

# SoinsPalliatifs.be

## AUX FRONTIÈRES DU SOIN : LA PSYCHIATRIE EN CONTEXTE PALLIATIF

### Sommaire

Edito	2
Du côté de la FWSP	3
Du côté des plates-formes	6
Focus : Des animaux en maison de repos : une présence qui apaise mais à quelles conditions ?	16
Dossier : Aux frontières du soin : la psychiatrie en contexte palliatif	19
Coups de cœur	41
La formation continue en soins palliatifs	44
Agenda	53
Colloque 2025 : quelques photos	55
Coordonnées des plates-formes et équipes de soutien	56

# édito



Bonjour à Toutes et Tous,

2025 se termine doucement et les dernières rencontres de notre Fédération avec nos politiques wallons ou encore les annonces de notre gouvernement fédéral ne nous incitent pas vraiment à l'optimisme pour 2026. Aux dires de nos dirigeants, la situation financière de notre pays impose une gestion plus rigoureuse ... voire rigoriste selon les points de vue !

Les soins de santé devront participer à l'effort général. Si personne n'en doute, bien des craintes envahissent le secteur médical ! Le monde tourne-t-il encore bien rond ? La question peut être posée. L'actualité nous propose des situations et des propos qui n'ont plus rien à envier à certains ouvrages d'anticipation que nous aurions pensés surréalistes, il y a peu encore.

On ne peut le nier, nous sommes entrés dans une période de troubles. Et de troubles, il en est également question dans le dossier de ce numéro. En effet, la plate-forme du Hainaut oriental nous propose un dossier sur « **la psychiatrie en soins palliatifs : aux frontières du soin** ». Il pose bien des questions intéressantes et les frontières sont souvent délicates à cerner ! Notre Comité de lecture l'a unanimement apprécié. Nous espérons qu'il en sera de même pour vous.

La revue vous propose également un focus consacré à la présence animale en maisons de repos et de soin. Leur présence serait source d'apaisement ... à méditer par les humains que nous sommes !

Je terminerai bien plus agréablement en souhaitant à Vous, lectrices et lecteurs fidèles, de passer de douces fêtes de fin d'année entourés des personnes qui sont chères.

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](mailto: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](mailto:federation@fwsp.be)  
Site : [www.soinspalliatifs.be](http://www.soinspalliatifs.be)

## **Credits photos**

- iStock/Rike\_ p. 1-2
- Reliance p. 4, 55
- PalliHO p. 4-6, 55
- PF du Hainaut oriental p. 7-8
- Pallium p. 9
- PalliaNam p. 11
- PalliaLux p. 11-12
- Isabelle Dorbolo p. 13
- PalliaVerviers p. 14-15
- iStock/Jorm Sangsorn p. 19
- iStock/SewcreamStudio p. 22
- iStock/Icealien p. 26
- iStock/francescoch p. 34
- iStock/francescoch p. 37

Avec le soutien de



# Du côté de la FWSP

## Que nous réserve 2026 ?

Importante pour notre association, 2026 sera l'année du renouvellement de la reconnaissance de notre Fédération par l'AViQ. Cet « agrément » est valable 5 années et notre première demande couvrait notre fonctionnement jusque fin 2025. Début septembre, notre équipe s'est attelée à compléter son dossier pour les années 2026 à 2030.

La réponse est attendue sous peu mais, selon les derniers échos, ce renouvellement ne devrait pas poser de souci.

Des changements interviendront également au sein de l'équipe composée de 3 personnes pour 2,5 ETP. L'un des membres (1 ETP) partira à la retraite au premier semestre et cela engendrera inévitablement des aménagements dans l'organisation. L'Organe d'administration réfléchit actuellement aux dispositions à prendre pour que ce « renouvellement » se déroule dans les meilleures conditions et que les missions de la FWSP s'effectuent dans la continuité.

## Quelques nouvelles de nos commissions ... suite et pas fin

Outre les missions régionales, la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs s'est fixé des missions statutaires dont nous vous exposons un extrait (voir [www.soinspalliatifs.be](http://www.soinspalliatifs.be)) :

- » **Rassembler** les groupements ou personnes prodiguant des soins palliatifs à des malades en fin de vie ;
- » Favoriser une bonne **communication et une collaboration** efficace entre eux.

Pour y répondre, notre asbl organise tout au long de l'année des commissions qui réu-

nissent les différents secteurs des soins palliatifs. Pour ce numéro, nous revenons sur celle qui réunit les équipes de coordination des plates-formes wallonnes.

### La Commission « Coordination des plates-formes » : un espace indispensable d'échange, de partage et de réflexion au service des équipes

Les liens qui unissent la FWSP et les plates-formes sont très étroits. Il faut savoir que ce sont les 9 plates-formes wallonnes qui composent l'Organe d'administration de la Fédération. Les 9 représentants (avec une suppléance prévue) de ces associations président donc aux destinées de notre asbl<sup>1</sup> et ... c'est le staff de la FWSP qui tente de coordonner les actions des équipes de ces entités.

Pour ce faire, les coordinations de plates-formes se réunissent régulièrement afin de travailler sur des projets communs et d'échanger quant à leur travail au quotidien. Ces réunions permettent une harmonisation des pratiques dans les domaines conjoints et les rapports avec l'AViQ.

Depuis de longues années maintenant, les plates-formes participent activement aux travaux menés pour la création d'un réseau dynamique de concertation et de coordination inter-plates-formes. Ainsi, tous les 2 ans et sous la houlette logistique de la FWSP, les plates-formes se rencontrent dans le cadre d'une Journée Inter-Plates-Formes (JIPF) formative et/ou réflexive dont la thématique est fixée par la commission et prise en charge sur le fond et à tour de rôle par l'une des équipes. Au-delà de l'aspect purement formatif, les liens créés lors de ces activités facilitent et favorisent les collaborations dans le réseau.

Enfin et sans que nous soyons exhaustifs, l'organisation des colloques wallons s'initie également au sein de cette commission.

### Fédération Wallonne des Soins Palliatifs asbl

Rue des Brasseurs, 175 – 5000 Namur • Tél. 081 22 68 37 – Email [federation@fwsp.be](mailto:federation@fwsp.be)

Site : <https://www.soinspalliatifs.be/qui-sommes-nous.html>

1. Voir <https://www.soinspalliatifs.be/nos-membres.html>

# du côté des plates-formes



## PalliHO - La plate-forme de Tournai

### Plus de câlins, plus de douceur !

Wapi, notre lapin médiateur, et Marie sont heureux de vous présenter leurs nouveaux compagnons :

♥ **Nougat** (Border Collie) et Amandine.

♥ **Praline** (Cochon d'Inde) et Katty.

Les missions de la médiation animale peuvent varier selon le cadre (hôpital, maison de repos, institution spécialisée, soins palliatifs) mais elles tournent toutes autour d'un même objectif : utiliser la relation avec l'animal comme support d'accompagnement thérapeutique.

#### Intéressé(e) par une visite ?

N'hésitez pas à nous contacter pour rencontrer nos boules de poils.



### Le temps d'un chant

Avec « **À travers chants** », Amandine pousse doucement la porte des chambres... et la magie opère.

Un air familier, une voix douce, parfois un sourire ou une larme : la musique crée un vrai moment de respiration.

Pas de concert, pas d'animation, juste une présence, un échange, un temps suspendu où le chant devient soin.

Un soignant est toujours présent ou à proximité pour assurer un cadre bienveillant.



## Nos activités passées et à venir

Nous avons participé à la « **Journée des aînés** » sur le thème « **Tout pour l'info et la forme !** » qui a eu lieu le 30 septembre dernier à EpiCURA - site d'Ath. Nous y avons tenu un stand durant cette journée.

Nous étions également présents au « **Salon des ressources et des services** » autour de la maladie d'Alzheimer à l'Arrêt 59 (Peruwelz).



L'occasion d'échanger avec le grand public, des aidants proches, des étudiants et des professionnels de la santé autour d'un thème essentiel : la fin de vie.

Nous avons pu, durant ces deux jours, présenter nos outils et nos services.

Notre prochaine activité est organisée par le « **Comité de village de Bailleul vous invite** ». Il vous convie à son petit déjeuner solidaire le 16 novembre prochain !

Tous les bénéfices sont reversés à PalliHO, pour soutenir les soins palliatifs dans notre région.



## NOUVEAU !

Nos nouveaux catalogues pour la saison 2025-2026 sont officiellement sortis !

Ce que vous allez découvrir :

- » Formations 2025-2026 : toutes les dates, les thèmes et les modalités de nos formations dispensées de septembre 2025 à juin 2026.
- » Activités et Outils (2e édition 2025-2026) : La sélection complète de nos ressources pratiques, outils pédagogiques et activités phares pour vous accompagner tout au long de l'année.

### Où trouver vos catalogues ?

Ils sont disponibles dès maintenant :

- » EN LIGNE : Visitez notre site internet.
- » EN VERSION PAPIER : Venez les retirer directement dans nos bureaux

Préparez votre année 2025-2026 sans attendre !

### Nos prochaines formations !

Ne manquez pas les prochaines formations proposées par PalliHO :

- » 16/12/2025 : Le besoin de reconnaissance : Comment continuer à donner au travail ou à nos proches ?
- » 18/12/2025 : Gestion de la douleur en soins palliatifs (2h)
- » 19/12/2025 : Pause partagée : Et si on parlait de la fin de vie avec bienveillance ? (2h)
- » 17/02/2026 : L'alimentation et l'hydratation en fin de vie (3h)

Inscriptions directement sur notre site ou contactez notre équipe pour plus d'informations.

## Bienvenue à Emmanuelle !

Nous avons le plaisir d'accueillir **Emmanuelle** au sein de l'équipe PalliHO en tant que nouvelle coordinatrice.

Assistante sociale de formation, elle apporte une solide expertise ancrée dans le secteur associatif. Son parcours, principalement construit au cœur d'un service social de première ligne, lui a permis de développer une capacité unique à interagir avec des publics très variés.



Aujourd'hui, Emmanuelle aborde un nouveau chapitre avec enthousiasme. L'intégration des domaines de la santé mentale et des soins palliatifs représente un défi stimulant.

« Je suis ravie de cette opportunité. Mon parcours s'est construit autour de l'aide sociale, mais aborder les soins palliatifs et la santé mentale

est un défi que j'embrasse avec humilité et enthousiasme. Je sais que l'environnement est exigeant, mais mon adaptabilité est ma plus grande force, » confie-t-elle. « Je suis convaincue que mes compétences humaines et ma volonté de m'investir feront la différence. »

Nous souhaitons beaucoup de succès à Emmanuelle dans ses nouvelles fonctions et nous nous réjouissons de son engagement !

Son parcours est un atout précieux pour notre association :

« Passionnée depuis toujours par mon métier d'infirmière, j'ai exercé de nombreuses années en soins à domicile ainsi qu'en unité palliative. Je suis très heureuse de rejoindre PalliHO pour accompagner les patients et leur famille en collaboration étroite avec les prestataires de première ligne. »

Forte de cette expertise, Valérie apporte une connaissance approfondie de l'accompagnement global.

Nous lui souhaitons la plus chaleureuse des bienvenues !



## **Bienvenue à Valérie, notre nouvelle infirmière !**

Nous sommes également très heureux d'accueillir **Valérie** au sein de l'équipe d'infirmières de PalliHO afin de renforcer notre mission essentielle.

### **PalliHO - Association Régionale de Concertation sur les Soins Palliatifs du Hainaut Occidental**

Chaussée de Renaix, 140 – 7500 TOURNAI  
Tél. : 069 22 62 86  
E-mail : [info@palliho.be](mailto:info@palliho.be)  
Site : [www.palliho.be](http://www.palliho.be)

## **Reliance – La plate-forme de La Louvière**

### **Nouveau projet chez Reliance**

Malgré les progrès réalisés dans le domaine des soins palliatifs ces dernières années, les réponses véritablement adaptées aux **besoins spécifiques des personnes en situation de handicap** demeurent encore trop rares. De nombreux établissements accueillant ces publics sont désormais confrontés au vieillissement de leur population ainsi qu'à l'accompagnement de résidents gravement malades. Ces réalités viennent souvent bousculer le cadre et les missions éducatives des équipes.

C'est à partir de ce constat de terrain qu'une nouvelle formation, spécifiquement destinée dans un premier temps au **personnel médico-social**, verra le jour dans le courant

du deuxième trimestre 2026. Elle portera sur une thématique encore peu explorée, mais pourtant essentielle : **l'accompagnement en soins palliatifs des personnes en situation de handicap, atteintes d'une maladie grave, évolutive ou terminale, et vivant en institution spécialisée.**

### **Cette nouvelle formation sera composée de plusieurs modules :**

- » **Mort et deuil**
- » **Accompagnement et écoute** : soutien des familles, travail en équipe, approches complémentaires
- » **Souffrance globale et douleur** : évaluation et gestion de la douleur, symptômes de fin de vie
- » **Juridique**

**Vous souhaitez enrichir votre approche en soins palliatifs ? Voici nos nouvelles formations pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2026** (plus de détails dans la rubrique « Formations »)

- » Séances d'information générale sur les soins palliatifs le 23/01
- » Jeu de cartes « A vrai Dire » le 30/01
- » Pousse-seringue et médication le 05/02
- » Sensibilisation en soins palliatifs les 06/02 et 13/02
- » Quand ça coince avec les familles le 13/03
- » La communication en équipe le 19/03
- » Master class pour les responsables d'équipes le 26/03
- » Sophrologie et soins palliatifs le 27/03

**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

E-mail : [info@relianceasbl.be](mailto:info@relianceasbl.be)

Site : [www.relianceasbl.be](http://www.relianceasbl.be)



## La plate-forme de Charleroi

### **Arbre du Souvenir : Hommage aux personnes décédées à l'hôpital**

Au vu de l'engouement pour l'Espace de Commémoration proposé en octobre 2024 permettant aux membres du Personnel de rendre hommage aux personnes décédées qu'ils ont accompagnées, la Commission des Équipes mobiles intra-hospitalières en soins palliatifs soutenue par la Plate-Forme de



Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental ont décidé de réitérer l'expérience.

Profitant de la **Journée mondiale des soins palliatifs** du 11 octobre 2025, un nouvel Espace du Souvenir dans les six hôpitaux du Grand Charleroi et de Chimay\* a été organisé le **lundi 13 octobre 2025**, de 13h à 15h. « **S'arrêter un instant pour rendre hommage à la mémoire d'une personne malade que l'on a accompagnée sur son lit d'hôpital.** » Si cela semble légitime, c'est surtout une nécessité que ressent souvent le personnel soignant sans pouvoir y répondre. En effet, le rythme des prestations laisse peu d'espace à ces moments où la dimension humaine trouve son expression face au deuil.

Profitant d'une dimension collective pour laisser place aux émotions en lien avec le vécu de la mort à l'hôpital, chacun a pu se recueillir dans le Hall de l'hôpital et venir accrocher à l'Arbre du souvenir son objet symbolique. Cette activité est également l'occasion de valoriser le travail du Personnel hospitalier et

des Équipes mobiles confrontées quotidiennement à l'accompagnement de la fin de vie.

L'Arbre de vie est resté visible dans le hall de chaque site hospitalier pour sensibiliser le grand public au travail du personnel qui a accompagné ces personnes en fin de vie.

\*Marie Curie, Vésale, Léonard de Vinci et le Centre de Santé des Fagnes pour le réseau HUmani ; le site des Viviers pour le Grand Hôpital de Charleroi et la Clinique Notre Dame de Grâce à Gosselies.

## Les soins palliatifs au Salon Charleroi Seniors

Le 7 octobre dernier, la Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental participait à la 14<sup>e</sup> édition du **Salon Charleroi Seniors**, organisée au CEME de Dampremy.

Tout au long de la journée, **Aurélie Linckens** et **Anita Gancwajch** ont accueilli les visiteurs sur le stand pour répondre à leurs questions et présenter les services, formations et actions menés dans la région.

En après-midi, **Aurélie Linckens** et **Marie Gonnella** ont animé une séance d'information intitulée « **Penser plus tôt à plus tard** », invitant le public à réfléchir à l'anticipation des choix de soins et à la communication avec les proches et les professionnels de santé.

À l'approche de la Journée mondiale des soins palliatifs, cette présence fut une belle occasion de sensibiliser le grand public et de rappeler que les soins palliatifs, c'est bien plus que des soins.

## Les soins palliatifs au Salon Éduc : sensibiliser le monde scolaire à la fin de vie

Du 8 au 11 octobre 2025, la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs (FWSP) était présente au **Salon Éduc**, au WEX de Marche-en-Famenne, grand rendez-vous annuel des professionnel·les de l'enseignement et de l'éducation.

Tout au long de ces quatre journées, la Fédération - avec la participation active des différentes Plates-Formes de Concertation en



Soins Palliatifs, dont celle du Hainaut oriental - a fait découvrir au public ses outils pédagogiques pour aborder, avec les enfants et les adolescents, les thèmes sensibles de la maladie grave, de la fin de vie et du deuil.

Les enseignant·es et éducateur·rices venus sur le stand ont pu échanger avec les représentantes des soins palliatifs, découvrir des ressources concrètes (dossiers pédagogiques, albums jeunesse, pistes d'activités) et réfléchir à la place de ces sujets dans le cadre scolaire.

*Sur la photo : Claire Brouwez (PalliaLiège) et Aurélie Linckens (Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental), présentes sur le stand de la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs.*

## Création de la Commission des infirmières à domicile spécialisées en soins palliatifs

La Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental a le plaisir d'annoncer la création, dès novembre 2025, d'une Commission des infirmières à domicile spécialisées en soins palliatifs.

Cette commission a pour ambition de favoriser les échanges de pratiques, le soutien mutuel et le développement professionnel des infirmières œuvrant au quotidien auprès des patients en fin de vie à domicile.



Dans un esprit d'innovation, la Plate-Forme lance un projet-pilote fondé sur la méthodologie du co-développement professionnel, une approche collaborative qui valorise l'intelligence collective et l'apprentissage à partir des expériences vécues sur le terrain. Le cycle comprendra sept rencontres programmées entre novembre 2025 et juin 2026, réunissant un petit groupe de sept infirmières accompagnées par Aurélie Linckens, facilitatrice certifiée.

Par cette initiative, la Plate-Forme souhaite renforcer les liens entre les acteurs de terrain,

soutenir la qualité des pratiques et encourager une dynamique de réflexion partagée au service des patients et de leurs proches.

### **Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs du Hainaut oriental**

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

## **Pallium - La plate-forme du Brabant wallon**

### **Regard sur les conférences de l'année 2025**

L'organisation des conférences grand public est intégrée dans le calendrier de Pallium chaque année. Les thématiques sont choisies en fonction des sujets pour lesquelles nous sommes régulièrement interpellés.

Ces soirées contribuent à faire connaître nos missions. Elles font l'objet de belles rencontres, nous permettent d'entendre les besoins et d'affiner nos offres (formations, animations...).

#### **Pour le 2<sup>ème</sup> semestre :**

**Conférence Euthanasie & Sédation, présentée par Rosalie Sepulchre, avec la collaboration des Dr. Berghezan, Dr. Clérin Dr. Momin, et Dr. Van Oost.**

- » Une cinquantaine de personnes étaient au rendez-vous, avec une belle présence des professionnels ;
- » La présentation de Rosalie Sepulchre (Directrice Pallium) a permis de revoir la législation, les procédures ... ;
- » La table ronde avec les différents interve-



nants a contribué à clarifier les pratiques, en les remettant dans le contexte spécifique du terrain.

