

Soins Palliatifs.be

COMPRENDRE LES DIFFICULTÉS ET DÉFIS À RELEVER POUR RÉDUIRE les risques d'épuisement professionnel

Sommaire

Edito	2
Du côté de la FWSP	3
Colloque 2017	4
Du côté des plates-formes	6
Dossier : <i>Comprendre les difficultés et défis à relever pour réduire les risques d'épuisement professionnel</i>	11
<i>Le burn out : une question de société ?</i>	
<i>Pour éviter le burn-out, soyons vigilants</i>	
<i>Institution et soignants en maisons de repos : partenaires pour prévenir l'épuisement professionnel</i>	
<i>La méditation de pleine conscience, un espace de coulisse à la souffrance du soignant</i>	
<i>Prenez du recul pour voir l'horizon qui se cache derrière l'arbre</i>	
<i>Témoignage d'une soignante ayant vécu un burn out</i>	
Agenda	40
La formation continue en soins palliatifs	41
Focus : Le temps qui reste & Depuis que tu n'es plus là	46



Bonjour à Toutes et Tous,

Il y a tout juste un an, je mentionnais, au travers les lignes de l'édito, les nouvelles possibilités que la 6^{ème} réforme de l'état nous ouvrirait... peut-être ! Ce souffle d'optimisme se voyait renforcer pendant l'été par le vote de la loi sur l'élargissement de la définition des soins palliatifs.

Qu'en est-il à ce jour ? Les premiers contacts ont eu lieu entre plates-formes, fédération et services wallons afin d'inscrire dans le Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé l'existence-même de nos associations. Il faut espérer que la qualité des services offerts à la population et un financement renforcé seront au rendez-vous des discussions. Comme je le suggérais l'année dernière, la régionalisation doit être l'occasion d'avoir de l'ambition et d'assoir le secteur.

Du côté du fédéral, les trois fédérations nationales ont, par le biais d'un communiqué de presse commun*, demandé à la ministre de la Santé la mise en application de la nouvelle loi sur les soins palliatifs. Vous aurez noté que les médias ont relayé l'information et que Mme De Block a promis une réaction pour l'année 2018. Avouons que le « changement » exige patience, persévérance et ténacité !

Avec une pointe d'ironie, le lien avec le thème du dossier n'est que plus évident : « Comprendre les difficultés et défis à relever pour réduire les risques d'épuisement professionnel ». La problématique proposée par Reliance ne se limite malheureusement pas qu'au secteur des soins et semble être une conséquence de la vie dans notre société moderne. Si la recette miracle n'existe pas, la lecture du dossier sera, à tout le moins, éclairante.

Avant de conclure, je vous rappelle, que les plates-formes de Liège et Verviers, associées à notre fédération, vous attendent les 12 et 13 octobre prochain au Palais des Congrès de Liège à l'occasion du 6^{ème} Colloque wallon des soins palliatifs. Vous pouvez consulter le programme riche et varié dans ce numéro.

Enfin, si vous en avez l'occasion et/ou l'opportunité, je vous souhaite de bons moments de détente et de joie à l'occasion de vos vacances estivales.

Vincent BARO, Président de la FWSP

* Communiqué disponible sur le site : <http://www.soinspalliatifs.be>

Peut-être recevez-vous cette revue par erreur ?
Peut-être préféreriez-vous la consulter en ligne ?
Peut-être souhaitez-vous limiter son impact sur l'environnement ?

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

- si vous souhaitez recevoir cette revue directement par mail
- si vous souhaitez consulter cette revue sur notre site web www.soinspalliatifs.be/soinspalliatifsbe.html
- si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue par courrier postal

Merci !



Equipe :

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

Coordonnées :

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

Credits photos :

- Reliance (p. 6)
- ASPPN (p. 8)



Du côté de la FWSP

■ Conseil d'administration

Tout dernièrement, la plate-forme de Charleroi nous a informés de la démission au sein de son Conseil d'administration d'Anita Gancwajch. Cette décision entraîne automatiquement la fin des fonctions d'Anita dans notre assemblée.

Secrétaire du Bureau de la FWSP, ses compétences en matière de gestion et d'organisation ont toujours été louées par tous, ses conseils et éclairages ont été précieux en bien des moments « délicats ». Pour ses nombreuses années au service de la Fédération wallonne, nous la remercions chaleureusement et lui souhaitons « tout le bonheur du monde » sur la route qu'elle emprunte aujourd'hui.

■ Communiqué de presse

« Il est temps de prendre position pour la ministre De Block » : c'est sous ce titre, que les trois fédérations de soins palliatifs (FWSP FBSP FZPV) ont rédigé, à la mi-mai, un communiqué de presse commun. Le texte détaillé est repris ci-dessous.

« A l'occasion du 15^e anniversaire de la loi sur les soins palliatifs (2002), les trois fédérations de soins palliatifs du pays demandent avec insistance à la ministre Maggie De Block de s'atteler à une réaffectation des moyens du secteur curatif vers le secteur palliatif. À cette fin, les trois fédérations demandent la mise en application de la nouvelle loi sur les soins palliatifs de 2016. Celle-ci bannit le prescrit légal de trois mois d'espérance de vie pour l'instauration des soins palliatifs et prône une introduction plus précoce et progressive en fonction des besoins du patient. Cette approche, fondée sur des preuves scientifiques et soutenue par le secteur a été votée à l'unanimité le 23 juin 2016

Une étude récente à grande échelle a montré que 20% des patients hospitalisés, quel que soit le type de service, est un patient palliatif*. De plus, l'étude montre qu'en Belgique, 16% des patients atteints de cancer reçoivent une chimiothérapie au cours de leur dernier mois de la vie, alors que ces soins sont à ce stade souvent inutiles et coûtent énormément de moyens financiers.

