

# SoinsPalliatifs.be

## USAGE DE L'HYPNOSE DANS LE CONTEXTE DE LA FIN DE VIE

### Sommaire

Edito	2
Du côté de la FWSP	3
Du côté des plates-formes	6
Dossier : Usage de l'hypnose dans le contexte de la fin de vie	19
Coups de cœur	50
La formation continue en soins palliatifs	53
Agenda	62
Coordonnées des plates-formes et équipes de soutien	64

# édito



Bonjour à Toutes et Tous,

Ce bulletin a une saveur particulière parce qu'il est édité dans le décours des 30 ans de notre fédération, parce qu'il aborde une thématique autour des nouvelles approches thérapeutiques, mais aussi parce qu'il est celui qui voit Francis partir à la pension sous peu !

L'hypnose fait partie de ces nouvelles approches thérapeutiques : hypno analgésie, hypnose pour aborder les traumatismes, hypnose dans les contextes anxieux divers. Il s'agit bien d'une pratique encadrée (rien à voir avec l'hypnose de cirque que nous pouvons suivre en spectacle ou à la télévision) et qui nécessite une formation conséquente. Je vous engage donc à lire ce bulletin et à vous plonger dans cette thématique.

Francis part donc vers un nouveau cycle de vie après avoir œuvré notamment au sein de la FWSP. Je pense que vous le connaissez tous et toutes, que ce soit au travers d'échange téléphonique ou de coordination de certaines commissions. Nous – et moi particulièrement – avons pu apprécier son professionnalisme et l'efficacité de son travail. Il a été un élément très important de notre équipe. Je lui souhaite de profiter un maximum de ce temps « libre » qui lui est maintenant donné que ce soit en Belgique ou en Espagne – pays qu'il affectionne particulièrement. Je te remercie Francis pour toutes ces années passées au sein de notre fédération à œuvrer parfois dans l'ombre, mais toujours avec pertinence.

Nous aurons l'occasion de fêter ton départ autour d'un bon verre.

A bientôt à toutes et tous et bonne lecture.

Vincent BARO, Président de la FWSP



Fédération Wallonne  
des Soins Palliatifs  
asbl

## 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/real444 p.1-2
- Reliance p. 4, 6
- PalliHO p. 4-5
- PF du Hainaut oriental p. 7
- Pallium p. 9
- PalliaNam p. 10-11
- PalliaLux p. 12
- PalliaLiège p. 13
- PalliaVerviers p. 14-15
- iStock/Marina113 p.16
- iStock/Deagreez p.18
- iStock/Natalya Kosarevich p.21
- iStock/Marina113 p.30
- iStock/Anton Vierietin p.33
- iStock/Marina113 p.41
- iStock/uuoott p.41
- iStock/Marina113 p.44
- freepik p.46-47-48

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)

Avec le soutien de



# Du côté de la FWSP

## Reconnaissance de la Fédération

Nous l'avions mentionné lors de notre numéro précédent, le renouvellement de la reconnaissance de notre Fédération par l'AViQ était en cours. A juste titre, l'optimisme était de mise ... puisque la décision est tombée pour une reconduction de notre « agrément » pour 5 années (2026-2030).

## Parution différée de notre Bulletin de liaison trimestriel

Nous l'annoncions également dans notre dernière rubrique FWSP, des changements interviendront au sein de l'équipe de la Fédération : le départ à la retraite de l'un des membres entraîne une réorganisation des tâches afin de continuer à répondre aux missions confiées à notre asbl.

Dans ce cadre et afin de cerner au mieux les besoins en termes de personnel, l'Organe d'Administration a souhaité **différer la parution du numéro 71. Il paraîtra donc en septembre 2026 et non en juin.** Nous assurons nos lecteurs que ce report est exceptionnel mais les mesures d'économie voulues par le Gouvernement wallon impacteront notre association et imposent une réflexion approfondie de notre fonctionnement. Les administrateurs et membres du personnel vous remercient d'avance de votre compréhension.

## Les prochaines activités des commissions de la FWSP

Quelques grands rendez-vous sont au programme de plusieurs commissions de la Fédération.

Ainsi, les professionnels des équipes de soutien se rencontreront le 14 avril prochain pour leur Journée Inter-Equipes de Soutien bisannuelle. Le thème de cette édition sera axé autour de « **L'humour en soins palliatifs** » ou comment mieux comprendre en quoi l'humour peut devenir un outil de soin.

Le 23 avril, ce seront les membres de la Commission des Volontaires de la FWSP qui se réuniront afin de réfléchir sur le thème « **Quand les repères s'effacent ... rester en lien et rejoindre l'autre là où il est** ».

De beaux programmes en perspective pour des échanges denses et riches !

## 4<sup>ème</sup> Symposium Palliaguide

Comme vous le savez, Palliaguide.be est un site web dédié aux recommandations de bonne pratique en langue française concernant le contrôle des symptômes en soins palliatifs. Il s'agit d'une initiative de la Fédération Bruxelloise de Soins Palliatifs, réalisée notamment en partenariat avec la FWSP.

Dans ce cadre, nous vous convions à bloquer la date du 27 novembre dans vos agendas afin de participer au symposium proposé par nos collègues bruxellois.

Une initiative de la Fédération bruxelloise de soins palliatifs

Save the date!

**4e SYMPOSIUM PALLIAGUIDE**

vendredi 27 novembre 2026  
en matinée  
Cinéma Galeries, Bruxelles

Logos: FWSP, palliaguide, FWSP, VSSMG, FWO, and others.

### 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>

# du côté des plates-formes



## PalliHO - La plate-forme de Tournai

### Plus de partage, plus d'échanges, plus de proximité

En 2026, notre page Facebook se renouvelle pour devenir plus dynamique. Vous y trouverez nos formations, les activités organisées tout au long de l'année et de nombreuses

publications visant à informer, sensibiliser et valoriser les pratiques professionnelles.

Grâce à ce contenu varié et régulier, vous pourrez suivre plus facilement notre actualité et accéder à des ressources utiles au quotidien. Nous souhaitons faire de cet espace un lieu d'échange, de partage et d'inspiration pour tous.

### Des formations toujours plus proches de vos besoins

En ce début d'année, nous constatons avec plaisir un intérêt croissant pour nos formations, qu'elles soient organisées dans nos locaux ou directement au sein de vos institutions.

Nous recherchons de nouveaux formateurs qualifiés, dont l'expertise permettra de développer des contenus plus ciblés, d'adapter nos interventions à vos réalités de terrain et



de proposer davantage de formations sur mesure.

Nous nous réjouissons de poursuivre cette collaboration et de continuer à faire évoluer notre offre afin de vous accompagner au plus près de vos missions.

## Jeu Palliho : une activité toujours très appréciée

Le Jeu Palliho continue de susciter un vif intérêt au sein des institutions où il est régulièrement sollicité pour accompagner la réflexion autour de l'accompagnement en soins palliatifs. Nous intervenons tant dans les établissements que dans nos locaux où nous accueillons des groupes de professionnels souhaitant découvrir ou approfondir l'utilisation de l'outil.

Dans les semaines à venir, le Jeu Palliho sera également présenté à un groupe d'étudiants ainsi que lors d'un colloque consacré à la parole en soins palliatifs.



## Notre Commission des maisons de repos prépare sa nouvelle thématique

Le 3 février, notre Commission des maisons de repos se réunira pour choisir la prochaine thématique qui orientera nos échanges des prochains mois.

Cette rencontre permettra d'identifier un sujet essentiel pour le secteur, en lien avec les besoins des professionnels et les réalités du terrain. Les membres partageront leurs expériences et idées afin de sélectionner une thématique à la fois utile et inspirante.

Cette démarche vise à nourrir des échanges concrets, soutenir le travail des équipes et, à terme, contribuer à améliorer la qualité de vie des résidents.

## Nos activités passées et à venir

### Marché de Noël 2025

Nous étions présents au marché de Noël de la Halle aux draps à Tournai le 17 décembre.



Ce fut pour nous l'occasion de rencontrer des personnes désireuses d'en savoir plus sur notre asbl, ainsi que d'autres associations de la région.

### Nos prochaines formations !

Ne manquez pas les prochaines formations proposées par Palliho :

- » **03/04** : « Les soins palliatifs chez les personnes atteintes de troubles cognitifs » - 7h
- » **07/04** : « L'accompagnement psychologique en soins palliatifs (patients, familles et professionnels) » - 6h
- » **17/04** : « Sens et enjeux du refus de soins. Comprendre pour mieux agir » - 7h
- » **16/04** : « Travailler sereinement en soins palliatifs. Gestion du stress et des émotions » - 2h
- » **23/04** : « Euthanasie : cadre juridique et enjeux » - 2h
- » **24/04** : « Le deuil » - 6h
- » **20/05** : « Le toucher relationnel » - 6h
- » **28/05** : « Les différentes voies d'accès veineux possibles en soins palliatifs » - 2h
- » **29/05** : « le somato-émotionnel. Quand les mots sont tus, des maux se manifestent » - 7h

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

### 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)

### Bienvenue à Jennifer et Audrey !

Nous sommes heureux de vous annoncer que notre équipe d'infirmières s'est agrandie : **Jennifer et Audrey**, nos deux nouvelles infirmières de deuxième ligne ! Jennifer a rejoint Reliance début février et Audrey début mars, apportant chacune leur expertise et leur regard attentif aux réalités du terrain palliatif.

Nous leur souhaitons la bienvenue et nous réjouissons de pouvoir compter sur leur expertise, leur engagement et leur sens du travail en équipe au service des personnes accompagnées et de leurs proches.

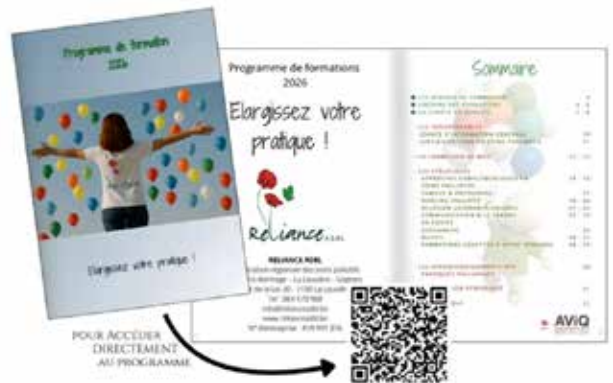
### Nos prochaines formations

En 2026, Reliance ASBL continue d'accompagner les professionnels à travers un programme de formations centré sur la qualité de la relation, le confort et la collaboration interdisciplinaire en soins palliatifs. Chaque journée se veut un espace d'échange, de réflexion et d'outils concrets pour soutenir l'accompagnement des personnes gravement malades et de leurs proches.

#### Au programme du premier semestre :

- » **10/04** – Hypnose conversationnelle & soins palliatifs
- » **16/04** – Le toucher relationnel
- » **24/04** – Quand les mots manquent...
- » **20/05** – Information générale
- » **22/05** – Aromathérapie
- » **28/05** – La douleur
- » **29/05** – Concertation périodique
- » **04/06** – La communication bienveillante
- » **12/06 & 19/06** – Sensibilisation pour les professionnels de la santé
- » **18/06** – Au-delà des mots.

Dans cette même dynamique d'ouverture et d'adaptation aux réalités de terrain, Reliance développe également un axe spécifique à l'accompagnement des personnes en situation de handicap ayant des besoins palliatifs.



Le module « **Introduction – Soins palliatifs et handicap** » (21/5, 8/10, 10/12) propose des repères communs autour des **notions générales des soins palliatifs** et du **handicap**.

Un module supplémentaire « Juridique » sera organisé le **17/6**, afin d'apporter des balises claires face aux questions légales rencontrées dans ces situations souvent complexes.



**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)

### Séminaire éthique avec Jérôme Bouvy, philosophe

Le jeudi 13 novembre 2025, la Plate-Forme de Concertation en Soins palliatifs du Hainaut oriental a organisé son séminaire éthique annuel. **Jérôme Bouvy**, philosophe hospitalier au Grand Hôpital de Charleroi, notre orateur, nous a fait réfléchir sur un thème à la fois délicat et essentiel qu'est la capacité de discernement des patients en soins palliatifs. « **Capable ou non ? Le dilemme des choix en fin de vie. Jusqu'où respecter la volonté d'un patient dont on doute de la lucidité ?** »

En fin de vie, évaluer la capacité d'un patient à exprimer un choix éclairé peut s'avérer complexe. Quand le discernement vacille, les dilemmes s'intensifient... Ce séminaire a été l'occasion de réfléchir ensemble aux repères éthiques et humains qui peuvent guider les soignants dans leurs décisions, tout en préservant le respect, la dignité et la volonté du patient. Grâce à l'utilisation de Woodclap, les professionnels présents ont pu réagir en direct à des situations concrètes, rendant la réflexion encore plus vivante et interactive.

Au-delà des apports théoriques, cette rencontre a permis un moment d'échange et de partage d'expériences, où chaque participant a pu confronter ses questionnements du terrain afin, nous l'espérons, d'ouvrir des pistes d'actions concrètes. Et Jérôme Bouvy d'insister sur un point essentiel : prendre le **temps du dialogue** au sein des équipes soignantes et pluridisciplinaires, car c'est là que se construit une véritable réflexion éthique afin de continuer à placer l'humain au cœur de nos soins.

### Deuxième Congrès du CMG organisé à Charleroi

La Plate-Forme de Concertation en soins palliatifs du Hainaut oriental s'est déplacée à la deuxième édition du **Congrès du Collège de Médecine générale** les 21 et 22 novembre 2025 au CEME à Charleroi. Elle était là pour représenter la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs et sensibiliser les médecins traitants



venus de toute la Wallonie aux soins palliatifs en général et plus particulièrement à la planification anticipée des soins (ou Advance Care Planning) en mettant en avant certains outils comme le PSPA ou le **jeu de cartes « À vrai dire »**.

Une occasion supplémentaire de mettre en avant que les soins palliatifs, c'est **Bien plus que des soins !**

### Les maisons médicales à la découverte du Carnet de Deuil

Dans le cadre du travail avec le réseau, la Plate-Forme collabore avec différentes Maisons Médicales et propose un atelier découverte du Carnet de Deuil ©. Celui-ci s'inscrit dans le projet communautaire des maisons

médicales. Trois ateliers sont déjà prévus pour le premier semestre 2026 :

- » 20 mars de 9h à 12h à la Maison Médicale La Brèche à Châtelineau – 071 39 79 65
- » 17 avril de 9h à 12h au Collectif Santé Charleroi Nord à Charleroi – 071 41 53 24
- » 23 juin de 15h à 17h à la Maison Médicale L'Ernelle à Monceau-sur-Sambre – 071 15 82 52

Si vous aussi vous souhaitez mettre en place cette activité au sein de votre institution, contactez-nous !

Cet atelier vise à offrir un espace d'expression et de partage autour du vécu de perte. Le car-

net de deuil se présente comme un outil créatif, intime et modulable, permettant de poser, en images, en mots, en couleurs et en symboles les émotions liées à la perte. Il favorise le processus d'intégration du deuil et offre un cadre sécurisant pour cheminer à son propre rythme.

**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**

**La journée de concertation pour les Maisons de Repos et de Soins**



Chaque année, cet évènement accueille de plus en plus de participants : ils étaient 40 en 2015 et 75 cette année. Un public composé de soignants, de directions, de médecins, de bénévoles, ...

La majorité des thématiques sont à l'initiative des référents palliatifs et sont travaillées en commission avec les professionnels de terrain.

En voici 2 exemples :

« **Le projet de vie institutionnel (législation wallonne) et comment, pratiquement, les référents pourraient y intégrer un objec-**

**tif en vue d'optimiser les soins palliatifs dans leur établissement ».**

C'est **Bénédicte Vandenhoven** (bénévole et secrétaire à la commission) qui a piloté la présentation et la mise en pratique.

Voici en images quelques projets travaillés dans ce cadre :

Pour la Résidence de l'Orne :

**Le livret d'accompagnement**



Pour la Résidence du Privilège :



**Toujours grâce à l'initiative des référents, nous avons écouté les médecins gériatres de la clinique du Chirec : Julie Thiry et Alice Willems.**

Elles ont présenté le nouveau service de consultations gériatriques en MRS afin d'accompagner les soignants dans :

- » le dépistage et la prise en charge des syndromes gériatriques ;
- » l'établissement de projets de soins personnalisés ;
- » la préparation des bilans en hôpital de jour ;
- » la prévention des hospitalisations évitables.

Leur objectif est d'optimiser ensemble la qualité des soins prodigués aux patients âgés institutionnalisés, en complémentarité avec l'ex-



pertise des soignants et dans une dynamique d'échange et de concertation.

À l'année prochaine pour d'autres partages, et si vous êtes intéressés par le travail de la commission des référents palliatifs, n'hésitez pas à revenir vers nous.

## Atelier littérature jeunesse

Le 2 décembre 2025, Pallium a proposé pour la première fois un atelier de littérature jeunesse consacré à des thèmes sensibles tels que la maladie, la séparation, la mort et le deuil.

Cet atelier avait pour objectif de faire découvrir des albums jeunesse permettant de soutenir l'accompagnement des enfants confrontés à ces réalités. Véritables outils de médiation, les livres aident les adultes à trouver les mots justes pour répondre aux questions des enfants, parler de la fin de vie, de la mort, de l'euthanasie ou du deuil, et ainsi apaiser les angoisses et les tensions qu'ils peuvent ressentir.



### 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](mailto:coordination@pallium-bw.be)

Site : [www.pallium-bw.be](http://www.pallium-bw.be)

## **Et si on enterrait les enterrements classiques ?**

Le 6 novembre dernier, l'une de nos collaboratrices a pris part à une soirée organisée au Quai 22 au centre de Namur, en partenariat avec le **CAL** (Centre d'Action Laïque), **ANA** (Avec nos aînés) et **ENEO**, dans le cadre de la 2<sup>e</sup> Semaine Mortelle.

Un « **café mortel** » est une rencontre informelle où l'on échange librement, autour de la mort, du mourir et de tout ce qui s'y rattache. Ces moments sont souvent initiés à la suite d'une projection de film ou d'une représentation théâtrale, servant de déclencheur aux discussions.

L'objectif est clair : briser les tabous et offrir un espace où chacun peut exprimer ses pensées, ses peurs, ses étonnements ou ses expériences liées à la fin de vie, dans un climat chaleureux et respectueux. Les échanges couvrent une large palette de thèmes : de la préparation des funérailles à l'accompagnement du deuil, en passant par les croyances personnelles sur l'après-vie.



Une vingtaine de personnes ont partagé leur vécu, leurs réflexions, parfois même des prises de conscience ou des transformations liées à des décès. Certains ont confié leur ressenti face à une mort qui approche, d'autres leur besoin de liberté et leur soif de vivre. D'autres encore, touchés par les témoignages, ont trouvé l'élan pour mieux mettre en mots ce qu'ils traversent.

Ce fut un moment riche et authentique, nourri de partages sincères, où des questions éthiques et pratiques ont émergé, donnant toute sa profondeur à l'expérience.

## **Retour ACN**

Odile Bonamis, chargée de projets chez PalliaNam, a participé à la 30<sup>e</sup> Journée de gériatrie organisée le mercredi 3 décembre à Namur par l'ACN – Association belge des praticiens de l'art infirmier. Cette journée était consacrée au thème « Les personnes âgées face aux derniers défis de la vie. La fin de vie en gériatrie entre pratiques et éthique » et a rassemblé de nombreux professionnels autour des enjeux juridiques, éthiques et cliniques de la fin de vie : cadre légal, accompagnement pluridisciplinaire, besoins des patients palliatifs, gestion des symptômes de fin de vie, projet de soins personnalisé anticipé (PSPA), toilette mortuaire et place des équipes de 2<sup>e</sup> ligne en soins palliatifs.

Dans ce cadre, Odile Bonamis est intervenue lors du thème consacré à la présentation des associations de soins palliatifs en Wallonie. Cette intervention a permis de préciser les missions et le fonctionnement des plateformes et des équipes de soutien en soins palliatifs, ainsi que les spécificités de PalliaNam en tant qu'acteur de 2<sup>e</sup> ligne, en mettant en



**acn** 30<sup>e</sup> JOURNÉE DE GÉRIATRIE 03.12.25

**Les personnes âgées face aux derniers défis de la vie**

La fin de vie en gériatrie entre pratiques et éthique

Centre l'ilon  
Rue des tanneries 1  
Namur

Programme et inscription  
[www.infirmieres.be](http://www.infirmieres.be)



lumière l'importance de la collaboration avec la première ligne et de l'approche globale et pluridisciplinaire dans l'accompagnement de la fin de vie des personnes âgées.

### 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

### Nouveau soin : le soin de bien-être

PalliaLux a le plaisir de vous présenter un nouveau soin : le soin de bien-être qui viendra compléter l'offre de soin psycho-social de la plate-forme. C'est **Renelde Fiévet**, esthéticienne sociale, qui procure ces soins de bien-être à destination des personnes atteintes d'une maladie grave.

Les soins de bien-être en soins palliatifs ont pour objectif de maintenir la dignité, l'image de soi et le confort des personnes gravement malades ou en fin de vie. Ces séances offrent un moment de détente et d'évasion grâce à un toucher réconfortant non médicalisé.

Cette démarche s'inscrit dans une approche globale du soin, respectueuse de la personne dans toutes ses dimensions.

Les soins proposés sont les soins du visage, les soins des mains, les soins des pieds et les massages.

### Informations pratiques :

- » Lieu : à domicile ou en nos bureaux
- » Durée : 1h
- » Date : à convenir suivant la demande – 084 43 30 09
- » Prix : 5€/soin

### Consultation de fin de vie personnalisée : un espace d'écoute

Parce que chaque fin de vie mérite d'être accompagnée, PalliaLux propose un temps de consultation mené par un médecin.