#### **Conférence de Gabriel Ringlet « Des rites pour la vie, jusqu'à la mort »**

- » La troisième et dernière conférence du cycle « **Peut-on vivre sans spiritualité ? – Les idoles contemporaines à l'épreuve de la maladie et de la mort** » s'est tenue en octobre dernier à Louvain-la Neuve.
- » **120** personnes étaient au rendez vous ;
- » Cette soirée fut l'occasion d'écouter un brillant orateur sur l'importance des rituels, mais également de susciter un riche questionnement au sein des participants ;
- » Encore merci aux différents intervenants qui nous ont permis d'organiser ce cycle de conférence.

Et bien sûr, suivez toutes nos infos via le site internet, notre newsletter ou encore notre page Facebook pour connaître les thématiques de l'année 2026.



### **Pallium - 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  
Site : www.pallium-bw.be

## Des rites pour la Vie, jusqu'à la mort

Le 15 avril 2026, **Gabriel Ringlet** nous fera l'honneur de proposer pour PalliaNam, une conférence autour de son dernier livre « **Des rites pour le vie** ».

### DES RITES POUR LA VIE JUSQU'À LA MORT

CONFÉRENCIER  
**Gabriel  
Ringlet**



MERCREDI  
15 AVRIL 2026  
20H00



Dans cet ouvrage, Gabriel Ringlet explore comment un geste rituel, qu'il marque une naissance, une union, une maladie incurable, une transition personnelle ou un dernier adieu peut devenir un moment de sens et de célébration.

Il avance l'idée qu'à chaque « passage » heurteux ou douloureux, il est possible de donner une dimension cérémonielle et que cette célébration devient alors un moyen d'accueil, de reconnaissance, de transformation.

Gabriel Ringlet interroge à la fois le rôle des rites dans nos sociétés contemporaines — où les institutions traditionnelles peuvent sembler moins présentes — et la manière dont chacun, croyant ou non, peut être acteur d'un rite qui lui parle.

Pour un public professionnel impliqué dans l'accompagnement de la vie et de la fin de vie ou pour le grand public confronté à un passage, la conférence de ce mercredi 15 avril 2026 à 20h (à l'UNamur) invitera à (re)penser la création d'accompagnements, de rites et cérémonies personnalisées. Gabriel Ringlet apportera sa réflexion pour aider à ce que la fin de vie ou l'accompagnement d'un proche ne soit pas seulement technique, mais aussi symbolique.

Inscriptions : <https://www.pallianam.be/catalogue/activites/conference/gabriel-ringlet-rites-namur/>

## Concertation Domicile

À l'automne 2025, dans le cadre de ses missions de formation et d'accompagnement des professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne, PalliaNam, en collaboration avec les trois SISD (Services Intégrés de Soins à Domicile) de la Province de Namur, convie l'ensemble des intervenants de terrain impliqués auprès de patients palliatifs à participer à une première « Concertation du domicile ».

Trois dates et trois lieux sont proposés afin de maximiser l'accessibilité pour les professionnels concernés :

- » le 20 novembre 2025 à Achêne (20h-22h) ;
- » le 28 novembre 2025 à Fosses-la-Ville (13h-15h) ;
- » le 10 décembre 2025 à Namur (20h-22h).

Ces rencontres ont pour objectif de renforcer la synergie entre les prestataires de première ligne — médecins, infirmier.ères, aides familiales, gardes-malades, pharmacien.nes, kinésithérapeutes, services du CPAS, etc. — en favorisant le partage d'expériences et la réflexion collective autour des pratiques à domicile.

Chaque session débutera par un moment interactif consacré à un rappel concis des principes des soins palliatifs, suivi d'un temps de concertation en petits groupes pour échanger sur les réalités du terrain.

Renseignements et inscriptions sur notre site.

## Concertation périodique

Le mardi 4 novembre, PalliaNam a rassemblé les professionnels issus des maisons de repos de la Province de Namur : directions et gestionnaires, médecins coordinateurs, infirmier-ère-s chef-fes et référents en soins palliatifs pour sa concertation périodique annuelle. Celle-ci s'est ouverte sur l'intervention de Michel Dupuis — philosophe à l'Université catholique de Louvain — qui a proposé d'aborder la notion de bienveillance non comme un concept abstrait mais comme une posture exigeante à poser concrètement en institution. Avec humour et clarté, il a invité les participant-e-s à réfléchir à ce que signifie « être bienveillant » dans l'accompagnement des personnes en fin de vie, en insistant sur les choix et attitudes que cela implique dans la vie quotidienne des équipes de soins.

La suite de l'après-midi a été consacrée à des échanges en petits groupes, permettant d'aborder des questions fondamentales : la maltraitance — parfois institutionnelle et involontaire — la tension entre l'idéal de bien-



veillance, la charge de travail et les réalités de terrain, ou encore l'importance d'un dialogue collectif pour préserver le sens du soin. Les participant-e-s ont salué la richesse de ces temps de partage qui illustrent combien la concertation périodique constitue un lieu précieux de co-construction pour les MRS.

### **PalliaNam, 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@pallianam.be](mailto:info@pallianam.be)  
Site : [www.pallianam.be](http://www.pallianam.be)

## PalliaLux – La plate-forme de la Province de Luxembourg

### PalliaLux a ouvert ses portes au grand public

Le samedi 4 octobre 2025, PalliaLux a ouvert ses portes au grand public pour faire découvrir ses locaux, présenter ses missions et

répondre aux questions des visiteurs. L'événement était gratuit et ouvert à tous.

Différents ateliers ont été organisés ce jour-là comme un atelier carnet créatif qui faisait découvrir les techniques du journal créatif et un



atelier « skin care » qui proposait une routine visage pour prendre soin de sa peau.

La journée se résume par des moments conviviaux passés ensemble, des temps d'échanges et de partage autour de quelques mets et de nouvelles rencontres avec des habitants de la région et des personnalités publiques.

Un grand merci aux visiteurs ainsi qu'à toutes les personnes qui nous ont soutenues pour faire de ce jour une réussite.

## Bien Plus Que Des Soins à Vivalia



A l'occasion de la **Journée mondiale des soins palliatifs** (le 11 octobre 2025), l'équipe de PalliaLux s'est rendue dans les différents hôpitaux de la province. Le but ? Sensibiliser les visiteurs, les patients et les professionnels à l'approche globale des soins palliatifs. Des stands ont été organisés au sein de différents sites VIVALIA (Marche, Bastogne, Libramont, Virton et Arlon) afin de véhiculer le message « **Les soins palliatifs, c'est bien plus que des soins** ».

## Journée des Bénévoles en soins palliatifs

Le vendredi 24 octobre 2025, PalliaLux a organisé une journée dédiée à tous les bénévoles en soins palliatifs de la Province de Luxembourg. Cette journée intitulée « **La motivation, un moteur de mon engagement** » s'est déroulée à la Communauté des Frênes à Fauvillers.



Au programme, une conférence interactive sur les sources de motivation du bénévolat en soins palliatifs en matinée. L'après-midi, différents ateliers étaient prévus : ateliers d'approfondissement, de Biodanza (danse de la vie) et d'écriture.

L'événement a rempli son objectif : réunir tous les volontaires autour d'un thème qui touche leurs questionnements du moment, tout en soutenant leur formation continue. C'était également l'occasion de favoriser la convivialité entre les bénévoles des différentes équipes.



### PalliaLux, Plate-forme de concertation en soins palliatifs en Province de Luxembourg

Rue du Manoir, 3 – 6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE

Tél. : 084 43 30 09

E-mail : [info@pallialux.be](mailto:info@pallialux.be)

Site : [www.pallialux.be](http://www.pallialux.be)

### Des témoignages en vidéo pour mieux comprendre les soins palliatifs

#### Merci à l'ASD Liège-Huy-Waremme !

À l'occasion de la **Journée mondiale des soins palliatifs**, l'ASD Liège-Huy-Waremme a mis les petits plats dans les grands en lançant sa toute nouvelle **chaîne YouTube** !

Pour célébrer cette belle initiative, **six capsules vidéo** ont été réalisées. Elles donnent la parole à des membres du personnel ainsi qu'à des acteurs engagés du monde palliatif, dont le **Docteur A. Meert**, médecin généraliste et membre de la **Commission d'éthique de PalliaLiège**.

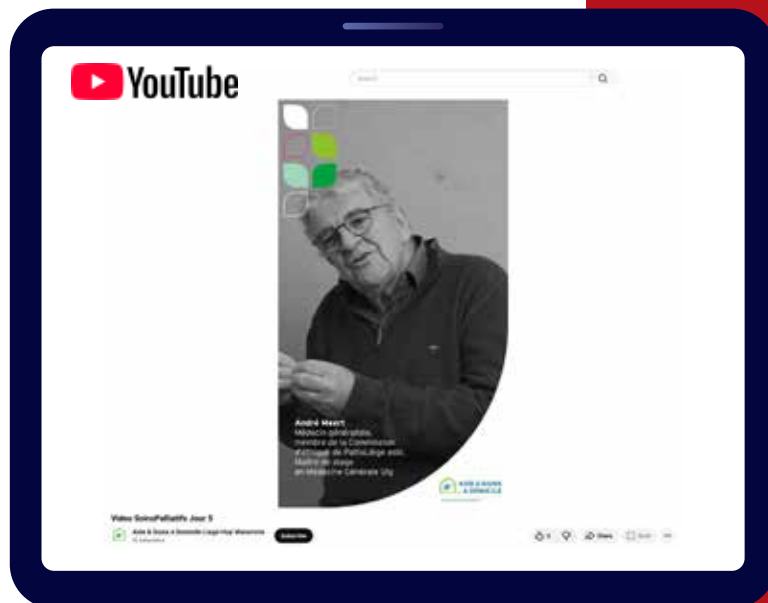
À travers ces témoignages sincères et empreints d'humanité, chacun partage son parcours, son engagement et la vision profondément humaine qui guide son accompagnement des personnes en soins palliatifs.

**Des récits émouvants, inspirants et pleins de sens**, qui rappellent combien la bienveillance et l'écoute sont au cœur de l'accompagnement en fin de vie.

### Nouveau groupe de travail avec les équipes de liaison pédiatriques liégeoises

La Plate-Forme liégeoise en soins palliatifs a réuni, ce mardi 4 novembre 2025, les équipes de liaison pédiatriques liégeoises et l'équipe de soutien Delta pour une première rencontre du groupe de travail dédié aux soins palliatifs pédiatriques. Cette matinée a rassemblé des professionnels motivés par l'envie de renforcer la coordination et la qualité des soins offerts aux enfants et à leurs familles.

Dans une ambiance conviviale, les participants ont pu se présenter, partager leurs expériences et identifier les enjeux rencontrés au quotidien dans leurs pratiques respectives. Cette rencontre inaugurale a permis de poser les bases d'un véritable réseau interdisciplinaire, destiné à favoriser l'échange de bonnes



Découvrir les capsules sur youtube : <https://www.youtube.com/@asdliege>



pratiques, la réflexion commune et le développement d'outils concrets pour soutenir les équipes soignantes.

Tous les participants se sont accordés sur la nécessité de poursuivre cette dynamique collaborative, porteuse d'améliorations significatives pour l'accompagnement pédiatrique en soins palliatifs.

#### PalliaLiège - Plate-forme des soins palliatifs en Province de Liège

Rue du Mont Saint-Martin, 90  
4000 LIEGE

Tél. : 04 342 35 12

E-mail : [info@pallialiege.be](mailto:info@pallialiege.be)

Site : [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

## Bienvenue Eglantine



Bonjour à tous !

Je m'appelle **Eglantine Derck**, j'ai 24 ans et je suis enchantée de rejoindre la Plate-forme de soins palliatifs de Verviers en tant que psychologue clinicienne.

Récemment diplômée en psychologie clinique de l'enfance et en psychologie systémique, je suis heureuse de débiter ma carrière à PalliaVerviers afin d'apporter un espace d'écoute et de soutien aux patients en soins palliatifs, aux aidants proches ainsi qu'aux personnes endeuillées.

Devenir psychologue en soins palliatifs découle d'abord de mon intérêt pour l'accompagnement des familles dans leur globalité, puis d'expériences personnelles de fin de vie que j'ai été amenée à vivre. C'est pourquoi accompagner les enfants, les adolescents, les adultes, les patients et leur famille avec empathie et bienveillance est une mission qui me tient particulièrement à cœur.

C'est avec engouement et curiosité que j'ai rejoint l'équipe depuis ce mois de septembre 2025. Je me lance dans cette nouvelle aventure remplie d'enthousiasme.

## Concertation annuelle MR-MRS 2025

Le 9 septembre dernier, le personnel des maisons de repos de l'Arrondissement verviétois

était invité par PalliaVerviers à une concertation annuelle ayant pour thème « **Philosophe dans nos maisons de repos, un levier pour donner du sens** ».

L'orateur du jour, Monsieur **Jérôme Bouvy**, a présenté une conférence très claire, dynamique et inspirante. Ce **philosophe en milieu hospitalier** a ouvert des pistes sur des questions telles que « Comment créer des espaces de réflexions au sein des équipes ? », « Quel est mon rapport au travail prescrit et au travail réel ? », « Est-ce que je me donne le droit de m'interroger sur le sens de mon travail à l'intérieur du système ? ».

La rencontre s'est tenue dans les locaux du Tremplin (Dison) et a rassemblé 57 membres du personnel de 20 maisons de repos différentes. Le thème de cette année a été qualifié par les participants de sujet « **interpellaant, très parlant, original, qui ouvre à la réflexion, à creuser...** ». Notons également, dans les retours positifs, l'opportunité saisie par chaque personne de pouvoir **échanger avec les intervenants** issus d'autres institutions de la région.

## Relais pour la vie de Verviers - 27 & 28 septembre 2025

Cette année encore, l'équipe de PalliaVerviers a eu la joie de participer au **Relais pour la Vie** de Verviers. À cette occasion, notre stand proposait des **ateliers créatifs pour les enfants**, inspirés des  **carnets d'expression** « *Depuis que tu n'es plus là* » et « *Le temps qui reste* ». Pe-





tits et grands ont pu **laisser parler leur imagination dans les activités, partager leurs émotions et contribuer à une belle œuvre collective**, symbole de solidarité et d'espoir. Des séances de **réalité virtuelle** étaient également proposées dans le **village des Bat-tants** pour de la détente ou du voyage...

A l'année prochaine !

nourrissent notre engagement et renforcent notre enthousiasme à poursuivre notre mission auprès des patients, des proches et des soignants.

Les vidéos sont disponibles sur notre page **Facebook** (PalliaVerviers – Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone) et sur notre site internet : [www.palliaverviers.be](http://www.palliaverviers.be)

## Une soirée originale pour célébrer les soins palliatifs

Ce vendredi 3 octobre, l'équipe de **PalliaVerviers** a eu l'honneur d'être accueillie à l'**Hôtel de Ville** de Verviers à l'occasion de la **Journée mondiale des soins palliatifs**.

Monsieur **Maxime Degey**, bourgmestre, et **Antoine Lukoki**, échevin de la Santé, accompagnés de plusieurs membres du collège communal, ont témoigné de leur soutien à notre association en nous ouvrant les portes de ce lieu emblématique au cœur de Verviers.

Lors de cette soirée, nous avons eu le plaisir de présenter le magnifique travail de **Charline Joris**, vidéaste engagée (Ricochets Studio), qui a réalisé, à notre demande, **trois capsules vidéo** illustrant nos missions et la philosophie des soins palliatifs. Son regard sensible et authentique a su mettre en lumière la richesse humaine qui anime notre quotidien.

Nous tenons à remercier chaleureusement **toutes les personnes présentes** pour leurs mots, leurs émotions et leurs attentions. Ces moments de partage et de reconnaissance



### PalliaVerviers - Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone

Rue de la Marne, 4 – 4800 VERVIERS  
Tél. : 087 23 00 16 –  
E-mail : [info@palliaverviers.be](mailto:info@palliaverviers.be)  
Site : [www.palliaverviers.be](http://www.palliaverviers.be)

## Des animaux en maison de repos : une présence qui apaise mais à quelles conditions ?

Chiens, chats, oiseaux parfois... pour de nombreuses personnes âgées, leur animal est bien plus qu'un compagnon : c'est un repère quotidien, une source de joie et de stabilité émotionnelle. Pourtant, leur place dans les maisons de repos reste incertaine, parfois taboue.

Entre enjeux affectifs, contraintes logistiques et flous juridiques, la question mérite d'être posée : *Peut-on – et comment – faire une place aux animaux dans ces lieux de soin et de fin de vie ?*

### Cadre légal et responsabilités : ce que dit (ou ne dit pas) la loi

Il n'existe pas de loi interdisant la présence d'animaux dans les maisons de repos et la

législation belge ne contient pas de règles explicites à ce sujet. Dès lors, chaque établissement fixe ses propres modalités en interne, en fonction de sa politique d'accueil, des ressources disponibles et de la gestion des risques.

Si les animaux sont autorisés, le règlement d'ordre intérieur doit le stipuler et préciser que « Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger, ni aux locaux de soins et de préparation des médicaments »<sup>1</sup>.

### Découvrez l'exemple du CHC Mehagne, avec Lucky. Entretien avec sa directrice, Isabelle Dorbolo.

Vous accueillez un chien, Lucky, dans votre maison de repos... comment cela se passe-t-il ?

Dans la résidence service, les résidents viennent avec leurs animaux à condition qu'ils en soient déjà propriétaires avant leur arrivée. Si la personne ne peut pas promener elle-même son animal de compagnie, elle peut faire appel aux aides familiales de la commune.

Après une expérience avec une association qui est venue chez nous avec leur chien d'assistance, une dame m'a dit « je n'ai pas envie de connaître son nom, il ne sera pas là demain », nous nous sommes décidés à prendre un chien dans notre maison de repos. Nous

avons donc été dans un refuge : le chien devait pouvoir accepter les résidents et les caresses. Nous avons accueilli Lucky qui est chez nous depuis 2 ans ! ».

### Quelles sont les conditions pour accueillir un chien dans une maison de repos et de soins ?

Sur la **puce du chien**, on ne peut pas mettre le nom d'une asbl, donc c'est mon nom qui est indiqué. Il vient avec moi le matin et reste dans la maison de repos jusqu'à la fin de la journée. Je ne le vois pas pendant la journée, il est pris en charge par l'équipe paramédicale.

Les seuls moments où je le vois, c'est quand il passe devant mon bureau pour vérifier que je

1. [https://wallex.wallonie.be/files/medias/10/Annexe\\_120.pdf](https://wallex.wallonie.be/files/medias/10/Annexe_120.pdf)

suis toujours bien là et que je le ramènerai à la fin de la journée. Puisqu'il a été abandonné, il a peur de l'être à nouveau, on essaie donc qu'il ne soit jamais seul.

Il est utile d'avoir une **assurance pour ses frais vétérinaires**.

Il faut faciliter sa prise en charge, nous avons établi un **planning** pour la journée et des **règles**. Nous avons fait appel à un comportementaliste pour que tous les gestes du personnel soient les mêmes. Par exemple, pour recevoir à manger, le chien doit être assis.