De plus, la Belgique est en tête des pays européens en ce qui concerne le taux d'admission à l'hôpital au cours du dernier mois de la vie (Be-

kelman et al. 2016). De ce fait, plus qu'ailleurs en Europe, les personnes décèdent à l'hôpital, bien que ce ne soit généralement pas ce qu'ils désirent. Et ce alors que les soins palliatifs ont prouvé leur valeur, que les soignants sont surchargés et que les équipes soignantes croulent sous la charge de travail.

Le ministre De Block prépare actuellement un nouveau plan de financement hospitalier. Il est temps de prendre position en faveur des soins palliatifs. Nous le demandons et sommes préparés pour.

La ministre De Block osera-t-elle transférer les moyens financiers là où ils sont plus que jamais nécessaires ? Osera-t-elle parier sur les soins palliatifs, prendre les décisions exécutives nécessaires et contribuer à des soins palliatifs de qualité, pour lesquels il y a 15 ans une avancée importante fut réalisée.

(* Enquête PICT 2015: [Outil Indicateur de soins palliatifs]: Instrument d'identification des patients en soins palliatifs et la gravité de leurs besoins en matière de soins (basé sur 12.000 patients) »

■ 6^{ème} réforme de l'état

Dans le cadre de régionalisation des soins palliatifs, l'insertion dans le Code Wallon de l'Action sociale et des Soins des articles fixant la reconnaissance, le subventionnement et le fonctionnement des plates-formes de soins palliatifs est une première étape extrêmement importante, voire fondamentale. Le contenu de ces textes règlera pour les années à venir la vie de ces associations.

Tout récemment, les premiers contacts entre plates-formes, fédération, administration wallonne et cabinet du ministre wallon de la Santé ont eu lieu afin de discuter du futur projet de décret. Si la Fédération ne peut que se réjouir de la consultation des acteurs concernés, elle reste vigilante sur les enjeux capitaux de ce texte fondateur et sur la réelle volonté des interlocuteurs de mener un projet ambitieux et positif pour le bien-être de la population.

La Fédération, tout autant que les plates-formes, ne souhaite pas que ce travail se déroule dans la précipitation et invite le ministre à transformer les promesses faites précédemment en un vrai texte fédérateur pour tous.

12 ET 13 OCTOBRE 2017 AU PALAIS DES CONGRÈS DE LIÈGE

COLLOQUE 2017

Les soins palliatifs en mouvement :

apprendre d'hier, penser aujourd'hui, imaginer demain

Organisé conjointement par la Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège, la Plate-forme de Soins Palliatifs de l'Est francophone et la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs, le **Colloque wallon 2017** s'intéressera aux enjeux sociaux, économiques et politiques des soins palliatifs aux prises avec une société en quête perpétuelle de consommation, d'efficacité et de vie à tout prix. Le programme sur le thème "**Les Soins palliatifs en mouvement : apprendre d'hier, penser aujourd'hui, imaginer demain**" est désormais finalisé.

Vous souhaitez d'autres renseignements, contactez-nous : info@psppl.be ou 04 342 35 12. Inscription en ligne : WWW.SOINSPALLIATIFS.BE



PROGRAMME

JEUDI 12 OCTOBRE 2017

Modérateur de la journée : **David LALLEMAND**, Journaliste, Chargé des projets auprès du Délégué général aux droits de l'enfant.

- 08h00 **ACCUEIL**
- 08h45 **Allocutions de bienvenue**
Vincent BARO, Coordinateur Service de Psychologie Clinique – CHC Liège, Président de la FWSP et de la PSPPL
Katty FIRQUET, Députée provinciale, Vice-Présidente du Collège provincial
- 09h00 **La mort en images**
 Extraits de films proposés par **Dick TOMASOVIC**, Professeur – ULg
- 09h10 **Les soins palliatifs, à la rencontre de...**
Tanguy CHÂTEL, Sociologue et Bénévole en soins palliatifs - France
- 09h50 **Place aux acteurs de soins palliatifs**
 Animé par **Denis PIERET**, Philosophe, PhiloCité-Recherches – Liège
- **Les équipes mobiles intra-hospitalières de soins palliatifs : une énergie fossile ou renouvelable ?**
Marie-Magdeleine AMORY, Médecin en EMI et en USP – CHC Liège et **Françoise DACHELET**, Infirmière de liaison en EMI – CHU UCL Namur – site de Godinne
 - **Patient, qui es-tu, d'où viens-tu, que fais-tu dans mon USP ?**
Béatrice LANNOYE, Médecin de l'USP l'Aubépine – CHA Libramont

- **Mourir à domicile : une équipe infirmière dans le Palli'Actif**

Cynthia HOICHEIT et **Cédric LABALLUE**, Infirmiers, référents soins palliatifs – CSD Liège

- 10h50 **La mort en images**
 Extraits de films proposés par **Dick TOMASOVIC**, Professeur – ULg
- 11h00 **PAUSE** – Rencontre avec les exposants
- 11h30 **Conférences parallèles** (cf. ci-contre)
 Quatre conférences parallèles sont proposées au choix du participant.
- 12h30 **LUNCH** – Rencontre avec les exposants
- 13h45 **Conférences parallèles** (cf. ci-contre)
 Quatre conférences parallèles sont proposées au choix du participant.
- 14h50 **La mort en images**
 Extraits de films proposés par **Dick TOMASOVIC**, Professeur – ULg
- 15h00 **Longévité et vieillissement, faut-il s'inquiéter du recul de la mort ?**
Claude-Michel LORIAUX, Socio-démographe, Professeur émérite, UCL
- 15h30 **Les soins palliatifs : un espace pour trois projets ...**
Jean BECCHIO, Médecin généraliste et en unité palliative, Formateur en hypnose clinique au sein du CITAC – Villejuif (France)
- 16h10 **CLÔTURE**

VENDREDI 13 OCTOBRE 2017

Modérateur de la journée : **David LALLEMAND**, Journaliste, Chargé des projets auprès du Délégué général aux droits de l'enfant.