**NOUVEAU**

## LE SOIN De bien-être

Soin du visage, soin des mains, soins des pieds et massages à destination des patients en soins palliatifs.

**084 43 30 09**

Parce que chaque fin de vie mérite d'être accompagnée.

## Consultation de fin de vie personnalisée

PalliaLux vous propose, le temps d'une consultation menée par un **médecin**, un espace de **réflexion** et de **renseignement** sur les choix et possibilités entourant votre fin de vie.

- ✓ Clarifiez **vos volontés** de soins
- ✓ Posez toutes **vos questions** en toute confidentialité
- ✓ Bénéficiez d'une **écoute humaine**

Cette consultation est ouverte à toute personne souhaitant réfléchir à **son parcours de fin de vie**.

Attention, il ne s'agit pas d'une consultation pour le traitement de symptômes. Suite à cette rencontre, il est nécessaire de s'adresser à son **médecin traitant** afin de lui expliquer ses choix de fin de vie.

Consultation en nos bureaux pour tous les habitants de la province de Luxembourg  
Rue du Manoir 3, 6900 Marche-en-Famenne  
1 vendredi matin par mois de 9h à 13h

Prenez rendez-vous dès aujourd'hui !  
084 43 30 09 - [info@pallialux.be](mailto:info@pallialux.be)  
[www.pallialux.be](http://www.pallialux.be)

BIM : 2,5€  
non BIM : 7€

Parler aujourd'hui pour vivre demain plus sereinement.

Un espace de réflexion et de renseignement pour clarifier vos volontés de soins, poser toutes vos questions en toute confidentialité et bénéficier d'une écoute humaine. Cette consultation est ouverte à toute personne souhaitant réfléchir à son parcours de fin de vie et est proposée par le **Docteur Oswald**.

#### Informations pratiques :

- » Lieu : rue du Manoir, 3 à 6900 Marche-en-Famenne
- » Date : 1 vendredi matin par mois, de 9h à 13h
- » Tarif : BIM 2,5€ / non BIM 7€
- » Infos et rendez-vous : 084 43 30 09 ou [info@pallialux.be](mailto:info@pallialux.be)

### Beau démarrage du cycle de conférences « Apprivoiser nos deuils »

Le mercredi 14 janvier, le cycle de conférence « **Apprivoiser nos deuils** » débutait avec pour première sous-thématique « **Quelle place pour les émotions ?** ». Cette première conférence du cycle animé par le philosophe **Jean-Michel Longneaux** a rassemblé plus de 100 personnes. Ce succès témoigne de l'intérêt du public pour cette thématique essentielle et universelle.

pose un regard profond et sensible sur une réalité qui traverse toutes nos vies. Ensemble, nous explorons les grandes dimensions du deuil : la finitude humaine, la solitude face à la perte et l'incertitude des lendemains.

Les prochaines conférences auront lieu les 18 mars, le 22 avril, le 20 mai et le 17 juin en soirée à la HERS de Libramont.

Les inscriptions sont ouvertes sur le site [www.pallialux.be](http://www.pallialux.be).

### Clémence Gaspard quitte PalliaLux : merci pour ces 7 années d'engagement



Après 7 années passées au sein de PalliaLux, **Clémence Gaspard**, assistante sociale, s'apprête à rejoindre de nouveaux horizons professionnels. Toute l'équipe lui adresse ses meilleurs vœux pour la suite de son parcours.

Il y a 7 ans, Clémence a créé et structuré la fonction d'assistante sociale au sein de notre plate-forme. Grâce à son engagement, elle a accompagné de nombreuses familles dans leurs démarches administratives et leurs demandes d'aide sociale, gérant avec professionnalisme des dossiers souvent complexes. Les retours du terrain témoignaient de la valeur précieuse de cette fonction.

Au-delà de ses compétences techniques, Clémence a su s'imposer comme un membre à part entière de l'équipe. Nous la remercions chaleureusement pour sa franchise, la qualité de son travail et son excellent savoir-faire relationnel.

Merci Clémence, et bonne continuation !

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

Rue du Manoir, 3 – 6900 MARCHE-EN-FAMENNE  
Tél. et fax : 084 43 30 09  
E-mail : [info@pallialux.be](mailto:info@pallialux.be)  
Site : [www.pallialux.be](http://www.pallialux.be)



Cet événement organisé par PalliaLux, en collaboration avec le centre RESSORT, se déroule sur six rencontres consacrées au deuil. Inspiré de son ouvrage « **Finitude, solitude, incertitude : Philosophie du deuil** », le cycle pro-



### Mes collègues, ces héros!

**Nathalie Legaye, coordinatrice de projets, a choisi d'inscrire sa collègue, Claire Brouwez, pour son engagement en faveur de plus d'inclusivité.**

A PalliaLiège, Claire se distingue par son engagement profond envers les personnes en situation de fragilité : précarité, handicap, isolement ou vie en institutions. Nathalie Legaye a choisi de la mettre en lumière dans le cadre de l'appel à candidatures « Mes collègues, ces héros » de la Fondation Roi Baudouin et Sudinfo.

Le duo souhaite utiliser le soutien obtenu pour financer une supervision d'équipe, afin de renforcer la cohésion, garantir que chacun — y compris les membres à mi-temps — se sente impliqué, entendu et valorisé. Pour Nathalie, Claire incarne la solidarité et rappelle chaque jour que la force d'une équipe réside dans la diversité des parcours et des expériences.



### Mes collègues, ces héros!

est un appel à candidatures lancé par la Fondation Roi Baudouin en collaboration avec Sudinfo.

Son objectif est de mettre en lumière des travailleurs et travailleuses qui, dans leur quotidien professionnel, posent des gestes inspirants, solidaires, humains ou innovants. Ces héros agissent souvent dans l'ombre.

Découvrir en détail l'appel à projet  
<https://www.mescolleguescesheros.be/>

### Projet PSPA inclusif

En 2026, PalliaLiège lance un groupe de travail autour du Projet de Soins Personnalisé et Anticipé (PSPA), avec une attention particulière portée à son accessibilité et à son caractère inclusif.

Ce travail s'appuie sur l'expérience de professionnels de terrain issus de différents secteurs : handicap, démence, maisons de repos, milieu médical, associations de patients et proches. Leurs regards croisés constituent une ressource essentielle pour nourrir une réflexion ancrée dans les réalités vécues.

Le projet a démarré à partir d'un constat partagé : le PSPA s'appuie sur un langage écrit, réflexif et anticipatif, essentiel à la démarche. Pour certaines personnes, ces dimensions gagneraient toutefois à être accompagnées et adaptées, afin de permettre une réelle participation et une expression plus juste de leurs souhaits.

Sur le terrain, de nombreuses initiatives émergent déjà : simplification des supports,

adaptation du vocabulaire, recours à des outils visuels ou symboliques. Ces pratiques sont riches, mais souvent isolées et peu visibles.

À travers ce projet, PalliaLiège souhaite créer un espace de mise en lien et de dialogue, afin de co-imaginer, tester et ajuster un PSPA plus accessible, en résonance avec les pratiques professionnelles et les personnes concernées.

### Un nouveau partenariat entre le CHR de Liège et PalliaLiège

Ce **11 juin 2026**, en partenariat avec PalliaLiège, le CHR de Liège invite les membres du réseau, tous secteurs confondus, à une journée d'études consacrée aux soins palliatifs pédiatriques et adultes.

En préparation à cette journée, nous avons eu l'occasion de rencontrer **Laetitia Godefroid** de l'intergroupe Liégeois des maisons médicales et **Dorothee Bouillon** de la Fédé-

ration des maisons médicales, réalisatrice du documentaire "Travail soigné". Un des ateliers proposés lors de cette journée sera animé par la réalisatrice et mettra en effet à l'honneur ce documentaire.

Le groupe à l'initiative de cette journée, rassemblant des membres des équipes mobiles adultes et pédiatriques du CHR-Citadelle, souhaite porter l'accent sur les **fondamentaux et éléments innovants émergents du quotidien des soins palliatifs**.

Entre séances plénières et ateliers interactifs, mutations sociétales, nouvelles formes de collaboration, approche holistique du soin,

interculturalité et apport ludo-pédagogique seront autant de thématiques abordées lors de cette journée.

Une journée pour, en réseau, questionner, expérimenter et faire évoluer les pratiques.

### **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)

## **PalliaVerviers – La plate-forme de Verviers**

### **Pallia Familli et PalliaVerviers**

Le 19 novembre dernier, **Anselme MUBENES-HAYI**, co-fondateur de **Pallia Familli**, était l'invité de PalliaVerviers. Un **lien particulier** unit les deux associations depuis plusieurs années.

Pallia Familli, créée en 2008, a pour mission de **promouvoir l'accès aux soins palliatifs en République Démocratique du Congo** et plus spécifiquement à Kinshasa. Anselme est venu exposer la manière dont **l'engagement des soignants** se poursuit au quotidien. Il a notamment présenté les acquisitions rendues possibles grâce au soutien de PalliaVerviers en 2024 : **2 motos** permettant aux intervenants de Pallia Familli d'**atteindre des régions plus éloignées** où résident des personnes en situation palliative.

Cet échange a montré à quel point cette association se démène, plus que jamais, pour **humaniser les soins** dans un contexte qui lui est propre... tant dans **l'accompagnement** des patients atteints de maladies chroniques (cancer, sida, AVC...) au stade palliatif que dans le domaine de la **formation** et de la **mobilité multidisciplinaire**.

### **Célébrer autour des étapes de la vie**

Ces 12 et 13 décembre derniers, **deux infirmières de PalliaVerviers** ont eu la chance de participer à une **formation à l'École des Rites et de la Célébration®** du Prieuré Malèves-Sainte-Marie.

Une formation mettant l'accent sur l'importance de se **réapproprier les moments essentiels** qui jalonnent notre existence et de leur rendre un **sens** plus personnel.

Une **expérience riche** qui va permettre à notre équipe d'accompagner les situations de fin de vie avec une sensibilité différente.

### **Auberge espagnole des Volontaires**

Partager un **moment convivial** et s'échanger de **bons vœux** pour 2026... voilà le joyeux programme de la rencontre du 5 janvier dernier qui rassemblait les **Volontaires** de PalliaVerviers.

Chacun a bravé la météo capricieuse de ce lundi-là (il neigeait à gros flocons !) pour se retrouver autour d'un **délicieux repas**, sous forme d'auberge espagnole.



L'équipe (presque) au complet de PalliaVerviers s'est associée à ce temps de midi festif pour **faire connaissance** ou **approfondir les liens** avec les Volontaires et bien sûr déguster avec eux les mets préparés avec soin par chacun des convives.

## Groupe de travail MR-MRS

En deux années, **7 résidences de l'arrondissement verviétois** ont déjà eu l'audace d'ouvrir leurs portes pour accueillir le **Groupe de travail MR-MRS** soutenu par PalliaVerviers.

Sur base volontaire et de manière ponctuelle, la Maison de repos qui le souhaite offre un **espace de rencontre** en son sein et **partage sa philosophie** (défis et projets) en matière d'accompagnements palliatifs.

La rencontre de ce mardi **27 janvier 2026** rassemblait 22 membres du personnel (infirmiers, éducateurs, directions, assistants sociaux...) représentant leur Maison de repos respective.

Pour débiter, le thème « **La lecture comme ressource en soins palliatifs** » a été développé par PalliaVerviers. Un mélange d'exercices, de découvertes et d'apprentissages plus « classiques » ont rythmé cette étape. Cela a donné l'occasion à plusieurs institutions de partager leurs **réalisations innovantes...** comme ce « **Frigo à livres** » (voir photo) posé devant un établissement pour personnes âgées du sud de notre arrondissement. Cette boîte à livres **fait « lien »** avec les villageois et **donne sens** à la vie du Résident qui, quotidiennement, gère les allées et venues des précieux ouvrages.



Pour animer la seconde partie de la rencontre, la **parole est donnée à l'équipe palliative** de la Maison de repos qui accueille le Groupe. L'institution est libre de choisir sa méthode (ateliers, visite dans l'institution, présentation PPT...) pour **partager** ses forces, ses pierres d'achoppement et ses envies/besoins d'évolution.

Les **constats**, en fin de séance, vont souvent dans le même sens. Voici quelques **réactions** de participants à l'issue du dernier Groupe de travail MR-MRS :

- « *Je repars avec beaucoup d'idées ! Nous rencontrons les mêmes soucis que d'autres institutions... changer la manière d'aborder ces sujets peut améliorer l'intégration des soins palliatifs* » ;
- « *Plein de chouettes idées et des échanges agréables pour se sentir moins « seule » dans les difficultés au sein des institutions* » ;
- « *Cet après-midi m'a permis de mieux structurer mes pensées et objectifs... afin de proposer de nouveaux projets à mes supérieurs hiérarchiques* ».

## A vos agendas !



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

Rue de la Marne, 4 – 4800 VERVIERS

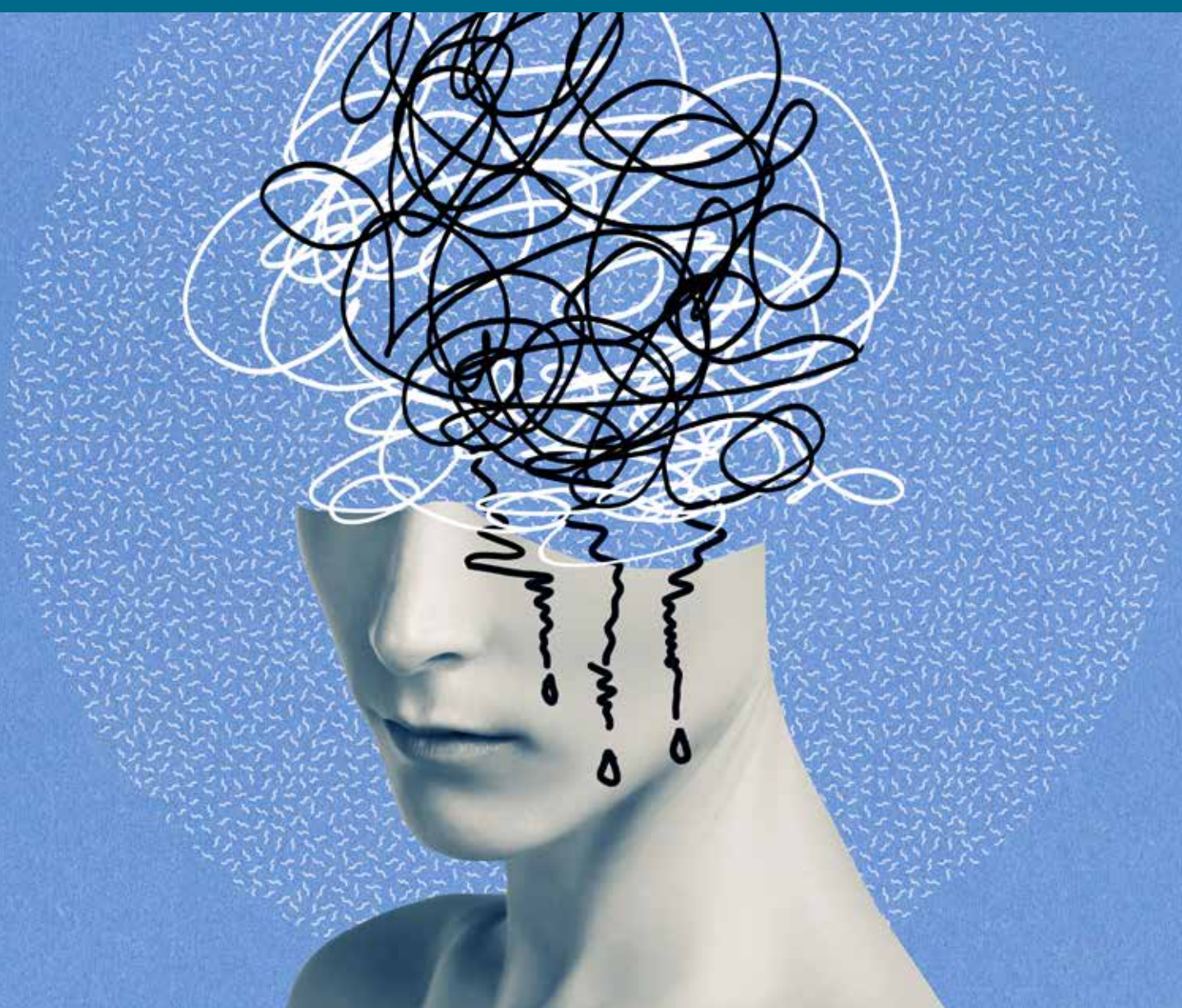
Tél. : 087 23 00 16 –

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

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

# USAGE DE L'HYPNOSE

## DANS LE CONTEXTE DE LA FIN DE VIE



## INTRODUCTION

---

Depuis plusieurs années, les équipes des plates-formes de soins palliatifs en Wallonie – dont PalliaNam – manifestent un intérêt grandissant pour l'utilisation des techniques non médicamenteuses dans leurs accompagnements des patients en fin de vie. Cette attention reflète l'essence même des soins palliatifs : offrir « bien plus que des soins » techniques, en considérant toutes les dimensions de la souffrance et les ressources de chacun. Dans ce contexte, l'hypnose constitue un outil prometteur pour soutenir le confort, réduire l'expression de la douleur et renforcer le lien thérapeutique.

Deux soutiens majeurs ont enraciné cette démarche dans notre pratique. D'une part, un projet financé par la Fondation contre le Cancer, dans le cadre des Grants Sociaux 2021 consacrés aux approches non médicamenteuses en soins palliatifs, a permis de former nos équipes aux Techniques d'Activation de la Conscience (TAC) avec Jean Becchio en 2022 et d'acquiescer un casque de réalité virtuelle en 2023. D'autre part, en 2025, la Fondation Ginette Louviaux apporte son soutien en finançant une formation en hypnose conversationnelle destinée aux équipes de soins palliatifs membres de la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs. Cette formation vise une maîtrise encore plus fine de la communication thérapeutique et du choix des mots, essentiels pour la sécurité et l'apaisement des patients. Nous y reviendrons dans ce dossier.

L'hypnose n'est pas ce qu'on pourrait appeler « une nouveauté » dans les soins de santé. Le dossier propose de faire le point sur le développement progressif du recours à l'hyp-

nose dans les soins jusqu'à trouver une place aujourd'hui reconnue en soins palliatifs. Les auteurs des différentes thématiques proposées ont été choisis pour la pluralité de leur approche et pratique de l'hypnose afin d'aider à mieux comprendre les spécificités de l'hypnose en fin de vie : gestion de la douleur et de l'anxiété, facilitation des soins, maintien du lien relationnel, soutien aux capacités d'adaptation et à l'autonomie. Ils illustreront également comment cette approche s'inscrit pleinement dans la philosophie des soins palliatifs : respecter la personne dans sa globalité, lui redonner du pouvoir sur son vécu et l'accompagner au plus près de son humanité.

Les articles ont été réunis de manière à proposer un parcours structuré en plusieurs étapes, depuis les fondements théoriques jusqu'aux applications concrètes au chevet du patient.

Il s'ouvre sur un retour d'expérience de Jean Becchio, qui éclaire l'évolution de l'hypnose vers les Techniques d'Activation de la Conscience (TAC) en soins palliatifs, au travers de situations cliniques illustrant leur intérêt. La perspective scientifique est ensuite apportée par les travaux d'Audrey Vanhauzenhuyse et de l'équipe du GIGA Consciousness de l'Ulg, qui détaillent les mécanismes cérébraux de l'hypnose et son efficacité sur l'atténuation de symptômes tels que la douleur, la dyspnée ou l'anxiété. L'article suivant vous invitera à découvrir en quoi l'hypnose s'intègre naturellement dans la philosophie palliative et le quotidien des soins, notamment via l'hypnose conversationnelle décrite par la Dr Marie-Jeanne Jacob.



Le dernier volet du dossier propose des partages plus ancrés dans la pratique : l'approche Ericksonienne et l'usage des métaphores, proposé par Eve Fery (psychologue chez PalliaVerviers) ; un témoignage infirmier qui illustre les bénéfices concrets en unité de soins palliatifs et l'apprentissage progressif de l'autohypnose avec les patients ; le partage d'expérience hospitalière de Sarah Bailleux, médecin référent de l'équipe de soutien chez PalliaNam qui exerce également au sein de l'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Continus (EMASC) du CHRSM – Site-Meuse. Une présentation de l'intérêt du casque de réalité virtuelle pour continuer le travail d'apaisement avec les patients suit les témoignages de soignants. Enfin, le dossier se clôture par un entretien avec Claudine Mahieu, ancienne infirmière responsable de l'équipe de soutien de PalliaNam dont l'expérience permet de faire le trait d'union entre les premiers contacts de nos équipes et l'hypnose et les perspectives futures d'intégration des TAC et auto-TAC dans les équipes de soins palliatifs.

Notre volonté de consacrer un dossier complet à ce thème est né d'un double objectif : éclairer ses fondements pour en favoriser la compréhension et témoigner des possibilités concrètes que l'hypnose offre pour les patients en fin de vie : à domicile, en Unité de Soins Palliatifs ou à l'hôpital. Nous espérons

que ces contributions apporteront un éclairage permettant de comprendre comment l'hypnose peut améliorer la qualité de vie des personnes malades tout en soutenant les professionnels dans leur mission de soin.

Cela étant, nous n'avons pas pu être exhaustifs. Au terme de ce dossier, il restera beaucoup à dire sur le sujet : les pratiques évoluent, la recherche avance et chaque expérience clinique enrichit notre compréhension de ce précieux outil. Si vous souhaitez poursuivre votre découverte de l'utilisation de l'hypnose en soins palliatifs, nous vous proposerons en clôture du dossier une (petite) sélection d'ouvrages issus de la Palliathèque afin de continuer à nourrir vos réflexions et vos connaissances.