Les promenades entrent dans un planning. Les résidents peuvent le promener seuls ou être accompagnés d'un collaborateur si besoin, tout dépend de leur degré d'autonomie.

Il a pratiquement un **panier** dans chaque lieu de vie. S'il est sans laisse, il est toujours accompagné d'un collaborateur qui veillera à ce qu'il ne mange pas n'importe quoi ou qu'il n'utilise pas les chaussures comme jouet. Quand il est fatigué, il s'installe tout simplement dans son panier. Quand il y a des activités bruyantes (chorale, présence d'enfants), il vient dans mon bureau.

#### **Comment le personnel vit cette expérience ?**

Le personnel s'habitue très bien. Le chien est petit (un croisement entre un chihuahua et un bouledogue français). Les visiteurs peuvent être accompagnés de leurs chiens (ils sont obligatoirement tenus en laisse).

Je ne voulais pas que ce soit une charge pour les professionnels. Nous avons réfléchi en



équipe et également en famille aux aspects positifs et négatifs de cette démarche : avoir un chien implique une grande responsabilité.

#### **Comment les résidents vivent cette expérience ?**

Certains résidents ont besoin de Lucky pour rester calmes. Il y a l'exemple d'un monsieur qui a beaucoup de mal à se laisser couper les ongles de pied. Un jour, Lucky a pris sa chaussette et le monsieur a regardé le chien jouer avec. Il s'est focalisé sur le chien et plus sur ses ongles ! Les résidents sont globalement plus sereins en sa présence.

*Vous voulez connaître d'autres histoires sur la vie de Lucky ? Star sur les réseaux sociaux, vous pouvez suivre ses aventures sur instagram : [Lucky.schervier](#).*

### **Médication animale : cynothérapie, zoothérapie, ronronthérapie etc.**

Beaucoup plus répandues sont les interventions ponctuelles d'animaux dans le cadre d'animations, de thérapies ou de visites affectives. "Ces pratiques visent à maintenir et/ou à améliorer la santé des personnes souffrant de divers troubles (physiques, cognitifs, psychologiques ou sociaux)"<sup>2</sup>.

La **ronronthérapie**, par exemple, met en valeur les effets apaisants du ronronnement du chat, qui aurait un impact bénéfique sur le stress, la tension artérielle et même la cicatrisation. La **zoothérapie**, ou médiation animale, désigne de manière plus large l'intervention d'un animal formé (chien, chat, lapin, cheval ...) auprès des résidents dans un cadre structuré. Ces rencontres stimulent la mémoire, l'expression émotionnelle et favorisent

2. Les animaux et les soins palliatifs, AVIQ, [https://documentation.aviq.be/dyn/portal/digidoc.xhtml?statelessToken=U7pjALn5dihpwkckLBH5ISH\\_QOxS4rm5kGe4NywTBe8=&actionMethod=dyn%2Fportal%2Fdigidoc.xhtml%3AdownloadAttachment.openStateless](https://documentation.aviq.be/dyn/portal/digidoc.xhtml?statelessToken=U7pjALn5dihpwkckLBH5ISH_QOxS4rm5kGe4NywTBe8=&actionMethod=dyn%2Fportal%2Fdigidoc.xhtml%3AdownloadAttachment.openStateless)

la relation à l'autre. On parle aussi de **cyno-thérapie** lorsqu'il s'agit d'interventions spécifiques avec des chiens. Leur présence réconfortante, leur capacité à réagir à l'humeur des personnes âgées, en font de précieux partenaires pour lutter contre l'isolement, l'anxiété

ou encore certaines formes de repli. Ces pratiques, bien qu'encadrées, gardent un aspect profondément humain : elles font appel au lien vivant, à la douceur du contact, à la joie simple du partage.

## Découvrez l'exemple de la Maison Dieu. Entretien avec Lucie Fontaine, directrice de la Maison Dieu.

L'ancien directeur de la maison avait inauguré un parc au sein de la Maison Dieu avec des poneys, des poules, des chèvres et parmi tous les animaux, il y avait un chaton qui s'appelait "Valium". Ce chat a été éduqué à la maison de repos par le personnel.

Puisqu'il a été éduqué par le personnel, il suivait les règles : il ne rentrait ni dans la cuisine, ni dans la salle à manger. Il avait 13 ans lorsqu'il est décédé... L'année dernière (en 2024), nous avons eu une portée de chats dans le grenier et on a gardé un chaton et la maman. Les résidents ont pris à cœur de prendre soin d'eux, de leur inculquer les règles de la maison. Moi, je n'ai vu aucun inconvénient à les garder. Ce sont les animaux de la maison de repos.

Ils sont à mon nom mais tout le monde s'en occupe. Les frais vétérinaires sont pris en charge par notre maison. Leur présence fait partie du projet de vie. Dans le quartier, les habitants savent qu'ils habitent chez nous.

On se rend bien compte des effets relationnels et psychologiques de l'apport des animaux. Ils restent avec les personnes anxieuses, stressées. Valium, par exemple, se mettait souvent au pied des personnes qui étaient en fin de vie.

Puisqu'il y a des portes partout, il n'y a pas de litière dans la maison de repos, ils sortent comme ils veulent, ils font leur vie dehors. La seule difficulté, ça peut être la nourriture. Ils sont en léger surpoids parce que les résidents les gavent un peu trop. On partait d'une nourriture sèche et progressivement, on est passé à de la nourriture liquide.

Le personnel et les résidents sont fort attachés aux animaux. Le chat s'adapte bien à un collectif : il demande peu d'entretien, est très propre, autonome, ne demande pas trop d'attention. On ne le force pas, il n'a pas de programme. Il fait sa vie. Tout le monde peut ainsi profiter du chat et lui, profite de la maison, il s'y sent comme chez lui : il rentre dans l'ascenseur tout seul et dort avec certains résidents.

## Un lien affectif essentiel

Pour de nombreuses personnes âgées, l'animal de compagnie est bien plus qu'un simple compagnon : il est une présence vivante qui structure le quotidien et donne un sens à la journée. Quand le corps devient plus lent, que les pertes se multiplient – proches, autonomie, repères –, l'animal reste un lien stable, affectueux, sans jugement.

Dans un environnement médicalisé où les gestes peuvent être normés, où les interactions humaines sont parfois rares ou rapides, l'animal offre un contact désintéressé, non

verbal, apaisant. Il donne aussi parfois au résident un rôle actif, celui de veiller sur un être vivant, de lui parler, de l'attendre.

Nous espérons que ces témoignages inspireront de futures maisons de repos qui voudraient tenter l'expérience et ainsi repenser la place du vivant dans les lieux de soin, non comme un luxe ou un divertissement, mais comme un besoin fondamental faiseur de liens !

---

Par **Claire BROUWEZ**, Chargée de projets - PalliaLiège

# AUX FRONTIÈRES DU SOIN :

## LA PSYCHIATRIE EN CONTEXTE PALLIATIF



## INTRODUCTION

---

Avec environ 177 lits psychiatriques pour 100.000 habitants, la Belgique, en 2010, disposait d'un système fortement centré sur l'hôpital. L'un des objectifs de la réforme Psy 107 adoptée cette même année consistait donc à désinstitutionnaliser les soins pour favoriser la prise en charge en ambulatoire. Si les intentions étaient certes louables, force est de constater qu'aujourd'hui, la situation sur le terrain reste extrêmement critique. Pour nos équipes, le constat est sans appel : la psychiatrie demeure le parent pauvre de la médecine.

Et pourtant, la souffrance parmi les patients est manifeste. Pour ceux que rencontrent les psychologues de notre Plate-Forme et les infirmières de notre Equipe de Soutien, elle est d'autant plus préoccupante que cette population subit une double stigmatisation : à la fois, l'exclusion frappant bon nombre de patients à profil psychiatrique et le malaise suscité par une situation palliative. Nos équipes remarquent par ailleurs que la pandémie de Covid a constitué un tournant particulièrement délétère, creusant davantage l'isolement social et le mal-être dont il est le corollaire.

Face à la vaste question de la dégradation de la santé mentale, dans ce dossier, nous avons choisi d'aborder spécifiquement la problématique des troubles psychiatriques et ce, dans le contexte palliatif. Ces deux aspects conjugués complexifient amplement les situations. Nous n'y évoquerons donc que des cas concernés par les pathologies suivantes :

- » Les psychoses (paranoïa, schizophrénie...) qui se caractérisent par un trouble de la réalité et un rapport très particulier au corps

- » Les névroses regroupant les troubles psychiques : anxiété, phobie, symptômes obsessionnels...
- » Les troubles de l'humeur concernant la bipolarité ou la dépression, cette dernière constituant la maladie psychiatrique la plus diagnostiquée en Europe
- » Les troubles de la personnalité antisociale touchant les patients qui se sont construits autour de traumatismes (ex : personnes de type borderline ou manifestant des troubles de l'attachement, psychopathes, etc).

Ainsi, ce dossier n'abordera donc pas la problématique de la démence en fin de vie. La distinction est d'autant plus importante que l'approche du personnel soignant devra être différente même si certains symptômes peuvent parfois présenter des similitudes. Là où une main bienveillante pourra se poser sur l'épaule d'une personne atteinte de démence afin de l'apaiser, il conviendra de respecter une distance physique avec un patient psychotique qui a un rapport très particulier au corps. Ce seul exemple suffit à mettre à la fois en évidence l'importance cruciale du diagnostic, d'un accompagnement approprié et de la formation du personnel soignant. Malheureusement, la réalité du terrain est souvent tout autre et ce, au grand dam de patients dont la souffrance peut être accrue par l'approche de la fin de vie, mais aussi de soignants démunis face à eux. Il est temps que cela change...

---

Par **Milena MERLINO**, Coordinatrice de projet auprès de la Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental

## ASPECTS MÉDICAUX ET PRISE EN CHARGE DU PATIENT PSYCHIATRIQUE EN SOINS PALLIATIFS

---

L'accompagnement palliatif de patients souffrant de pathologies psychiatriques confronte les équipes soignantes à des défis cliniques, relationnels et éthiques majeurs. Le cas de Marc illustre la complexité de ces situations, marquées par des troubles de communication, une compréhension limitée de la maladie et des comportements parfois déroutants. La collaboration interdisciplinaire, la clarté des rôles et une approche bienveillante apparaissent comme des conditions essentielles pour garantir un accompagnement adapté et respectueux de la singularité du patient.

### Cas pratique :

En 2012, nous, les infirmières de l'Equipe de seconde ligne en soins palliatifs Charleroi Sud-Hainaut, rencontrons, Marc E., 52 ans, en concertation pluridisciplinaire. Il est autiste, psychotique avec un retard mental. Il vit en institution psychiatrique. Il ne communique pas verbalement. Marc est accompagné par son frère. Il est atteint d'une néoplasie rénale. Celle-ci ne sera pas traitée car suite à une infection respiratoire et une radiographie de contrôle, une tache est visualisée et considérée par le pneumologue comme une métastase pulmonaire.

Nous mettons en place l'accompagnement palliatif pour Marc (prise en charge des symptômes, anticipation des symptômes et leur traitement, projet de vie et thérapeutique) avec l'aide de son frère.

Suite à une seconde infection respiratoire et un contrôle radiologique, il s'avère que ce qui avait été considéré comme une métastase est, en réalité, un bouton de chemise inhalé par Marc. Le staff médical hospitalier décide donc d'opérer Marc de sa néoplasie du rein... En 2024, malheureusement, nous sommes recontactés par l'institution. Marc est rattrapé par la maladie (néoplasie du pancréas métastasée) et nous restons donc dans l'accompagnement palliatif de cette personne.

La pathologie psychiatrique influence indéniablement l'accompagnement palliatif. Ce sont des patients atypiques qui ont une relation particulière à leur corps. Ils sont en général en déni de la pathologie somatique ou en absence de compréhension de celle-ci. Ce sont des patients dyscommunicants, déroutants, instables sur le plan psychomoteur. Ils ont fréquemment un manque de compliance et/ou des troubles du comportement, ce qui les amène à des refus de soins.

Comment déterminer un diagnostic, passer des examens médicaux, administrer des traitements et les évaluer ? Comment trouver un équilibre entre traitement psychiatrique et somatique ? Comment éviter les retards des diagnostics parce que la prise en charge des troubles du comportement de la personnalité et de la souffrance psychique est prioritaire ? Comment évaluer leur capacité de discernement ? Comment déterminer que ces mêmes patients sont en soins palliatifs ?

Nous savons que l'accès aux soins et les suivis médicaux sont difficiles à réaliser de par le cloisonnement des spécialités, la méconnaissance des pathologies psychiatriques, la peur de l'autre dans sa différence. Tout cela peut provoquer des retards de diagnostic, des décisions éthiques médicales plus que limites, des abandons de soins.

L'accueil dans des services non adaptés (oncologie, soins palliatifs et autres) par la méconnaissance des pathologies, le manque ou l'absence de coordination et de collaboration entre les différents secteurs d'accompagnement (psychiatrie/oncologie, par exemple), le manque de matériel adapté apportent leur lot de difficultés.

Un soutien, une écoute de ces équipes socio-éducatives est très important afin d'éviter les transferts d'affects au patient. Les deux équipes (psychiatrique et soins palliatifs) sont complémentaires et la collaboration est essentielle.



Rester dans des attitudes bienveillantes, rassurantes, sécurisantes assure un climat de confiance et permet une prise en charge globale et continue.

Le soulagement des symptômes somatiques permet de garder une stabilisation de la pathologie psychiatrique. La prise en charge psychiatrique est un complément à celle des soins palliatifs.

Il est impératif de déterminer les rôles de chacun tout autant que d'entendre les limites inhérentes à chaque fonction.

Dans ce contexte, une communication ciblée et claire entre les différents intervenants est primordiale. Cela assure l'évitement de clivage et permet la régulation des tensions inter-équipes. L'abord pluridisciplinaire des soins palliatifs chez un patient psychiatrique est une réussite si chacun partage ses connaissances, ses compétences, son savoir-faire, ses difficultés... Dès lors, la déculpabilisation du refus de soins et la prise de recul peuvent s'installer « paisiblement ».

### **Pratiquement :**

- 1) Ecoute du projet de vie et thérapeutique du patient en respectant sa singularité
- 2) Mise en place de procédures réflexives, éthiques, déontologiques et de concertations pluridisciplinaires en incluant patients et familles (philosophie des soins palliatifs, la phase terminale de la vie, la mort...)
- 3) Mise en place de traitements médicamenteux et des anticipations de symptômes afin de garder une « certaine » stabilisation de la situation tout en sachant que le décès est à venir

4) Utilisation de procédés non médicamenteux dans la gestion des symptômes (arthérapie, musicothérapie, automassage, aromathérapie, etc) souvent appréciés et sans effets secondaires... sauf positifs !

5) Soutien psychologique du patient, de la famille, des acteurs de terrain

6) Mise en place d'un debriefing post-mortem permettant la verbalisation des émotions mais également les difficultés et les « bonnes pratiques » vécues dans l'accompagnement.

De manière générale, nous ne pouvons parler de l'accompagnement palliatif dans le cadre de la psychiatrie sans aborder la question du discernement.

La capacité de discernement est la capacité d'un individu à comprendre une situation donnée et les choix qui s'offrent à lui et à évaluer les conséquences de ses choix. La capacité de discernement n'est pas la capacité de décision. Il existe des limites à rechercher celle-ci telles que le retard mental, la dangerosité du patient et l'état de conscience altérée.

Dans toutes autres situations psychiatriques, la recherche prend tout son sens afin de respecter le projet de vie et thérapeutique du patient.

Il existe des échelles d'évaluation qui peuvent aider l'équipe soignante à apprécier la possibilité de discernement<sup>1</sup>, tout en associant l'idée que ces échelles d'évaluation font partie d'un processus d'expertise plus complexe.

C'est une démarche structurée et continuée (médico-socio-éducative) basée sur la pathologie psychiatrique rencontrée, sur la connaissance de la personne et de ses valeurs. Les

1. Exemple de l'Echelle utilisée par l'université de Zurich : [https://ibme.uzh.ch/dam/jcr:80e2a455-cf8a-4b9b-b391-28c5d94d4c16/2018\\_11%20Udoc%20Franz%C3%B6sisch\\_fillable.pdf](https://ibme.uzh.ch/dam/jcr:80e2a455-cf8a-4b9b-b391-28c5d94d4c16/2018_11%20Udoc%20Franz%C3%B6sisch_fillable.pdf)  
Echelle Mac Arthur et Silberfeld : [https://www.revmed.ch/view/541056/4359735/RMS\\_459\\_256.pdf](https://www.revmed.ch/view/541056/4359735/RMS_459_256.pdf)

informations utiles peuvent être également recueillies auprès de la famille, des équipes soignante, médicale et éducative.

Elle tiendra compte de la notion d'ambiguïté propre à l'humain, de l'autonomie de celui-ci et du contexte médico-social (stabilité des symptômes psychiatriques entre autres) de la personne ainsi que de la notion de volonté faible.

Vu la complexité des accompagnements palliatifs d'un patient souffrant d'une pathologie psychiatrique, les projets de vie et thérapeutique ne pourront se déterminer qu'en aidant la personne à faire des choix et à prendre des décisions.

## L'automassage, un outil pertinent...

Face à des patients qui ont un rapport particulier au corps, les ateliers d'automassage peuvent constituer une approche intéressante. Erika Nagy, infirmière, a organisé par le passé un atelier d'automassage au sein d'un groupe de patients dans le département de psychiatrie d'un hôpital de la région de Charleroi et a pu constater l'effet bénéfique de cette activité sur tous les participants, ce qui a poussé le personnel du service à prolonger l'expérience ultérieurement. « Dans certains cas, dit-elle, la pratique de l'automassage peut aider à « se relier » à son corps ». Une approche qui a tout son intérêt pour certaines personnes souffrant de troubles psychiatriques et pour lesquelles le toucher par une autre personne peut constituer une difficulté.

L'automassage Do In est une technique simple, à portée de tous n'ayant besoin que de nos deux mains, de vêtements souples et d'un endroit calme.

Le Do In est un terme japonais mais la technique est d'origine chinoise. « La digitopuncture (aussi appelée « acupression » ou « acupressure ») est une technique d'automassage intégrée dans la médecine traditionnelle orientale. Elle est basée sur la stimulation manuelle des points d'acupuncture, qui sont des points d'énergie. Elle a pour but d'assurer le

bon fonctionnement du métabolisme général du corps en agissant en prévention et en traitement. Plus qu'une simple technique, elle se définit également comme un art de vivre au quotidien dans la médecine traditionnelle chinoise. »<sup>2</sup>

Sa pratique est relativement libre, chacun peut adapter le temps, la force d'appui, le rythme des différentes étapes et la fréquence de la pratique à ses besoins. Il peut être pratiqué en groupe ou seul.

En touchant notre peau qui représente la frontière entre l'individu et le reste du monde, nous entrons en contact avec nous-même tout en nous ouvrant au monde. Dans certains cas, la pratique d'automassage peut aider à se « relier » à son corps. Cette expérience du toucher, de parcourir notre corps dans le silence, dans l'absence de la pensée, nous permet de vivre, de sentir notre corps et de mieux le connaître. Les mises entre parenthèses de nos pensées, la concentration sur la respiration et sur les sensations que ce massage nous procure nous aident à retrouver le contact avec cette merveilleuse « machine » qui est notre corps. Ce contact est essentiel, car il nous apprend à nous connaître et, à travers nos sensations, de mieux comprendre le monde qui nous entoure.