- 08h00 **ACCUEIL**
- 08h45 **Allocutions de bienvenue**
Maxime PREVOT, Vice-Président, Ministre wallon de la Santé et de l'Action sociale
Marc ELSEN, Président du Conseil général de l'AViQ
- 09h00 **Si vous avez raté la 1ère journée...**
David LALLEMAND, Modérateur
- 09h10 **La mort en images**
 Extraits de films proposés par **Dick TOMASOVIC**, Professeur – ULg
- 09h20 **Les soins palliatifs à l'heure de la mort de la mort**
Jean-Michel LONGNEAUX, Philosophe, Professeur, Conseiller en éthique dans le monde de la santé, Rédacteur en chef de la revue Ethica Clinica – UNamur
- 10h00 **L'avenir du financement des soins palliatifs dans le contexte de la réforme des soins de santé**
Pierre GILLET, Professeur en Santé Publique, ULg, CHU - Liège

- 10h30 **PAUSE** – Rencontre avec les exposants
- 11h00 **La mort en images**
 Extraits de films proposés par **Dick TOMASOVIC**, Professeur – ULg
- 11h10 **Comment mesurer la conscience, la douleur et la qualité de vie en fin de vie ?**
Steven LAUREYS, Neurologue, Professeur de Clinique au Département de Neurologie - ULg
- 11h50 **Conférences parallèles** (cf. ci-dessous)
 Quatre conférences parallèles sont proposées au choix du participant
- 12h50 **LUNCH** – Rencontre avec les exposants
- 14h05 **Conférences parallèles** (cf. ci-dessous)
 Quatre conférences parallèles sont proposées au choix du participant
- 15h10 **La mort en images. Le cinéma et les fictions du trépas.**
Dick TOMASOVIC, Professeur en Arts du spectacle – ULg
- 15h50 **CLÔTURE**

CONFÉRENCES PARALLÈLES AU CHOIX

Deux conférences sont à choisir pour le jeudi et le vendredi. Les séances des conférences seront attribuées en fonction des inscriptions (nombre de places limité).

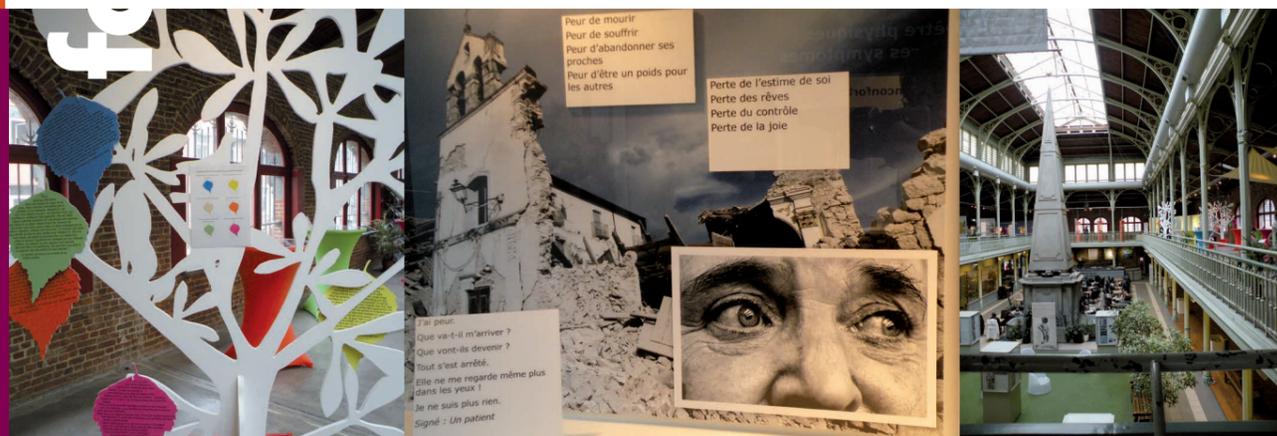
JEUDI 12 OCTOBRE 2017 – 11H30 ET 13H45

- A • **Temps passé, passant et advenant : concilier temps du grand âge et temps du soignant**
Pierre GOBIET, Psychologue spécialisé dans l'accompagnement des personnes âgées - Malmedy
- B • **Rationalité et/ou dignité ?**
Pierre FIRKET, Chargé de cours DUMG – ULg, Directeur du CITES, Clinique du Travail, ISO SL - Liège
- C • **De quelques initiatives en soins palliatifs...**
 Table-ronde animée par **Denis PIERET**, Philosophe, PhiloCité-Recherches - Liège
- **La Cité Sérène, Hôtel de soins : un concept « Middle Care » novateur**, **Anne CHAMPAGNE**, Administrateur délégué et **Christine COLLARD**, Coordinatrice générale - Bruxelles
 - **Soins palliatifs pédiatriques : un droit pour tous ? Enjeux de la complexité**, **Nadine FRANCHOTTE**, Pédiatre hémato-oncologue, Département de pédiatrie – CHC-Espérance Liège
 - **La fin de vie des patients atteints de SLA : l'expérience d'une équipe de liaison et d'une prise en charge au CNRF**, **Magali QUINET**, Psychologue, et **Amélie REMACLE**, Ergothérapeute – Fraiture
- D • **Dynamisme palliatif en MR-MRS**
 Table-ronde animée par **Sophie VERCHEVAL**, Directrice – PFSPEF - Verviers
- **Empowerment de la personne âgée : quelle place sommes-nous prêts à accorder au résident en MR-MRS ?**, **Willy COMBLAIN**, Consultant MR-MRS, ISO SL – Liège
 - **Vers un accompagnement spécifique des résidents à pathologie évolutive ?**, **Martine FISCHER**, Directrice - Centre de soins St Joseph - Moresnet
 - **Arrêtons de décider pour eux !**, **Dominique BIGNERON**, Directeur du Domaine des Riezes et Sarts – Cul-Des-Sarts