Bonne lecture,

---

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

# L'HYPNOSE ET LES TECHNIQUES D'ACTIVATION DE L'ATTENTION ET DE LA CONSCIENCE EN UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS.

Par le **Dr Jean BECCHIO**, médecin spécialisé en psychiatrie et en soins palliatifs – Membre fondateur du CITAC (Collège International des Thérapies d'Activation de Conscience)

Je suis arrivé par hasard dans le domaine des soins palliatifs. Je travaillais à l'hôpital Paul-Brousse, en banlieue parisienne, et je passais tous les jours depuis dix ans devant un nouveau bâtiment—moderne—qui est l'unité des soins palliatifs. J'avais alors des préjugés. Pourquoi aller visiter un service où on ne pratique pas des soins actifs ? Un jour, une infirmière de ce service me demanda de venir auprès d'un patient qui souffrait d'un hoquet incoercible. Pour la première fois, je pénétrais dans cet espace dont l'atmosphère dynamique et chaleureuse me séduisit. Une heure après, la patronne du service, le docteur Michèle Salamagne, figure emblématique des soins palliatifs en France, me proposa de prendre une vacation. Je décidai d'essayer et l'essai a persisté pendant plus d'un quart de siècle. Au cours de ces riches années, les patients sont devenus pour moi des influenceurs qui m'ont permis de modifier la technique d'hypnose ericksonienne, que j'employais au début, pour aboutir, trente ans plus tard, aux techniques d'activation de conscience que nous employons maintenant systématiquement dans ces services.

## Hypnose et gestion de la douleur

Une des premières patientes que j'ai soignée dans ce service est Maria. Ce matin-là, le docteur Salamagne me demande d'aller visiter cette patiente qui présente des douleurs abdominales intenses—en lien avec un cancer de l'ovaire—non soulagées par la morphine. La sédation lui a été proposée mais elle a refusé lorsqu'elle a appris qu'elle perdrait sa conscience. Elle veut garder toutes ses facultés pour donner des leçons de vie à sa fille, âgée de huit ans qui passe ses journées aux côtés de sa maman.

La patiente est bien suivie sur le plan médical par l'équipe des cliniciens du service et je me place en intervenant complémentaire agissant sur les symptômes, quelle que soit leur origine. Pour cela, j'utilise, à l'époque, la technique hypnotique. Cette technique nécessite elle aussi des « ingrédients » que je recherche dans le dossier. Ces éléments, utiles pour mon approche, sont la date et le lieu de naissance de la patiente, son métier, son statut marital, les prénoms et âges des enfants lorsqu'il y en a, ses distractions préférées, sa religion, ses croyances. Je dois avouer que dans la plupart des dossiers, qui pèsent parfois plusieurs kilos—à cette époque non informatisée—, ces informations sont souvent absentes. C'est le cas pour Maria. J'apprends qu'elle est mariée, mère d'une enfant de huit ans, prénommée Johanne, qu'elle est née à Paris un quatorze mars. Nous sommes le premier mars.

J'entre dans sa chambre. Toutes nos chambres sont éclairées par une baie vitrée qui donne sur un adorable jardin botanique, créant une douce et agréable ambiance. Maria est allongée sur son lit et regarde à droite les oiseaux nichés sur les arbres du jardin. En face d'elle, sur un panneau en liège sont affichées des photos de sa vie. Sur la table de nuit placée à sa gauche, un poste de radio diffuse de la musique classique. Je me présente et signale à Maria que j'ai appris que sa douleur était toujours fortement présente, malgré les médicaments. Je l'interroge classiquement sur les caractères de cette douleur, puis je lui propose d'apprendre un exercice basé sur l'hypnose pour mieux gérer cette douleur en complément des traitements qu'elle reçoit déjà. Maria accepte. Je me tourne alors vers le panneau mural où se trouvent les photos et je demande à Maria de me dire quelques mots sur ces morceaux de vie. Elle me présente sa

filles Johanne et je comprends l'importance de la place occupée par cette jolie enfant blonde dans le cœur de sa maman. Nous parlons de son métier d'employé de banque, de son amour pour la musique et les balades dans la nature. Nous revenons sur la douleur et je fais préciser à Maria ce qu'elle ressent lorsque la douleur commence à s'installer. C'est « *comme une tenaille qui me serrerait brutalement les muscles du ventre* ». Nous évaluons la douleur sur l'échelle classique d'évaluation.

Huit sur dix est la note du ressenti actuel de Maria. Muni de cette métaphore et de cette évaluation, je propose l'exercice d'hypnose à Maria. Je lui demande de fermer les yeux tout en écoutant bien ce que je vais lui dire, car elle pourra refaire l'exercice plus tard toute seule, sous forme d'exercice d'autohypnose. J'applique alors la technique d'induction hypnotique qui permet d'aider le patient à passer de l'état d'éveil conscient à l'état hypnotique. Cette partie prend environ trois minutes.

Maria présente rapidement les signes cliniques de l'état hypnotique. Je lui demande alors de retrouver un souvenir d'une expérience d'apprentissage de n'importe quelle partie de sa vie, dans n'importe quel domaine. Elle retrouve le souvenir du jour où elle a accouché de Johanne. Je l'accompagne dans ce souvenir en employant des suggestions indirectes et des métaphores adaptées au but de la séance. Je place des suggestions post-hypnotiques qui aideront Maria après la séance qui a duré un peu plus de dix minutes.

Maria est souriante et détendue en fin de séance. Elle nous raconte son vécu : « Lorsque Johanne est sortie de mon ventre, j'ai ressenti une inondation de joie et de bonheur. Aujourd'hui, « la tenaille ressentie plus tôt s'est relâchée complètement. » L'évaluation confirme l'amélioration. Deux sur dix, nous indique Maria, qui demande comment elle peut pratiquer toute seule. Je lui donne les principes de base de la pratique auto-hypnotique.

Je travaillerais encore six fois avec Maria durant les deux semaines précédant son décès. Maria a parfaitement intégré la technique d'autohypnose qui, associée au traitement médicamenteux, lui permet de communiquer avec son entourage jusqu'à son dernier jour.

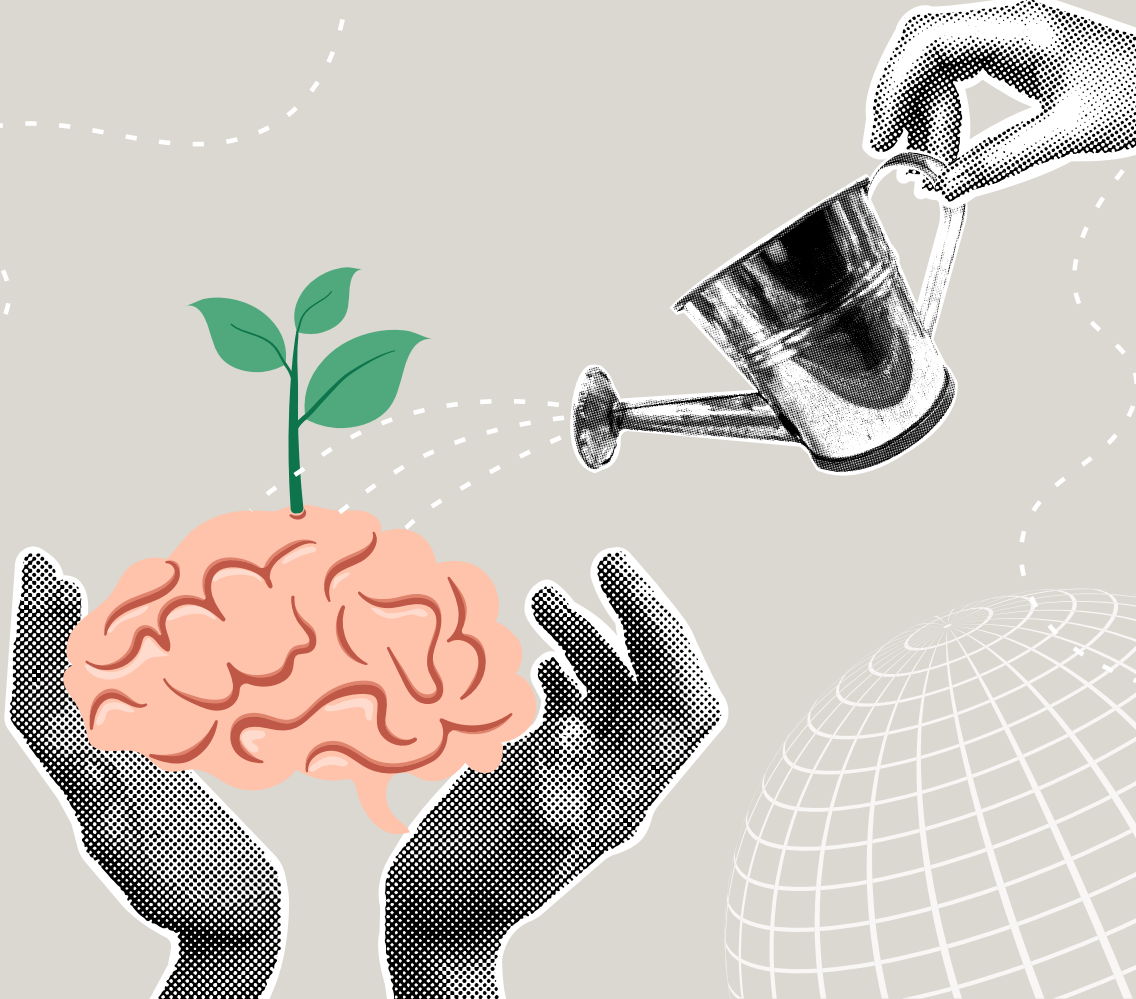
Lorsqu'elle meurt le lendemain de son anniversaire, elle nous quitte dans un coma progressif, calme, sans signe apparent de souffrance et sans coma pharmacologique.

## Naissance des TAC

L'univers des soins palliatifs a modifié profondément ma fonction de thérapeute et transformé ma philosophie de vie. Au cours de ces trente années, mes principaux influenceurs furent les patients. Ils m'ont permis de transformer la technique d'hypnose ericksonienne, que je pratiquais au début, en cette nouvelle technique d'activation de l'attention et de la conscience, les TAC, qui sont maintenant la méthode privilégiée que j'emploie en soins palliatifs et dans les autres espaces où j'exerce.

Je cite un deuxième influenceur après Maria. Jacques est atteint d'un glioblastome et je vais le voir dans sa chambre. Je lui demande de s'installer confortablement pour la séance. C'est ce que nous demandions en hypnose classique, car nous considérons que ce n'est que lorsque le patient est installé confortablement qu'il peut être accessible à nos suggestions. Et Jacques me répond brusquement : « **Docteur, je vous ai demandé de venir près de moi, car je suis inconfortable et vous me demandez de m'installer confortablement ?** ». J'ai compris ce jour-là que je devais réviser certains de mes propos et certains de mes apprentissages. Ce fut le point de départ d'une longue réflexion qui a abouti, en quelques années, à la création et la mise en place des TAC.

Avant de donner des détails sur la stratégie et l'emploi des TAC en soins palliatifs, je vous invite à venir dans la chambre d'Alberto, qui fut un des premiers à bénéficier d'une vraie séance TAC. Alberto, présente un cancer des poumons qui entraîne une dyspnée très importante. Nous sommes obligés de lui apporter dix litres d'oxygène par minute. Il refuse aussi la sédation que nous lui proposons, car il veut garder conscience pour pouvoir communiquer avec sa famille et son entourage portugais qui viennent le visiter chaque après-midi. Je ne connais rien de lui. Je sais qu'il est employé du bâtiment et je lui propose une séance TAC, qu'il accepte.



Je commence la séance en lui demandant de soulever l'index—afin d'activer la proprioception c'est-à-dire la « perception des diverses parties du corps sans recours à la vision » — et d'écouter ce que je lui dis. Je prononce une phrase que nous appelons la phrase activatrice, qui entraîne rapidement une activation de l'attention et de la conscience d'Alberto. Nous évitons ainsi de perdre les deux ou trois minutes d'induction hypnotique. Je l'accompagne alors dans un souvenir de construction d'une maison en employant uniquement ce que nous appelons l'accompagnement proprioceptif. Je développe une métaphore du changement, propose un silence de trente secondes, puis je place une phrase connectante—qui stimule les connectomes cérébraux c'est-à-dire les connexions neuronales fonctionnelles— un truisme et je termine la séance par une phrase porteuse de suggestions directes. La séance n'aura duré que quatre minutes.

Alberto ouvre les yeux et me dit : « *Docteur, je respire mieux.* » Je lui réponds : « *C'est vrai. Vous respirez mieux, vous êtes mieux adapté au masque et votre teint est un peu plus rose. Vous voyez, en quelques instants, vous avez réussi à modifier votre respiration. Ça ne durera peut-être qu'un quart d'heure, une demi-heure, mais*

*c'est toujours ça de pris.* » Alberto acquiesce. Je reprends. « *Et surtout, je vais vous apprendre à pratiquer cela. Lorsque vous sentirez que la gêne revient, vous pratiquerez l'exercice d'auto-activation* ». Alberto accepte. Il apprend l'exercice. Il va vivre chez nous pendant huit jours en pratiquant régulièrement l'exercice d'auto-activation chaque fois que la gêne deviendra insupportable. Il mourra sans avoir bénéficié de la sédation mais en ayant finalement vécu comme il le désirait.

### Les trois projets de vie dans l'espace des soins palliatifs

Les TAC sont un outil thérapeutique utilisable en soins palliatifs pour atténuer ou calmer les trois causes principales d'intervention chez les patients : les douleurs, les regrets ou les craintes. Les douleurs dans leur forme aiguë ou chronique, quels que soient les organes touchés ; les craintes, en lien surtout—et le plus souvent— avec la peur de l'abandon, de la perte, de la proximité de la mort. Enfin, il s'agit d'atténuer les regrets qui accompagnent presque systématiquement toute fin de vie, même celles qui ont été accomplies sur un chemin heureux. Une belle description de ce fait se retrouve dans le remarquable dernier ouvrage d'Emmanuel Carrère, Kolkhoze.

Pour cela, nous employons la méthode TAC qui utilise dix points techniques sous forme d'un discours, adaptable aux particularités de chaque patient. Nous employons la méthode au sein des trois projets de vie que j'ai découverts dans cet espace des soins palliatifs.

Lorsqu'un patient arrive dans une Unité de Soins Palliatifs, l'équipe procède immédiatement à une évaluation que nous nommons : les trois projets de vie. Dans l'esprit du public, et aussi de nombreux confrères, les soins palliatifs sont le dernier passage, plus ou moins médical, avant la mort. Pour moi, les soins palliatifs sont un espace de projets qui peuvent être réalisés dans la dernière étape de la vie.

Je vous propose de découvrir ces trois projets.

#### **Premier projet : le projet immédiat.**

Ce projet correspond à l'examen clinique effectué à l'entrée du patient et la question posée à la suite de cet examen est la suivante : le patient présente-t-il des signes de souffrance physique ou morale importants ? Si la réponse est positive, l'équipe engage immédiatement des soins « actifs » orientés vers la diminution ou la disparition rapide des symptômes douloureux. L'engagement peut aller jusqu'à la sédation, technique de soulagement protocolisée.

#### **Deuxième projet : projet à court terme.**

Le patient ne présente pas de symptôme de souffrance important. Nous allons mettre en œuvre des soins de bien-être. Par exemple, c'est le début de matinée, le patient est fatigué, triste, confus et, dehors, le soleil réchauffe les arbres du jardin botanique jouxtant notre pavillon ; nous allons préparer le patient, le conforter, l'hydrater, le nourrir, afin que cet après-midi, il puisse aller profiter de la caresse du soleil et du contact vivifiant de la nature.

#### **Troisième projet : projet à long terme.**

Le patient nous fait part d'un projet personnel qu'il n'arrive pas à réaliser tout seul. L'équipe va se mettre à son service pour l'aider à le réaliser.

## **Les trois projets de vie et les TAC**

Il est temps de parler des TAC et de voir si cet outil a trouvé sa place au niveau de ces projets.

#### **Premier projet :**

La Méthode TAC est devenue un outil qui s'est inséré parmi ceux qui étaient déjà utilisés pour résoudre les problèmes à traiter d'urgence. Les TAC ne remplacent pas la sédation lorsque celle-ci devient indispensable. Ils ne vont pas « concurrencer » la morphine dans le champ de l'analgésie. Cependant, les TAC ont trouvé leur place, le plus souvent en complément des traitements médicamenteux, physio-thérapeutiques ou psychologiques. Maria, la maman de Johane et Alberto le maçon portugais, illustrent bien le premier projet.

#### **Deuxième projet :**

Les TAC en tant qu'exercices de détournement de l'attention y occupent une place privilégiée qui permet, parfois, d'éviter l'emploi de médicaments sédatifs aux effets secondaires désagréables. L'anxiété sera traitée aussi efficacement par notre intervention que par une benzodiazépine. Les troubles fonctionnels digestifs, très fréquents chez les patients, seront améliorés de façon spectaculaire ; vous connaissez, peut-être, le rapport de l'Inserm sur l'efficacité de l'hypnose, rapport qui note que c'est dans cet espace des troubles fonctionnels digestifs que l'hypnose a montré sa plus grande efficacité. L'insomnie nous offre aussi un champ d'action très approprié.

#### **Troisième projet :**

L'action antalgique et bénéfique des techniques d'activation de l'attention sur la force de vie, nommée force agentive, facilitent un écoulement plus confortable du temps qui nous rapproche de la réalisation de ces importants projets de vie. Lorsque nous parlons d'action bénéfique sur la force de vie, il s'agit de l'apprentissage et de la pratique de ces exercices d'auto-activation que nous apprenons à nos patients et aussi aux accompagnants. Je rends ici hommage à un psychologue américain, Ernest Rossi, qui a montré comment il est possible d'associer diverses connaissances pour créer des exercices originaux et actifs ; il m'a appris à tisser les fils de l'hypnose, du

taoïsme et des neurosciences pour aboutir à une tresse active et efficace, base clinique des TAC. Je me plais à donner, parmi des dizaines d'exemples vécus, un qui m'a touché. Sophie, nous fait part de son projet de mariage, prévu de longue date et retardé par les soins actifs autour de sa maladie. Chez nous, elle se pose et exprime son souhait. Les services de la mairie de Villejuif sont contactés et le mariage est organisé en sept jours. Madame le Maire vient procéder à l'union dans la chambre de la patiente, agréablement décorée par les infirmières, et un prêtre vient donner sa bénédiction. Deux jours après cet heureux événement, Sophie s'endort définitivement dans les bras de son époux.

### Les TAC au service des accompagnants

Les TAC sont des outils qui conquièrent rapidement le cœur et l'esprit des patients et qui intriguent, au début, leurs accompagnants. Lorsque je propose une séance, si l'accompagnant du patient est présent, en particulier si celui-ci est la personne référente, je lui demande d'assister à la séance. Il capte ainsi les principaux éléments de notre approche et, lorsque j'effectue la prescription d'auto-activation, je me tourne vers l'accompagnant et le positionne en personne aidante, pouvant guider le patient lors d'un exercice ultérieur d'auto-activation personnelle. Souvent, la famille vient nous trouver pour nous exposer sa souffrance.

Nous proposons alors une aide, sous forme de courtes séances destinées à soulager l'anxiété. Lorsque le problème est plus important et frôle l'espace de la pathologie réactionnelle à la situation de fin de vie d'un proche, nous les engageons à prendre rendez-vous avec un consultant spécialisé, pratiquant notre méthode.

Nous avons souvent noté que les patients deviennent des enseignants pour leurs proches ; ils leur donnent des « petits exercices » fort appréciés par ceux qui les reçoivent.

### L'équipe soignante

Dès mon arrivée en soins palliatifs, j'ai pris conscience de l'importante charge émotionnelle portée par les membres de l'équipe.

Notre métier n'est pas facile et, dans cet espace ou souffrance et proximité de la fin de vie sont omniprésentes, la pression devient parfois écrasante. Notre outil fut tout de suite utilisé, avec l'accord de la charismatique « patronne », le docteur Michèle Salamagne, et son action dirigée dans trois directions :

- **La première** fut l'enseignement, maintenant classique, de l'utilisation d'un langage verbal et non-verbal adapté, respectueux et aussi dynamique. Les soignants ont appris à manier les cinq règles de base dans l'art de soigner :

- » **S'Adapter**, au patient, à son rythme, son vocabulaire, sa pathologie, ses désirs et ses besoins.
- » Favoriser une **Métamorphose**, en faisant en sorte que notre contact avec un patient inconfortable se conclue toujours par un léger changement orienté vers le confort.
- » **Orienter**, mettre du sens dans notre rencontre ; ne pas entrer dans une chambre sans avoir réfléchi au pourquoi nous y allons, au but et comment nous allons avancer vers ce but.
- » **Utiliser** les particularités du patient, sa culture, ses métaphores, ses ressources, son expertise.
- » **Respecter**, règle la plus importante, respecter la personnalité du patient, sa spiritualité, savoir l'écouter, prendre le temps nécessaire pour l'entendre, le comprendre et orienter notre action en fonction de ces éléments.

En lisant successivement les lettres en gras, vous obtenez l'acronyme le plus délicat de la langue française : A.M.O.U.R.

- **La seconde** direction fut l'apprentissage d'exercices d'auto-activation permettant aux soignants de gérer leurs propres stress et anxiété, parfois leur début de burn-out.

- **La troisième** fut la formation des soignants pratiquant des actes infirmiers douloureux, afin de leur apprendre des techniques analgésiques simples. Ceci permet la pratique de soins réputés douloureux, dans un confort total pour le patient et aussi pour le praticien.