---

Par **Murielle BARDAU** et **Erika NAGY**,  
Infirmières de l'Equipe de seconde ligne en  
soins palliatifs Charleroi Sud-Hainaut

2. Source : [https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=auto-massage\\_th](https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=auto-massage_th)

## PSYCHIATRIE EN SOINS PALLIATIFS : LE CAS DU DOMICILE

---

**A travers sa mission, l'Equipe de seconde ligne en soins palliatifs Charleroi Sud-Hainaut est amenée à se rendre au domicile de patients en fin de vie et à se concerter avec les soignants de première ligne afin d'évaluer leur situation globale, suggérant des pistes quant à la gestion des symptômes d'inconfort et à la qualité de vie. Constituée entre autres d'infirmières et de médecins spécialisés en soins palliatifs, notre équipe de seconde ligne apporte son éclairage et ses compétences pour humaniser la fin de vie, aux côtés de la Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental avec qui elle collabore, notamment au travers de ses psychologues.**

Depuis les années '90, moment où nos deux équipes ont été instituées, les visites de patients à domicile se sont bien entendu multipliées jusqu'à nous amener à nous forger une bonne connaissance de la réalité de terrain. Certains constats n'ont pas tardé à émerger. Parmi les plus préoccupants actuellement figurent ceux qui portent sur les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Le cas de Cathy que nous relatons ci-dessous est emblématique de la souffrance, des besoins et des carences que nous constatons encore aujourd'hui et ce, de façon plus aiguë depuis la pandémie de Covid-19.

### **Le cas de Cathy V., 49 ans**

*En 2017, l'Equipe de Soutien rencontre une patiente à son domicile, Cathy V., âgée de 49 ans. Elle est mariée. Le couple a deux enfants (14 et 18 ans) en décrochage scolaire. L'époux de Cathy travaille dans le bâtiment et est peu présent. La famille est déstructurée et les violences verbales et physiques sont fréquentes.*

*Cathy est considérée comme étant en statut palliatif par l'équipe de première ligne (médecin traitant et infirmières) à la suite d'une dégradation physique importante liée à une chirurgie bariatrique<sup>1</sup> (perte de poids incontrôlée, troubles digestifs, épuisement...). Au cours de l'accompagnement, Cathy se stabi-*

*lise physiquement, mais présente des troubles du comportement (sentiment de persécution), de l'humeur (tentative de suicide) et une hypochondrie. Toute tentative de contrôle des symptômes décrits (essoufflement, constipation, anxiété, angoisse...) est mise en échec.*

*Nous faisons face à l'impossibilité de mettre en place des concertations pluridisciplinaires, l'équipe de première ligne étant peu disponible. Nous intégrons dans l'accompagnement de Cathy et sa famille les psychologues de la Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental qui, très rapidement, se rendent à l'évidence : il est très difficile d'apporter un soutien efficace à Cathy et à sa famille.*

*Dans le cadre d'une réflexion relative à ce cas, nous estimons que Cathy souffre de troubles psychiatriques complexes non diagnostiqués et lors d'une crise de violence envers sa famille, l'intervention d'une équipe d'accompagnement psychiatrique est sollicitée. Nous faisons face à un refus d'accompagnement par cette équipe. Cathy étant capable de se déplacer, son suivi psychiatrique doit par conséquent s'organiser en ambulatoire dans le milieu hospitalier. L'équipe psychiatrique à domicile préconise une hospitalisation pour établir un diagnostic et un traitement psychiatrique, ce qui est refusé par la patiente.*

1. La chirurgie bariatrique porte sur l'estomac et l'intestin avec pour but de réduire la prise d'aliments par le patient de manière à agir sur son poids

*Entre-temps, le médecin traitant a déserté la situation. Cathy est suivie dès lors par un nouveau médecin généraliste investi au niveau médical et psychologique. Cela nous rassure, le médecin traitant collaborant avec nous ; et nous prenons la décision, avec notre médecin référent au sein de l'Equipe de Soutien, de cesser notre accompagnement qui est davantage psychiatrique que palliatif. Nous restons bien évidemment disponibles pour le soutien de l'équipe de première ligne.*

*En 2021, Cathy fait une demande d'euthanasie au médecin traitant qui l'écoute, la soutient et reste présent dans l'accompagnement. En 2024, Cathy réitère sa demande. Vu la complexité de la situation globale de Cathy, il la réfère vers une consultation « Fin de vie » hospitalière.*

## **Que nous révèle le cas de Cathy ?**

### **Sentiment d'impuissance et manque de formation du personnel soignant**

Dans le cas de Cathy, notre équipe d'infirmières de seconde ligne en soins palliatifs a été confrontée à une situation médicale complexe. En effet, la dégradation post-chirurgie et la prise en charge des symptômes d'inconfort (douleur, anxiété, etc) entraînent parfaitement dans nos fonctions et rôles (gestion de symptômes d'inconfort et soutien moral entre autres). La complexité de la situation a été l'apparition progressive de troubles psychiatriques (paranoïa, sentiment de persécution...) ainsi que le refus de soins (refus d'une hospitalisation à visée diagnostique). Cette évolution nous a désarçonnées, interpellées. Nous n'étions pas suffisamment formées et outillées pour un tel suivi. Le recours à nos collègues psychologues de la Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs n'a pas été suffisant pour apporter une réponse à la souffrance de Cathy, étant elle-même hors du champ de leurs compétences.

Le cas de Cathy nous montre que si on peut se réjouir de la réduction des lits psychiatriques au profit d'un suivi en ambulatoire, orientation adoptée dans le cadre de la réforme « psy 107 »<sup>2</sup>, on peut toutefois déplorer que ces me-

sures n'aient pas été assorties de la mise à disposition de moyens suffisants et d'outils adéquats pour le personnel soignant impliqué dans les soins à domicile. Ainsi, cette carence prive de nombreux patients d'un accompagnement adapté et efficace, notamment en raison de la formation insuffisante du personnel soignant. C'est en tout cas une difficulté à laquelle nos deux équipes ont été elles-mêmes confrontées. Mais pas seulement ! Nous avons assisté au désinvestissement de l'équipe de première ligne (médecin et infirmières) qui vivait sans doute un sentiment d'impuissance, jusqu'à amener le premier médecin traitant à un abandon de soins.

En outre, certains soignants, se sentant ainsi trop peu outillés, peuvent expérimenter une réelle insécurité lorsqu'ils se rendent au domicile d'un patient psychiatrique. Ce ressenti est parfois parfaitement justifié dans le cas de pathologies lourdes.

### **Manque de concertations interdisciplinaires**

La réponse au manque de formation pourrait donc se trouver, entre autres, dans un recours à l'interdisciplinarité. Mais dans le cas de Cathy encore, l'impossibilité d'organiser des réunions pluridisciplinaires de concertation n'a pas facilité l'accompagnement. L'équipe de première ligne était en effet peu disponible, compte tenu que le secteur souffre d'un manque cruel de ressources humaines.

Cette situation nous a empêchées d'établir clairement la situation incurable de la patiente, de mettre au clair le projet thérapeutique et de vie ainsi qu'une possible collaboration avec une équipe mobile psychiatrique à domicile et/ou service psychiatrique hospitalier.

Comment évaluer la douleur ou l'anxiété d'un patient psychiatrique ? Comment réagir face à un refus de soins ? Autant de questions sur lesquelles un éclairage interdisciplinaire apporterait pourtant des orientations utiles afin de développer un accompagnement approprié en mesure d'alléger les souffrances du patient et de lui conférer ainsi la meilleure qualité de fin de vie possible, conformément à la philosophie des soins palliatifs.

2. Adoptée en 2010, la réforme « psy 107 » avait pour objectif de faire évoluer la psychiatrie et les soins de santé mentale en Belgique



### **Souffrance de patients vivant une double stigmatisation**

Les besoins que nos équipes identifient dans les soins à domicile font émerger un constat sans appel : dans quel désarroi et quelle souffrance se trouvent ces patients psychiatriques en soins palliatifs ! Dans quelle incompréhension sont-ils ainsi que leur famille face à ce manque d'aide ! Nombreux sont ceux qui semblent ainsi être abandonnés et livrés à eux-mêmes, demeurant sans diagnostic établi. Par ailleurs, les intervenants du domicile apparaissent comme démunis face à des symptômes psychiatriques non gérés.

Nous sommes d'autant plus inquiets que nos deux équipes constatent l'aggravation du mal-être au sein de la population depuis la pandémie de Covid-19 et l'isolement social qui en a découlé, souvent aggravé par une précarité financière et culturelle.

Certes, il nous semble évident aujourd'hui que l'accompagnement des patients psychiatriques reste « le parent pauvre » de la santé publique (manque d'effectifs et de soutien financier). Il n'en reste pas moins que les personnes les plus impactées par cette situation sont de toute évidence les patients eux-mêmes. Ceux que nous rencontrons vivent en outre une double stigmatisation : elle émane du regard dépréciatif de la société et est liée à l'approche de la mort suscitant peur et rejet.

### **Perspectives et conclusions tirées de notre expérience**

Avant tout, il reste important que le patient présentant des troubles psychiatriques ainsi que sa famille puissent obtenir une information adéquate en matière d'accès aux soins palliatifs. C'est certes l'un des rôles de toutes les plates-formes de soins palliatifs, ce qu'elles tentent d'ailleurs de faire au mieux avec les moyens dont elles disposent.

La formation du personnel impliqué dans les soins à domicile est essentielle afin de répondre au mieux aux besoins des personnes et de leur famille sur le terrain, et pour communiquer adéquatement avec ces dernières, en se préservant au maximum des risques éventuels.

En outre, il est grand temps que notre société, à tous ses échelons, travaille à l'inclusion des personnes à profil psychiatrique afin de lever cette douloureuse et injuste stigmatisation qui les affecte, de manière à leur offrir une prise en charge humaine et efficace.

---

**Murielle BARDAU**, Infirmière de l'Equipe de seconde ligne en soins palliatifs Charleroi Sud-Hainaut

**Milena MERLINO**, Coordinatrice de projet auprès de la Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental

## LA PSYCHIATRIE EN SOINS PALLIATIFS DANS LE CONTEXTE HOSPITALIER

**Dans le contexte hospitalier, il arrive que des comportements psychiatriques s'invitent dans les unités de soins palliatifs, mettant en questionnement les équipes soignantes. Au CHU Charleroi-Chimay (HUmani), la collaboration est bien établie entre l'unité des soins palliatifs et le psychiatre de liaison pour faire face à ces situations.**

La Plate-Forme voulait en savoir davantage sur ce sujet et s'est donc adressée à :

- » **Barbara Plehiers**, médecin responsable de la Clinique des soins palliatifs du CHU Charleroi-Chimay, composée d'une unité de soins palliatifs, une équipe mobile et une activité ambulatoire de consultation.
- » **Catherine Cornil**, psychiatre de liaison, faisant partie de l'équipe de psychiatrie du réseau HUmani. En poste depuis plus de 20 ans.



### **Sylvie Balle (S.B.) : Quelle est la fonction d'un psychiatre de liaison au sein de l'hôpital ?**

**Catherine Cornil (C.C.) :**

« Le psychiatre de liaison au sein du réseau HUmani a plusieurs fonctions :

1/ au sein des services hospitaliers (urgences, médecine interne, traumatologie, oncologie, soins palliatifs, revalidation) : répondre aux diverses demandes des soignants de première ligne, cela peut être un simple conseil par rapport aux médications, une mise au point du diagnostic psychiatrique, un suivi de patient. Mon travail consiste parfois aussi en un relais auprès des équipes mobiles du domicile, ou d'un psychologue ou d'un confrère.

2/ en activité ambulatoire : une consultation est ouverte aux patients ambulatoires. Et cela peut être aussi la continuité de la prise en charge des patients que j'ai suivis en deuxième ligne durant leur hospitalisation dans un service de médecine. »

### **S.B. Comment se passe la collaboration avec l'unité de soins palliatifs ?**

**C.C. :** « Mon travail de « seconde ligne » implique que je m'adapte aux services et à leurs besoins. Parfois, la situation nécessite des discussions téléphoniques, parfois, elle nécessite des visites répétées en chambre au patient. Avec le service des soins palliatifs, lorsqu'un passage auprès du patient est nécessaire, j'essaie de répondre à la demande dans les 24h. La complexité des situations nécessite souvent du temps de discussion avec les soignants de première ligne, avec le patient, avec ses aidants proches. Nous réfléchissons en équipe aux situations, nous décidons d'une attitude. Ensuite, nous gardons un suivi soit téléphonique soit sur place en fonction de l'évolution de la situation. Ce qui est important, c'est que l'équipe et moi-même avons une histoire commune, une confiance mutuelle, cela rend la collaboration efficace et de qualité. »

### **S.B. : Quel est l'intérêt d'avoir un psychiatre de liaison ?**

**Barbara Plehiers (B.P.) :** « En unité de soins palliatifs, on peut avoir tendance à travailler « entre nous ». Or, l'expertise de disciplines extérieures est importante pour la prise en charge de situations complexes. Il est important de travailler en interdisciplinarité et ne pas empiéter sur le travail du psychiatre. Le travail en interdisciplinarité avec le psychiatre et la psychologue nous aide à nommer correctement les problèmes identifiés dans une situation, par exemple. Parfois, l'équipe médico-infirmière utilise des termes inadéquats comme « pervers narcissique », « manipulateur ». L'interdisciplinarité nous aide à être précis dans notre vocabulaire et à adopter des attitudes adéquates, elle donne accès au patient à une expertise qui optimise sa prise en charge. »

**C.C. :** « Le rôle de liaison est un rôle important pour la continuité des soins et la cohérence du suivi du patient. Le patient peut au cours d'une hospitalisation, être transféré d'un service vers un autre, par exemple du service des urgences, vers le service d'oncologie, puis vers le service des soins palliatifs. Le psychiatre de liaison évitera les « coupures » dans le suivi du patient. Il s'assurera de la cohérence du suivi psychiatrique du patient dans ses différents services et puis éventuellement après, au domicile. »

### **S.B. : Quels sont les troubles psychiatriques les plus fréquents en unité de soins palliatifs ?**

**B.P. :** « Dans 80% des cas, les situations de confusion de fin de vie sont des confusions d'origine plurifactorielle. Le patient peut aggraver des troubles psychiatriques sous-jacents lorsqu'il est en situation de fin de vie. Ces situations sont toujours difficiles à vivre pour les aidants proches. Notre rôle est de leur apporter un soutien, de les aider à faire face à la souffrance devant les changements de comportement de leur proche. Notre mise au point consistera à rechercher les facteurs à l'origine. Dans l'unité, nous n'utilisons pas d'échelle spécifique à la psychiatrie mais nous passons en revue systématiquement la liste

des besoins et nous nous appuyons, en continu, sur l'échelle des symptômes d'Edmonton<sup>1</sup>. »

**C.C. :** « Les troubles cognitifs peuvent s'aggraver quand il y a des bouleversements de vie pour le patient. Une hospitalisation peut être un bouleversement de vie pour un patient fragilisé. L'agitation, l'agressivité, les troubles du sommeil, les violences, les refus de soins peuvent être l'expression d'une dégradation cognitive. »

### **S.B. : Suivez-vous des patients psychiatriques au sein de l'unité ? Comment les gérez-vous ?**

**B.P. :** « Le trouble psychiatrique est rarement le motif d'admission dans l'unité de soins palliatifs, mais il peut faire partie du tableau clinique. Nous accédons aux données relatives au patient via le système de dossier médical informatisé et nous pouvons enrichir nos informations en parlant aux équipes soignantes qui ont géré le patient en amont de son hospitalisation.

Nous avons vécu la situation d'un patient schizophrène délirant hospitalisé pour 3-4 jours. Son infirmière était tellement habituée à sa phase délirante agressive qu'elle ne nous avait pas briefés.

Face aux impressionnantes réactions du patient, nous avons appelé l'infirmière qui nous a expliqué ce qu'il fallait faire. Nous avons alors pu agir adéquatement, en collaboration avec la sécurité.

Notre approche se veut la plus proche possible des souhaits du patient et de ses aidants proches.

Certains troubles du comportement chez les patients, rendent cette approche plus difficile. »

### **S.B. : Quels sont les repères donnés à l'équipe ?**

**C.C. :** « L'équipe apporte beaucoup d'informations. A partir de celles-ci, j'émet des hypothèses, je formule des diagnostics possibles et nous envisageons des approches thérapeutiques adéquates.

1. [https://palli-science.com/sites/default/files/PDF/echelle\\_devaluation\\_des\\_symptomes\\_dedmonton\\_esas.pdf](https://palli-science.com/sites/default/files/PDF/echelle_devaluation_des_symptomes_dedmonton_esas.pdf)

Parfois je prends un temps avec l'équipe pour parler dans les détails d'un trouble observé, des approches théoriques possibles et de l'approche que nous déciderons d'avoir dans ce cas précis.

Par exemple, en fin de vie, une psychothérapie n'est pas prioritaire, d'autant plus que cette exacerbation des phénomènes peut être un processus défensif, une tentative de garder le contrôle. Une personne peut avoir un comportement agressif exacerbé en fin de vie, être « gentil » avec certains et plus agressif avec d'autres.

Dans ce genre de situation, je donne à l'équipe des points de repères, des conseils d'attitudes face à l'agressivité, du patient et des conseils pour le soutien aux proches qui peuvent souffrir de ce genre de changement de comportement chez une personne aimée.

J'aide l'équipe à fixer un cadre.

Les soignants peuvent alors être plus « opérationnels ». En comprenant mieux le mécanisme d'un processus, en adaptant leurs attitudes, les soignants peuvent trouver la juste distance par rapport à des situations difficiles. »

**B.P. :** « Il faut que l'équipe puisse prendre conscience de certains mécanismes pour pouvoir adapter sa pratique professionnelle. Face à un patient en recherche de situations conflictuelles, nous pouvons adopter une attitude qui ne nourrira pas le conflit. C'est vraiment important de décrypter les pièges dans lesquels nous pourrions tomber, pour éviter que le soignant s'épuise.

En soins palliatifs, ce qui nous rend vulnérables, c'est qu'on veut être à la mesure du patient. Si le patient nous dit, « je veux qu'on fasse une toilette à 3h, à 6h et à 9h du matin pour mon bien-être, c'est la priorité ». On doit pouvoir faire la part des choses entre ce qui est demandé, ce qui est nécessaire, ce qui est faisable.

C'est notre rôle, en tant que responsables, de soutenir l'équipe quand on sent qu'elle est fragile face à la complexité d'une situation. Les réunions sont donc utiles pour identifier ces situations. Parfois, le cas est tellement lourd que cette simple vision théorique ou

plus à distance du psychiatre nous permet de nous réaligner avec la situation. »

### **S.B. : Quelles sont les limites relatives au profil de patients admis dans l'unité ?**

**B.P. :** « Nous mettons des limites lorsque cela peut nuire au projet de l'unité. Par exemple, nous avons eu une patiente qui avait un retard mental et des troubles du comportement avec des cris continus. Atteinte d'un cancer, elle était hospitalisée pour un séjour de répit. Le problème est que la patiente hurlait tout le temps, ce qui, pour les patients en soins palliatifs était insupportable et entravait la communication avec leurs proches, leur repos...