VENDREDI 13 OCTOBRE 2017 – 11H50 ET 14H05

- E • **Evolution des théories et des interventions psychothérapeutiques de deuil : vers un accompagnement humain, relationnel et flexible**
Emmanuelle ZECH, Professeur, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation – UCL, Psychologue-Psychothérapeute centrée sur la personne
- F • **Soins intensifs palliatifs à domicile ? Antalgie intrathécale lombaire et intraventriculaire cérébrale**
Vincent BROUILLARD, Anesthésiste, Réanimateur, Détenteur DIU Capacité et évaluation de la douleur Lille II – CHwapi - Tournai et **Bénédicte DE BO**, Infirmière – Equipe de seconde ligne - ARCSPHO - Tournai
- G • **Par-delà les murs**
 Table-ronde animée par **Caroline FRANCK** et **Eléna VETRO**, Psychologues, PSPPL – Liège
- **Le secteur de la psychiatrie**, **Ingrid ROUCLOUX**, Directrice des Soins aux Patients - Centre Psychiatrique Saint-Bernard - Manage
 - **Le secteur du handicap**, **Christophe BARTHOLOMÉ**, Directeur pédagogique – La Cité de l'Espoir - Verviers
 - **Le milieu carcéral**, **Alain NEUVILLE**, Médecin généraliste, Chef du Service médical, Prison de Lantin – Liège
- H • **A la rencontre des citoyens**
 Table-ronde animée par **Nicole BARTHELEMY**, Présidente de la Commission d'Éthique de la PSPPL – Liège
- **Les volontaires**, **Bernadette JACQUES**, Volontaire – PFSPEF – Verviers
 - **La Commission d'Éthique de Liège**, **Olivier TAYMANS**, Traducteur-Journaliste, Commission d'Éthique de la PSPPL – Liège
 - **La mort fait partie de la vie**, **Sébastien CLIPPE** et **Sylvie WAEGENAER**, Co-fondateurs de la Fondation d'utilité publique « La mort fait partie de la vie » - Mons

du côté des plates-formes



ARCSPHO - La plate-forme de Tournai

Ethique

La Plate-forme vous rappelle qu'il est possible d'organiser des groupes de réflexion éthique au sein de vos institutions.

Ces réunions permettent de réfléchir et s'interroger sur sa pratique, structurer une réflexion éthique et être une aide à la prise de décision dans des situations difficiles liées aux soins palliatifs.

Pour connaître les modalités, contactez **Marie Fivet**, psychologue à la plate-forme.

Lieux de parole

L'occasion nous est ici donnée de vous rappeler l'opportunité qui vous est offerte de mettre en place des lieux de parole au sein de votre institution. Les renseignements peuvent être pris auprès de **Greet Moresco**, psychologue à la plate-forme, au 069 22 62 86.

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

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

RELIANCE - La plate-forme de La Louvière

Du changement au sein de notre équipe...

Depuis le 3 avril, **Stéphanie Gargano**, infirmière de 1^{ère} ligne de formation, est venue compléter notre équipe de soutien.

Au sein de l'équipe de coordination, c'est

Sébastien Dubois qui nous a rejoints en qualité de chef de projets. Des projets, Sébastien en a suivi tout au long de sa carrière. Il a exercé des fonctions de management dans différents secteurs d'activités. Il a pris ses fonctions le 18 avril.

Bienvenue et bon courage à nos nouveaux collègues...

Modification des dates pour le cycle de conférence sur le deuil :

Initialement prévues les 27/04, 11/05 et 1/06/2017, ces conférences ont dû être reportées aux dates suivantes :

» Le deuil chez la personne âgée, le 15/06/2017 - de 19h à 20h30

» Le deuil des familles, le 14/09/2017 - de 19h à 20h30
» Le deuil chez les soignants, le 19/10/2017 - de 19h à 20h30

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

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

La plate-forme de Charleroi

Merci Anita...

La Plate-forme tient à remercier de tout cœur Mademoiselle **Anita Gancwajch** pour ses nombreuses années d'investissement et de présence au sein de notre Association. C'est avec beaucoup d'émotion que nous vous informons de son départ. Mademoiselle Gancwajch fait partie des pionniers de notre Asbl et a toujours fait preuve d'une grande implication. Nous lui souhaitons le meilleur pour le futur et pour ses choix professionnels. Encore merci Anita.

Bienvenue Théo !!!

Nous avons le plaisir de vous annoncer que notre collègue **Caroline Boeve**, psychologue à la Plate-forme, a donné naissance à son deuxième enfant, un petit garçon prénommé **Théo**. Tous deux se portent bien et nous avons eu l'occasion de rencontrer ce charmant petit garçon !!!! Toute l'équipe s'accorde pour féliciter la petite famille.

Bienvenue Justine !!!

Parallèlement, Madame **Justine Vignola**,

psychologue, remplace **Caroline Boeve** durant son congé de maternité. Nous lui souhaitons la bienvenue au sein de notre équipe.

Du côté des kinés et ergos...

Le 17 novembre 2017, la Plate-forme et la SERK (Kinés) vous donnent rendez-vous à leur premier colloque, un événement alliant séances plénières et ateliers pratiques. De plus amples informations vous seront communiquées dans les semaines à venir.

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

Plate-Forme de Concertation en Soins Palliatifs du Hainaut oriental

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

Pallium - La plate-forme du Brabant wallon

Quelques nouvelles de l'équipe...

Maud Liesenberg, longuement absente suite à un accident, est de retour dans l'équipe des psychologues. En parallèle, **Inès Hervé** complète l'équipe de coordination. Deux jours par semaine, elle apportera ses compétences plus spécifiques en communication. Enfin, à raison de 7 heures par semaine, **Bérénice Bloc** continuera à apporter à la plate-forme son expertise en éthique et en philosophie.