## Particularités des TAC en soins palliatifs

Nous avons découvert que les patients, fatigués, parfois à la limite de l'exténuation, ne supporteraient pas des séances longues ; quatre à cinq minutes sont devenues la routine, nous permettant de placer suggestions, métaphores, phrases expansives, verbes mobilisateurs et prescriptions d'auto-activation. Le tout avec succès, évaluable sur le champ et aussi, lorsque les patients vivaient quelques semaines avec nous, succès à long terme. Nous avons appliqué cette règle de pratique courte à nos patients de ville ou de consultation en psychiatrie et nous y observons aussi un excellent résultat.

Nous fûmes surpris de la vitesse d'acquisition de la technique d'auto-activation. Cela ne nous étonne plus maintenant car nous savons que l'émergence de cette faculté est proportionnelle au désir et au besoin du patient. Un patient alcoolique, adressé par son épouse à notre consultation afin d'arrêter son addiction ne pratiquera pas l'auto-activation ; son désir de quitter l'alcool n'est pas très développé. En revanche, le désir et le besoin de confort des patients douloureux ou souffrants en soins palliatifs est immense et facilite l'acceptation de la pratique d'auto-activation. La maman de Johanne en est un exemple : une seule séance lui permit d'apprendre la technique et elle la pratiqua pendant dix jours, jusqu'au dernier où elle s'endormit pendant son sommeil dans une agonie, d'apparence douce. Nous fûmes particulièrement émus par l'attitude de Johanne le matin du « départ de sa

maman pour le ciel ». Elle était assise dans le petit salon en attendant que l'équipe termine les soins post-mortem. A côté d'elle, un monsieur pleure. Elle prend la main du monsieur et lui demande : « Pourquoi tu pleures ? ». « Je viens de perdre ma maman » lui répond-il. « Alors ne pleure plus ; moi aussi je viens de perdre la mienne et elle m'a appris qu'elle est maintenant dans le Ciel et qu'elle veille sur moi, comme ta maman ». Le monsieur a écrit sur notre livre d'Or : « Cette phrase sortie de la bouche de ce petit ange blond a transformé mes larmes de douleur en perles d'espérance ». Transformation et transmission en chaîne, favorisées par l'utilisation des TAC.

## Quelques réflexions en guise de conclusion

Mes fonctions de soignant et d'enseignant en soins palliatifs m'ont beaucoup appris sur la pratique hypnotique et furent un grand facteur d'orientation vers ce nouveau concept de Techniques d'Activation de l'Attention et de la Conscience (TAC) : concept « non-révolutionnaire » et plutôt « évolutionnaire ». Des séances courtes, dynamiques, au cours desquelles on fait parler le patient, où on lui demande (souvent) de se mobiliser et qui ne cherchent pas à traiter la cause du trouble mais à soulager sa manifestation, furent l'objet et la source de réflexions qui ont été partagées au sein d'un groupe de recherche qui réunit des cliniciens, des neuroscientifiques, des philosophes et... des artistes et permet de proposer ces séances « d'hyperveillé de la conscience » qui plaisent au patient et donnent des résultats satisfaisants.

—

## Bibliographie

- Maria Paola Brugnoli M.D., Clinical Hypnosis in pain therapy and palliative care, Ed. Charles C Thomas
- Elisabeth Barbier, Hypnose en soins infirmiers, Ed. Dunod
- Efficacy and cost-effectiveness: A study of different treatment approaches in a tertiary pain centre. Vanhauzenhuyse A, Gillet A, Malaise N, Salamun I, Barsics C, Grosdent S, Maquet D, Nyssen AS, Faymonville ME.
- Eur J Pain. 2015 Nov. ;19(10):1437-46. doi : 10.1002/ejp.674. Epub 2015 Feb 24.
- Vadrot L., Practice of hypnosis in the nurse care], Revue Infirmier. 2014 Dec (206)
- Teike Luethi F, Currat T, Spencer B, Jayet N, Cantin B, Hypnosis as a resource in palliative care. A qualitative study of the contribution of hypnosis to the care of oncology patients, Recherche Soins Infirmiers, 2012 Sep;(110):78-89.
- Ilkins G, Fisher W, Johnson A, Sliwinski J., Clinical hypnosis for the palliative care of cancer patients, Oncology (Williston Park). 2012 Aug ;26
- Becchio J. et Suarez B., Du nouveau dans l'hypnose : Les Techniques d'Activation de Conscience, éd. Odile Jacob

# L'HYPNOSE COMME OUTIL THÉRAPEUTIQUE EN SOINS PALLIATIFS : ÉTAT DE LA RECHERCHE

Par **Audrey VANHAUDENHUYSE**<sup>1,2</sup>, **Nathalie BREESCH**<sup>3</sup>, **Géraldine DEGUELDRE**<sup>3</sup>,  
**Sabrina HALLUT**<sup>3</sup>, **Marie-Elisabeth FAYMONVILLE**<sup>1</sup>

## Introduction

La médecine palliative a pour objectif de soulager les symptômes afin d'améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie avancée et incurable. Les soins palliatifs visent à apaiser les souffrances en identifiant précocement les besoins, en évaluant correctement la situation et en assurant la prise en charge de la douleur ainsi que des autres difficultés, qu'elles soient physiques, psychosociales ou spirituelles<sup>1</sup>. Dans ce contexte de soins, une demande croissante de prise en charge basée sur des approches complémentaires est observée au sein de la population générale<sup>2</sup>. Une de ces approches, l'hypnose, représente un atout intéressant permettant d'augmenter l'efficacité des traitements standards<sup>3</sup>. L'hypnose est une méthode basée sur l'induction d'un état de conscience modifiée, centrée sur le besoin du patient et reconnue pour son intérêt dans la gestion de la régulation émotionnelle et de la douleur, et ce dans divers champs de la médecine<sup>4</sup>. L'utilisation de l'hypnose permet, dans certains cas, de réduire la consommation de médicaments et de limiter les effets indésirables liés aux traitements pharmacologiques. Par ailleurs, elle constitue un adjuvant reconnu pour

améliorer l'efficacité des prises en charge psychothérapeutiques destinées à atténuer la détresse psychologique, l'anxiété aiguë et les symptômes dépressifs<sup>5</sup>. Néanmoins, force est de constater que la littérature scientifique consacrée spécifiquement à l'usage de l'hypnose en soins palliatifs reste encore limitée. Cependant, il convient de souligner son intérêt pour ses effets bénéfiques en soins palliatifs sur certains symptômes psychologiques, tels que l'anxiété, ainsi que sur la gestion de la douleur<sup>6</sup>. Cet article a pour but de proposer un résumé des connaissances scientifiques actuelles concernant l'apport de l'hypnose en soins palliatifs. Actuellement, la gestion de la douleur est le symptôme principal vécu par les patients dans ce contexte clinique<sup>1</sup>. L'hypnose a également été étudiée pour son impact sur d'autres symptômes tels que la régulation émotionnelle, la dyspnée, ainsi que les nausées et vomissements<sup>6</sup> (Figure 1).

## L'hypnose en quelques mots

L'hypnose est caractérisée par une modification de la conscience de soi et une réduction de la conscience de l'environnement, auto-induite ou suite à une induction par

1. Conscious Care Lab, GIGA Consciousness, GIGA Institute, Université de Liège, Belgium
2. Centre Interdisciplinaire d'Algologie, Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Belgium
3. Equipe Mobile de Soins Continus et Palliatifs, Centre Hospitalier Universitaire de Liège

1. Organisation Mondiale de la Santé. Soins palliatifs. at (2025).
2. Lee, E. L., Richards, N., Harrison, J. & Barnes, J. Prevalence of Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine by the General Population: A Systematic Review of National Studies Published from 2010 to 2019. *Drug Saf* **45**, 713–735 (2022).
3. Brugnoli, M. P. Clinical hypnosis for palliative care in severe chronic diseases: a review and the procedures for relieving physical, psychological and spiritual symptoms. *Ann Palliat Med* **5**, 280–297 (2016).
4. Montgomery, G. H. et al. Hypnosis at the Crossroads: A Primer of the Past and Visions for the Future. *Int J Clin Exp Hypn* **73**, 342–380 (2025).
5. Landry, M., Stendel, M., Landry, M. & Raz, A. Hypnosis in palliative care: from clinical insights to the science of self-regulation. *Ann Palliat Med* **7**, 125–135 (2018).
6. Vayne-Bossert, P. & Hardy, J. Is there a role for hypnosis in palliative care? *Palliat Care Soc Pract* **19**, 26323524251321852 (2025).

suggestions verbales<sup>7</sup>. Quatre composantes principales caractérisent le processus hypnotique<sup>8,9</sup> : l'absorption, qui est la tendance à s'impliquer complètement dans une situation perceptive ou imaginaire ; la dissociation qui correspond à une séparation entre les perceptions ressenties et l'environnement extérieur ; la suggestibilité est la tendance à se conformer aux suggestions données et à suspendre son jugement critique ; et le sentiment d'automatisme défini comme une modification du sens de l'agentivité vécu comme une réponse involontaire aux suggestions faites lors d'une hypnose. Soulignons également l'importance du contrôle cognitif, de la métacognition, du contexte, des attentes, des croyances et de la motivation pour expliquer les modifications sensorielles et perceptives dont témoignent les personnes lorsqu'elles vivent une expérience en hypnose<sup>10</sup>.

Les premières études de neuroimagerie ont montré que l'hypnose s'accompagne d'une augmentation globale du débit sanguin cérébral, particulièrement dans les régions occipitale et temporale droites, suggérant que l'hypnose implique un effort cognitif spécifique<sup>11,12</sup>. Par la suite, des travaux ont mis en évidence une modulation complexe de l'activité cérébrale : augmentation dans les cortex occipital, pariétal et préfrontal, diminution dans le précunéus et certaines régions temporales et prémotrices<sup>13</sup>, ainsi que des modifications des rythmes électriques thêta, alpha et gamma, bien que la spécificité de certains de ces marqueurs reste débattue<sup>14</sup>.

Parallèlement, des recherches ont montré que l'hypnose modifie la connectivité fonctionnelle des réseaux de conscience interne et externe, entraînant une restructuration du réseau du mode par défaut<sup>15,16</sup>. Ces changements sont associés à un vécu subjectif caractéristique : réduction de la conscience de l'environnement, accentuation de la conscience de soi et ralentissement de la transition entre ces deux états<sup>7</sup>. Dans l'ensemble, ces données convergent vers l'idée que l'hypnose constitue un état de conscience non ordinaire, caractérisé par une réorganisation fonctionnelle cérébrale spécifique.

### Hypnose et soins palliatifs

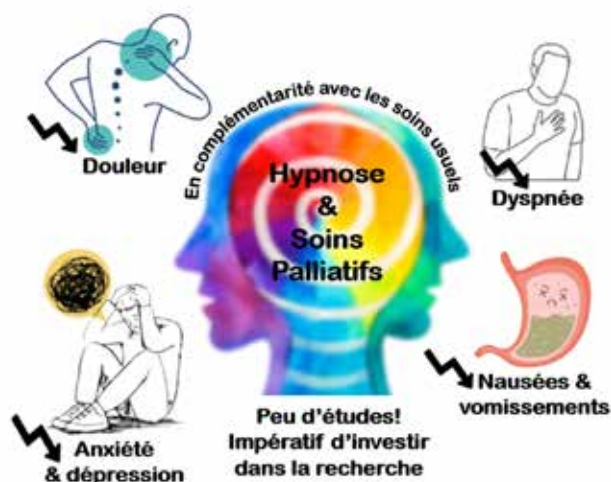
L'un des objectifs de l'intégration de l'hypnose en soins palliatifs est de proposer aux professionnels de santé un cadre thérapeutique favorisant une meilleure compréhension et une connexion plus profonde avec le vécu émotionnel des patients<sup>17</sup>. En créant un espace d'expression dénué de jugement, cette approche permet aux soignants d'accueillir et de reconnaître les émotions des patients, telles que la peur, l'anxiété ou encore la colère. Comme l'explique Casula<sup>17</sup>, l'hypnose contribue à renforcer la construction d'une alliance thérapeutique entre le patient et l'équipe soignante, en se basant sur trois éléments essentiels : la motivation, la confiance et la collaboration. La motivation provient du besoin du patient de retrouver un certain confort et de mobiliser ses propres ressources pour mieux aborder la fin de vie. La confiance,

7. Demertzi, A., Vanhaudenhuyse, A., Noirhomme, Q., Faymonville, M.-E. & Laureys, S. Hypnosis modulates behavioural measures and subjective ratings about external and internal awareness. *J. Physiol. Paris* **109**, 173–179 (2015).
8. Spiegel, D. Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* **3**, 440–445 (1991).
9. Weitzenhoffer, A. M. & Hilgard, E. R. *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C*. (Palo Alto CA, 1962).
10. The effects of absorption and reduced critical thought on suggestibility in an hypnotic context - Brown - 2001 - Contemporary Hypnosis - Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ch.220>.
11. Ulrich, P., Meyer, H. J., Diehl, B. & Meinig, G. Cerebral blood flow in autogenic training and hypnosis. *Neurosurg Rev* **10**, 305–307 (1987).
12. Crawford, H. J., Gur, R. C., Skolnick, B., Gur, R. E. & Benson, D. M. Effects of hypnosis on regional cerebral blood flow during ischemic pain with and without suggested hypnotic analgesia. *Int J Psychophysiol* **15**, 181–195 (1993).
13. Maquet, P. et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol. Psychiatry* **45**, 327–333 (1999).
14. De Pascalis, V. Brain Functional Correlates of Resting Hypnosis and Hypnotizability: A Review. *Brain Sci* **14**, 115 (2024).
15. Demertzi, A. et al. Hypnotic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. *Prog. Brain Res.* **193**, 309–322 (2011).
16. Landry, M., Lifshitz, M. & Raz, A. Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neurosci Biobehav Rev* **81**, 75–98 (2017).
17. Casula, C. Clinical hypnosis, mindfulness and spirituality in palliative care. *Ann Palliat Med* **7**, 32–40 (2018).

quant à elle, s'installe progressivement à mesure que le patient expérimente les bénéfices des suggestions hypnotiques et de l'auto-hypnose. Enfin, l'amélioration de la relation de collaboration avec les soignants découle naturellement d'un sentiment de gratitude et de reconnaissance, renforcé par l'impact positif de l'hypnose sur le bien-être physique et psychologique. Même lorsqu'un patient se trouve immobilisé, que ce soit chez lui, ou dans un service hospitalier, l'hypnose lui permettra de vivre de nouvelles expériences d'une manière plus intérieure, à travers des échanges avec des personnes qui l'entourent et sa relation avec l'environnement extérieur. Lorsque son corps est limité par la douleur ou rendu incapable de bouger, l'hypnose lui permet de revivre des moments agréables enfuis dans sa mémoire et de se ressourcer « comme si » cela existait dans le présent. Le soignant qui utilise l'hypnose reconnaît la souffrance et l'anxiété ressentie par le patient et lui offre compassion et accompagnement de ces émotions, ce qui peut favoriser la survenue d'une paix intérieure chez le patient <sup>17</sup>.

## L'hypnose pour la gestion de la douleur

La douleur aiguë résulte d'un processus complexe né de l'interaction entre plusieurs dimensions : sensorielles, émotionnelles, cognitives et comportementales<sup>18</sup>. Cette nature multidimensionnelle implique la nécessité d'adopter une approche globale, intégrant chacun de ces aspects afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique. Parmi les interventions complémentaires, l'hypnose se distingue comme un outil permettant de moduler différents paramètres impliqués dans l'expérience douloureuse, qu'elle soit aiguë<sup>19</sup> ou chronique<sup>20</sup>. Les progrès en neuroimagerie ont d'ailleurs permis de mieux comprendre ses effets, en montrant que l'hypnose induit des modifications au sein de réseaux cérébraux impliqués dans le traitement de la



Résumé illustrant les principaux symptômes sur lesquels l'hypnose, en complémentarité avec les soins usuels, est observée comme bénéfique pour les patients en soins palliatifs.

douleur<sup>21</sup>. Ces réseaux comprennent, entre autres, les cortex somatosensoriels primaires et secondaires, associés à l'aspect sensoriel de la douleur, mais également les insulas, le cortex cingulaire antérieur, le cortex pré-frontal, les noyaux thalamiques, le cervelet et la substance grise périaqueducale, qui participent à la régulation des composantes émotionnelles et motivationnelles. D'autres structures, comme l'hippocampe, les noyaux accumbens et les amygdales, intégrées au circuit de la récompense, contribuent également à la modulation de la douleur<sup>20</sup>. L'utilisation de l'hypnose entraîne une réorganisation fonctionnelle notable de ces réseaux cérébraux. Les études montrent des modifications de la connectivité, notamment entre les régions corticales et sous-corticales, lors de stimulations douloureuses aiguës<sup>22</sup>. Ces changements s'accompagnent d'une diminution significative de la perception subjective de la douleur, régulièrement rapportée par les participants dans différentes études.

18. Turk, D. C., Wilson, H. D. & Cahana, A. Treatment of chronic non-cancer pain. *Lancet* **377**, 2226–2235 (2011)

19. Yerzhan, A., Ayazbekova, A., Lavage, D. R. & Chelly, J. E. The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med* **14**, 4661 (2025)

20. Bicego, A., Rousseaux, F., Faymonville, M.-E., Nyssen, A.-S. & Vanhauzenhuyse, A. Neurophysiology of hypnosis in chronic pain: A review of recent literature. *Am J Clin Hypn* **64**, 62–80 (2022).

21. Timmermann, C. et al. A neurophenomenological approach to non-ordinary states of consciousness: hypnosis, meditation, and psychedelics. *Trends Cogn Sci* **S1364-6613(22)00291-1** (2022) doi:10.1016/j.tics.2022.11.006.

22. Vanhauzenhuyse, A., Nyssen, A.-S. & Faymonville, M.-E. Recent Insight on How the Neuroscientific Approach Helps Clinicians. *OBM Integrative and Complementary Medicine* **5**, 1–20 (2020).

La chirurgie est un des domaines où l'application clinique de l'hypnose pour la gestion de la douleur a été étudié par de nombreuses équipes médicales et scientifiques. Grâce à une combinaison anesthésie locale, sédation consciente et accompagnement par hypnose (i.e., hypnosédation), les patients témoignent d'un meilleur confort péri et post-opératoire, une diminution de l'anxiété, de la douleur, des nausées, de la consommation d'anxiolytiques et de la médication analgésique, ainsi que d'une récupération plus rapide<sup>23,24</sup>. L'hypnose est également de plus en plus intégrée dans la prise en charge des patients atteints de cancer. De nombreuses études ont mis en évidence ses bénéfices, non seulement dans la réduction de la douleur, mais également dans l'atténuation de plusieurs symptômes fréquemment observés en oncologie (i.e., fatigue, troubles du sommeil, difficultés cognitives, détresse émotionnelle, altération de la qualité de vie)<sup>25</sup>. D'autres domaines cliniques bénéficient aussi d'assez de recul pour souligner l'intérêt de l'hypnose pour gérer la perception douloureuse, tels que les accouchements<sup>26</sup>, les interventions maxillo-faciales et dentaires<sup>27</sup>, le soin des patients sévèrement brûlés<sup>28</sup> et la douleur chronique<sup>29</sup>.

Quant aux soins palliatifs, la gestion de la douleur peut effectivement être améliorée grâce aux techniques hypnotiques. Il est cependant

regrettable de constater que la littérature scientifique ciblant spécifiquement la gestion de la douleur en soins palliatifs via l'hypnose soit encore très peu étudiée<sup>6</sup>. Notons que deux récentes revues de la littérature ont mis en lumière l'intérêt de différentes approches complémentaires (e.g., relaxation, musique, hypnose, mindfulness) pour diminuer la douleur des patients dans ce contexte clinique<sup>30,31</sup>. Parmi celles-ci, des exercices d'hypnose utilisant des visualisations positives, la désensibilisation à la douleur et l'autohypnose ont permis une diminution significative de la douleur et ce même après 2 ans (étude randomisée contrôlée)<sup>32</sup>. De plus, l'hypnose a été associée à une réduction de 66 % du risque de devoir augmenter le traitement opioïde pour le contrôle de la douleur chez ces mêmes patients<sup>32</sup>. En pédiatrie, les rares études de cas publiées soulignent l'intérêt de recourir à l'hypnose comme adjuvant thérapeutique, permettant de réduire l'intensité des expériences douloureuses vécues par les enfants<sup>33,34</sup>.

Il convient toutefois de souligner que les résultats concernant la douleur demeurent hétérogènes. Il est également important de rappeler que l'intérêt majeur de l'hypnose, dans ce contexte, réside dans sa complémentarité avec les approches médicales conventionnelles, permettant de potentialiser les effets analgésiques recherchés.

23. Wang, R., Huang, X., Wang, Y. & Akbari, M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Front Public Health* **10**, 854673 (2022).
24. Tefikow, S. et al. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev* **33**, 623–636 (2013).
25. Vayne-Bossert, P. Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence? *Curr Treat Options Oncol* **25**, 364–375 (2024).
26. Sharpe, E. E. & Rollins, M. D. Beyond the epidural: Alternatives to neuraxial labor analgesia. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* **36**, 37–51 (2022).
27. Merz, A. E., Campus, G., Abrahamsen, R. & Wolf, T. G. Hypnosis on acute dental and maxillofacial pain relief: A systematic review and meta-analysis. *J Dent* **123**, 104184 (2022).
28. O'Reilly, P. et al. Psychotherapeutic interventions for burns patients and the potential use with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis patients: A systematic integrative review. *PLoS One* **17**, e0270424 (2022).
29. Jones, H. G. et al. Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Rep* **9**, e1185 (2024).
30. van Veen, S. et al. Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: a systematic review. *Palliat Care Soc Pract* **18**, 26323524231222496 (2024).
31. Bissonnette, J. et al. Hypnosis and music interventions for anxiety, pain, sleep and well-being in palliative care: systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care* **2022-003551** (2022) doi:10.1136/bmjspcare-2022-003551
32. Brugnoli, M. P. et al. The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Ann Palliat Med* **7**, 17–31 (2018).
33. Friedrichsdorf, S. J. & Kohen, D. P. Integration of hypnosis into pediatric palliative care. *Ann Palliat Med* **7**, 136–150 (2018).
34. Wu, X. et al. Efficacy of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine in Pain and Psychological Distress Management for Pediatric Palliative Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Pain Symptom Manage* **69**, e337–e358 (2025).