Si un patient déambule, il y a une limite fonctionnelle propre au service. Il n'existe en effet pas de système de contrôle des sorties. Notre service n'est pas un service « fermé ». Donc, quand une famille est en demande d'un séjour de répit pour un patient atteint d'une démence et que celui-ci déambule, notre service n'est pas un lieu adéquat pour l'accueillir. »

### **S.B. : Pourquoi ces patients ne sont-ils pas dans un service de psychiatrie pour recevoir les soins palliatifs ?**

**B.P. :** « L'important est de savoir quel aspect de la situation médicale du patient nécessite la prise en charge la plus active. En unité psychiatrique, certaines prises en charge sont possibles en ambulatoire pour les questions somatiques. On peut être en unité de psychiatrie et aller faire une chimiothérapie en oncologie ou en hôpital de jour.

Un patient sous statut palliatif qui n'a pas forcément besoin de beaucoup de soins somatiques peut être hospitalisé en psychiatrie. Cependant, une personne en soins palliatifs qui présente trop de soins somatiques ne pourrait pas être hospitalisée en psychiatrie car l'unité n'est pas médicalisée. Certains aménagements peuvent toutefois faire l'objet de discussions. »

## COMMUNIQUER AVEC UN PATIENT PRÉSENTANT UN TROUBLE PSYCHIATRIQUE



**Un diplôme d’infirmier spécialisé en santé mentale et un master en santé publique en poche, Guillaume Beyens a acquis une expérience dans le secteur hospitalier, surtout en psychiatrie et ce, dans des fonctions allant d’infirmier à cadre de département. La psychiatrie, pour lui, est un secteur fascinant dans la mesure où les relations humaines demeurent une clé essentielle et où aucune certitude ne s’offre jamais au soignant. S’y investir exige au contraire une perpétuelle recherche et remise en question de l’approche du patient. Dans cet entretien, Guillaume Beyens évoque quelques pistes afin de communiquer avec un patient psychiatrique de façon générale, mais aussi en fin de vie<sup>1</sup>.**

**Milena Merlino (M.M.) : Quels sont les signes auxquels le soignant doit être attentif quand il veut savoir s’il se trouve face à un patient présentant un trouble psychiatrique ?**

**Guillaume Beyens (G.B.) :** « Avant tout, il faut toujours rester connecté à notre ressenti car il peut nous protéger. Certains signes doivent toutefois nous interpeller, par exemple :

- Si le regard du patient se fige pendant un certain temps sans qu’on ne puisse récupérer son attention, il pourrait être sujet à une hallucination.
- L’agitation ou l’agressivité peuvent indiquer qu’il se sent en insécurité ou débordé par un phénomène psychique.
- Les problèmes de sommeil sont un indicateur essentiel, notamment dans les troubles de l’humeur et bipolaires. Le sommeil permet de restructurer la pensée et favorise un rapport plus juste aux émotions.
- Les perturbations alimentaires sont parlantes. Un patient souffrant de psychose peut manger beaucoup afin de combler un vide intérieur. Alors qu’un patient névrosé peut agir de même, poussé par une réaction compulsive, pour se rassurer face à un événement qui l’indispose. Un patient psychotique peut, quant à lui, oublier de manger.
- Certaines perturbations concernent la sphère affective, au travers de troubles liés

à l’attachement, à une libido non contenue.  
Ex : un patient qui propose des rapports sexuels à des soignants, etc. »

**M.M. : Comment se comporter et se positionner face à un patient qui manifeste de tels signes ?**

**G.B. :** « Il faut trouver le juste milieu entre un comportement suffisamment cadrant et une position basse. Il est important de ne pas donner au patient l’impression que nous ne savons pas ce que nous faisons. En même temps, nous ne devons pas nous comporter comme « celui qui va lui apprendre la vie ». Le cadre est très contenant et rassurant pour les personnes en psychiatrie. Si le patient est agressif, il faut désescalader, par exemple en diminuant progressivement le ton de notre voix, en parlant plus calmement.

La distance thérapeutique est également capitale car elle rassure le patient qui comprend que vous ne constituez pas une menace immédiate pour lui. Pour une personne souffrant de psychose, une distance de 2 mètres est recommandée, alors que deux individus comme vous et moi opteront pour 1 mètre lors d’une rencontre dans la rue. Mais la distance émotionnelle joue aussi un rôle important. Si un patient souffrant de psychose pleure, ce n’est pas nécessairement parce qu’il éprouve de la tristesse. Et s’il est triste, il serait inopportun de lui demander pourquoi car il pourrait se sentir intrusé. En lui demandant

1. Aujourd’hui, Guillaume Beyens est formateur, consultant organisationnel et manager auprès de We Do Care. Il exerce dans le secteur social et de la santé. Pour plus d’informations, <https://wedocare.be/>

« Que ressentez-vous ? », vous éviterez de susciter une angoisse chez lui par le simple fait de nommer ses émotions à sa place.

Avoir la capacité de reconnaître ses torts rassure aussi votre interlocuteur : « Je me suis trompé, je n'aurais pas dû dire cela ».

Enfin, la reformulation est un outil précieux. L'un d'entre eux s'est un jour adressé à notre équipe de soignants ainsi : « Eh, bande de cons, vous les soignants, tout ce que vous savez faire, c'est boire du café ! ». Je lui ai répondu : « J'entends qu'on est une bande de cons et que tout ce qu'on sait faire, c'est boire du café. Mais il semble qu'il y ait quelque chose qui vous mette en colère. J'aimerais qu'on en discute. » Votre interlocuteur se dit alors : « Ah oui, je les ai insultés. Il me renvoie mes propres mots et m'a donc entendu. J'ai peut-être été un peu trop loin, je vais me calmer. »

### **M.M. : Selon que le patient est vu à son domicile ou en institution, cela peut impacter la relation entre patient et soignant. Quelle analyse en faites-vous ?**

**G.B. :** « Parfois, le domicile est un cadre plus rassurant par rapport à l'institution où l'effet blouse blanche peut être source de stress pour le patient. Néanmoins, le domicile peut également être un lieu où le patient ne se sent pas bien, par exemple, pour celui qui croit entendre des choses dans les murs. Dans ce cas, le fait de l'amener dans un endroit neutre avec des soignants sera plus apaisant.

Il y a 20 ans, on prétendait mettre les patients en sécurité en les envoyant à l'hôpital. Aujourd'hui, on sait qu'il n'y a pas moins de tentatives de suicide en institution. La tendance actuelle est de diminuer les séjours hospitaliers pour des raisons financières, mais aussi parce que ce n'est pas forcément utile. Par contre, le fait d'être dans un lieu vierge de tout vécu, où il y a une surveillance, permet au patient de partir d'une page blanche et de se redonner une occasion de redémarrer autre chose. Mais il ne faut pas oublier qu'en psychiatrie, la contamination existe aussi. Certains, entrés en psychiatrie à la suite d'une décompensation peuvent, par exemple, développer les addictions, la déstructuration ou les comportements autodestructeurs dont souffrent

d'autres patients. Donc, le domicile a toute sa force. Bien entendu, le soignant qui se rend au domicile d'un patient psychiatrique peut lui-même se sentir insécurisé et ce, parfois à juste titre. Il faut donc être vigilant. Se rendre au domicile, c'est aussi entrer dans l'intimité du patient où il convient de veiller à une juste distance thérapeutique. »

### **M.M. : Comment la mort est-elle perçue par un patient psychiatrique, sachant que cela peut différer d'une pathologie à l'autre ?**

**G.B. :** « Les patients à profil psychiatrique ont effectivement une relation différente à la mort selon leur pathologie et leur histoire. Si vous êtes névrosé, psychotique ou borderline, vous ne verrez pas les choses de la même manière. Ce qui va être très présent chez le patient psychotique, c'est l'angoisse de morcellement à travers la perception de son corps fragmenté. Un jour, un patient m'a dit que nous partagions certains mêmes organes internes. Evidemment, la mort ranime ces angoisses de morcellement. Pour des personnes psychotiques, la mort d'un parent est parfois plus difficile à accepter que la leur. Leur propre mort, c'est la fin et pour certains, c'est même parfois un apaisement. Il y a en effet beaucoup de suicides chez les personnes psychotiques, borderline ou souffrant de troubles bipolaires. Mais l'angoisse de perdre ses parents peut être plus forte. Dans la psychose, il y a souvent une fusion avec la mère et imaginer que celle-ci puisse décéder, ça les détruit totalement.

Pour quelqu'un qui est délirant, on sait que la question de savoir ce qui se passe dans l'après-vie peut aussi provoquer beaucoup de constructions délirantes. »

### **M.M. : Est-ce que le stress éprouvé face à la mort peut faire apparaître, en fin de vie, des tendances psychiatriques latentes ?**

**G.B. :** « Le stress est un facteur de développement de troubles psychiatriques et il n'y a pas plus grand stress que notre propre mort ou celle d'un proche. Les salles de psychiatrie sont pleines de gens qui décompensent à la suite de la mort d'un parent ou de l'annonce

d'un diagnostic de fin de vie. A ce moment, la personne se dit qu'il n'y a plus d'échappatoire. Cela peut provoquer une décompensation ou parfois, au contraire, être vécu comme un apaisement. »

**M.M. : Etant donné ce rapport particulier au corps chez certains patients à profil psychiatrique, comment faire pour adapter les soins en fin de vie qui nécessitent beaucoup de contacts physiques, comme les toilettes, etc ?**

**G.B. :** « Ce n'est pas facile. Il faut fonctionner par essai-erreur et travailler par petits pas. Le soignant peut demander au patient : « Seriez-vous d'accord si je touche votre bras ? » S'il constate que le patient se raidit, il peut lui dire : « Est-ce que ça ne vous plaît pas ? » « Quelque chose vous mettrait plus à l'aise ? » « Est-ce que si on essayait cela, ça n'irait pas mieux ? » Un jour, j'ai dû faire une prise de sang qui m'a pris 45 minutes. Le patient était réticent car il avait regardé un film sur le clonage et craignait qu'on prenne son sang pour le cloner. J'ai dû lui expliquer tout le processus de prise en charge d'un tube de sang dans un hôpital, lui dire qu'on n'avait pas le droit de faire des choses sans son consentement et une fois qu'il a eu suffisamment confiance, la prise de sang a été faite en 2 minutes. Etablir une relation de confiance est essentiel, tout comme travailler le transfert de la confiance à un autre collègue : « Aujourd'hui, c'est moi qui m'occupe de vos soins. On se connaît bien, vous et moi, mais demain je ne serai pas là, ce sera ma collègue Joséphine qui viendra. Je la connais bien et vous pouvez avoir confiance en elle aussi ». Et puis, il faut se dire que ce n'est pas parce qu'aujourd'hui on a réussi que demain, ce sera pareil, que la distance à adopter sera la même. Il faut repartir du point de départ et recommencer avec patience car ce n'est jamais gagné. »

**M.M. : Par rapport à la douleur, souvent plus présente en fin de vie, comment l'évaluer chez les patients à profil psychiatrique ? Y a-t-il des échelles particulières ?**

**G.B. :** « Les échelles objectivent le plus possible la douleur et en cela, elles peuvent fonc-

tionner, mais n'oublions jamais que la douleur, c'est d'abord une perception subjective. Deux personnes peuvent recevoir le même choc et ne pas le ressentir de la même façon. Un patient psychotique qui prend un bloc de 100 kg sur son pied peut marcher pendant 3 semaines avec le gros orteil infecté sans s'en plaindre. En outre, les neuroleptiques que l'on donne aux patients borderline ou psychotiques agissent sur le système nerveux central et peuvent diminuer la perception de la douleur.

Il arrive également que le patient recherche la douleur. Celui qui souffre d'un trouble borderline peut ressentir une douleur intense que l'on appelle « en éclats de verre ». Il s'agit d'une douleur interne que l'on n'explique pas très bien. Ces personnes éprouvent aussi un vide affectif et n'ont plus accès aux émotions. Imaginez que vous vivez quelque chose qui vous rend triste et que vous n'arrivez pas à l'exprimer ou à le ressentir. C'est évidemment une souffrance incommensurable. Elles auront donc recours à des techniques qui leur permettront de ressentir d'autres douleurs. Elles peuvent alors se scarifier, se faire du mal car cette douleur-là, elles peuvent la contrôler et la percevoir. Quand on a compris cela, on ne les juge plus. On réalise qu'en se faisant du mal, elles cherchent à se traiter, c'est une sorte d'automédication, certes un peu sauvage, mais c'est une gestion différente de la douleur. Par conséquent, le fait de ressentir une douleur pourra parfois avoir un effet apaisant pour une personne souffrant de troubles psychiatriques.

La gestion de ces situations passe par une collaboration entre le patient et nous. « Comment ressentez-vous cette douleur ? Est-ce que vous voulez qu'on la diminue ? » C'est une question surprenante car il ne nous viendrait pas spontanément à l'idée de la poser. J'ai déjà eu un patient qui disait : « Rendez-moi ma douleur ! » Il faut se dire que la douleur peut faire fantasmer. Car si vous vous êtes coupé le doigt, l'origine de la douleur est claire. Mais si vous avez mal au ventre, vous ne savez pas toujours si ça vient du foie ou de l'estomac. La personne psychotique qui a un mal de tête, quant à elle, peut imaginer qu'elle a une puce dans le crâne. Le délire de la puce dans la tête, c'est un grand classique en psychiatrie. »

# LES SOUHAITS DE FIN DE VIE DU PATIENT PSYCHIATRIQUE

La fin de vie constitue un moment crucial de l'existence, où les enjeux éthiques, médicaux, juridiques et humains s'entrecroisent. Pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques, cette période soulève des questions particulièrement sensibles, tant en raison des représentations sociales liées à la maladie mentale que des difficultés spécifiques à l'expression des volontés, à l'évaluation du discernement et à la reconnaissance de la souffrance psychique.

Le présent article ne vise pas à examiner de manière différenciée chaque pathologie psychiatrique, mais à proposer une réflexion transversale, centrée sur les enjeux communs rencontrés par les patients souffrant de troubles psychiques chroniques lorsqu'ils sont confrontés à la question de la fin de vie. Cette approche générale permet de rejoindre, par certains aspects, les préoccupations déjà identifiées dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, où les capacités cognitives et décisionnelles peuvent également être altérées de manière progressive ou fluctuante.

À travers une lecture croisée du droit, de la clinique psychiatrique et de l'éthique palliative, cet article s'attarde sur les conditions concrètes et les postures professionnelles nécessaires pour permettre à ces personnes de faire entendre leur voix dans les décisions concernant leur fin de vie.

## 1. Le droit des patients psychiatriques en fin de vie : un principe d'égalité

En Belgique, la loi du 6 février 2024 offre un **cadre renforcé au respect des droits des patients**, incluant ceux en psychiatrie, avec des outils nouveaux comme la planification anticipée, un accès amplifié au dossier et un renforcement de la médiation.

En principe, toute personne, majeure et capable, a le droit d'exprimer ses souhaits relatifs à la fin de vie, y compris par l'intermédiaire de déclarations anticipées. Toutefois, elle ne fait pas de distinction entre les patients somatiques et psychiatriques. Or, lorsqu'un trouble psychiatrique entre en jeu, la question de la capacité de discernement devient centrale.

En Belgique, la loi, modifiée en 2024, relative à la protection des personnes atteintes de troubles psychiatriques, dit :

« On entend par "trouble psychiatrique": un trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science et susceptible d'altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l'humeur ou le contrôle de ses actes<sup>1</sup>."

A partir de cette définition, la **complexité** du travail sur les volontés du patient concernant sa fin de vie est mise en exergue. Cela exige une attention particulière à la capacité de compréhension et de consentement.

## 2. Déclarations anticipées et capacité de discernement

Les déclarations anticipées permettent à une personne d'exprimer, en dehors de toute situation d'urgence ou d'incapacité, ses volontés en matière de soins. Pour les patients psychiatriques, ces outils revêtent une importance particulière, notamment lorsqu'il existe une histoire de décompensations aiguës, d'hospitalisations répétées ou de pertes transitoires de discernement. Ils permettent alors d'anticiper des épisodes de crise en posant un cadre préalablement réfléchi et consenti par la personne elle-même.

Toutefois, la validité de ces déclarations repose sur une exigence fondamentale : la capacité de discernement du patient au moment de la formulation de ses volontés. Cette capacité doit être appréciée de manière rigoureuse, en particulier dans le champ psy-

1. 6 MAI 2024. - Loi portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux



chiatrique, où les fluctuations de l'état mental peuvent nuire à la stabilité des décisions. En cas de doute, un **avis psychiatrique est indispensable** pour attester que le patient est apte à comprendre les enjeux, à évaluer les options, et à formuler des choix libres et éclairés.

L'accompagnement à la rédaction de ces documents ne peut donc être un simple acte administratif. Il demande une **démarche active, progressive et adaptée**. Cela implique :

- **Une clarification du vocabulaire** utilisé : certains termes médicaux, juridiques ou éthiques peuvent prêter à confusion ou être interprétés différemment par le patient ;
- **Un soutien à la formulation des choix** : il ne s'agit pas uniquement de cocher des cases, mais de permettre au patient d'exprimer des valeurs, des priorités et des limites personnelles ;
- **Un travail de maturation des décisions**, par étapes successives : des rencontres répétées sont souvent nécessaires, avec des temps de reformulation, de relecture et de validation différée.

Enfin, cet accompagnement nécessite des compétences relationnelles et cliniques spécifiques : savoir instaurer un climat de confiance, repérer les zones d'ambivalence, gérer les émotions liées à la projection dans la souffrance ou la fin de vie. Il doit également s'inscrire dans une logique de **continuité de**

**soins**, en collaboration avec l'équipe de référence du patient, pour garantir la cohérence entre les souhaits exprimés et la réalité de la prise en charge.

### **3. Adapter les outils aux réalités psychiatriques : entre personnalisation et prudence**

L'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiatriques en fin de vie exige une adaptation spécifique des outils habituellement utilisés pour recueillir les souhaits de fin de vie. Si les principes fondamentaux — autonomie, expression des préférences, respect de la dignité — restent les mêmes, leur mise en œuvre requiert une attention accrue à la capacité de discernement, à la stabilité de l'expression du consentement et à la temporalité de la souffrance.

#### **a) L'entretien d'exploration : un cadre souple mais structuré**

Les outils formels de type « directives anticipées » ou « plan de soins anticipé » doivent être repensés dans leur format et leur temporalité. Chez les patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques, la relation thérapeutique fluctue et l'expression des souhaits peut être instable. Ainsi, l'entretien d'exploration, mené de manière semi-structurée, s'avère souvent plus pertinent dans un premier temps qu'un formulaire standard.

Dans certains services, des **grilles d'entretien** sont inspirées du **modèle PICT**, comme le **SPICT-4ALL**<sup>2</sup> qui est plus adapté au contexte psychiatrique. Cet outil permet de repérer les situations de vulnérabilité, sans figer la parole du patient dans une déclaration univoque. Le recueil de la parole est progressif et s'effectue dans un cadre sécurisant, souvent avec l'aide de repères visuels ou de supports écrits simplifiés.

#### **b) Favoriser la répétition et la temporalité longue**

Chez les patients psychiatriques, la **temporalité du consentement** diffère souvent de celle observée en soins somatiques. L'équipe peut être amenée à recueillir plusieurs fois les mêmes éléments, à des moments différents, afin de confirmer la stabilité du souhait exprimé. Cela suppose une inscription dans la durée et une disponibilité institutionnelle.