Carte blanche

Le Vif a publié sous le titre « **Parler de la mort : un message aux vivants** » une carte blanche de **Bérénice Bloc** dont nous mettons en exergue l'expertise ci-avant. Nous vous invitons à la consulter à partir de notre site (voir http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/20170117_LeVif_Parler_de_la_mort_un_message_aux_vivants.pdf).

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

ASPPN – La plate-forme de Namur

Carnets d'expression

En mars 2017, l'ASPPN a présenté aux professionnels de l'accompagnement les deux carnets d'expression dont il est fait mention en page 46. Ces séances ont réuni près de 400 professionnels issus de secteurs aussi variés que les PMS, les hôpitaux, le domicile, les services pour personnes handicapées... Ces rencontres furent un réel aboutissement pour l'ensemble de notre équipe qui s'est investie pleinement dans la réalisation de ce projet, depuis presque deux ans.

L'émotion était palpable, comparable au trac des grandes premières. C'est avec une grande

satisfaction, teintée à la fois de soulagement et de fierté, que nous avons recueilli les commentaires enthousiastes et avisés des professionnels venus assister à ces séances.

Maintenant que les carnets sont disponibles, nous voilà arrivés dans une nouvelle étape du projet : la diffusion, pour laquelle toutes les plates-formes de soins palliatifs jouent un rôle majeur.

Table ronde du domicile (26.10.2017 – 20h – Namur)

En octobre 2017, nous organiserons notre 2^{ème} table ronde des acteurs du domicile. Cette année, nous aborderons la question de l'anticipation en soins palliatifs... Un titre comme mise en bouche, pour vous inciter à nous rejoindre pour en savoir plus et réfléchir ensemble sur les postures professionnelles adaptées aux soins palliatifs au domicile. Nous contacter : voir ci-dessous

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



La plate-forme de Luxembourg

La plate-forme fête ses 20 ans...

La plate-forme de la Province de Luxembourg fêtera prochainement son vingtième anniversaire ! Rendez-vous à Houffalize le 7 octobre 2017 : bloquez dès aujourd'hui cette date dans votre agenda.

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

PSPPL – La plate-forme de Liège

Trois résidentes font le tour de la question !



Le 25 avril dernier, la PSPPL a présenté le projet « **Le tour de la question** » lors d'un colloque intitulé « **Taisez-vous ! C'est pour votre bien** ». Le thème avait fait mouche, la salle était comble. Les participants ont découvert les activités de l'association et particulièrement l'intérêt porté aux discussions philosophiques à destination du grand public. Ce fut l'occasion, pour une fois, de donner la parole à trois résidentes qui participent depuis deux ans au Tour de la question à la Résidence Notre Dame de Lourdes. Elles ont développé l'intérêt de l'animation (dépasser nos préjugés, préciser les concepts, partager, passer du bon temps, tisser du lien) mais aussi les difficultés liées, entres autres, aux handicaps des participants.

En guise de conclusion, nous leur avons posé la question « Conseillez-vous le Tour de la Question ? » à laquelle elles ont répondu : « *Oui ! Le tour de la question permet d'élargir et de préciser nos connaissances en même temps que de créer de nouveaux liens sociaux. Cette expérience nous autorise à continuer de croire encore qu'on est un être à penser jusqu'au bout* ».

Concertation annuelle MR-MRS

"Quand l'autonomie du patient vient questionner les représentations du soignant"

La PSPPL a eu le plaisir de d'organiser sa concertation annuelle dans les murs de la toute nouvelle Résidence du Couvent de la Chartreuse.

Benoît Grauls, juriste, philosophe et chercheur au Centre de bioéthique de l'UNamur et à l'Espace philosophique de Namur, y a, avec la limpidité qui le caractérise, exposé quelques repères législatifs tirés des lois de 2002, en s'arrêtant sur les zones « critiques » où l'autonomie du patient peut mettre les équipes soignantes en question, voire en difficulté.

Il a d'abord insisté sur le fait que, au-delà des aspects législatifs, soigner est un équilibre à trouver.

C'est un métier d'arbitrage, d'échanges, de discussion. Il a également rappelé que l'autonomie du patient, hautement valorisée de nos jours, doit être questionnée sous l'éclairage socio-économique.

Le droit au consentement est la clef de voûte

de la législation sur le droit du patient. Or, ce principe de consentement peut mettre les équipes en difficulté. L'illustration du patient qui refuse la toilette permet souvent d'amener les questions du respect de l'autonomie, de la contrainte et parfois même de la maltraitance.

Trois principes peuvent nous guider dans ces situations : la **nécessité** (la toilette est-elle vraiment nécessaire ? Quel type de toilette, pour quel résident, à un moment donné ?), la **proportionnalité** (comment trouver un équilibre entre l'atteinte portée au droit du patient et le but recherché ?) et la **subsidiarité** (a-t-on envisagé toutes les autres possibilités ?)

A propos de la loi sur l'euthanasie, **Benoît Grauls** nous a rappelé qu'il s'agissait pour le

patient du droit **de demander**, et donc il y a une exigence du soignant **d'écouter** et **d'assumer** cette demande. Il ne s'agit pas d'une obligation à pratiquer l'euthanasie, mais d'assurer une continuité du soin, transmettre le dossier à un autre médecin désigné par le patient, informer en temps utile le patient et lui préciser les raisons du refus.

Les 67 participants se sont ensuite mis au travail en sous-groupes, à partir de vignettes reprenant les deux thématiques abordées.