Résumé illustrant les principaux symptômes sur lesquels l'hypnose, en complémentarité avec les soins usuels, est observée comme bénéfique pour les patients en soins palliatifs.

## Hypnose et autres symptômes rencontrés en soins palliatifs

L'hypnose s'avère utile également pour la gestion d'autres symptômes tels que la dyspnée, les nausées et vomissements et l'anxiété.

La *dyspnée* est un symptôme fréquent en soins palliatifs, caractérisé par une sensation d'étouffement, de manque d'air, souvent accompagnée d'anxiété<sup>35</sup>. Actuellement, seule une étude a comparé 15 minutes d'hypnose avec une intervention factice, proposées à des patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive<sup>36</sup>. L'hypnose permettrait de diminuer significativement l'anxiété et la fréquence respiratoire. A noter que la SpO2 et les scores d'efforts respiratoires étaient similaires suite aux deux interventions (hypnose et contrôle). A nouveau, gardons à l'esprit que c'est une collaboration étroite entre les soins médicaux usuels et l'application d'approches telles que l'hypnose qui permet d'optimiser la prise en charge du patient et donc d'améliorer son vécu<sup>37</sup>.

L'*anxiété* est une des manifestations fréquentes observées chez les patients en soins palliatifs<sup>6</sup>. Au fil des années, l'accumulation des connaissances met en évidence l'intérêt de l'hypnose pour diminuer l'anxiété dans divers contextes cliniques, avec des effets ren-

forcés lorsqu'elle est associée à d'autres traitements<sup>38</sup>. De plus, un lien évident existe entre anxiété, douleur et dyspnée<sup>39</sup>. Aider le patient à diminuer sa perception douloureuse ou les dyspnées vécues aura un impact sur l'anxiété ressentie. Encore une fois, l'hypnose s'intègre donc parfaitement dans cette vision globale du patient, en tant qu'approche complémentaire permettant de supporter les traitements médicaux proposés au patient, et ce en l'aidant à trouver en lui ses propres ressources pour améliorer son vécu<sup>40</sup>. Par ailleurs, l'hypnose trouve également sa place comme outil d'accompagnement du patient en soins palliatifs lors d'une intervention chirurgicale invasive fréquemment accompagnée d'anxiété<sup>41</sup>. De plus, à l'instar de la prise en charge de la douleur, l'hypnose apparaît comme une approche complémentaire pertinente pour accompagner les enfants en soins palliatifs et atténuer leur expérience anxiogène et leur détresse émotionnelle<sup>34</sup>.

La *dépression* peut également être diminuée grâce à l'intégration des techniques hypnotiques dans la prise en charge des patients<sup>42,43</sup>. Même si son intérêt sérieux est démontré dans divers contextes cliniques<sup>44</sup>, le nombre d'études rigoureusement conduites dans le champ des soins palliatifs demeure relativement limité, ce qui souligne la nécessité pour la communauté clinique et scientifique d'approfondir cette question.

Enfin, les *nausées* et les *vomissements* font malheureusement partie intégrante de l'expérience vécue par les patients en soins pal-

35. Parshall, M. B. et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. *Am J Respir Crit Care Med* **185**, 435–452 (2012)
36. Anlló, H. et al. Hypnosis for the Management of Anxiety and Dyspnea in COPD: A Randomized, Sham-Controlled Crossover Trial. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* **15**, 2609–2620 (2020).
37. Guerreiro, I., Pautex, S., Bergeron, A., Baptista Peixoto Befecadu, F. & Hentsch, L. [Early palliative care for the management of breathlessness in pulmonary diseases]. *Rev Med Suisse* **19**, 2390–2394 (2023).
38. Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J. & Moriarty, C. L. THE EFFICACY OF HYPNOSIS AS A TREATMENT FOR ANXIETY: A META-ANALYSIS. *Int J Clin Exp Hypn* **67**, 336–363 (2019).
39. Marcus, J., Elkins, G. & Mott, F. The integration of hypnosis into a model of palliative care. *Integr Cancer Ther* **2**, 365–370 (2003).
40. Satsangi, A. K. & Brugnoli, M. P. Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: from neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Ann Palliat Med* **7**, 75–111 (2018).
41. Ibañez Del Prado, C., Cruzado, J. A., González Ordi, H. & Capilla Ramírez, P. Use of hypnosis for the placement of a midline catheter in a patient at the end of life. *Palliat Support Care* **18**, 113–117 (2020).
42. Alladin, A. Cognitive hypnotherapy for psychological management of depression in palliative care. *Ann Palliat Med* **7**, 112–124 (2018).
43. Rajasekaran, M., Edmonds, P. M. & Higginson, I. L. Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminally ill adult cancer patients. *Palliat Med* **19**, 418–426 (2005)
44. Milling, L. S., Valentine, K. E., McCarley, H. S. & LoStimolo, L. M. A Meta-Analysis of Hypnotic Interventions for Depression Symptoms: High Hopes for Hypnosis? *Am J Clin Hypn* **61**, 227–243 (2019).



liatifs. A notre connaissance, la gestion de ces symptômes via l'hypnose n'aurait été étudiée qu'en pédiatrie oncologique. Bien que les études demeurent hétérogènes, elles mettent en évidence l'intérêt d'intégrer l'hypnose afin d'aider les enfants à réduire les nausées et les vomissements dans ce contexte clinique<sup>6</sup>.

## Conclusions

Davantage qu'une technique de distraction, l'hypnose peut être considérée comme un outil capable de créer une autre réalité plus supportable pour le patient<sup>45</sup>. En effet, l'hypnose lui permet d'accéder à un espace imaginaire qui s'intègre à son vécu subjectif, lui offrant la possibilité de transformer ses perceptions, notamment celles liées à la douleur, la dyspnée, les nausées, l'anxiété, y compris la pénibilité de la situation, modifiant ainsi son expérience globale de la réalité<sup>45</sup>. Il est intéressant de souligner que la réduction de la perception de la douleur pourrait être liée à un renforcement du sentiment d'auto-efficacité et de la confiance en soi des patients grâce à l'hypnose, ce qui contribuerait à rendre leur expérience subjective plus posi-

tive<sup>46</sup>. Cette approche offre en effet la possibilité d'exploiter ses propres ressources internes afin d'améliorer son confort et son bien-être. En permettant à l'individu de devenir acteur de sa prise en charge, l'hypnose favorise également le développement d'une certaine autonomie dans la gestion de la douleur<sup>32</sup>. Nous soulignons néanmoins le manque criant d'études scientifiques qui permettraient de valider rigoureusement l'intérêt de l'hypnose en soins palliatifs. Même si, en tant que soignants, nous pouvons attester des effets bénéfiques que cet outil apporte dans le suivi des patients, la recherche permettrait d'affiner les observations et les connaissances dans ce domaine clinique, et donc certainement d'améliorer nos propositions thérapeutiques.

## Remerciements

Ce travail a été soutenu par l'Université et le Centre Hospitalier Universitaire de Liège et son Centre Interdisciplinaire d'Algologie et la Fondation contre le Cancer (Grant Number C/2020/1357).

45. Bioy, A. Hypnose et douleur : connaissances actuelles et perspectives. *Rev Med Suisse* 347, 1399–1403 (2012).

46. Catsaros, S. & Wendland, J. Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* 50, 101713 (2022).

## HYPNOSE ET MÉDECINE PALLIATIVE

Par la **Dr Marie-Jeanne JACOB**, médecin spécialisé en soins palliatifs et formée en hypnose médicale – Septembre 2025

Le mouvement des soins palliatifs en Europe occidentale dans les années 1980-90 a permis une avancée médicale, sociologique et philosophique autour de l'homme malade en fin de vie. Si les traitements antalgiques (et autres) ont progressé rapidement avec la première proposition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) dans ses recommandations « *chaque gouvernement devrait envisager d'instaurer un programme de soulagement de la douleur cancéreuse* »<sup>1</sup>(!), les notions d'accompagnement et de bien-être ont bousculé la suprématie de la technique au sein des institutions hospitalières. Les soignants travaillant en soins palliatifs, avaient le droit, voire le devoir, de privilégier le confort du patient pour lui permettre de vivre – encore – dans la sérénité.

Les formations portant sur l'amélioration de la qualité de vie se sont développées et l'aromathérapie ou le massage sensitif, par exemple, ont été introduits dans les services avec un accueil favorable de la part des patients et de leurs proches, mais aussi avec une grande satisfaction pour les soignants. L'hypnose thérapeutique a bénéficié de ces développements pour devenir partie intégrante des thérapies non conventionnelles.

Cependant, bien que la méthode hypnotique soit communément admise dans les pratiques médicales et paramédicales depuis sa réhabilitation au début des années 2000<sup>2</sup>, elle reste source de controverse dans le même milieu. En effet, si depuis le 18<sup>ième</sup> siècle, des médecins célèbres<sup>3</sup> utilisent « l'hypnotisme » dans les traitements, une méfiance persiste dans la croyance populaire. La méthode hypnotique (désignée dans la suite du texte par

*l'hypnose*) est aussi connue pour ses démonstrations extravagantes utilisées dans le show-biz ; elle n'a rien de médical, de thérapeutique, de bienveillant et reste une distraction attrayante qui tient « du magique » sinon du magicien. L'hypnose est aussi utilisée – à bon ou mauvais escient – dans un registre « spirituel » de régression dans des vies antérieures. Il est possible dans une séance d'hypnose ordinaire d'accéder à des souvenirs anciens. Mais cette pratique proposée, souvent sur le Net, reste suspecte et son appellation d'*hypnose de régression quantique* laisse tout de même perplexe ainsi que la rémunération de certaines d'euros demandée pour y accéder.

Et pourtant, c'est en s'appuyant sur l'expérience décrite<sup>4</sup> par ces médecins des 19<sup>ième</sup> et 20<sup>ième</sup> siècles que progressivement l'hypnose médicale a repris ses droits. Mais à quel titre et dans quel cadre ? Jusqu'à ce jour, en Belgique, elle n'est pas reconnue « officiellement » comme traitement ou soin à part entière en matière de santé. Un code INAMI (Institut National d'Assurance Maladie Invalidité) permettant les remboursements par les assurances ou les mutuelles – validant cette méthode comme soin – ne lui est pas attribué alors que d'autres thérapies alternatives comme l'acupuncture, l'homéopathie ou la chiropraxie le sont depuis longtemps<sup>5</sup>. Leur savoir, sous-tendu par un support thérapeutique tangible telles les aiguilles, les médicaments ou encore les manipulations corporelles, serait-il plus crédible par rapport à la méthode hypnotique qui ne tiendrait qu'à la parole ?

D'autre part, pour être pratiquée, l'hypnose doit être connue et donc enseignée. Là aussi,

1. Traitement de la douleur cancéreuse, OMS, Genève, 1987.

2. La thèse du professeur ME Faymonville (Ulg, 2002) décrit la technique d'*hypnosédation* utilisée en anesthésie, en Belgique, depuis 1992.

3. J Braid, chirurgien, 1843, JM Charcot, neurologue, 1889, MH Erickson, psychiatre, 1950, etc.

4. Le premier congrès médical international de l'*hypnotisme* a lieu à Paris en 1889.

5. Depuis 1999, la loi belge reconnaît quatre pratiques médicales non conventionnelles : l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture et la chiropraxie.

le praticien peut être démuné. Comment et où choisir une formation sérieuse ? En Belgique, c'est, basés sur une longue expérience en la matière, que des instituts, des écoles privées ou des universités sont validés compétents par une certification de formation continue accréditée (INAMI)...ou pas.

A chacun donc, patient et soignant, de se faire une opinion sur la pratique et ses bénéfiques...

La réflexion qui suit, porte sur l'observation de la pratique de l'hypnose, exercée par des praticiens médicaux et paramédicaux formés, travaillant dans le milieu des soins palliatifs hospitaliers, sur une période de cinq années. Quel fut l'impact pour le malade, pour les intervenants ? Pourquoi introduire au niveau du soin une méthode alternative, émergent d'un savoir médical mais aussi populaire ?

Nous l'avons évoqué, l'hypnose n'est pas reconnue comme un soin en tant que tel. Son articulation avec la pratique soignante porte essentiellement sur deux aspects : l'amélioration du symptôme et l'approche globale de la personne, les deux étant finalement intimement liés.

Sans entrer dans les détails de la technique, une séance formelle lors d'un soin douloureux a la capacité d'atténuer, voire d'éradiquer la sensation désagréable ressentie par le patient. Grâce à la dynamique hypnotique, le patient active des ressources mentales qui ne lui sont pas familières. Une mise entre parenthèses de son fonctionnement conscient lui permet de s'abstraire temporairement de l'environnement immédiat. L'échange entre soignant-soigné, grâce à la parole, induit le confort du patient et facilite le soin pour l'intervenant.

En soins palliatifs, plus que la douleur, la notion fondamentale de souffrance totale a été introduite pour exprimer le désarroi de la fin de vie. A un moment de la vie où la maladie touche, non pas un organe mais une personne, voici qu'est réaffirmée la nécessité de l'approche globale de la personne pour améliorer un problème physique, psychologique, spirituel. Les valeurs d'accompagnement, de respect et d'autonomie sont réactualisées au chevet du patient. Le soignant s'engage dans

une relation particulière d'aide bienveillante. La connaissance du langage hypnotique ou hypnose conversationnelle favorise cet échange singulier où le patient redevient une personne capable de s'instaurer dans la relation de soin.

Ces deux aspects de la pratique de l'hypnose mettent en évidence la satisfaction qui en découle pour les partenaires - soignant-soigné - engagés dans ce que nomme M. De M'Uzan *l'ultime expérience relationnelle*. La relation au travers des soins physiques est réelle dans le travail auprès d'une personne en fin de vie. *La mort n'est pas seulement un ultime accident biologique (...) alors nous sommes tenus de la considérer également comme un événement psychique et de nous comporter en conséquence.*<sup>6</sup>

Dans le domaine des soins palliatifs et probablement, dans celui des soins et de la santé, l'hypnose a donc une place. C'est une méthode dont l'apprentissage est exigeant pour accéder à la compétence, et c'est aussi un art à exercer dans une relation bienveillante.

L'avancée de la science et des techniques médicales au 20<sup>ème</sup> siècle ont permis, on le sait, des progressions remarquables en matière de diagnostic et de traitement. La recherche dans l'industrie pharmaceutique a produit des médicaments capables d'éradiquer des pathologies jusque-là mortelles. L'homme malade est insensiblement devenu un organe malade à traiter. Les résultats sont encore aujourd'hui admirables. Revers de la médaille ? les machines ont envahi les hôpitaux. Les pharmacies débordent de médicaments. Les consultations médicales virtuelles dépannent quand le médecin est surchargé ! La parole du soignant se limite aux consignes à adopter par le patient dans le scanner, l'infirmière explique la prise de médicaments, le médecin disparaît derrière l'ordinateur pour répondre aux exigences du dossier médical informatisé. La rencontre d'homme à homme, le colloque singulier et la parole bienveillante de celui qui soigne et de celui qui la reçoit ne semblent plus être des nécessités pour soigner. Dans l'absolu, c'est vrai. Sauf qu'à la longue, l'organe rappelle qu'il fait partie d'un tout nommé l'humain.

6. De l'art à la mort. Itinéraire psychanalytique. M. De M'Uzan ; Gallimard, 1983.

7. Approches de la personne. P. Ricoeur ; Esprit, n°160, 1990 ; pages 115-130

Les thérapies favorisant le mieux-être et la relation dans le domaine médical retrouvent leur place en parallèle, comme compagnons, des traitements et des soins. L'hypnose, art dans la relation bienveillante, en fait partie.

Les valeurs défendues par le mouvement des soins palliatifs ont peut-être permis à l'homme de retrouver dans le monde de la médecine une place plus en accord avec son humanité. A propos d'humanité et en

guise de conclusion, je laisserai Paul Ricoeur vous rappeler « l'éthos de la personne rythmé par le ternaire : estime de soi, sollicitude pour autrui, souhait de vivre dans des institutions justes. »<sup>7</sup>



## HYPNOSE ERICKSONIENNE - SUGGESTIONS ET MÉTAPHORES

---

Par **Eve FERY**, psychologue chez PalliaVerviers

L'hypnose reste parfois associée à un phénomène mystérieux réservé au domaine du spectacle... Pourtant, sa version thérapeutique s'intègre pleinement en soins palliatifs, où les souffrances physiques et psychologiques peuvent être contraignantes au quotidien. L'hypnose Ericksonienne, développée par Milton Erickson (1901-1980), est complémentaire aux traitements médicamenteux, elle vise à soulager certains symptômes d'inconfort chez la personne, elle complète l'accompagnement et humanise la relation. Cette approche, douce et efficace, permet d'augmenter le confort, induire de la détente et ainsi réduire des symptômes tels que la douleur, l'anxiété, l'angoisse...

Je me souviens de l'accompagnement d'un patient d'une cinquantaine d'années souffrant de symptômes digestifs particulièrement désagréables (douleurs abdominales et troubles du transit). Grâce à l'hypnose, et notamment à des suggestions ciblées, il a pu apaiser ses symptômes, retrouver un état de confort satisfaisant et ainsi contourner les mécanismes de douleur et de stress, pour réorienter son attention vers des perceptions plus agréables et réparatrices.

L'hypnose invite le patient à visualiser une certaine harmonie, active ses capacités, ses ressources pour récupérer un équilibre. Des suggestions comme « vous pouvez sentir l'équilibre s'installer naturellement » ou « vous ressentez une sensation apaisante aux endroits de votre corps qui en ont besoin » ont pour objectif d'influencer positivement la perception du corps et de diminuer l'impact des symptômes. Ces techniques offrent un soulagement physique, un bien-être émotionnel et contribuent à réduire l'anxiété qui exacerbe souvent la souffrance, la douleur. Les suggestions hypnotiques visent à renforcer l'idée

que le corps possède des ressources innées pour restaurer un état de confort naturel. Les métaphores sont également utiles, elles invitent l'inconscient à activer des capacités parfois oubliées et à ouvrir naturellement le chemin vers l'amélioration et le mieux-être.

En plus d'aider à soulager les symptômes, l'hypnose en soins palliatifs invite à rétablir un rapport plus serein avec le corps, en encourageant les patients à se reconnecter à leurs forces intérieures.

Dans cette continuité, le praticien peut également proposer l'apprentissage de l'auto-hypnose à la personne, afin de la rendre autonome dans l'utilisation de la technique. Cela lui permet de bénéficier des bienfaits de l'hypnose guidée au moment où elle en a besoin et en l'absence du thérapeute.

Pour terminer, j'aimerais souligner que les bienfaits de l'hypnose peuvent s'inscrire dans la durée. Le renforcement des capacités d'adaptation contribue à restaurer un sentiment de contrôle et de sécurité. Le mieux-être retrouvé favorise les liens sociaux, souvent altérés par la maladie, et permet un regain d'autonomie dans la vie quotidienne. Ainsi, l'hypnose ne se limite pas à traiter les symptômes : elle participe à une dynamique globale de reconstruction et de réappropriation de soi, essentielle en soins palliatifs.

# L'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE : UN OUTIL PRÉCIEUX EN SOINS PALLIATIFS

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

Dans le cadre de son engagement en faveur des soins palliatifs, la Fondation Ginette Louviaux propose des formations destinées aux professionnels des équipes mobiles, des plates-formes de soins palliatifs et des équipes de soutien en Belgique francophone. L'une d'elles, consacrée à l'hypnose conversationnelle adaptée à l'accompagnement de personnes en fin de vie, a regroupé plus de 30 participants — dont une infirmière et une psychologue de notre équipe de soutien.



FONDATION GINETTE LOUVIAUX

## Une approche complémentaire pour soulager la souffrance

L'hypnose conversationnelle correspond à un état de conscience modifié, transformant les capacités émotionnelles, sensorielles et motrices, afin de favoriser un accompagnement adapté. À la différence de l'hypnose « classique », elle se veut dynamique et participative : la personne reste active, conserve la liberté d'accepter ou de refuser les propositions et devient co-thérapeute. L'hypnose conversationnelle permet aux personnes d'exercer une certaine maîtrise sur leurs ressentis et de favoriser l'expression de leurs émotions. Elle constitue également un soutien pour les familles, les aidant à appréhender les derniers moments avec leur proche plus sereinement.

Durant la formation, les participant·e·s ont abordé plusieurs volets :

- » Les principes fondamentaux de l'induction en hypnose conversationnelle ;
- » La prise en charge des souffrances physiques et émotionnelles ;
- » L'accompagnement du deuil et de l'angoisse lié à la fin de vie ;
- » L'utilisation de l'hypnose auprès des proches et des soignants.