Par exemple, certaines équipes mettent en place des **entretiens échelonnés dans le temps**, en associant un professionnel référent (psychologue ou infirmier en santé mentale) et un médecin. Cette double lecture, à la fois relationnelle et médicale, permet d'évaluer la continuité du raisonnement et la constance de la demande.

#### **c) Mobiliser des médiateurs et des interprètes du sens**

Dans certaines situations, la communication directe avec le patient est entravée par des troubles cognitifs, une désorganisation de la pensée ou une ambivalence marquée. Dans ces cas, le **recours à un médiateur thérapeutique** (psychologue, pair-aidant, ergothérapeute spécialisé) peut faciliter la mise en mots des souhaits profonds. Ces professionnels, formés à l'écoute active et à la médiation du vécu, jouent un rôle essentiel dans la mise en sens du discours.

Des outils créatifs — **dessin, photolangage, supports visuels narratifs** — peuvent également être mobilisés pour stimuler l'expression des préférences. Ces outils ne remplacent pas le raisonnement médical ou juridique, mais viennent en appui dans les étapes préalables de clarification du projet de vie.

#### **d) Clarifier les rôles de chacun dans l'évaluation**

Il est essentiel de bien distinguer **l'expression d'un souhait** (par exemple, celui de mourir, de refuser un traitement ou de demander l'euthanasie) de **l'évaluation de la recevabilité et de la légalité** de ce souhait. Dans la pratique, cela signifie que les outils d'exploration ne doivent pas être confondus avec les formulaires de demande officiels ou les déclarations anticipées actées juridiquement.

Certaines institutions ont développé des **fiches d'observation ou de traçabilité interne** permettant de suivre l'évolution d'une demande, tout en gardant une posture d'écoute ouverte. Cela évite de figer trop tôt une parole, tout en assurant une mémoire clinique utile pour l'équipe et les consultants extérieurs.

#### **e) Créer un environnement propice à l'expression**

Enfin, les outils ne se limitent pas à des supports écrits ou des grilles. Le **cadre relationnel, la disponibilité des lieux et la stabilité de l'équipe** sont eux-mêmes des outils précieux. La répétition des visages, l'aménagement d'un lieu calme, l'absence de jugement dans la réponse initiale à la demande : autant d'éléments qui contribuent à la qualité du recueil de la parole, particulièrement chez des personnes ayant connu des ruptures multiples dans leur parcours de soins.

En adaptant les outils aux réalités psychiatriques, il ne s'agit pas d'inventer de nouveaux dispositifs radicalement différents, mais de **repenser les modalités d'utilisation des outils existants**, dans le respect du rythme, de la logique interne et de l'expérience de la personne. C'est cette flexibilité méthodologique, doublée d'un cadre éthique rigoureux, qui permet un accompagnement à la fois prudent, respectueux et profondément humain.

### **4. Le rôle de l'administrateur de biens et de la personne**

Lorsque le patient fait l'objet d'une mesure de protection juridique, l'administrateur de la personne peut être amené à participer à

2. <https://spict.org.uk/wp-content/uploads/sites/74/2025/05/20250526-SPICT-4ALL-2025.pdf>

la prise de décision concernant les soins. En effet, le juge peut décider que ce soit l'administrateur qui exerce les droits du patient, notamment en matière de directives anticipées et de limitations ou arrêts de traitements.

Cependant, cette fonction ne donne pas à l'administrateur le pouvoir de formuler des volontés de fin de vie à la place du patient. Même sous administration, le patient conserve ses droits fondamentaux dès lors qu'il est jugé capable de discernement pour l'acte en question. Le rôle de l'administrateur consiste alors à soutenir l'expression du patient, à l'aider à accéder à l'information médicale, et à garantir que ses décisions soient respectées dans le cadre légal.

Lorsque le patient est reconnu incapable de discernement durable, l'administrateur peut intervenir, mais toujours dans le respect strict des volontés antérieurement exprimées par la personne (par exemple via une déclaration anticipée), et dans les limites prévues par le mandat ou la désignation judiciaire. L'administrateur de biens ou de la personne ne peut en aucun cas introduire une demande d'euthanasie au nom du patient lorsque celui-ci est reconnu incapable de discernement. En cas de difficulté, une demande pourra être faite au juge de paix.

Si la personne est incapable d'exercer les droits du patient, le soignant doit malgré tout l'associer autant que possible dans les décisions qui la concernent<sup>3</sup>.

## 5. Allier la logique d'accompagnement palliative et psychiatrique

La rencontre entre les soins palliatifs et la psychiatrie soulève des tensions éthiques, organisationnelles et cliniques. Chacune de ces disciplines repose sur des fondements solides mais parfois difficilement conciliables, notamment en ce qui concerne la posture face à la mort, à l'autonomie du patient et à la temporalité de l'accompagnement.

### Une tension de fond : accompagner la vie ou entendre le désir de mourir

Les équipes psychiatriques sont traditionnellement formées à **prévenir le suicide, restaurer le désir de vivre, soutenir les capacités adaptatives**. Dans cette perspective, la demande de mort est souvent perçue comme un symptôme à traiter, un signal de désespoir, et non comme une volonté autonome et réfléchie. Ainsi, parler de la mort, a fortiori dans un cadre tel que la planification de fin de vie ou la demande d'euthanasie, peut heurter la logique même du soin psychiatrique.

À l'inverse, les équipes de soins palliatifs — bien que centrées elles aussi sur la qualité de vie — reconnaissent **l'irréversibilité de certaines souffrances** et la légitimité de préparer la mort. Cette différence de cadre conceptuel peut engendrer des incompréhensions, voire des tensions, entre les intervenants.

### Une temporalité d'intervention contrastée

Autre élément de divergence : la temporalité. L'équipe psychiatrique est souvent engagée dans un **accompagnement au long cours**, tissé d'alliances, de rechutes, de moments de rupture et de rétablissement. À l'inverse, l'équipe de soins palliatifs intervient souvent **dans une temporalité plus brève**, parfois tardive, lorsque la personne est déjà atteinte d'une maladie incurable. Cela crée un déséquilibre dans la relation au patient : l'équipe psychiatrique connaît intimement le parcours de vie, les cycles de souffrance et de mieux-être, tandis que l'équipe palliative est sollicitée pour explorer un sujet souvent délicat, parfois perçu comme menaçant pour l'équilibre de la prise en charge.

### Une éthique commune, des adaptations nécessaires

Pourtant, les deux disciplines partagent un socle commun : **le respect de l'autonomie, l'éthique de la relation et la reconnaissance de la souffrance dans toutes ses dimensions**. Ce socle peut constituer un terrain

3. <https://www.droitsquotidiens.be/fr/question/que-puis-je-decider-concernant-ma-fin-de-vie-si-je-suis-sous-administration-de-biens>.

fertile de collaboration, à condition de reconnaître la spécificité des approches.

Il s'agit de garantir à la fois :

- La protection des personnes vulnérables, dont la capacité de discernement peut être fluctuante ou compromise par la maladie ;
- Et la reconnaissance de leur subjectivité, de leur capacité à formuler des préférences, voire une volonté de mourir, dans un cadre rigoureux et encadré par la loi.

### Vers une complémentarité des postures

L'enjeu n'est donc pas de fusionner les approches, mais de permettre un **dialogue interdisciplinaire respectueux**, dans lequel les soignants peuvent confronter leurs repères, sans les nier. Cela suppose une disponibilité à l'échange, des temps de concertations partagées, et parfois une médiation éthique pour dépasser les oppositions de principe.

En intégrant les soins palliatifs dans les trajectoires psychiatriques, et en reconnaissant la pertinence de l'expérience psychiatrique dans la compréhension de certaines demandes de fin de vie, les professionnels peuvent construire ensemble un accompagnement plus juste, plus nuancé et plus humain. Cette complémentarité peut également être un atout pour garder le cadre des missions de chacun et éviter l'usure dans des situations palliatives plus longues avec des personnes atteintes de troubles psychiatriques.

En conclusion, les patients atteints de troubles psychiatriques en fin de vie ont le droit, comme tout autre, d'exprimer leurs volontés concernant les soins qu'ils souhaitent – ou ne souhaitent pas – recevoir. Il appartient aux professionnels, aux proches et aux autorités compétentes de créer les conditions favorables à cette expression. Cela suppose des outils adaptés, une formation spécifique, et une vigilance éthique constante. L'objectif ultime demeure le même : permettre à chacun de vivre la fin de sa vie dans la dignité, le respect et l'écoute.



Dans ce contexte, la collaboration entre équipes de soins palliatifs, psychiatres, juristes et administrateurs est essentielle. Il ne s'agit pas de créer une exception psychiatrique au droit à la fin de vie, mais de garantir que ce droit soit exercé avec discernement, justice et humanité.

Par **Sylvie BALLE**, Directrice Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental

## La demande d'euthanasie d'un patient atteint de troubles psychiatriques : retour d'expérience d'un service en soins palliatifs

La législation belge relative à l'euthanasie (loi du 28 mai 2002) prévoit explicitement la possibilité d'introduire une demande d'euthanasie en cas de souffrance psychique constante et insupportable résultant d'un trouble psychiatrique. Le Conseil fédéral de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie rappelle que le seul fait d'un diagnostic psychiatrique ne constitue ni une justification automatique, ni un motif de refus : chaque demande doit être examinée individuellement, avec rigueur, dans le respect du patient et du cadre légal.

Des consultations de fin de vie ont été mises en place dans un service de soins palliatifs depuis deux ans. Cette expérience a suscité une réflexion approfondie sur la manière de recevoir et d'évaluer les demandes d'euthanasie formulées dans un contexte psychiatrique. L'objectif est de respecter scrupuleusement le cadre légal et les recommandations de l'Ordre des médecins, tout en maintenant une écoute attentive à la souffrance exprimée par les patients.

### Une procédure structurée et des critères définis

Au fil du temps, des règles internes ont été établies afin de garantir une évaluation cohérente et rigoureuse. Ainsi, une demande d'euthanasie ne peut être prise en considération que si elle s'inscrit dans un parcours de soins déjà engagé auprès d'un professionnel spécialisé. Par exemple, lorsqu'un patient évoque une souffrance liée à une dépression sans qu'un suivi psychiatrique préalable ait été mis en place ni même qu'un diagnostic formel ait été posé, il n'est pas possible d'initier un accompagnement.

Cette exigence vise à garantir l'objectivation de la souffrance psychique, au même titre que celle liée à une maladie somatique. Alors qu'un patient atteint de cancer est généralement suivi par un oncologue, les personnes souffrant de troubles psychiatriques ne sont pas systématiquement encadrées par un spécialiste. Il arrive que la subjectivité du vécu soit considérée comme suffisante par le patient, sans prise de conscience de la nécessité d'une évaluation psychiatrique. Dans ce cas, l'orientation vers le médecin traitant est privilégiée, afin de permettre un éventuel relais vers un psychiatre.

Le service concerné ne dispose pas des ressources nécessaires pour initier lui-même un suivi psychiatrique ni pour poser un diagnostic. Son rôle consiste à évaluer les demandes dans le cadre légal, à partir d'éléments cliniques et médicaux objectivés.

### Des situations humainement complexes

Ces consultations se déroulent souvent dans un climat émotionnel intense. Il est fréquent de rencontrer des personnes profondément affectées, qui redoutent d'exprimer leur demande, ou qui ont déjà été confrontées à des refus antérieurs. Il peut alors en résulter un sentiment d'abandon, de désespoir, voire une pression directe sur les équipes.

La posture adoptée n'est pas celle du refus, mais bien celle d'une explication claire et transparente : la démarche est complexe, exigeante, longue, et sans garantie d'issue favorable. Cette clarté est indispensable pour instaurer une relation de confiance et permettre au patient de se projeter dans un accompagnement structuré.

## La difficulté des avis psychiatriques indépendants

Un autre obstacle majeur réside dans la rareté des psychiatres disposés à délivrer un second avis dans le cadre d'une demande d'euthanasie pour souffrance psychique. La législation impose en effet deux évaluations psychiatriques indépendantes du médecin traitant. L'Ordre des médecins recommande également que ces démarches s'inscrivent dans une concertation interdisciplinaire approfondie.

Cette exigence est difficile à satisfaire dans la pratique. De nombreux psychiatres expriment leur malaise face à cette évaluation, qui entre parfois en tension avec leur mission thérapeutique centrée sur la préservation de la vie. Pour certains, cet exercice paraît contraire à l'éthique de leur pratique. D'autres parviennent néanmoins à mobiliser une approche fondée sur l'évaluation rigoureuse de la souffrance et de l'absence d'alternative raisonnable. Dans tous les cas, cette évaluation ne peut se faire en une seule rencontre : il est souvent nécessaire de voir le patient à plusieurs reprises avant de parvenir à une conclusion argumentée.

## Une collaboration possible et bénéfique

Dans certaines situations, des collaborations ont pu être établies avec des équipes psychiatriques, permettant de construire une approche conjointe. Tandis que l'équipe psychiatrique travaille sur les dimensions thérapeutiques et le projet de vie, l'équipe de soins palliatifs offre un espace d'expression autour de la question de la mort. Cette articulation permet d'éviter une opposition entre le soin

curatif et la demande d'euthanasie, et favorise une prise en charge plus rassurante pour la personne.

## Une vigilance constante et un besoin de renforcement

Les équipes tentent d'agir de manière professionnelle, éthique et rigoureuse, en tenant compte de la souffrance exprimée tout en respectant les exigences légales. Les demandes ne sont pas rejetées a priori, mais elles doivent être encadrées par un processus d'évaluation structuré. Une vigilance est de mise pour éviter les surcharges, tant émotionnelles qu'opérationnelles, qui pourraient compromettre la qualité de l'accompagnement.

À terme, il semble indispensable de **renforcer les ressources humaines et spécialisées**, de **former davantage de psychiatres à l'évaluation de ces demandes**, et de **sensibiliser à la question du second avis**. Il en va de la qualité des soins, du respect de la personne, et de la capacité du système à répondre de manière digne et juste à des demandes profondément humaines.

## CONCLUSION

---

L'existence tout entière et la fin de vie d'une personne en souffrance mentale sont des énigmes qui nous sont confiées. Le dernier mot de ces énigmes n'est pas juste la complexité, même si chacun l'a bien compris : ces situations ne sont pas simplement compliquées par des facteurs aggravants, elles sont intimement complexes. Mais au-delà de cette complexité qui serait encore un objet mis sous le regard rationnel, neutre d'un détective avisé, c'est une véritable dramatique qui se joue, dans laquelle l'expérience émotionnelle, douloureuse, désespérée, angoissée, révoltée peut-être, ajoute une dimension supplémentaire. Ces nœuds affectifs bien serrés sont d'un autre ordre que les nœuds de fils et de réseaux qu'on voudrait démêler ; ils en appellent à une attention affective autant que cognitive – l'attention d'un cœur bien accroché. L'accompagnement de ces personnes est un soin subtil, parce qu'au fond impuissant, incapable de déplier, de « décomplex(ifi)er », d'analyser et puis d'agir. Le soin est ici une disponibilité qui s'offre dans un clair-obscur, afin de rassurer (un peu), de comprendre (un peu) et d'intervenir concrètement là où cela est souhaité et possible.

Ces situations en santé mentale révèlent mieux que d'autres qui sont pourtant parfois plus spectaculaires, la double vulnérabilité de la condition humaine : à une vulnérabilité essentielle, positive, qui n'est autre que notre sensibilité et notre capacité d'ouverture à nous-même, aux autres et au monde, s'ajoute la mauvaise fortune de nos destins, une vulnérabilité contingente, qui pourrait ne pas nous tomber dessus, mais qui atteint certains d'entre nous, et qui prend toutes les formes possibles de nos misères – l'accident, la précarité, l'abandon, et aussi les maladies du corps et/ou de l'esprit.

Les soins proposés aux personnes qui ont à vivre une maladie mentale qui ronge leur intégrité ou qui l'a empêchée de se développer, doivent être orientés par une éthique de la double vulnérabilité, inspirée à la fois par le réel effectivement enduré par le patient et par l'idéal souhaité par lui. Réaliste mais inspirée, cette éthique est profondément risquée, car l'incertitude est toujours là : qui parle vraiment ? qu'exprime vraiment cette volonté déclarée ? que vaut ce consentement ? Certes, deux avis professionnels valent mieux qu'un... mais l'incertitude ne sera jamais complètement réduite.

Cependant, la qualité des soins ne tient pas seulement aux belles intentions des professionnels et des aidants ! Pas de soin en effet, sans organisation politique et économique des soins... Et sur ce point aussi, l'incertitude est au rendez-vous, dans la mesure où l'avenir des finances publiques paraît sombre et problématique. Tout particulièrement en matière de santé mentale, les défis deviennent majeurs dans nos sociétés dites avancées. La désinstitutionnalisation promettait la proximité des soins dans un vécu quotidien plus humain, mais qu'en est-il réellement ? Disons-le franchement, quand il est question de ce sujet brûlant des soins palliatifs offerts à des patients psychiatriques ou assimilés, il serait cynique de défendre une éthique haute en valeurs alors que les ressources, les moyens et le personnel sont en grave déficit. Le cœur, l'attention, le soin, oui bien évidemment... mais sous l'horizon d'une solidarité réinventée et réelle, entre des citoyens qui redeviennent co-acteurs et responsables de leur fraternité concrète.

---

**Par Michel DUPUIS, Professeur émérite à l'UCLouvain et à l'ULiège, responsable scientifique du GEFERS Paris**



Nous vous proposons de découvrir, en primeur, le coup de cœur à paraître en janvier 2026 sur le site [www.palliathèque.be](http://www.palliathèque.be)

## JANVIER 2026 COUP DE CŒUR

### Le jour et l'heure

**Carole Fives**

Paris : Editions JC Lattès, 2023



#### LA CRITIQUE

Le jour et l'heure. Là où tout bascule. A moins que tout ne bascule avant déjà, quand la décision de prendre le large, direction la Suisse, pour la mort volontaire assistée d'Edith, la maman, est prise.

Accompagnée de son mari, complice et compagnon de toujours, et de ses quatre enfants, eux-mêmes adultes, Edith vit ses derniers instants. Ce n'est toutefois pas son parcours que l'on suit à travers ces pages. Mais celui de ses accompagnants, enfants et mari, qui chacun à leur tour s'expriment sur ce voyage émouvant, surprenant, difficile.

A travers leurs mots, on prend la mesure de la perception que chacun a de cette fin de vie. Parents ou non, soignants ou non, plus ou moins proches de leur maman ... tous vivent ces moments particuliers avec douleur, émotion, détachement ; c'est selon.

Cette fiction met en lumière le vécu de ceux qui restent lorsqu'un choix de « mettre fin à sa vie » est posé. Caroline Fives donne avec subtilité la parole aux membres de cette famille confrontée à l'impensable et montre avec justesse à quel point la mort est inextricablement liée à la vie ; comment ce moment où la vie prend fin s'imbrique avec douceur ou violence dans la vie personnelle de ceux qui restent.