Plate-forme des soins palliatifs en Province de Liège

Boulevard de l'Ourthe, 10-12 – 4032 CHENEE
Tél. : 04 342 35 12 – Fax : 04 342 90 96
E-mail : liege@palliatifs.be

PFSPEF – La plate-forme de Verviers

Une permanence à votre écoute

2017, une nouvelle année, de nouveaux services. Pour qui, dans l'Arrondissement de Verviers, cherche des informations sur ce qui encadre la fin de vie en Belgique, les documents, les aides, les démarches, les services : une permanence est proposée, sans rendez-vous, **tous les premiers lundis ouvrables du mois en nos locaux**,

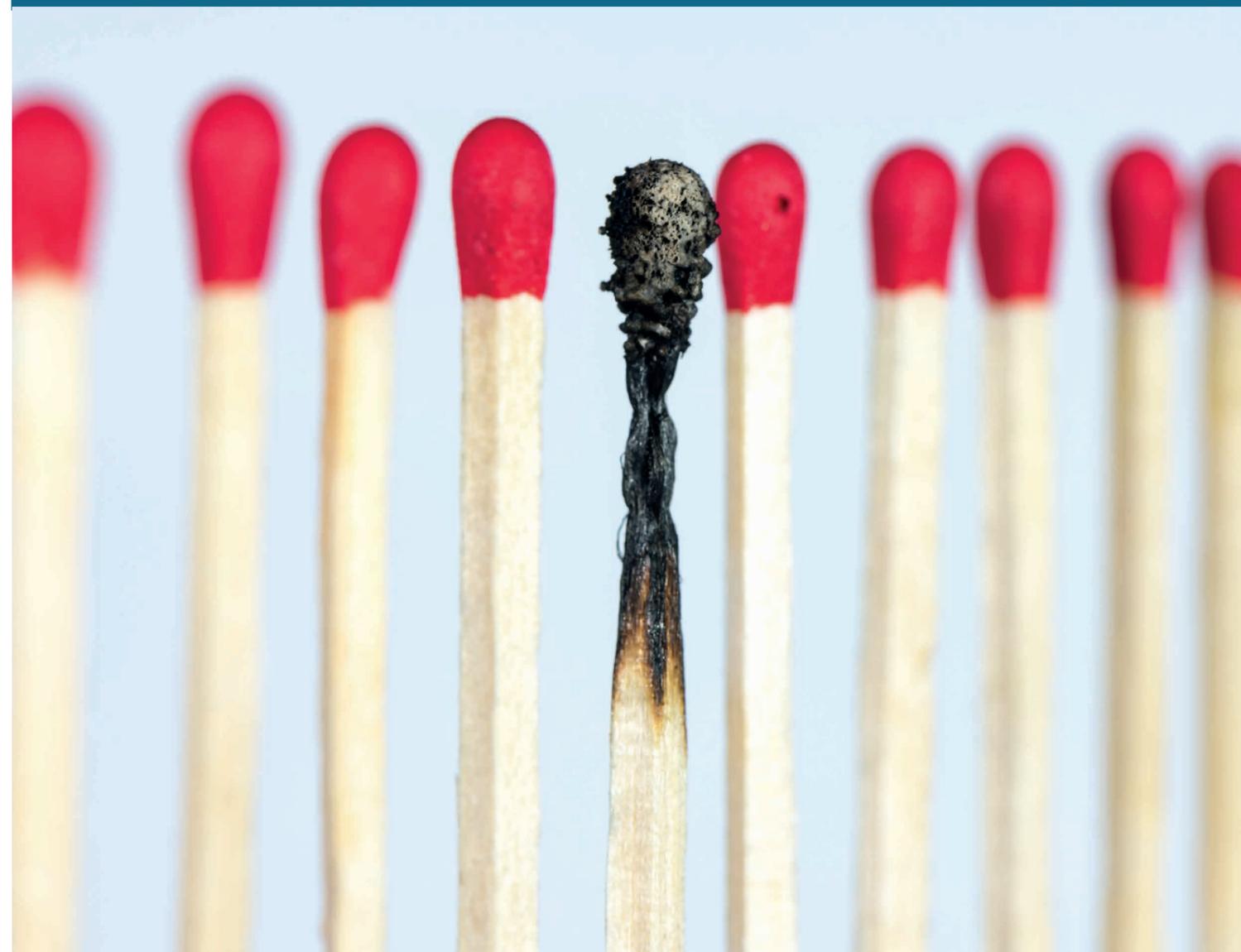
rue de la Marne, 4 à 4800 Verviers. N'hésitez pas à pousser la porte, une coordinatrice se tient à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone

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

COMPRENDRE LES DIFFICULTÉS
ET DÉFIS À RELEVER POUR RÉDUIRE

les risques d'épuisement professionnel



Avant-propos

Toutes les études le disent, plus de 40 % des professionnels de la santé sont touchés par le syndrome d'épuisement professionnel, également appelé « burn out ». Selon Sarah Dauchy, psycho-oncologue à l'institut Gustave Roussy à Villejuif (Val-de-Marne, France), les soignants craquent et se disent épuisés sur un plan physique ou psychique. Ce sentiment est dû à une charge émotionnelle très forte, des horaires changeants qui pèsent sur la vie familiale et sociale, un rythme excessif, une implication personnelle trop forte en vue de répondre aux attentes des patients, des familles, des employeurs sans oublier les besoins personnels et les relations avec ses collègues.

A cela vient s'ajouter la rentabilité en milieu hospitalier, les limites de la médecine, le non aboutissement de certains traitements dits « idéaux », le manque de reconnaissance du travail fourni sans parler des conflits éthiques. « Dans une société qui rêve de zéro douleur et de zéro détresse, les notions de soigner, de guérir doivent être réexaminées », constate la spécialiste.

Contexte difficile dans lequel le soignant risque de se surinvestir ou de prendre des distances pour se protéger lui-même. La difficulté sera également de reconnaître cet état d'épuisement. La psycho-oncologue nous informe en effet que le personnel médical a tendance à penser que l'épuisement... c'est forcément pour les autres.

Dés lors, il n'est pas étonnant que nos équipes de soutien en soins palliatifs se posent les questions suivantes : qu'est-ce que le burn

out ? Quelles techniques pouvons-nous mettre en place pour le prévenir ou pour en sortir ? Comment donner le meilleur de soi-même sans s'oublier ?