Maëlle Namèche, psychologue au sein de la plate-forme de soins palliatifs de la Province de Namur témoigne : *"Ce qui m'a motivée à participer à la formation est la volonté d'ajouter des perspectives dans ma boîte à outils de psychologue afin de permettre des propositions thérapeutiques variées à mes patients. J'ai beaucoup apprécié la dimension participative proposée par l'hypnose conversationnelle qui nous pousse à aller rejoindre le patient dans sa projection et donc dans son besoin de représentation à lui. Dans le cadre des suivis de deuil, c'est un outil dont j'aime me servir pour permettre d'aller revivre le lien qui unit à la personne disparue et d'ancrer ce lien dans l'imaginaire afin qu'il puisse s'y vivre à l'infini. L'imaginaire est un espace de possibles que l'hypnose conversationnelle nous permet d'investir".*

## DE L'UTILISATION DE L'HYPNOSE ET DES TAC EN UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS

---

Témoignage de **Bernard PUFFET**, ancien infirmier du Foyer Saint-François à Namur –  
Propos recueillis par **Eve-Amandine LELOUP**, chargée de projets – PalliaNam

Bernard Puffet était infirmier depuis plus de dix ans au Foyer Saint François lorsqu'il a découvert l'hypnose conversationnelle, grâce à un stagiaire français qui avait utilisé cette approche pendant la toilette d'un patient douloureux et anxieux. L'effet fut étonnant : le soin a pu alors se dérouler de manière apaisée et l'équipe put éviter l'injection d'une entredose pour gérer la douleur. « Cette rencontre m'a ouvert de nouvelles perspectives par rapport à mon travail infirmier », explique-t-il. Dès 2013, il entame une formation à Liège, qui transformera profondément son approche des patients.

Il distingue deux manières principales d'utiliser l'hypnose. La première est une séance d'hypnose formelle, organisée avec un objectif précis défini avec le patient (par exemple : anxiété, dyspnée, douleurs). Ces séances, qui durent plus ou moins une heure, comprennent une induction, un travail thérapeutique et une clôture. Mais elles sont parfois difficiles à mettre en place en soins palliatifs, en raison de l'évolution rapide de l'état clinique.

La seconde manière, plus adaptée au contexte du quotidien, est l'utilisation de l'hypnose conversationnelle pendant les soins. « Il s'agit de rester en lien, de parler, parfois en utilisant un support comme la musique ou du protoxyde d'azote (Kalinox). » Ces moments permettent d'accompagner les patients en douceur, de "les emmener ailleurs", de détourner leur attention de la douleur et, surtout, de les rencontrer autrement, dans ce qui leur est cher.

Bernard illustre son propos par plusieurs expériences. Avec un patient pêcheur, il a recréé par l'hypnose la sensation de marcher dans l'eau glacée d'une rivière pour anesthésier ses douleurs de hanche et permettre le soin. Avec

une patiente atteinte de sclérose latérale amyotrophique (SLA), passionnée de planche à voile, il a proposé un apprentissage de l'autohypnose pour mieux gérer les émotions et retrouver un sentiment de liberté intérieure, d'apaisement.

« L'hypnose est un outil idéal en soins palliatifs car il rejoint notre philosophie : prendre en charge la personne dans sa globalité, dans toutes ses dimensions », affirme-t-il. Il reconnaît toutefois une difficulté : les soins palliatifs deviennent de plus en plus techniques, avec de nombreux dispositifs et produits, ce qui laisse parfois moins de place à ces approches. Dans ce contexte, les techniques d'activation de la conscience (TAC), plus brèves, peuvent être plus faciles à intégrer, même en quelques minutes.

À partir de cette expérience, Bernard a accepté de partager anonymement un compte rendu de suivi réalisé auprès d'une patiente. Ce récit illustre concrètement comment l'hypnose conversationnelle ou formelle, dans cet exemple, peut s'inscrire dans un accompagnement palliatif, en apportant un apaisement profond, une meilleure gestion des émotions et de nouvelles ressources pour faire face aux épreuves.

## Vignette clinique : Utilisation de l'hypnose conversationnelle en soins palliatifs

**Patiente** : Femme, 41 ans, mariée, 2 enfants, diagnostiquée d'une SLA depuis quelques années. Séjour en unité de soins palliatifs pour répit familial.

**Contexte personnel et ressources** : Réseau familial et amical bien entourant. Ressources : yoga, relaxation, art-thérapie, méditation. Passion pour la nature, la montagne et la planche à voile.

**État clinique** : Paralyse des membres supérieurs, mobilité très réduite des jambes, dysarthrie importante (communication via pointeur laser et tableau), douleurs cervicales, dorsales et des cuisses, hyper salivorrhée, épuisement familial.

**Demande** : Apprentissage de l'autohypnose pour améliorer le bien-être et mieux gérer les émotions (colère, frustration...) au quotidien

### Approche hypnotique – Réalisation de 3 séances

**Focus Séance 2** - axée sur la gestion des émotions et l'adaptation aux événements futurs

- » *Induction* : Focalisation sur la respiration et rééquilibrage corporel.
- » *Travail hypnotique* : Moment ressource sur un plan d'eau, un lac, préparation de la tenue, du matériel. Observation du ciel, de l'orientation du vent et ressenti de toutes les sensations (VAKOG (les 5 sens) complet). Démarrage de la planche à voile, utilisation des éléments (les utiliser, ne pas aller contre).
- » Mise en mouvement et impression de liberté, reconnexion à tous ses apprentissages, ses capacités d'adaptation quels que soient les changements, les événements à vivre, les défis à relever...
- » Sur le lac, elle peut s'adapter aux variations du vent pour retrouver la direction souhaitée.
- » Connexion aussi de sa partie inconsciente, sa partie sage, à plus grand, à la sagesse universelle, au divin.
- » "*Saupoudrage*" de mots apaisants et de suggestions.

**Bénéfices observés** : Apaisement émotionnel, meilleure gestion de la frustration, intérêt marqué pour poursuivre les séances, autonomie progressive grâce à l'autohypnose.

## L'ÉCHO DES MOTS : TÉMOIGNAGE D'UNE PRATIQUE HOSPITALIÈRE DE L'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

Par **Sarah BAILLEUX**, médecin spécialisée en soins palliatifs au sein de l'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Continus (EMASC) du CHRSM – Site Meuse et Médecin Référent de l'Equipe de Soutien de PalliaNam.

Ma première rencontre avec l'hypnose a eu lieu lors de mon assistantat d'anesthésie, où j'ai eu l'occasion de participer à des interventions chirurgicales sous hypnose. Cette capacité incroyable du corps à se soustraire de la douleur par l'esprit a été une révélation pour moi. En parallèle, j'ai eu dès ma première année d'assistantat une initiation à la communication thérapeutique. L'objectif était de nous conscientiser à l'influence de nos paroles sur le vécu émotionnel du patient lors de son passage au bloc opératoire. Cela a eu un impact considérable sur ma pratique et c'est de là qu'est venue mon envie d'approfondir mes connaissances en hypnose.

C'est la raison pour laquelle j'ai entrepris une formation de deux ans à l'institut Milton H. Erickson de Liège. Celle-ci a été très enrichissante, notamment parce qu'une partie des cours étaient donnés par des psychologues, ce qui amenait une autre approche du patient et offrait ainsi un regard plus global sur sa situation. A l'époque, en pleine remise en question professionnelle, je ne me destinais pas encore aux soins palliatifs et cette formation venait combler un intérêt personnel pour l'hypnose. Je ne savais pas, alors, comment celle-ci allait prendre forme dans ma pratique médicale mais je sentais qu'elle serait un atout, qu'importe l'orientation que je prendrais par la suite.

Quand j'ai débuté à l'unité de soins palliatifs l'Acacia, cette formation a pris tout son sens. Au moment où je rejoignais l'équipe, un projet d'intégration de l'hypnose dans les soins était justement en réflexion. Cela a finalement donné lieu à une formation de toute l'équipe à l'hypnose conversationnelle à travers plusieurs modules. A partir de là, l'hypnose a fait partie intégrante de ma pratique hospitalière, mais pas sous la forme que j'imaginai de prime abord.

J'avais une vision idéale de son utilisation au chevet du patient, mais la réalité du terrain m'a vite rattrapée. A l'inverse du personnel infirmier qui pouvait, par exemple, utiliser l'hypnose pour soulager le patient lors d'un geste douloureux, je me retrouvais plus démunie. Car en tant que médecin, je ne réalisais pas d'acte technique dans lequel j'aurais pu intégrer l'hypnose, comme ça pouvait être le cas en salle d'opération pendant mon assistantat. Et, lorsque je rencontrais les patients, la plupart étaient fatigués et faibles, voire parfois inconscients. Dès lors, impossible d'envisager avec eux une séance complète d'hypnose comme apprise lors de ma formation, qui elle rentrait plus dans un cadre d'entretien thérapeutique long. J'ai dû m'adapter, ce qui est encore à l'heure d'aujourd'hui challengeant, notamment parce que depuis peu je n'exerce plus qu'en équipe mobile. Mes passages en chambre sont ponctuels durant le séjour hospitalier du patient, ce qui rend ma pratique de l'hypnose encore plus aléatoire et nécessite de la flexibilité.

Actuellement, je peux dire que j'utilise surtout l'hypnose conversationnelle et que je mets énormément en pratique la communication thérapeutique. Auprès du patient, je suis attentive aux mots que j'emploie et j'évite au maximum les tics langagiers qui parsèment le discours médical, par exemple : ne pas utiliser le mot « petit » à tout bout de champ : « un petit médicament, une petite piqûre ... » qui semble vouloir minimiser un soin, mais ne rassure absolument pas le patient. J'essaie d'employer des mots à connotations positives, comme par exemple d'interroger sur le confort plutôt que sur la douleur. Le cerveau se focalise sur les mots et fait abstraction des négations, dès lors il est plus judicieux de demander à un patient s'il est confortable plutôt que de lui demander s'il n'a pas mal.

J'utilise également beaucoup la reformulation et je suis attentive aux mots choisis par le patient pour parler de sa souffrance et de sa situation, afin de pouvoir les restituer par la suite dans mon discours. Je dois m'assurer d'avoir bien compris ce qu'il m'a dit, pour créer avec lui un lien de confiance et un espace bienveillant où il se sent écouté. Lorsque je suis face à quelqu'un en difficulté respiratoire j'essaie, quand c'est possible, de calquer mon discours sur son souffle pour ensuite modifier progressivement son rythme respiratoire et tenter de l'apaiser. C'est assez efficace, quand je perçois que l'anxiété domine dans les paroles du patient, parce qu'inconsciemment il va se mettre à respirer plus lentement en suivant le rythme de ma voix. Ce sont de multiples outils que j'utilise quotidiennement, parfois de manière automatique parce qu'ils sont entrés dans ma pratique courante, d'autres fois de façon plus sélective et choisie en fonction de qui j'ai en face de moi et si la situation s'y prête. C'est toujours une question d'adaptation au moment.

Parfois, je souhaiterais pouvoir exercer des séances plus approfondies auprès des patients plus présents, avoir une demi-heure à consacrer où je pourrais faire une hypnose plus profonde pour les soulager sur certains points, mais la réalité hospitalière ne le permet pas toujours. La charge de travail en équipe mobile est importante, nous avons beaucoup de personnes à accompagner et donc, fixer un autre moment dans la journée afin d'effectuer une séance d'hypnose est complexe. Cela nécessite une organisation différente du travail qui n'est pour le moment pas envisageable.

Lorsque j'exerçais en unité palliative, j'ai eu quelques occasions de le faire car j'avais plus de temps et c'était vraiment enrichissant comme pratique. En témoigne cette expérience vécue auprès d'une patiente inconsciente en fin de vie. Nous n'avions plus de contact avec cette dame depuis deux jours, elle semblait confortable du point de vue douleur mais, par moments, l'équipe ne la trouvait pas sereine, et ce malgré la médication mise en place. Son mari nous a expliqué qu'elle avait toujours eu très peur de la mort, que c'était un sujet qu'elle n'évoquait pas. J'ai proposé de prendre un temps avec elle, malgré son état inconscient, pour effectuer une hypnose afin d'apaiser son anxiété et favoriser un lâcher-prise.

C'était une situation novatrice pour moi, un peu inconfortable car je me suis interrogée sur la question du consentement de la patiente face à cette hypnose, mais j'ai été rassurée par le discours de son mari qui allait dans ce sens. Finalement, je suis restée auprès d'elle une bonne demi-heure et j'ai utilisé la métaphore de la vie d'un arbre dans une forêt et de l'empreinte qu'il laisse avec son départ. Au fur et à mesure, j'ai constaté que la patiente se détendait au niveau des traits du visage et sa respiration était plus calme. Elle est finalement décédée paisiblement dans la nuit qui a suivi, sans nécessité de majorer les doses de la sédation. Je ne saurai jamais ce qui a été perçu par son inconscient lors de cette séance, mais le feedback clinique que j'observais m'a conforté dans l'idée qu'elle était plus sereine. Ça a été un moment hors du temps avec cette dame, une bulle pour moi et je l'espère pour elle, qui aura participé à l'accompagner dans sa fin de vie le plus humainement possible.

# LA RÉALITÉ VIRTUELLE : UN INSTANT D'ÉVASION POUR LES PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS

Articlé rédigé par **Eve-Amandine LELOUP**, chargée de projets, avec la collaboration d'**Emmanuelle PATERNOSTRE**, psychologue de l'équipe de soutien de PalliaNam

Depuis 2023, grâce au soutien de la Fondation Roi Baudouin, l'équipe de soutien en soins palliatifs de la Province de Namur utilise un casque de réalité virtuelle au profit des patients et aidants-proches qu'elle accompagne.

## Un outil innovant au service du bien-être des patients

Cet outil est utilisé par les infirmières et psychologues lors de leurs visites à domicile. Il peut être proposé tant à la personne malade qu'à ses proches, tant aux enfants qu'aux adultes.

Le casque de réalité virtuelle est une approche innovante facilitant l'atténuation, pour un instant, de la douleur physique et de la souffrance émotionnelle. En plongeant dans un univers apaisant, il aide à distraire la personne, alléger les pensées et, parfois,

à réduire la douleur physique et/ou émotionnelle. La richesse des stimuli visuels et auditifs induit effectivement une distraction cognitive en suggérant au cerveau de focaliser son attention sur d'autres choses que sur la douleur ou la maladie, permettant ainsi au patient de vivre un moment de calme et de sérénité.

## Un voyage immersif pour une pause bienfaisante

Le dispositif se compose d'un casque à poser devant les yeux, maintenu par une sangle, et d'écouteurs ; le tout commandé par une application sur smartphone ou tablette. La session, d'une quinzaine de minutes, permet au patient de s'extraire de son environnement et de vivre une parenthèse de douceur.

Les thématiques des expériences immersives sont variées :

- » **Réalistes**, telles que randonner en montagne ou partir en city-trip pour visiter une ville, dans laquelle le patient peut se déplacer comme s'il y était physiquement présent.
- » **Imaginaires**, avec des mondes fantastiques et merveilleux (par exemple un voyage en forêt, la découverte d'un jardin zen ou une plongée sous-marine) construits par l'animation.

Cette technologie ne relève ni de l'hypnose ni d'un traitement thérapeutique en tant que tel mais elle offre un support efficace pour induire le calme, aider à la gestion du stress et amorcer un travail sur la respiration et la cohérence cardiaque.

## Une approche globale des soins palliatifs aux bienfaits multiples

Nous l'avons déjà rappelé : les soins palliatifs visent à soulager les douleurs physiques tout en prenant en compte la souffrance psy-





chique, sociale et spirituelle de la personne en fin de vie. Le casque de réalité virtuelle s'inscrit pleinement dans cette approche globale en proposant aux patients une technique non médicamenteuse (en complément de traitements antalgiques et anxiolytiques) qui va induire des effets physiques bénéfiques, mais aussi émotionnels ou relationnels par exemple.

L'expérience immersive offre une petite bulle d'oxygène et permet aux patients de s'évader temporairement d'une réalité difficile et de retrouver une forme de bien-être. Certains choisissent de revisiter virtuellement des lieux chargés de souvenirs, comme des destinations de vacances, tandis que d'autres préfèrent explorer des endroits qu'ils n'auront jamais eu l'opportunité de voir. Cette capacité à voyager mentalement contribue à apaiser l'anxiété et raviver des souvenirs heureux.

Pour les soignants, il peut se révéler être une aide précieuse : pendant qu'une personne

profite de ce voyage virtuel, ils peuvent être pleinement disponibles pour un autre membre de la famille.

Parfois et surtout avec les enfants, le casque est un premier contact avec le soignant qui peut ouvrir la porte à la rencontre, à l'échange.

### **Une technologie d'avenir dans l'accompagnement de la fin de vie ?**

Si la réalité virtuelle est déjà utilisée dans plusieurs établissements à travers le monde, comme le Royal Trinity Hospice à Londres ou l'hôpital d'Ashiya au Japon et le centre de lutte contre le cancer (CLCC) Léon-Bérard de Lyon (qui fut le 1er hôpital européen à s'en doter en 2015), son introduction en Province de Namur reste une initiative innovante et prometteuse. D'autres établissements de la province l'utilisent aujourd'hui dans l'accompagnement palliatif, notamment l'unité de soins continus et palliatifs du CHRSM, L'Acacia.

## HYPNOSE, TAC ET AUTO-TAC : QUELLES PERSPECTIVES D'INTÉGRATION EN SOINS PALLIATIFS PAR ET POUR LES SOIGNANTS

Témoignage de **Claudine MAHIEU**, ancienne infirmière responsable de l'équipe de soutien de PalliaNam, recueilli par **Eve-Amandine LELOUP**, chargée de projets (le 22 septembre 2025)

Claudine Mahieu, ancienne infirmière responsable de l'équipe de soutien de PalliaNam a accepté de revenir pour nous sur l'évolution de sa pratique professionnelle à travers l'hypnose et les techniques d'activation de la conscience (TAC).

Lorsqu'on lui demande quelle place l'hypnose a prise dans sa pratique infirmière, elle explique : « *L'hypnose m'a permis de faire un travail sur moi. Cela est important pour un soignant car, dans le soin, on rencontre l'autre avec ce que l'on est, on est son propre outil en quelque sorte. Cela m'a permis d'aborder des situations particulières avec plus de confiance, notamment quand un patient est réticent à prendre des antidouleurs.* »

L'évolution n'a pourtant pas été immédiate. Interrogée sur les étapes et les rencontres qui ont nourri ce cheminement, elle décrit un processus jalonné de résistances, de formations et de questionnements : « *Au départ, j'éprouvais une certaine résistance, prudence voire méfiance vis-à-vis d'autres approches de soin, comme beaucoup de soignants en éprouvent encore aujourd'hui. J'ai rencontré des résistances externes aussi venant de soignants, de l'entourage, de proches qui ont alimenté mes doutes et généré une certaine confusion. J'ai fait le choix du « et » plutôt que du « ou » entre les différents points de vue. Cela m'a conduite à approfondir le sujet et à l'éprouver sur le terrain. La formation inter-universitaire en éthique des soins de santé m'a permis de clarifier certains points de confusion. La lecture du livre de Dr Becchio : « Du nouveau dans l'hypnose » m'a fait découvrir les techniques d'activation de l'attention et de la conscience (TAC). Ce fut une étape importante pour moi, un approfondissement, de nouvelles questions, de nouvelles lectures et un enthousiasme renouvelé »*

Au fil de ce parcours, Claudine a donc découvert et pratiqué les TAC. « *Les deux approches diffèrent et sont complémentaires. Dans l'hypnose, il y a une induction par la détente du corps, la relaxation. Dans les TAC, pas d'induction. Le corps est en position tonique, le patient est activé, l'attention en hyperveil. On évoque des moments d'apprentissage plutôt que des souvenirs agréables visités en hypnose ericksonnienne. Les TAC sont une évolution, une méthode simplifiée de l'hypnose allant à l'essentiel. Elles intègrent les dernières avancées en neurosciences et sont validées scientifiquement. Les TAC peuvent être intégrées lors d'une visite chez le patient en soins palliatifs beaucoup plus facilement qu'une séance d'hypnose. En tant qu'infirmière de seconde ligne, je n'ai pas pratiqué de séances d'hypnose en tant que tel mais j'ai eu plusieurs fois l'occasion de proposer une séance de TAC.* »

L'intérêt de l'utilisation de ces techniques en fin de vie réside dans l'amélioration du confort du patient et de son entourage. « *Tout inconfort physique ou psychologique focalise l'attention de celui qui le vit. Les TAC permettent au patient d'accéder à ses ressources et de réorienter son attention vers quelque chose d'utile pour avancer vers l'objectif d'amélioration souhaité. En tant qu'infirmière, on peut donc contribuer à soulager un patient douloureux ouvert à cette approche mais aussi apprendre à l'aidant proche un exercice d'auto-TAC afin de le soutenir.* »

Quant aux perspectives d'intégration de l'hypnose et des TAC en soins palliatifs, Claudine souligne une évolution positive du contexte : « *De plus en plus d'hôpitaux et de centres de soins sont pluridisciplinaires et proposent des techniques qui n'avaient pas leur place auparavant : ateliers de gestion du stress, méditation, cours de Qi Gong... De nouveaux modes de*

*pensée émergent et permettent des prises en soin plus intégrées. Le public comme les professionnels sont plus ouverts aux approches complémentaires. Pouvoir proposer des outils adaptés à ces nouveaux modes de pensée et à l'évolution de nos connaissances est précieux, voire nécessaire. »<sup>1</sup>*

C'est à partir de ce cheminement personnel et professionnel que Claudine a souhaité rédiger un texte plus intime, où elle retrace, à la première personne, les étapes marquantes de sa rencontre avec l'hypnose et les TAC. Son témoignage, riche d'expériences et de réflexions, apporte un éclairage précieux sur l'évolution de sa pratique et sur la place de ces outils dans l'accompagnement en soins palliatifs.