**Par Eve-Amandine LELOUP**, Chargée de projets - PalliaNam

#### EXTRAIT

C'est quand même un sacré truc, voir ta mère qui appuie sur cette pompe devant toi. Ils ont beau dire ce qu'ils veulent, faut pas se voiler la face, pour moi, c'est un suicide assisté. C'est comme si ta mère se tuait sous tes yeux tout en te demandant de lui faire des bisous. Et accompagner sa mère dans un suicide, ça laisse des traces. Faut pas oublier que le produit qu'elle s'envoie, quand elle appuie sur la pompe, c'est de l'anesthésiant. Une dose extrêmement forte d'anesthésiant. Un produit que t'utilises tout le temps quand t'es chirurgien (...). Quelques semaines après, j'ai pu opérer à nouveau, mais à chaque fois, j'y pense quand même, ça me revient. Le même geste pour sauver ou pour tuer. Le même produit. C'est juste une question de dose.



## La liste des regrets

**Mikki Brammer**

Paris : Eyrolles, 2023

### LA CRITIQUE

La liste des regrets est un ouvrage qui nous interpelle dès la quatrième de couverture : « À quoi bon donner une belle mort à quelqu'un si l'on ne peut pas se donner une belle vie ? ».

L'histoire parle de Clover, une thanadoula, c'est-à-dire une « sage-femme de fin de vie ». C'est une trentenaire introvertie qui exerce son métier avec tendresse et bienveillance. Ses passions ? Ses animaux domestiques, son vieux voisin Léo et son métier. Orpheline dès son plus jeune âge, la mort a toujours été un sujet évident pour elle, contrairement à ceux qui l'entourent. Parler de la mort et accompagner celle-ci ? Facile ! Mais oser vivre une vie qui sort de la routine et des carcans de ses rituels professionnels, c'est autre chose... Jusqu'au jour où Clover va rencontrer une nouvelle voisine et s'occuper de Claudia. L'accompagnement de Claudia l'amènera progressivement à se dépasser, au service du lien particulier qui s'est construit entre elles.

Ce roman nous amène à découvrir certaines spécificités de l'accompagnement de la fin de vie, de l'autre côté du miroir. Moi-même psychologue en soins palliatifs, j'ai été touchée par la douceur des récits de Clover et la dureté (mais si vraie !) de certaines réalités. L'écriture de l'auteure Mikki Brammer est très agréable, les chapitres sont assez courts que pour s'autoriser à lire un petit chapitre vite fait par-ci par-là... C'est comme ça que je me suis retrouvée aspirée rapidement dans mon envie de le dévorer rapidement ! C'est le genre de lecture aussi légère qu'intense, on suit une épopée de découverte de soi-même, de prise de confiance en soi et de confiance aux autres, une ouverture aux émotions et aux plaisirs de la Vie bien que celle-ci soit loin d'être un conte de fées.

Une jolie lecture, qui pourra autant instruire, divertir, que servir de roman initiatique. Un roman plein d'humanité que je vous invite à découvrir !

**Par Marie GONNELLA**, Psychologue à la Plate-Forme de concertation en soins palliatifs du Hainaut oriental

### EXTRAIT

« - Apprends de mes erreurs, ma chérie, a-t-elle repris dans un souffle. Ne laisse pas les meilleurs moments de l'existence te filer sous le nez parce que tu as trop peur de l'inconnu. »

Sa diction était saccadée, mais elle a eu la force de m'adresser un clin d'œil avant de conclure : « - Sois prudemment téméraire. »



## Le visage de nos colères

**Sophie Galabru**

Paris : Flammarion, 2022

### LA CRITIQUE

La colère fait partie des émotions socialement indésirables. Pourtant, dans les situations d'oppression ou d'injustice, elle peut devenir une force de résistance, un puissant levier pour défendre nos droits et nos libertés.

Dans *Le Visage de nos colères*, Sophie Galabru prend le contre-pied des discours dominants du développement personnel, qui nous invitent à la contenir, la maîtriser, voire l'étouffer pour ne jamais « craquer ». Pour elle, la colère est une énergie précieuse qu'il faut apprendre à canaliser pour en faire un outil de dialogue et de transformation. Elle nous invite à l'aborder avec plus de bienveillance, à la réhabiliter sans la glorifier. En s'inspirant notamment de la pensée d'Hannah Arendt, elle rappelle que la colère ne se réduit pas à une réaction irrationnelle, mais peut aussi être une réponse politique face à l'injustice.

Le livre est accessible et vivant grâce à ses nombreux exemples (la correspondance vive entre Marcel Pagnol et Jules Murair, le combat de Gisèle Halimi pour la criminalisation du viol, Hulk, figure populaire d'une colère incontrôlable qui transforme...).

Colérer est une chose, mais n'est-il pas plus raisonnable de pardonner, de se réconcilier ?

À travers une étude relative aux vies perdues et gagnées durant la crise sanitaire du Covid-19, ainsi que les atrocités vécues pendant les guerres (viols, séquestrations...), Sophie Galabru nous invite à questionner ce geste que l'on associe spontanément à la bonté : *Le pardon est-il toujours moral ? Dans certains cas, n'est-il pas plus juste d'exiger des responsabilités plutôt que du repentir ?*

L'ouvrage est extrêmement bien documenté (211 références).

Un petit regret : les exemples restent largement ancrés dans la sphère politique, laissant le secteur de la santé en marge. Deux questions demeurent en suspens : *Comment, même en colère, continuer à prendre soin de soi ? Et comment exprimer cette émotion sans blesser ni défaire les liens qui nous relient aux autres ?*

**Par Nathalie LEGAYE**, Coordinatrice - PalliaLiège ASBL.

### EXTRAIT

P 188 §1 "Réhabiliter la colère en montrant qu'elle est l'état de mon corps en rapport avec de hautes valeurs humaines (le juste, l'égal, le vrai) doit contribuer aussi à revitaliser l'individu. Elle l'aide à se libérer d'une tristesse pour adhérer à son courage."

# La formation continue en soins palliatifs

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

Pour des renseignements plus détaillés et actualisés, nous vous invitons à consulter la rubrique « NOS ACTIVITES » reprise sur les sites locaux des plates-formes. Vous en retrouverez les adresses en dos de couverture de la revue.

## INFORMATION

### ■ Les Plates-formes de Charleroi, Luxembourg, Namur et Verviers

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 une séance d'

*Information générale (2h)*

- » Public cible : tout public
- » Date : 23/1/2026 de 13h30 à 15h30
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » Voir <https://www.relianceasbl.be/catalogue/seance-dinformation-generale-session1/>

Rens. et inscriptions par tél. (064 57 09 68), par mail [formation@relianceasbl.be](mailto:formation@relianceasbl.be) ou <https://www.relianceasbl.be/se-former/>

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

organise à votre demande des modules d'information

#### Information générale (1h30)

- » Public cible : tout public
- » Date : à convenir avec l'institution
- » Lieux : au choix de l'institution
- » Renseignement et inscription par tél. (010 39 15 75) ou par mail ([coordination@pallium-bw.be](mailto:coordination@pallium-bw.be))

#### Information PSPA (1h30)

- » Séance d'information au sujet du Projet de Soins Personnalisé et Anticipé (PSPA). Cette séance peut avoir lieu dans nos bureaux ou au sein de votre institution.
- » Renseignement et inscription par tél. (010 39 15 75) ou par mail ([coordination@pallium-bw.be](mailto:coordination@pallium-bw.be))

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) ou via <https://www.pallium-bw.be>

## ■ PalliaLiege - La Plate-forme de la Province de Liège

organise des modules d'information

### Information générale – 1h30 »

- » Public : tout public
- » Date : à convenir avec l'institution
- » Lieu : au choix de l'institution
- » Info/inscription <https://www.pallialiege.be/catalogue/information-generale-sur-les-soins-palliatifs/>

Rens. par tél. (04 342 35 12), mail ([info@pallialiege.be](mailto:info@pallialiege.be)) ou sur [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

## SENSIBILISATION

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

organise une

#### Sensibilisation en soins palliatifs – session 1 (2 jours)

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Dates : les 6 et 13/2/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » Voir <https://www.relianceasbl.be/catalogue/sensibilisation-pour-les-professionnels-de-la-sante-session-1/>

Rens. et inscriptions par tél. (064 57 09 68), par mail [formation@relianceasbl.be](mailto:formation@relianceasbl.be) ou <https://www.relianceasbl.be/se-former/>

### ■ La Plate-forme de Charleroi

#### Sensibilisation à l'approche palliative (en collaboration avec l'asbl Sarah – 2 journées)

- » Public cible : tout professionnel
- » Dates : les 10 et 12/2/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Espace Santé, Bld Zoé Drion, 1 à 6000 Charleroi
- » Voir <https://www.palliacharleroi.be/nos-formations/boutique/module-de-sensibilisation-a-lapproche-palliative/>

Rens. et inscriptions par tél. (071 92 55 40) ou via <https://www.palliacharleroi.be/categorie-produit/formations/>

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

organise une

### Sensibilisation en soins palliatifs (3x3h)

- » Public cible : professionnels du secteur des soins palliatifs
- » Dates : les 5, 10 et 12/2/2025 de 13h30 à 16h30
- » Lieu : Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 à 1300 Wavre

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) ou via <https://www.pallium-bw.be>

### ■ PalliaNam - La Plate-forme de la Province de Namur

organise un premier niveau de formation aux soins palliatifs ouvert à tous publics : les Fondamentaux.

#### Les Essentiels (session IV à V)

- » Public cible : pluridisciplinaire – tous publics
- » Durée : 2 x 4 heures par session
- » Intervenants : PalliaNam (chargée de projets, psychologue et infirmière)
- » Dates : session IV : les 3 et 5/2/2026 de 13h00 à 17h00 - session V : les 3 et 5/3/2026 de 13h00 à 17h00
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge

#### Les Personnalisés : les soins palliatifs pour les bénévoles

- » Public cible : bénévoles
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : Patricia de Bontridder – psychologue et formatrice en soins palliatifs
- » Date : le 13/1/2026 de 13h00 à 17h00
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge

#### Les Personnalisés : les soins palliatifs pour les aides-soignant.es

- » Public cible : aides-soignant.es
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : Patricia de Bontridder – psychologue et formatrice en soins palliatifs
- » Date : le 10/2/2026 de 13h00 à 17h00
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge

### **Les Personnalisés : les soins palliatifs pour les éducateur.trices**

- » Public cible : éducateur.trices
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : Patricia de Bontridder – psychologue et formatrice en soins palliatifs
- » Date : le 16/2/2026 de 13h00 à 17h00
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge

Programmes complets, renseignements et inscription par tél. (081 43 56 58) ou mail (info@pallianam.be) ou <https://www.pallianam.be/nos-formations/>

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

Organise une

#### **Sensibilisation en soins palliatifs**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé et volontaires en soins palliatifs
- » Formateur/trices : personnel de PalliaLux et experts issus du réseau des soins palliatifs
- » Dates : les 3 et 10/3/2026 de 9h30 à 16h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

Rens. et inscription par tél. (084 43 30 09) ou mail (info@pallialux.be) ou <https://www.pallialux.be/categorie-produit/formations/>

### **■ PalliaLiège - La Plate-forme de la Province de Liège**

organise

#### **Sensibilisation en soins palliatifs (9h)**

- » Public cible : professionnel de la santé – tous secteurs
- » Dates : les 27/1, 3 et 10/2/2026 de 13h30 à 16h30
- » Intervenants : formateurs de PalliaLiège
- » Lieu : PalliaLiège, Rue Mont Saint-Martin, 90 à 4000 Liège
- » Info/inscription : <https://www.pallialiege.be/catalogue/2026-sensibilisation-en-soins-palliatifs/>

organise au sein de votre institution

#### **Sensibilisation en soins palliatifs (9h)**

- » Public cible : professionnel de la santé – tous secteurs
- » Dates : à convenir avec l'institution
- » Lieu : sur site
- » Info/inscription : <https://www.pallialiege.be/catalogue/sensibilisation-en-soins-palliatifs-3/>

Rens. par tél. (04 342 35 12), mail (info@pallialiege.be) ou sur [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

### **■ PalliaVerviers - La Plate-forme de l'Est francophone**

organise une

#### **Sensibilisation en soins palliatifs**

- » Public cible : tout professionnel ou volontaire en contact avec des personnes en fin de vie, au domicile ou en institution
- » Durée : 3 journées (24 périodes)
- » Dates : 19, 26/3 et 2/4/2026
- » Lieu : PalliaVerviers, Rue de la Marne, 4 à 4800 Verviers
- » Info/inscription : <https://www.palliaverviers.be/formations/sensibilisationaux-soins-palliatifs/>

Le programme complet ainsi que les modalités pratiques se trouvent « A la une » du site <https://www.palliaverviers.be> ou tél. 087 23 00 16.

## **FORMATION DE BASE**

### **■ PalliHO - 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 par tél. (069 22 62 86) ou mail (info@palliho.be)

#### **« Approfondissement en soins palliatifs – 60 périodes »**

- » Prérequis : avoir suivi la formation de base en soins palliatifs

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

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

Formation de base en soins palliatifs (40 h)

- » Public cible : tout public
- » Dates :
  - » session 1 les 12, 15, 19, 22, 26, 29/1 et 2/2/2026 de 9h30 à 16h30
  - » session 2 les 26, 30/3, 2, 9, 13, 16 et 20/4/2026 de 9h30 à 16h30
- » Lieu : Formation « BW », Avenue Edison, 12 à 1300 Wavre.

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) ou via <https://www.pallium-bw.be>

## ■ PalliaNam - La Plate-forme de la Province de Namur

### B – Basique relationnel : les enjeux relationnels de la phase ultime

- » Public cible : pluridisciplinaire – accessible aux personnes ayant suivi les essentiels
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : Patricia de Bontridder – psychologue et formatrice en soins palliatifs
- » Date : le 13/3/2026 de 13h00 à 17h00
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge

Programmes complets, renseignements et inscription par tél. (081 43 56 58) ou mail (info@pallianam.be) ou <https://www.pallianam.be/nos-formations/>

## ■ PalliaLiège - La Plate-forme de la Province de Liège

Organise en collaboration avec le CPSE

### Formation de base en soins palliatifs (40h)

- » Public cible : professionnel de l'aide et du soin – tous secteurs
- » Pré-requis : avoir suivi une sensibilisation
- » Dates : les 12, 19, 26/3, 2 et 9/4/2026 de 8h30 à 17h00
- » Intervenants : enseignants du CPSE
- » Lieu : CPSE, Rue des Fortifications, 25 à 4030 Grivegnée
- » Info/inscription : <https://www.pallialiege.be/catalogue/2026-base-en-soins-palliatifs/>

Rens. par tél. (04 342 35 12), mail (info@pallialiege.be) ou sur [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

## ■ PalliaVerviers - La Plate-forme de l'Est francophone

### Le programme de formation 2026 est en ligne

Vous souhaitez développer vos compétences et passer au niveau supérieur ?

Découvrez sans tarder notre nouvelle offre de formation :

- » Se former, se rencontrer, se questionner ;
- » Des contenus interactifs et concrets ;
- » Des formatrices expertes et passionnées.

Le programme complet ainsi que les modalités pratiques se trouvent « A la une » du site <https://www.palliaverviers.be> ou tél. 087 23 00 16.

## FORMATION SPECIFIQUE

### PalliHO - Plate-forme de Tournai

organise des formations spécifiques

### L'alimentation et l'hydratation en fin de vie (3h)

- » Public cible : tous publics
- » Date : le 17/2/2026 de 13h00 à 16h00
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/l'alimentation-et-lhydratation-en-fin-de-vie/>

### Les méthodes non-médicamenteuses dans la gestion des douleurs (6h)

- » Public cible : tous publics
- » Date : le 3/3/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/les-methodes-non-medicamenteuses-dans-la-gestion-de-la-douleur/>

### Les déclarations anticipées (2h)

- » Public cible : tous publics
- » Date : le 12/3/2026 de 13h00 à 15h00
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/les-declarations-anticipees-2/>

### Gestion de la douleur (2h)

- » Public cible : public infirmier
- » Date : le 19/3/2026 de 13h00 à 15h00
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/gestion-de-la-douleur-3/>

### Parler de la mort en institution – Evoquer sa fin de vie avec le résident (6h)

- » Public cible : tous publics
- » Date : le 20/3/2026 de 9h30 à 16h30
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/parler-de-la-mort-en-institution-evoquer-sa-fin-de-vie-avec-le-resident/>

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

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

organise des formations spécifiques

#### Les outils : Cartes « A vrai dire » (3h)

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 30/1/2026 de 13h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/les-outils-cartes-a-vrai-dire/>

#### Nursing palliatif : pousse-seringue et médication (3h)

- » Public cible : public infirmier
- » Date : le 5/2/2026 de 13h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/nursing-palliatif-pousse-seringue-medication/>

#### La famille et l'entourage : quand ça coince avec les familles ... (6h)

- » Public cible : professionnels de l'aide et du soin
- » Date : le 13/3/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/la-famille-et-lentourage-quand-ca-coince-avec-les-familles/>

#### La communication et le travail en équipe : la communication en équipe (6h)

- » Public cible : professionnels de l'aide et du soin
- » Date : le 19/3/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/la-communication-le-travail-en-equipe-la-communication-en-equipe-2/>

#### Masterclass pour les responsables d'équipe (6h)

- » Public cible : gestionnaires d'équipe
- » Date : le 26/3/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/re-lation-soignants-soignes-masterclass-pour-les-responsables-dequipe-management-middle-management/>

### Nursing palliatif : la sophrologie et les soins palliatifs (3h)

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 27/3/2026 de 13h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/la-sophrologie-les-soins-palliatifs/>

organise des **formations spécifiques au sein de votre institution** à la demande pour les thèmes suivants :

- » Voir <https://www.relianceasbl.be/catalogue/formations-adaptees-a-votre-demande/>

Rens.et inscriptions par tél. (064 57 09 68), par mail [formation@relianceasbl.be](mailto:formation@relianceasbl.be) ou <https://www.relianceasbl.be/se-former/>

### ■ La Plate-forme de Charleroi

organise des formations spécifiques

- » La dimension spirituelle en soins palliatifs
- » Public cible : professionnels des soins
- » Durée : 2 journées
- » Dates : les 25/3 et 16/4/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Salle La Source, Rue de Monceau-Fontaine, 42/1 à 6031 Monceau-sur-Sambre
- » <https://www.palliacharleroi.be/nos-formations/boutique/dimension-spirituelle-en-soins-palliatifs/>

#### Cycle de formation en soins palliatifs (via l'Equipe de soutien de Charleroi Sud-Hainaut)

- » Public cible : pour le personnel infirmier
- » Durée : 15 journées
- » Date : avril à octobre 2026
- » Lieu : Maison de la Participation et des Associations (Marchienne-au-Pont)

#### Rencontre formative et d'échanges - Euthanasie : Soirée d'échanges de pratique et de réflexions (accréditation)

- » Public cible : médecins généralistes
- » Durée : 2h30
- » Date : le 23/4/2026 de 19h30 à 22h
- » Lieu : ASD Anderlues, Rue du Douaire 40/1 à 6150 Anderlues
- » <https://www.palliacharleroi.be/nos-formations/boutique/euthanasie-une-soiree-dechanges-de-pratiques-et-de-reflexions-rencontre-formative/>

## Les soins palliatifs, un travail d'équipe

- » Public cible : professionnels des soins
- » Durée : 4h
- » Date : le 12/11/2026 de 8h30 à 12h30
- » Lieu : Espace Santé, Boulevard Zoé Drion, 1 à 6000 Charleroi
- » <https://www.palliacharleroi.be/nosformations/boutique/soinspalliatifsuntravaildequipe/>

## Carnet de deuil©

- » Public cible : tout public
- » Durée : 2 journées
- » Dates : les 7 et 8/12/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Espace Santé, Boulevard Zoé Drion, 1 à 6000 Charleroi
- » <https://www.palliacharleroi.be/nos-formations/boutique/carnet-de-deuil-copie/>

## organise des séances à la demande

La Plate-Forme de Charleroi et l'Equipe de Soutien proposent diverses activités à la demande. En voici un résumé (pour plus d'infos : [www.palliacharleroi.be](http://www.palliacharleroi.be)) :

- » **Séance info « soins palliatifs » (partie 1) :** pour aborder en 2h à 3h la culture et la philosophie palliative, les aspects législatifs, les acteurs du réseau palliatif, etc.
- » **Séance info « soins palliatifs » (partie 2) :** module de 2h portant sur l'initiation à la pratique des soins palliatifs et abordant les rôles de l'équipe soignante, l'alimentation et l'hydratation ainsi que l'anticipation de symptômes. Préalable obligatoire : séance info (partie 1)
- » **Formation de base en soins palliatifs « Ajoutons de la vie aux jours » :** en collaboration avec Sarah asbl, 40 h de formation pour développer une approche globale du patient en vue d'améliorer sa qualité de vie. La formation peut se réaliser sur une période de 3 ans maximum et comporte un tronc commun de 28h + 12h à choisir parmi une sélection de 7 propositions.
- » **Atelier Carnet de deuil© :** 2 jours pour accueillir et exprimer ses émotions liées à la perte, au deuil que l'on vit, avec comme support du matériel créatif. Accompagnement par deux psychologues de la Plate-Forme (Le carnet de deuil est un concept développé par Nathalie Hanot)
- » **« Penser plus tôt à plus tard » - Séance d'information Grand public :** séance d'information proposée au grand public afin de lui donner des clés face à la maladie grave : à qui s'adresser pour obtenir de l'aide ?

quels sont les droits du patient ? comment mieux communiquer avec le personnel soignant ? etc.