La parole a donc été donnée aux acteurs du terrain afin d'envisager quelques pistes d'actions ou d'enrichir notre réflexion sur le sujet.

Nous espérons que les professionnels trouveront dans ce bulletin des outils qui les orienteront vers plus de sérénité.

Bonne lecture !

Par **Marie Laurence WANTIEZ**, chargée de communication, Reliance

BIBLIOGRAPHIE

1. DELBROECK Michel, Le burn out du soignant, De Boeck, 2004
2. VINCENT Olivier, journaliste pour « Le vif/L'express », « Burn out : pourquoi les soignants sont en première ligne », 27/01/2004
3. Afin de permettre à chacun d'approfondir le sujet, nous vous proposons en plus des références mentionnées dans chaque article, une liste bibliographique complémentaire :
4. <http://reseauburnout.org/wp-content/uploads/2017/01/2015-49-REACTIVATE-PatientGuide-FR-PRINT-LR.pdf>
5. DELBROECK Michel, Comment traiter le burn out, De Boeck, 2008
6. LONGNEAUX Jean-Michel, philosophe, chargé de cours à l'Université de Namur et conseiller en éthique à la FIH-W, Belgique. « La souffrance des soignants et des médecins n'existe pas », paru dans Ethica Clinica n°35, 2004, p.24-33.

Le burn out : une question de société ?

Le burn out, une souffrance physique, mentale et morale ? Des organisations qui compressent les individus au point de leur faire perdre l'essence même de leur travail ? Ou plus globalement une société qui fait mal ?

Le contexte...

Il n'est plus possible de nier l'importance du burn out, au vu de sa fréquence croissante. Celui-ci relève certainement d'un problème d'ordre individuel, qui touche à la santé psychique, physique et sociale. Mais c'est aussi une maladie de société, ou du moins une pathologie qui grandit dans un contexte social particulier.

On peut en effet interroger le burn out comme un phénomène d'ordre sociétal, qui s'explique par le fonctionnement d'une société qui épuise l'humain, qui le consume !

Une société où l'efficacité, la rentabilité, la rapidité, une logique managériale et procédurale supplantent les relations humaines au point d'obscurcir l'horizon d'un travail qui paraît de plus en plus dénué de sens. Cette logique basée sur la rationalité, à la fois productrice mais aussi basée sur des formes d'autorité bureaucratique, en partie détachées de leur objet et donc des sujets, est source de souffrance, individuelle et collective. On peut trouver là une explication structurelle à la souffrance et ainsi ne pas réduire l'individu à son mal, en le rendant responsable de celui-ci, en le stigmatisant par la marque de l'inefficacité, de son incapacité à suivre le rythme collectif, à s'inscrire dans une course à la rentabilité qui le dépasse et qui noie valeurs et sens du travail.

Le burn out, dans le monde du soin, est bien sûr lié à une charge émotionnelle, d'autant plus s'il s'agit d'accompagner des personnes en fin de vie. Quoi de plus irrationnel que la mort, surtout si celle-ci apparaît comme un échec dans un monde du soin axé sur le cure, plus largement dans un monde qui, à force de reculer les limites du possible, espère l'éternité. Ainsi, si les progrès conséquents des

technologies et de la médecine ouvrent des perspectives d'espérance de vie inégalée, ils participent à un rêve de toute puissance de l'humain. Qu'en est-il lorsque cette force devient fragile ? lorsque l'humain découvre des limites ? lorsqu'il est confronté à l'accompagnement de personnes parvenues à une fin ? lorsqu'il se ressent profondément impuissant face au désarroi ? lorsque l'application de la règle est dépourvue de sens ?

Cependant, dans les unités de soins palliatifs, prévaut une approche axée sur l'accompagnement, celui du mourant et de son entourage. Il y a là une mise en valeur de l'humain, être vivant jusqu'au bout, considéré et reconnu comme tel. On pourrait se demander si le nombre de personnes en burn out n'est pas plus faible dans un accompagnement palliatif de qualité en raison justement de ce décrochage accepté, voulu et soutenu par rapport à l'idée d'une efficacité radicale, redoutable et redoutée.

Le burn out, un phénomène complexe

Il ne serait pas opportun de faire l'analyse du burn out considéré de par son ampleur comme un phénomène de société, présent dans de nombreux secteurs professionnels, que ce soit l'aide aux personnes, les soins ou le travail social, les mondes industriels, bancaires, les télécommunications... sans l'examiner sous l'angle de la **complexité**. On ne peut en effet pas le réduire à ses seuls aspects individuels ou organisationnels. Il convient de tenir compte d'éléments de contexte fondamentaux qui renvoient à l'organisation du travail, à son évaluation, et donc à des éléments objectifs, tout en considérant le vécu des professionnels, et donc de la subjectivité des sujets concernés.

L'étude du burn out et de la souffrance au travail questionne de nombreux champs différents, médicaux, psychologiques, philosophiques, éthiques, sociaux, organisationnels, ergonomiques, que l'on se doit d'explorer,

pour mieux comprendre, prévenir ou traiter, ce qui relève d'un phénomène complexe.

Etre soignant

Envisager le burn out comme un objet complexe, c'est considérer le métier de soignant comme une pratique complexe¹ relevant à la fois des sciences médicales, humaines et des sciences de l'organisation. Un métier qui, dans sa dimension fondamentale, est centré sur la personne mais qui aujourd'hui est aussi soumis à une logique de rentabilité qui touche à l'identité professionnelle.

Métier exigeant sur le plan technique, il l'est certainement sur le plan psychologique, dans la mesure où il s'agit d'un métier en relation avec l'autre, qui demande idéalement d'être en lien avec soi-même, et de pouvoir le rester...