Peut-être parce que le monde dans lequel je vivais enfant me semblait trop étroit, trop prévisible voire ennuyeux, j'ai toujours été attirée par le non encore connu. J'ai toujours eu envie d'évoluer, de progresser, de me transformer, de me réaliser. Me heurtant au réel, je me suis intéressée au destin, au déterminisme, au karma et parallèlement au libre arbitre. C'est ainsi que je me suis passionnée pour l'astrologie spirituelle évolutive. J'ai eu l'opportunité de faire le thème astral de personnes qui avaient atteint la quarantaine et qui étaient en demande d'éclairage sur leur vie. Ce qui permettait de vérifier la pertinence de l'outil. Et je dois bien reconnaître que c'était parlant ! D'où la question s'est posée à moi de façon cruciale : sommes-nous déterminés ? Je me souviens avoir réfléchi jusqu'à la nausée à cette question, et là, petit miracle, il m'est apparu comme une évidence que je serai, que j'agirai de manière différente selon que je crois ou non à mon libre arbitre. Donc, j'en ai au moins un peu. Et progressivement, je vais m'orienter vers ce qui augmente le libre arbitre. Ce que Bandura appelle l'agentivité à savoir le pouvoir d'influer sur sa propre vie. Concept repris par le Dr Becchio : « Les techniques d'activation de l'attention et de la conscience augmentent l'agentivité. » Nous y reviendrons.

Beaucoup de penseurs et de philosophes se sont penchés sur la question du libre arbitre, mais là je vous partage mon vécu d'une prise de conscience qui m'a marquée de manière indélébile. C'est ainsi que je me suis intéressée aux rapports entre le corps et l'esprit. Et plus particulièrement, c'est en 2000 que j'ai suivi une formation en hypnose ericksonienne

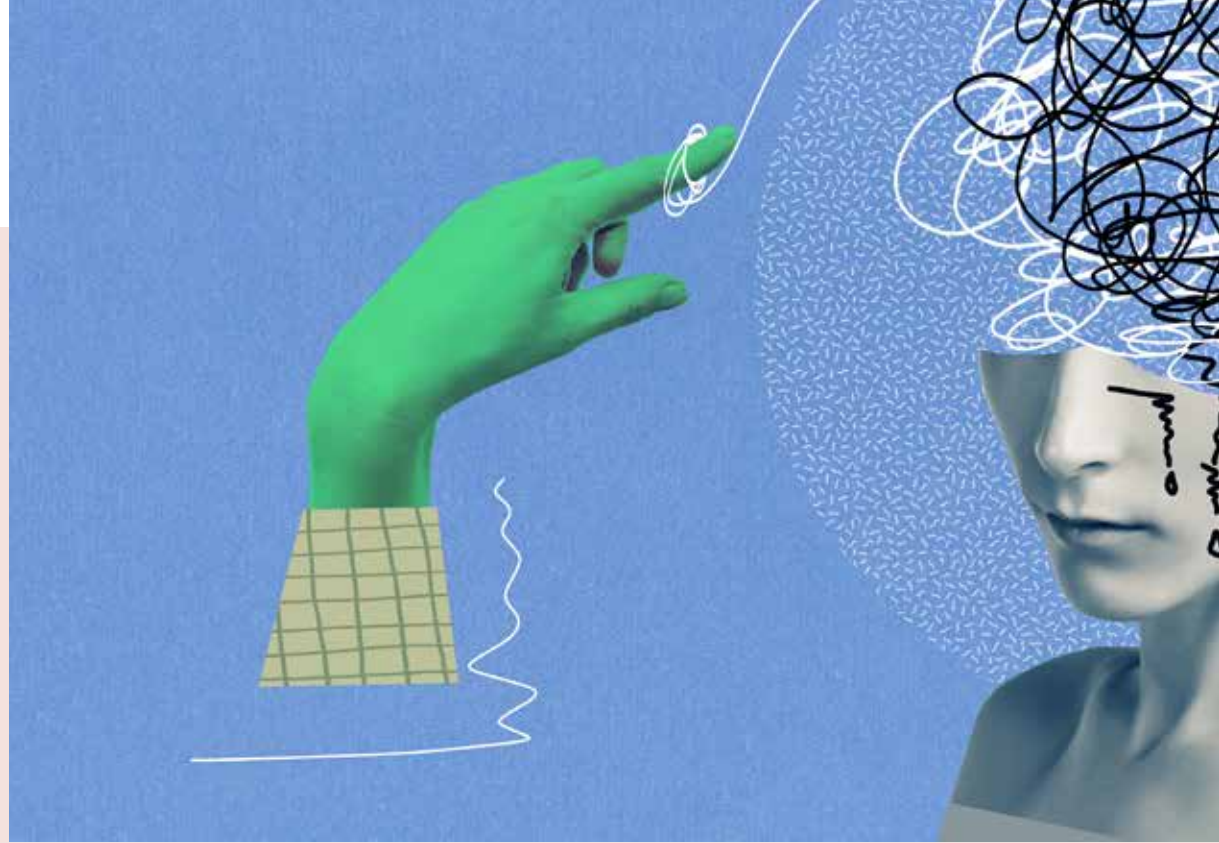
chez Delchambre et Mambourg à Liège. On travaillait sur des souvenirs agréables et un jour, comme un éclair, j'ai réalisé que je n'avais pas l'âge de me remémorer des souvenirs agréables mais bien de m'en créer. Ce fut une prise de conscience importante.

Lors de cette formation, j'ai pu expérimenter que revivre des souvenirs agréables permet de revivre au présent l'émotion positive, génératrice de bien-être, que cela induit un état modifié de conscience propice à l'apprentissage, au changement, à la résolution de problèmes. Prise de conscience aussi que nos pensées, nos croyances induisent une auto-hypnose. Prise de conscience des ressources inconscientes de chacun, de la bienveillance de l'inconscient. Un nouvel univers s'ouvrait pour moi, de nouveaux maîtres, de nouvelles lectures qui m'ont conduite vers de nouvelles questions.

Parfois, nous vivons des prises de conscience fulgurantes et parfois il faut du temps pour intégrer. Et ce fut le cas pour ce nouvel enseignement, je vécus un enthousiasme vivifiant, comme une saisie intuitive mais la compréhension s'enracinera par couches successives.

Etrange causalité, hasard ? C'est encore ce cours qui m'a permis de faire le pas vers les soins palliatifs. Une médecin qui suivait la même formation enseignait le module médical dans la formation SP que j'ai alors décidé de suivre. C'était un vieux rêve de travailler avec des personnes en fin de vie pour différentes raisons d'ailleurs : j'avais lu « La source noire » de Patrick Van Eersel où j'avais découvert les NDE (expériences proches de la mort en français) et cela m'avait fortement impres-

1. Propos recueillis le 22 septembre 2025 par Eve-Amandine Leloup – Chargée de projets chez PalliaNam



sionnée. Je me disais aussi que la grande faucheuse enseigne ce qui compte vraiment dans la vie et ce qui compte vraiment comptait vraiment pour moi. Vous l'aurez compris, la question du sens était centrale pour moi.

Je me souviens aussi que lors de mes études, en stage, la responsable du service m'avait apostrophée en disant : « Que faites-vous dans cette chambre Mahieu, ce patient va mourir ! ». Moi je m'y trouvais à ma place, je sentais que ma présence avait du sens et j'éprouvais un grand respect devant le mystère de la vie, de la naissance et de la mort. Je me sentais dans une attention très particulière et très intense, à l'écoute du patient. Ensuite travaillant comme infirmière indépendante à domicile, j'ai ressenti le besoin de me former davantage pour soulager d'une manière plus appropriée « mes » patients en fin de vie et leur offrir un meilleur accompagnement. La rencontre avec cette médecin tombait donc à point nommé.

En fin de formation, j'ai postulé à l'ASPPN rebaptisée depuis PalliaNam ; une nouvelle étape professionnelle commençait pour moi. Nous étions en 2005 et à PalliaNam l'hypnose n'était pas précisément portée au pinacle. C'était trop tôt, personne n'était formé et

l'hypnose suscitait plutôt la méfiance. Je devais d'abord m'intégrer mais, en moi, des graines importantes avaient été semées et elles allaient continuer leur croissance. J'allais prendre soin de ces graines en les nourrissant de nouvelles lectures et de nouvelles formations, en interne et en externe. Peu à peu, par différents facteurs des idées innovantes ont vu le jour à l'ASPPN. Il y a eu - sans être exhaustive - un atelier de mindfulness, de sophrologie, une formation en neurosciences et pour revenir à notre sujet, en 2022, une initiation en TAC (techniques d'orientation de l'attention et activation de la conscience) par le Dr Becchio, initiateur avec son équipe du CITAC, de la mise au point de la technique.

Le Dr Becchio est un psychiatre avec expertise en soins palliatifs. Il a pratiqué d'abord l'hypnose classique, ensuite l'hypnose ericksonienne. Il a intégré à sa pratique les découvertes récentes des neurosciences qui se sont fortement développées au 21<sup>e</sup> siècle, principalement les travaux axés sur l'étude de la conscience et l'attention. « L'hypnose n'est plus un état proche du sommeil, elle peut être assimilée à une activation particulière de la conscience et une réorientation de l'atten-



tion chez le patient. La conscience elle-même n'est plus parcellisée en morceaux (conscient, inconscient, subconscient), elle est un espace unique, non cloisonné, fonctionnel, toujours actif, à intensité variable. »<sup>2</sup> Ce nouveau schéma de la conscience est promu en France par les professeurs Changeux, Dehaene, Nakache. De l'autre côté de l'Atlantique : Tononi, Goleman, Edelman. C'est ainsi qu'une pratique complémentaire à l'hypnose ericksonnienne va voir le jour, intégrant ce nouveau schéma de la conscience, c'est la naissance de TAC. Vu le CV du Dr Becchio, son expertise en soins palliatifs, il nous est apparu comme la personne de choix pour nous initier à cette nouvelle approche de l'hypnose, à savoir les TAC. Nous avons donc organisé une initiation au sein de PalliaNam.

Fraîchement pensionnée, j'ai suivi le cours de perfectionnement ainsi qu'une formation en auto-TAC avec le Dr Becchio et le Dr Pourchet. Le Dr Pourchet, ancien chef de service de l'unité palliative Paul Brousse à Paris, enseigne l'hypnose au DU Paris XI avec le Dr Becchio. Suite à ces formations et en formation continue, j'ai créé Horizon Mieuxêtre<sup>3</sup>.

Aujourd'hui j'ai à cœur d'animer un atelier d'auto TAC au sein de PalliaNam<sup>4</sup>. En une demi-journée :

- » Nous expérimenterons des exercices qui augmentent la connectivité cérébrale. Or qui dit bonne connectivité, dit vécu confortable, bien-être.
- » Nous expérimenterons l'importance de la posture, son impact sur l'état d'esprit.
- » Nous expérimenterons que chacun a des ressources sur lesquelles s'appuyer en cas de stress, de blocage, de difficulté.
- » Nous expérimenterons le pouvoir de l'imagination.
- » Nous renforcerons l'agentivité qui est le pouvoir d'agir sur sa propre vie.

Une demi-journée pour prendre soin de soi, apprendre des exercices à refaire chez soi et à enseigner à nos patients demandeurs. Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres.

2. <https://www.citac.fr/>

3. <https://horizon-mieuxetre.be>

4. Atelier proposé chez PalliaNam pour le réseau palliatif, les bénévoles et professionnels de première ligne, à partir de 2026 - <https://www.pallianam.be/catalogue/activites/soutien-psychologique/atelier-decouverte-auto-tac/>

## FOCUS – PALLIATHÈQUE : DES LIVRES POUR ALLER PLUS LOIN

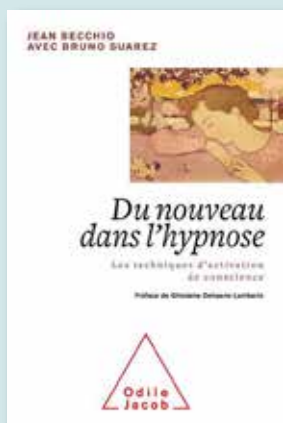
---

La Palliathèque est une ressource en ligne mutualisant les catalogues des 8 centres de documentation des plates-formes wallonnes de soins palliatifs. Si chaque plate-forme possède sa propre sélection d'ouvrages – allant des guides pratiques et supports pédagogiques aux albums jeunesse en passant par les essais et romans – sur les thématiques de la fin de vie, du soin (et des soins palliatifs), de la mort et du deuil, la Palliathèque permet le regroupement de ces références sur une seule plate-forme de recherche.

Pour ce dossier sur l'hypnose en soins palliatifs, coordonné par PalliaNam, la plate-forme de Namur, nous avons sélectionné quelques titres majeurs disponibles dans notre bibliothèque locale. En écho aux différentes thématiques abordées par les auteur.e.s de ce dossier,

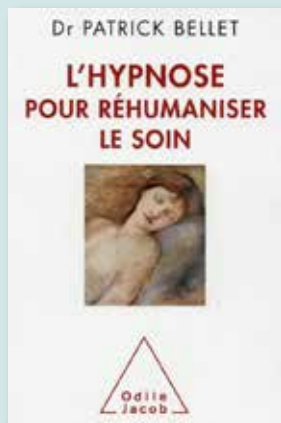
cette sélection couvre à la fois les aspects théoriques de l'utilisation de l'hypnose en soins palliatifs, les applications pratiques pour le soulagement de la douleur et le confort du patient, ainsi que des outils concrets pour accompagner les soignants dans leur pratique quotidienne. Ces ouvrages viennent enrichir les articles du dossier et permettent d'explorer cette approche comme levier de soulagement, de réhumanisation du soin et de soutien émotionnel des patients et de leurs proches.

Cette sélection, loin d'être exhaustive, peut être complétée par une recherche sur le site de la Palliathèque qui recense, à Namur et dans les autres bibliothèques wallonnes, de nombreuses autres références sur l'hypnose et les techniques d'activation de la conscience.



**Becchio J. et Suarez B., *Du nouveau dans l'hypnose : Les techniques d'activation de conscience*, éd. Odile Jacob, Paris, 2021 (Palliathèque Namur – 05-BECC 1/01)**

Tous deux médecins, Jean Becchio et Bruno Suarez retracent ici l'évolution de l'hypnose, devenue en peu de temps un outil très concret pour les soignants. Avec l'appui de témoignages nombreux, ils font le tri entre mythes et découvertes en neurosciences pour (re)présenter cette technique de soin moderne et les thérapies d'activation de la conscience. Un ouvrage indispensable pour toute personne, soignant ou non, qui s'intéresse à l'origine et au développement de l'hypnose comme pratique thérapeutique.



**Bellet P., *L'hypnose pour réhumaniser le soin*, éd. Odile Jacob, Paris, 2015 (Palliathèque Namur – 05-BELLE 1/01)**

Si l'hypnose est devenue un outil thérapeutique concret en soins palliatifs, notamment pour soulager la douleur, elle offre aussi une dimension nouvelle à la relation soignant-soigné. En permettant de réduire l'anxiété et de transformer le rapport au temps, l'hypnose et les TAC réintroduisent du lien par le biais du langage et réhumanisent le soin.



**Célestin-Lhopiteau I. et Bioy A., *Hypnoalgésie et hypnosédation en 45 notions*, 2<sup>ème</sup> édition, éd. Dunod, Malakoff, 2020 (Palliathèque Namur – 05-CELE 1/01)**

Un ouvrage complet, préfacé par le Dr Faymonville qui apporte des exemples concrets d'applications thérapeutiques, notamment en soins palliatifs (p. 216 et suivantes). Et ce, après avoir réalisé un état des lieux de la recherche sur l'action de l'hypnose sur les douleurs et exploré de manière approfondie les concepts permettant d'appréhender les apports et limites des outils hypnotique pour le soulagement du patient douleur.



**Collectif (sous la direction de Rémi Etienne), *La boîte à outils de l'hypnose dans les soins*, Dunod, Malakoff, 2021 (Palliathèque Namur - 05-ETIE 1/01)**

Coécrit par Virginie Adam (psychologue clinicienne et co-directrice du centre de formation et d'étude en hypnose IPNOSIA Nancy), Elodie Musiat (psychologue clinicienne et hypnothérapeute) et Olivier Poirel (infirmier anesthésiste et hypno praticien), cet ouvrage est un véritable guide pratique proposant un large éventail de séquences, métaphores et autres outils d'hypnose. Les techniques de relaxation et de suggestions en hypnoalgésie intéresseront sans aucun doute les soignants accompagnant les patients palliatifs.



Collectif (sous la direction d'Elisabeth Barbier et Rémi Etienne), *Hypnose en soins infirmiers en 30 notions*, 2<sup>ème</sup> édition, éd. Dunod, Malakoff, 2020. Palliathèque Namur - 05-BARBI 1/01

Cet ouvrage co-écrit par des infirmiers hypno praticiens expérimentés propose des applications concrètes de l'hypnose pour les soins infirmiers et actes médicaux. Un ouvrage complet proposant tant des aspects théoriques que des fiches pratiques détaillées (avec un chapitre dédié à la prise en charge spécifique des soins palliatifs) et des conseils variés.

## Mais aussi dans la Palliathèque de PalliaNam

- » **Vacqué L.**, *Influencer positivement : guide pratique d'hypnose conversationnelle pour tous*, InterEditions, Malakoff, 2020. Palliathèque Namur - 05-VACQ 1/01
- » **Bernard F., Musellec H.**, *La communication dans le soin : hypnose médical et techniques relationnelles*, 2<sup>ème</sup> édition, Arnette, Paris, 2020. Palliathèque Namur - 05-BERNARD1/01
- » **Collectif (sous la direction de Bioy A. et Servillat Th.)**, *Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose*, 2<sup>ème</sup> édition, Dunod, Malakoff, 2020 Palliathèque Namur – 05-BIOY 2/01)
- » **Melchior Th.**, *Créer le réel : hypnose et thérapie*, éd. du Seuil, Paris, 1998, Palliathèque Namur – 05-MEL 1/01)
- » **Josse E.**, *Le Grand livre de l'hypnothérapie : Applications en santé mentale et physique*, éd. Dunod, Paris, 2024 (Palliathèque Namur – 05-JOSS 4/01)
- » **Bioy A., Wood C., Cazard-Fillette C.**, *Vaincre la douleur par l'hypnose et l'autohypnose*, Editions Vigot, Paris, 2016. Palliathèque Namur - 05-CAZA 1/01
- » **Vacqué L.**, *150 stratégies d'hypnose conversationnelle pour le soin, la relation d'aide et la coaching*, Interéditions, Malakoff, 2022. Palliathèque Namur - 05-VACQ 2/01

## CONCLUSION

---

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

L'hypnose occupe aujourd'hui une place grandissante en soins palliatifs, en s'intégrant tant dans le domaine du soulagement (hypnoanalgésie, hypnosédation, réduction de l'anxiété, régulation du sommeil, atténuation de la dyspnée...) que dans celui du soutien au vécu existentiel. Grâce à une communication adaptée et à la mobilisation des ressources personnelles du patient, elle contribue à recréer du mouvement là où la maladie fige, à rouvrir des espaces de sens lorsque le corps et l'esprit semblent saturés par la souffrance. Elle accompagne donc, par le biais des différentes déclinaisons de ses techniques, deux grandes dimensions de la fin de vie : la réduction de la souffrance et le soutien du vécu intérieur. Là où la maladie restreint, l'hypnose redonne un espace de liberté : elle ouvre la possibilité de ressentir autrement son corps, de se relier à ses ressources personnelles et de réintroduire du mouvement dans un quotidien marqué par la perte de contrôle.

L'expérience clinique montre la richesse offerte par la diversité des pratiques : hypnose formelle avec induction, hypnose conversationnelle centrée sur le lien et le langage et Techniques d'Activation de la Conscience (TAC), qui s'appuient sur la proprioception pour mobiliser l'engagement actif du patient. Elles reposent toutes sur une conviction commune : même en situation de grande vulnérabilité, la personne reste capable d'agir et de transformer sa perception. Cette reconnaissance du pouvoir d'action participe à restaurer l'estime de soi et le sentiment d'exister autrement que par sa maladie.

Ce développement des techniques interroge la structuration du cadre professionnel. La question de la formation est essentielle : quels savoirs et compétences sont requis pour intervenir auprès de personnes en fin de vie ? Comment assurer la sécurité, repérer les limites, ajuster l'intensité d'une technique se-

lon l'état clinique ? La mise en place de balises partagées et de formations continues pour les soignants représente un enjeu important pour les prochaines années, afin de garantir une qualité d'intervention homogène dans l'ensemble des services impliqués. Le développement d'espaces d'intervention<sup>1</sup> entre professionnels formés pourrait ainsi consolider l'intégration de ces pratiques dans les réseaux de soins palliatifs. Ces temps d'échanges favorisent l'ajustement des techniques, le partage d'expériences et créent un soutien réel pour les équipes confrontées à des situations parfois très lourdes. À terme, cette dynamique collaborative déployée à plus large échelle renforcerait l'accès équitable à une prise en charge globale, humaine et respectueuse pour chaque personne en fin de vie.

L'essor de l'autohypnose et de l'auto-TAC constitue également une évolution majeure. Ces pratiques donnent aux patients des moyens concrets pour reprendre la main sur leur bien-être entre les séances réalisées avec les professionnels, aident réduire le sentiment de passivité et les rendent acteurs de leur propre apaisement. Elles deviennent également un soutien précieux pour les professionnels, qui peuvent s'y appuyer pour prévenir la fatigue émotionnelle, gérer l'impuissance ressentie face à la souffrance et renforcer leur capacité à être pleinement présents auprès des patients.

Parallèlement, les progrès rapides des neurosciences offrent de nouvelles clés pour comprendre les mécanismes en jeu dans les états modifiés de conscience et les changements de perception de la douleur. Ce champ de recherche évolue constamment et mérite un suivi attentif. Il serait pertinent de revenir sur cette thématique dans les prochaines années pour actualiser connaissances, pratiques et innovations complémentaires autour de l'hypnose en soins palliatifs.