- » **L'accompagnement des personnes handicapées en fin de vie :** une séance de 3h destinée au personnel soignant des institutions qui aborde l'accompagnement particulier d'une personne handicapée en situation palliative (via l'Equipe de soutien Charleroi sud-Hainaut)
- » **L'accompagnement des familles de personnes handicapées en fin de vie :** un module de 3h sur l'accompagnement des familles confrontées à la fin de vie de leur enfant handicapé placé en institution. Pour le personnel soignant des institutions (via l'Equipe de soutien Charleroi sud-Hainaut)
- » **Handicap, soins palliatifs, une histoire de deuils :** le deuil se vit chez les résidents, les familles et les soignants. En 2h30, la séance propose des outils au personnel soignant des institutions pour aider à l'accueil des émotions (via l'équipe de soutien Charleroi sud-Hainaut)

Rens. et inscriptions par tél (071 92 55 40), mail [soins.palliatifs@skynet.be](mailto:soins.palliatifs@skynet.be) ou via <https://www.palliacharleroi.be/categorie-produit/formations/>

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

organise des formations spécifiques en soins palliatifs

## Le toucher relationnel en soins palliatifs (1 journée)

- » Public cible : personnel soignant ou volontaire
- » Date : le 13/3/2026 de 8h30 à 16h30
- » Lieu : Pallium, avenue Henri Lepage 5 (2ième étage), 1300 Wavre.

Rens. et inscriptions par tél. (010 39 15 75) ou via <https://www.pallium-bw.be>

## ■ PalliaNam - La Plate-forme de la Province de Namur

organise des formations spécifiques

## Accompagner les enfants avec les carnets d'expression

- » Public cible : Tous professionnels accompagnant les enfants (psychologues, médecins, PMS ...)
- » Durée : 2h30
- » Intervenantes : PalliaNam (psychologue et chargées de projets)

- » Date : le 23/1/2026 de 13h30 à 16h00
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 BOUGE

#### **Commission référents palliatifs**

- » Public cible : Référents palliatifs en MRS
- » Durée : 3h
- » Intervenantes : PalliaNam (psychologue et chargées de projets)
- » Date : le 3/3/2026 de 9h00 à 12h00
- » Lieu : CFR de Bouge – salle Tolérance

#### **Carnets de deuil (2 x 8h)**

- » Public cible : toute personne confrontée à un deuil
- » Durée : 2 x 8 heures
- » Intervenante : M. Namêche, psychologue PalliaNam
- » Dates : les 6 et 13/3/2026 de 9h00 à 17h00
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge
- » Tarif : 120€/ session (matériel compris)
- » Inscription : préalablement à la validation de votre inscription, un entretien téléphonique est prévu avec notre psychologue afin de vérifier que cet outil est le plus adapté à vos besoins. Contactez-nous au 081 43 56 58

#### **Groupe de parole - aidants-proches**

- » Public cible : les aidants-proches (maladie grave, soins palliatifs, euthanasie, deuil)
- » Durée : rencontre 1x/ mois en soirée (19h-22h)
- » Intervenante : une psychologue PalliaNam
- » Date : un mercredi soir par mois – dates complètes sur [www.pallianam.be](http://www.pallianam.be)
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge

PalliaNam organise également des formations intra-muros, à la demande, pour votre institution.

Vous retrouverez l'ensemble des thématiques pouvant s'organiser sur mesure sur notre nouveau site internet : <https://www.pallianam.be/categorie-produit/formations/intra-muros/>

Programmes complets, renseignements et inscription par tél. (081 43 56 58) ou mail ([info@pallianam.be](mailto:info@pallianam.be)) ou <https://www.pallianam.be/nos-formations/>

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

organise des formations spécifiques

#### **PSPA - Développer ses compétences relationnelles et éthiques**

- » Public cible : tout public
- » Formateur/trices : personnel de PalliaLux
- » Dates 1ère session : 6/2, 13/3, 17/4/2026 de 9h30 à 12h30
- » Dates 2ième session : 18/9, 23/10, 4/12/2026 de 9h30 à 12h30
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

#### **Écoute et accompagnement du patient en fin de vie et de leurs proches – Niveau 1**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé et volontaires en soins palliatifs
- » Formatrice : Claire de Pierpont, psychologue clinicienne
- » Dates : les 17 et 18/3/2026 de 9h à 17h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

#### **Présence par le toucher – Niveau 1**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé et volontaires en soins palliatifs
- » Formatrice : Michèle Strépenne, formée à l'haptosynésie
- » Dates : les 13 et 14/4/2026 de 9h à 17h
- » Lieu : Rue de la Tannerie 4 à Bertrix

#### **Soins et accompagnement post mortem – NOUVEAU !**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé, volontaires en soins palliatifs
- » Formateur : Samuel Colson, Infirmier en chef à l'Unité de soins palliatifs de L'Aubépine
- » Date : le 15/4/2026 de 9h à 12h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

#### **Les lois relatives à la fin de vie et les déclarations anticipées**

- » Public cible : tous les professionnels de santé souhaitant assurer une prise en charge des patients en conformité avec les lois en vigueur
- » Formateur/trices : personnel de PalliaLux
- » Date : le 19/5/2026 de 9h à 12h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

### **Approivoiser la mort**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé, volontaires en soins palliatifs
- » Formateur/trice : Véronique Grandjean, infirmière et Pierre Lallemand, gestalt thérapeute
- » Dates : les 20, 21 et 22/05/2026 de 9h à 17h
- » Lieu : Monastère Notre-Dame d'Hurtebise à St-Hubert

### **Les personnes désorientées nous parlent au-delà des mots**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé et volontaires en soins palliatifs
- » Formatrice : Nathalie Dehard, titulaire d'une licence en sciences sanitaires
- » Date : le 2/6/2026 de 9h à 12h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

### **Prends soin de toi**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé à domicile
- » Formateur/trices : personnel de PalliaLux
- » Date : le 9/6/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir, 3 à 6900 Marche-en-Famenne

### **Journée Conférences Maisons de repos**

- » Public cible : personnel des maisons de repos et maisons de repos et de soins en Province de Luxembourg
- » Date : le 25/6/2026
- » Lieu : C.U.P à Bertrix

### **Formation en soins palliatifs à destination des volontaires**

- » Public cible : volontaires en soins palliatifs
- » Formateur/trices : personnel de PalliaLux et membre du réseau palliatif de la Province de Luxembourg
- » Dates : les 28/8, 4 et 11/9/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

### **Le toucher relationnel en fin de vie – NOUVEAU !**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé, volontaires en soins palliatifs
- » Formateur/trices : personnel de PalliaLux
- » Date : le 23/9/2026 de 9h à 12h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

### **Du pardon au lâcher-prise dans l'accompagnement de fin de vie**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé, volontaires en soins palliatifs
- » Formatrice : Claire de Pierpont, psychologue clinicienne
- » Dates : les 29 et 30/9/2026 de 9h à 17h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

### **Protocole de détresse en soins palliatifs**

- » Public cible : infirmier(ère)
- » Formateur : Samuel Colson, Infirmier en chef à l'Unité de soins palliatifs de LAubépine
- » Date : le 14/10/2026 de 9h à 12h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

### **La dimension spirituelle dans l'accompagnement des soins palliatifs – NOUVEAU !**

- » Public cible : ensemble des professionnels de la santé, volontaires en soins palliatifs
- » Formatrice : Michèle Strépenne, formée à l'haptosynésie
- » Dates : les 17 et 18/11/2026 de 9h à 17h
- » Lieu : Rue de la Tannerie 4 à Bertrix

### **La gestion des émotions chez le soignant en soins palliatifs**

- » Public cible : volontaires en soins palliatifs, personnel soignant, ou toute personne confrontée à l'accompagnement d'une personne en fin de vie (public général)
- » Formatrice : psychologue de PalliaLux
- » Date : le 27/11/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : PalliaLux, Rue du Manoir 3 à 6900 Marche-en-Famenne

Rens. et inscription par tél. (084 43 30 09) ou mail ([info@pallialux.be](mailto:info@pallialux.be)) ou <https://www.pallialux.be/categorie-produit/formations/>

## ■ PalliaLiège - La Plate-forme de la Province de Liège

organise

### **Le toucher relationnel dans l'accompagnement**

- » Public cible : tous publics – tous secteurs
- » Durée : 1 journée
- » Intervenante : A.-G. Baudot, massothérapeute
- » Date : le 10/3/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Pallialiège, Rue du Mont Saint-Martin, 90 à 4000 Liège
- » Info/inscription : <https://www.pallialiege.be/catalogue/2025-technipall-inf2/>

organise au sein de votre institution des modules de formation travaillant des compétences, soutenant la cohérence et l'émergence de projets institutionnels

### **Formations « In situ »**

- » Public cible : tous secteurs, pluridisciplinaire
- » Dates : à convenir avec l'institution
- » Thématiques :
  - » La mort, l'anticipation, l'accompagnement et moi (6h) ;
  - » Soins palliatifs, sédation, euthanasie : être informé pour accompagner au mieux (6h) ;
  - » Expérience de douleur en soins palliatifs : qu'en dire ? (6h) ;
  - » Alimentation et hydratation en fin de vie (3h) ;
  - » L'utilisation du PSPA, une démarche centrée sur les besoins de la personne (9h) ;
  - » Face à la perte, quelles émotions ? Sensibilisation à l'accompagnement de la personne endeuillée (6h) ;
  - » Atelier : Réinventer les rites et rituels en MR-S, démarche qui inclut les professionnels, les résidents et les familles (7h).
  - » ...

Egalement des modules à construire avec vous et adaptés à vos besoins, contactez-nous pour en discuter

Rens. par tél. (04 342 35 12), mail ([info@pallialiege.be](mailto:info@pallialiege.be)) ou sur [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

## ■ PalliaVerviers - La Plate-forme de l'Est francophone

organise une formation spécifique

### **Anticipation, protocole de détresse, sédation, euthanasie**

- » Public cible : tout professionnel concerné par les soins palliatifs
- » Durée : 3 heures
- » Dates : le 15/1/2026 ou le 10/2/2026 de 9h00 à 12h30
- » Lieu : Salle Le tremplin à Dison
- » Info/inscription : 087 23 00 16 ou [eve.fery@palliaverviers.be](mailto:eve.fery@palliaverviers.be)

Le programme complet ainsi que les modalités pratiques se trouvent « A la une » du site <https://www.palliaverviers.be> ou tél. 087 23 00 16.



**JANVIER 2026**

**14/1/2026**

CYCLE DE CONFÉRENCES

**Apprivoiser nos deuils**

- » Cycle de conférences par Jean-Michel Longneaux
- » Organisé par PalliaLux, la Plate-forme de concertation en soins palliatifs de la Province de Luxembourg
- » Dates : les 14/1, 11/2, 18/3, 22/4, 20/5 et 17/6/2026 den 20h00 à 22h00
- » Lieu : HERS Libramont, Avenue de Houffalize, 36-38 à 6800 Libramont
- » Promotion à l'achat des 6 conférences
- » <https://www.pallialux.be/catalogue/cycle-de-conferences-complet/>

**FEVRIER 2026**

**11/2/2026**

CYCLE DE CONFÉRENCES

**Apprivoiser nos deuils**

- » Cycle de conférences par Jean-Michel Longneaux (voir janvier 2026)
- » <https://www.pallialux.be/catalogue/cycle-de-conferences-complet/>

**MARS 2026**

**14/3/2026**

SYMPOSIUM EN SOINS CONTINUS

**« Et si la nature pouvait inspirer notre manière de soigner ? »**

Invitation pour une journée de réflexion et d'inspiration qui mettra en lumière ce qui fait lien dans la nature, dans les soins, et entre la nature et les soins. Bloquez la date dans vos agendas !

- » Programme complet dans ce numéro
- » Lieu : IPES de Huy, Avenue Delchambre, 8 à 4500 Huy
- » Informations : [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

**18/3/2026**

CYCLE DE CONFÉRENCES

**Apprivoiser nos deuils**

- » Cycle de conférences par Jean-Michel Longneaux (voir janvier 2026)
- » <https://www.pallialux.be/catalogue/cycle-de-conferences-complet/>

21/3/2026

GALA SOUPER SPECTACLE

### Heart's Angels fête ses 10 ans

Heart's Angels fête un jalon extraordinaire ! Cela fait 10 ans que cette association œuvre pour réaliser les souhaits les plus chers. En une décennie, elle a reçu plus d'une centaine de vœux et a eu le bonheur d'en concrétiser plus de la moitié ! Elle vous convie à une soirée mémorable : son **grand Souper-Spectacle de Gala Anniversaire !**

- » Organisateur : Heart's Angels asbl – Tél 0493 19 14 78 - info@heartsangels.be
- » Lieu : Salle "Les Homes Emile Honay" - Avenue Théodule Gonda, 7 à 4400 Yvoz-Ramet
- » Quand : le 21 mars 2026 de 17h00 à 23h55
- » <https://hearts-angels-asbl.odoo.com/event/gala-exceptionnel-heart-s-angels-celebres-10-ans-13/register>

NOVEMBRE 2026

7/11/2026

COLLOQUE PROVINCIAL

### Colloque des soins palliatifs en Province de Luxembourg

- » Save the date !
- » Tous les renseignements en 2026

AVRIL 2026

15/4/2026

CONFERENCE

### Des rites pour la vie jusqu'à la mort

- » Public cible : Grand public et professionnels
- » Conférence par Gabriel Ringlet
- » Organisé par PalliaNam, l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur
- » Date : le mercredi 15 avril 2026 à 20h
- » Lieu : UNamur – Amphithéâtre Pedro Arupe 2
- » <https://www.pallianam.be/catalogue/activites/conference/gabriel-ringlet-rites-namur/>



# Colloque



# Coordonnées des plates-formes et des équipes de soutien

## Hainaut

- PalliHO - Association Régionale de Concertation sur les Soins Palliatifs du Hainaut Occidental**  
Chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai • ☎ 069 22 62 86 - info@palliho.be • www.palliho.be

### Equipe de soutien - PalliHO

Chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai • ☎ 069 22 62 86 - info@palliho.be • www.palliho.be

- Reliance - Association régionale des soins palliatifs de Mons-Borinage, la Louvière, Soignies**  
Rue de la Loi, 30 - 7100 La Louvière • ☎ 064 57 09 68 • info@relianceasbl.be • www.relianceasbl.be

### Equipe de soutien - Reliance

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

- Plate-Forme de Concertation en Soins Palliatifs du Hainaut oriental**  
Espace Santé • Boulevard Zoé Drion, 1 • 6000 Charleroi • ☎ 071 92 55 40 • soins.palliatifs@skynet.be • www.palliacharleroi.be

### Equipe de soutien - Charleroi sud - Hainaut (Arémis)

Espace Santé • Boulevard Zoé Drion, 1 • 6000 Charleroi • ☎ 071 48 95 63 - ☎ 071 48 60 67 • aremis.charleroi@skynet.be



### Equipe de soutien - Au fil des Jours

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

### Equipe de soutien - Accompagner

Rue des Alliés, 2 • 6800 Libramont • ☎ 061 21 26 54 - ☎ 061 24 01 65 • equipesoutien@accompagner.net • www.soins-palliatifs-accompagner.be

## Brabant wallon

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

### Equipe de soutien - Domus

Chemin du Stocquoy, 1 • 1300 Wavre • ☎ 010 84 15 55 - ☎ 010 81 84 09 • info@domusasbl.be • www.domusasbl.be

## Namur

- PalliaNam**  
Rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge • ☎ 081 43 56 58 - ☎ 081 43 56 27 • info@pallianam.be • www.pallianam.be

### Equipe de soutien - PalliaNam

Rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge • ☎ 081 43 56 58 - ☎ 0496 21 41 42 - ☎ 081 43 56 27 • info@pallianam.be • www.pallianam.be

## Luxembourg

- PalliaLux**  
Rue du Manoir, 3 • 6900 Marche-en-Famenne • ☎ 084 43 30 09 • info@pallialux.be • www.pallialux.be

## Liège

- PalliaLiège**  
Rue du Mont Saint-Martin, 90 • 4000 Liège • ☎ 04 342 35 12 • info@pallialiege.be • www.pallialiege.be

### Equipe de soutien - Delta

Boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée • ☎ 04 342 25 90 - ☎ 04 342 57 78 • info@asbldelta.be • www.asbldelta.be

- PalliaVerviers - Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone**

Rue de la Marne, 4 • 4800 Verviers • ☎ 087 23 00 16 • info@palliaverviers.be • www.palliaverviers.be

### Equipe de soutien - Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone

Rue de la Marne, 4 • 4800 Verviers • ☎ 087 23 00 10 • info@palliaverviers.be • www.palliaverviers.be

- Palliativpflegeverband Ostbelgien**

Bahnhofstrasse, 37 • 4700 Eupen • ☎ 087 56 97 47 • ppv.ostbelgien@palliativ.be • www.palliativpflegeverband.com

### Equipe de soutien - Palliativpflegeverband Ostbelgien

Bahnhofstrasse, 37 • 4700 Eupen • ☎ 087 56 97 47 - ☎ 087 56 97 48 • ppv.ostbelgien@palliativ.be • www.palliativpflegeverband.com