1. Des interventions hypnoses sont déjà proposées pour les professionnels et bénévoles en Province de Namur plusieurs fois par an par PalliaNam.



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

AVRIL 2026  
**COUP DE CŒUR**



### Saucisse et moi

**Alicia Costa et Mercè Gali**

*Braine-l'Alleud : Alice Jeunesse, 2021*

#### LA CRITIQUE

« Saucisse et moi » d'Alicia Acosta et Mercè Gali est un livre illustré qui raconte, par le regard d'une petite fille, la perte d'un animal de compagnie ainsi que le chagrin qui y est lié. Grâce à ses métaphores visuelles fortes et à la douceur du texte, cette histoire met des mots et des images sur le vécu du deuil d'un être cher.

Les autrices ont choisi d'illustrer les sensations physiques désagréables liées à la mort de ce compagnon de vie d'une manière singulière : un nuage noir qui suit la fillette partout, du savon qui entre dans ses yeux et la fait pleurer sans cesse, et une pieuvre qui s'accroche à sa poitrine et la serre trop fort. Peu à peu, ces sensations s'estompent, laissant place à l'apaisement et aux souvenirs heureux partagés avec l'animal disparu.

Ce livre constitue un outil précieux pour accompagner les enfants dans la perte de leur animal de compagnie. Cette perte, souvent minimisée par les adultes, peut pourtant être une épreuve profondément marquante pour les enfants. Pour beaucoup, la disparition d'un animal représente le premier contact concret avec la mort. Elle peut alors susciter un véritable chagrin et les invite à réfléchir à l'absence, au souvenir et à l'amour. Cet ouvrage rappelle avec justesse que la mort d'un animal est un événement important, qui mérite d'être reconnu et accueilli avec empathie.

**Par Eglantine DERCK et les psychologues de PalliaVerviers**

#### EXTRAIT

« « La nuit dernière, j'ai rêvé de Saucisse. Et dans mon rêve, dès qu'il m'a vu, il a commencé à remuer la queue très vite. Si vite qu'il a chassé le nuage. »

« Si un jour la pieuvre revient, ou que du savon entre dans mes yeux, ou qu'un nuage noir essaie de me suivre, ce n'est pas grave ... Saucisse sera toujours avec moi. »

MARS 2026

## COUP DE CŒUR

### Tout s'est bien passé

**Film de François Ozon**

Paris : Mandarin Production, 2021



#### LA CRITIQUE

Adapté du récit autobiographique d'Emmanuelle Bernheim, le film "Tout s'est bien passé" raconte l'histoire d'Emmanuelle (interprétée par Sophie Marceau) qui voit son père, André (André Dussollier), frappé par un AVC. Confrontée à son affaiblissement, il lui demande de l'aider à organiser sa fin de vie assistée en Suisse. François Ozon traite ici un thème à la fois intime, tabou et universel : le droit de mourir dans la dignité. Il aborde ce sujet délicat avec beaucoup de pudeur et de sobriété.

C'est un film profondément humain, qui traite un sujet sensible sans lourdeur ni moralisme. Il est porté par un duo d'acteurs remarquables. Ce n'est pas un film qui cherche à bouleverser par les larmes, mais plutôt à inviter à la réflexion sur l'amour filial, la liberté de choix et la dignité face à la mort.

Sophie Marceau incarne avec justesse une fille partagée entre l'amour, la culpabilité et le devoir. Quant à André Dussollier, il livre une performance touchante, mêlant humour, brutalité et fragilité, ce qui rend son personnage attachant, mais parfois aussi insupportable.

Ce film puissant et émouvant qui parle de la mort, ne laisse pas indifférent et donne furieusement envie d'aimer la Vie ! Il nous fait prendre conscience qu'en Belgique nous avons la chance que l'euthanasie soit autorisée et encadrée légalement, contrairement à la France où ce choix demeure interdit et source de débats...

A voir absolument !

**Par Katty HUVENNE**, Secrétaire – PalliHO asbl

FEVRIER 2026  
**COUP DE CŒUR**



## L'intervention auprès des familles. Réussir le défi de la co-construction

**Sous la direction de Thierry Darnaud et Serge Escots**

Lyon : Chronique sociale, 2020

### 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 Dans cet ouvrage, les auteurs explorent différents domaines dans lesquels le travail avec les familles est primordial : la protection de l'enfant, la psychiatrie, la radicalisation... Le chapitre consacré au vieillissement résonne avec notre pratique en soins palliatifs car il s'intéresse à la place de la famille dans l'accompagnement de la personne atteinte de démence.

Au fil des pages et des thématiques, les auteurs plaident pour une intervention auprès des familles basée sur une démarche de co-construction, dans laquelle l'intervenant et la famille bâtissent ensemble le sens, les objectifs et les modalités de l'accompagnement.

Cette approche, fondée sur l'alliance, la reconnaissance mutuelle et la compréhension du système familial, est particulièrement pertinente en soins palliatifs, où les enjeux relationnels, émotionnels et existentiels sont centraux. Elle permet :

- » d'honorer les valeurs et les choix de la famille,
- » d'accompagner les bouleversements systémiques générés par la fin de vie,
- » de soutenir la communication et la solidarité interne,
- » de renforcer le rôle actif des proches.

**Par Sophie DERVAL**, Psychologue – Reliance ASBL

### EXTRAIT

« Le fond de la situation et l'enjeu crucial de la décision de placement d'un proche âgé se révèlent être, comme évoqué précédemment, la mise en perspective de la mort de celui-ci. « Coup de bambou » même si la logique de l'avancée en âge s'impose. Les résistances à cette prise de conscience s'effondrent brutalement et libèrent de ce fait les angoisses, les peurs mais aussi une ouverture plus ou moins facile à partager la conscience de la situation.» (Jacques Gaucher, p. 148). »

# 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 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 : 20/5/2026 de 13h30 à 15h30
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/seance-dinformation-generale-session-2/>

### **Introduction – Soins palliatifs et handicap (2h)**

- » Public cible : tout public
- » Date : 21/5/2026 de 13h30 à 15h30
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

» <https://www.relianceasbl.be/catalogue/introduction-soins-palliatifs-et-handicap/>  
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 et l'Equipe de soutien

proposent à la demande

**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.

<https://www.palliacharleroi.be/nos-formations/boutique/seance-info-approche-de-base-des-soins-palliatifs/>

**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)

<https://www.palliacharleroi.be/nos-formations/boutique/seance-info-soins-palliatifs-2eme-partie/>

### ■ 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)

#### 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)

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) ou sur [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

## SENSIBILISATION

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

organise une

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

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Dates : les 12 et 19/6/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/sensibilisation-pour-les-professionnels-de-la-sante-session-2/>

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 11/11/2026 de 9h00 à 16h00
- » Lieu : Espace Santé, Bld Zoé Drion, 1 à 6000 Charleroi
- » Voir <https://www.palliacharleroi.be/nos-formationen/boutique/module-de-sensibilisation-a-laproche-palliative/>

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

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

organise une

#### Sensibilisation en soins palliatifs (3x3h)

- » Public cible : professionnels du secteur des soins palliatifs ou volontaire/étudiant
- » Dates : les 6, 8 et 15/10/2026 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 Personnalisés : les soins palliatifs pour les infirmier.ères

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

#### Les Personnalisés : les soins palliatifs à domicile

- » Public cible : tous professionnels du domicile
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : Patricia de Bontridder – psychologue et formatrice en soins palliatifs
- » Date : le 19/5/2026 de 13h à 17h
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 à 5004 Bouge

## Le Débriefing des Essentiels

- » Public cible : tous participants aux Essentiels.
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : Patricia de Bontridder – psychologue et formatrice en soins palliatifs
- » Date : le 23/6/2026 de 13h à 17h
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 - 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 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

### 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 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
- » Renseignement ou inscription par tél. (069 22 62 86) ou mail (info@palliho.be)

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

## ■ La Plate-forme de Charleroi

### Formation de base en soins palliatifs « Ajoutons de la vie aux jours » (en collaboration avec l'asbl Sarah – 40h)

- » Public cible : professionnels des soins
- » Dates : tronc commun 28 h et 12 heures en modules optionnels - voir ci-dessous
- » <https://www.palliacharleroi.be/nos-formations/boutique/formationdebaseensoins-palliatifs/>

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

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

- » Public cible : tout public
- » Dates : les 10, 14, 17, 21, 24, 28/9 et 1/10/2026 de 9h30 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

### B – Basique soins de confort : Le toucher bien-être en fin de vie

- » Public cible : pluridisciplinaire – accessible aux personnes ayant suivi les essentiels
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : Anne-Cécile de Montpellier, kinésithérapeute de 2ème ligne
- » Date : le 9/4/2026 de 9h à 13h
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 - 5004 Bouge

### B – Basique relationnel : les enjeux émotionnels des directives anticipées

- » Public cible : pluridisciplinaire – accessible aux personnes ayant suivi les essentiels
- » Durée : 4 heures

- » Intervenante : Maëlle Namèche, psychologue en soins palliatifs
- » Date : le 13/4/2026 de 13h à 17h
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 - 5004 Bouge

#### **B – Basique relationnel : l'accompagnement des familles de patients en soins palliatifs**

- » 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 14/4/2026 de 13h00 à - 17h
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 - 5004 Bouge

#### **B – Basique équipe : Conflits éthiques en équipe, être d'accord de ne pas être d'accord**

- » 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 11/5/2026 de 13h à 17h
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 - 5004 Bouge

#### **B – Basique relationnel : accompagner le deuil en soins palliatifs**

- » Public cible : pluridisciplinaire – accessible aux personnes ayant suivi les essentiels
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : une psychologue de PalliaNam
- » Date : le 4/6/2026 de 13h à 17h)
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 - 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 pour le niveau « Formation de base » les modules suivants :

##### **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

#### **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

#### **Apprivoiser 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 22/5/2026 de 9h à 17h
- » Lieu : Monastère Notre-Dame d'Hurtebise, Rue du Monastère 2 à 6870 St-Hubert

#### **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, 4/9 et 11/9/2026 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) ou <https://www.pallialux.be/categorie-produit/formation-de-base/>

#### **■ 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

#### **Les soins palliatifs chez les personnes atteintes de troubles cognitifs » - 7h**

Public cible : tous publics

- » Intervenante : Odile Goesaert, ergothérapeute, formatrice chez Formation Repères
- » Date : le 3/4/2026 de 8h30 à 16h30
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/les-soins-palliatifs-chez-la-personne-atteinte-de-troubles-cognitifs/>

#### **L'accompagnement psychologique en soins palliatifs (patients, familles et professionnels) » - 6h**

- » Public cible : tous publics
- » Date : le 7/4/2026 de 9h à 15h30
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/laccompagnement-global-en-soins-palliatifs/>

#### **Travailler sereinement en soins palliatifs. Gestion du stress et des émotions - 2h**

- » Public cible : tous publics
- » Intervenante : Dr Jean-Michel Delperdange
- » Date : le 16/4/2026 de 13h à 15h
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/travailler-sereinement-en-soins-palliatifs-gestion-du-stress-et-des-emotions/>

#### **Sens et enjeux du refus de soins. Comprendre pour mieux agir - 7h**

- » Public cible : tous publics
- » Intervenante : Odile Goesaert, ergothérapeute, formatrice chez Formation Repères
- » Date : le 17/4/2026 de 8h30 à 16h
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/sens-et-enjeux-du-refus-de-soin-comprendre-pour-mieux-agir/>

#### **Euthanasie : cadre juridique et enjeux - 2h**

Public cible : tous publics

- » Date : le 23/4/2026 de 13h à 15h
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai

- » <https://www.palliho.be/produit/euthanasie-cadre-juridique-et-enjeux-de-terrain/>

#### **Le deuil en soins palliatifs - 6h**

- » Public cible : tous publics
- » Intervenante : Mila Milani
- » Date : le 24/4/2026 de 9h30 à 16h
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/le-deuil-en-soins-palliatifs-2/>

#### **Le toucher relationnel - 6h**

- » Public cible : tous publics
- » Intervenante : Anne Gaëlle Baudot
- » Date : le 20/5/2026 de 9h30 à 16h30
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/le-toucher-relationnel-copie/>

#### **Les différentes voies d'accès veineux possibles en soins palliatifs - 2h**

- » Public cible : public infirmier
- » Date : le 28/5/2026 de 13h à 15h
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/les-differentes-voies-daccès-veineux-possibles-en-soins-palliatifs/>

#### **Le somato-émotionnel. Quand les mots sont tus, des maux se manifestent - 7h**

- » Public cible : public infirmier
- » Intervenante : Virginie Klou, kinésologue, formatrice au CEREF
- » Date : le 29/5/2026 de 9h à 16h30
- » Lieu : PalliHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai
- » <https://www.palliho.be/produit/le-somato-emotionnel-quand-les-mots-sont-tus-des-maux-se-manifestent/>

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

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

organise des formations spécifiques

#### **Hypnose conversationnelle et soins palliatifs (3h)**

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 10/4/2026 de 13h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/nursing-palliatif-lhypnose-conversationnelle-soins-palliatifs/>

### **Le toucher relationnel (6h)**

- » Public cible : toute personne souhaitant améliorer, par le toucher, le bien-être des personnes en soins palliatifs
- » Date : le 16/4/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/approches-complementaires-en-soins-palliatifs-le-toucher-relationnel-dans-lacompagnement/>

### **Quand les mots manquent (6h)**

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 24/4/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/quand-les-mots-manquent-face-a-la-souffrance-de-lautre-3/>

### **Aromathérapie (6h)**

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 22/5/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/approches-complementaires-en-soins-palliatifs-aromatherapie/>

### **La douleur (6h)**

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 28/5/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/nursing-palliatif-la-douleur/>

### **La communication bienveillante (6h)**

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 4/6/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/la-communication-le-travail-en-equipe-la-communication-bienveillante/>

### **Au-delà des mots (6h)**

- » Public cible : professionnels de la santé
- » Date : le 18/6/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » <https://www.relianceasbl.be/catalogue/relation-soignants-soignes-au-dela-des-mots/>

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

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

- » Public cible : pour le personnel infirmier
- » Durée : 14 modules de 2h ou 3h
- » Dates : les 23/4, 22, 28/5, 1, 11, 18, 22/6, 3, 10, 17, 24/09, 1, 9 et 15/10/2026
- » Lieu : Maison de la Participation et des Associations, Route de Mons, 80 à 6030 Marchienne-au-Pont
- » Info/inscription : 071 48 95 63 ou [aremis.charleroi@skynet.be](mailto:aremis.charleroi@skynet.be)
- » <https://www.palliacharleroi.be/cycle-de-formation-en-soins-palliatifs-a-destination-des-infirmieres/>

### **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** :

- » **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

### **Kinésithérapie Palliative (2 sessions accréditées)**

- » Formatrice : Véronique Landolt
- » Dates : les 11, 18/6/2026 ou les 3, 10/12/2026 de 9h à 16h
- » Lieu : Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 (2ième étage) à 1300 Wavre.
- » Info/inscription : <https://www.pallium-bw.be>

### **Éthique en soins palliatifs : Laboratoire du grand âge: (3h)**

- » Date : le 21/10/2026, de 13h30 à 16h30.
- » Lieu : Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 (2ième étage), à 1300 Wavre.

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

- » Public cible : professionnel du secteur des SP ou volontaire/étudiant
- » Intervenante : Anne-Gaëlle Baudot
- » Date : le 5/11/2026 de 8h30 à 16h30
- » Lieu : Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 (2ième étage) à 1300 Wavre.

### **Atelier créatif : explorer le deuil**

- » Dates : les 12 et 19/11/2026 de 13h30 à 16h30
- » Lieu : Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 (2ième étage) à 1300 Wavre.

### **Formation spécifique : Techniques infirmières en soins palliatifs (1 journée)**

Le contenu de la formation sera adapté en fonction des connaissances déjà acquises par les participants et de leurs demandes.

- » Public cible : Public infirmier
- » Date : le 13/11/2026 de 9h30 à 16h30
- » Lieu : Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 (2ième étage) à 1300 Wavre.
- » Repas de midi inclus

### **Prendre soin de soi en tant que professionnel travaillant avec des personnes âgées : (3h)**

- » Public cible : tout public
- » Date : le 1/12/2026 de 13h30 à 16h30.
- » Lieu : Pallium, Avenue Henri Lepage, 5 (2ième étage) 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 des formations spécifiques

### Commission référents palliatifs

- » Public cible : Référents palliatifs en MRS
- » Durée : 3h
- » Intervenantes : PalliaNam (psychologue et chargées de projets)
- » Date : le 28/5/2026 de 9h à 12h
- » Lieu : CFR de Bouge – salle Tolérance

### E – Les experts – Utilisation du pousse-seringue en soins palliatifs

- » Public cible : infirmières – accessible aux personnes ayant suivi les essentiels
- » Durée : 4 heures
- » Intervenante : une infirmière de PalliaNam
- » Date : le 11/6/2026 de 13h à 17h
- » Lieu : PalliaNam, Rue Charles Bouvier, 108 - 5004 Bouge

### Journée inter-équipes de bénévoles

- » Public cible : référents palliatifs en MRS
- » Durée : 3h
- » Intervenantes : PalliaNam (psychologue et chargées de projets)
- » Date : le 18/6/2026 de 9h30 à 16h
- » Lieu : Espace Kegeljan - Namur

### 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

### 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 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 15h30
- » Lieu : Monastère Notre-Dame d'Hurtebise, Rue du Monastère, 2 à 6870 St-Hubert

### PSPA - Développer ses compétences relationnelles et éthiques

- » Public cible : tout public
- » Formateur/trices : personnel de PalliaLux
- » Dates 2ème session : 18/9, 23/10, 4/12/2026 de 9h30 à 12h30
- » 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 L'Aubépine
- » 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 6880 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)
- » Formatrices : psychologue de PalliaLux
- » Date : le 27/11/2026 de 9h à 12h
- » 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

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

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

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) ou sur [www.pallialiege.be](http://www.pallialiege.be)

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

organise une formation spécifique

#### **Douleur en soins palliatifs**

- » Public cible : tout professionnel concerné par les soins palliatifs
- » Durée : 3 heures
- » Dates : le 21/5/2026 ou le 2/6/2026 de 9h à 12h30
- » Lieu : Salle le Tremplin à Dison
- » Info/inscription : [www.palliaverviers.be](http://www.palliaverviers.be)

#### **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.

**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/>



**21/04/2026**

**COLLOQUE EN SOINS PALLIATIFS**

**Libérer la parole autour de la mort, du silence au dialogue**

- » Organisé par le Centre « Formation, recherche, service » de la Haute Ecole de Namur – Liège - Luxembourg
- » Intervenants : Jérôme Bouvy, Pr. Thibaut Damy, Ariann L'Ecuyer, Marie Fivet ...
- » Lieu : Henallux, Département paramédical, Rue Louis Loiseau, 39 à 5000 Namur
- » Prix : 90€
- » Programme et inscription : <https://formationcontinuehenallux.catalogueformpro.com/1/sciences-de-la-sante/1437568/colloque-soins-palliatifs>

**22/4/2026**

**CYCLE DE CONFERENCES**

**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 : 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/>



## MAI 2026

20/5/2026

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/>

29/05/2026

19ÈME PRINTEMPS DE L'ÉTHIQUE

### Interculturalité dans les soins : comment faire vivre l'altérité ?

- » Organisé par le Centre RESSORT de la Haute Ecole Robert Schuman et les soignants du groupe GIRAFE
- » Intervenants : Jean-Michel Longneaux, Barbara Stiegler, Christophe Pébarthe ...
- » Lieu : Centre culturel de Libramont, Chaussée d'Houffalize à 6.800 Libramont
- » Prix : 70€ ou 60€ (prix de groupe)
- » Programme : [https://hers.be/events\\_ressort/printemps-ethique-interculturalite-dans-les-soins-comment-faire-vivre-alterite/](https://hers.be/events_ressort/printemps-ethique-interculturalite-dans-les-soins-comment-faire-vivre-alterite/)

## JUIN 2026

17/6/2026

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/>

## SEPTEMBRE 2026

26-27/9/2026

MANIFESTATION SOLIDAIRE

### Le Relais pour la Vie de Verviers

Relais course/marche, durant 24h, dans une ambiance festive et solidaire au profit de la Fondation contre le Cancer

- » Public : tout public
- » Lieu : Au Stade de Bielmont à 4800 Verviers
- » Informations : 087 23 00 16 ou [genevieve.auguster@palliaverviers.be](mailto:genevieve.auguster@palliaverviers.be)



## OCTOBRE 2026

9/10/2026

JOURNÉE MONDIALE DES SOINS PALLIATIFS

### Soirée Blind Test à l'occasion du 30<sup>ème</sup> anniversaire de PalliaVerviers

Événement mettant à l'honneur la « Journée Mondiale des Soins Palliatifs » et le « 30<sup>ème</sup> anniversaire de PalliaVerviers »

- » Soirée grand public
- » Lieu à préciser ultérieurement
- » Informations : 087 23 00 16 ou [secretariat@palliaverviers.be](mailto:secretariat@palliaverviers.be)

10/10/2026

COLLOQUE PROVINCIAL

### Colloque des soins palliatifs en Province de Luxembourg

- » Save the date !
- » Tous les renseignements ultérieurement !

## NOVEMBRE 2026

18/11/2026

CONCERTATION

### Concertation périodique annuelle de la Plate-forme des soins palliatifs du Hainaut oriental

- » Public cible : le personnel des MR et MRS
- » Durée : 6 heures
- » Lieu : Maison de la Participation et des Associations (Marchienne-au-Pont)

# 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