Aujourd'hui, cette exigence porte aussi sur le plan économique, en raison d'une « *idéologie gestionnaire* », pour reprendre l'expression de Vincent de Gaulejac², à l'œuvre dans les institutions, qui modélise le rapport au travail dans une dynamique où dominent la rationalisation, la technicité, le contrôle, et trop souvent un écart entre rôle prescrit et rôle réel.

Il faut ajouter à cela l'effet du contexte institutionnel qui varie d'une structure à l'autre. Travailler dans une maternité, en gériatrie ou en soins palliatifs recouvre des réalités bien différentes. Le secteur d'intervention ajoute donc encore aux exigences du métier de soignant : en gériatrie notamment, le rapport à la vieillesse, à la dégradation physique et psychique, à l'extrême dépendance, à la perte d'autonomie et à la mort sont sources de difficultés supplémentaires, qu'on retrouve sous d'autres formes en oncologie ou dans les services d'urgence.

Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS)

Selon Bédart et Duquette (1998) cités par Pierre Canoui³, « ...l'épuisement professionnel est une expérience psychique négative vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens ».

Toujours d'après Pierre Canoui (2003), les signes cliniques sont variés et variables d'un individu à l'autre, accompagnés parfois de signes défensifs. Trois caractéristiques typiques apparaissent lors d'un syndrome d'épuisement professionnel : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre, la perte de sens d'accomplissement de soi au travail.

A côté de ces caractéristiques, Yves Clot ajoute l'exploration d'un autre élément, qu'il dénomme la « *qualité empêchée* »⁴, une qualité à la fois relative à la qualité des soins mais aussi à la qualité relationnelle. La qualité empêchée serait ainsi une véritable source de souffrance chez les professionnels, en perte de repères et de sens par rapport à leurs valeurs. Au-delà de l'épuisement de la personne au travail, c'est un métier qui est en souffrance ! Yves Clot décrit la qualité empêchée dans d'autres métiers que ceux des soins, dans les secteurs de la Justice, de la Poste, des Télécom, des institutions françaises dans lesquelles se sont produits des suicides en nombre interpellant.

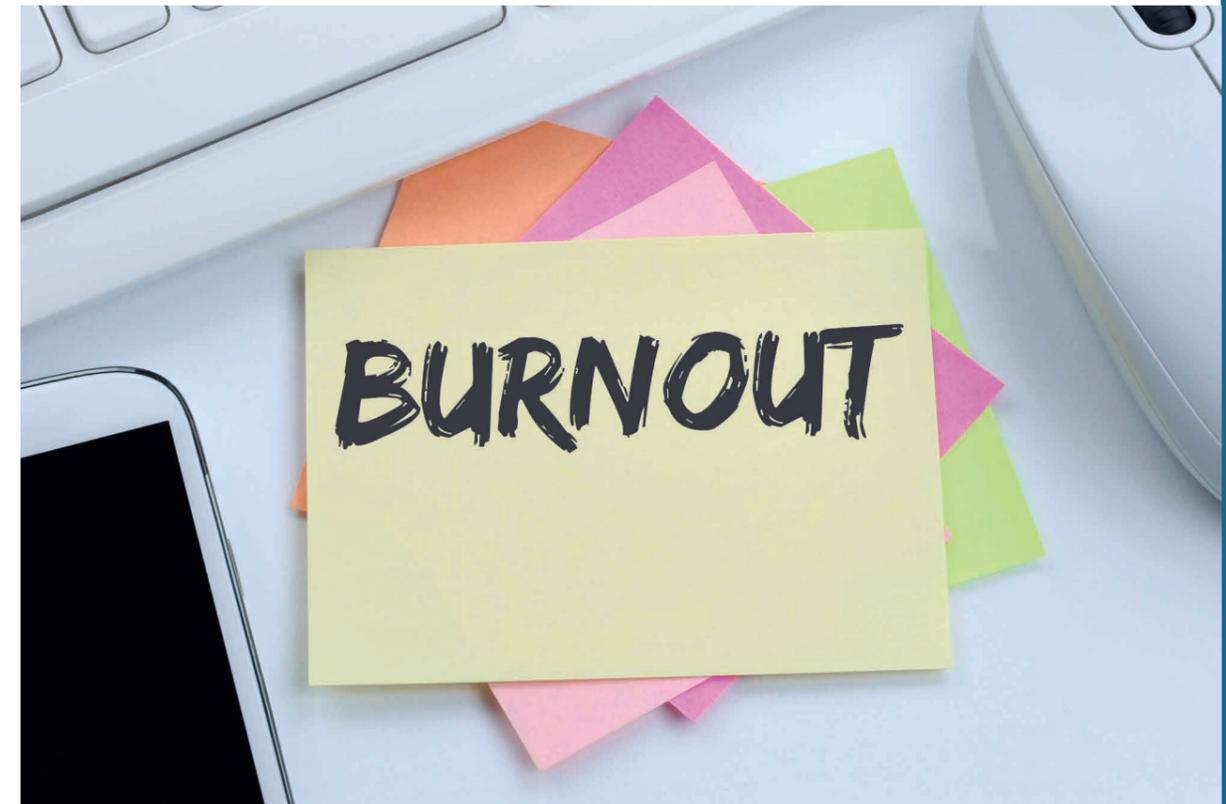
L'attachement à la **qualité du travail** serait donc au cœur de la souffrance au travail, comme le souligne également Danièle Linhart⁵ pour certains métiers industriels.

L'empêchement de sentiments professionnels satisfaisants définit cette qualité empêchée. Le sujet se sent « *dépossédé émotionnellement de ses capacités à faire face aux demandes et contraintes de son environnement* »⁶.

L'impuissance, une source d'épuisement

Il est légitime de se poser la question de la qualité empêchée chez les professionnels du soin. Une qualité empêchée par un rythme insoutenable, une direction non soutenante, la suprématie de l'organisation, un manque d'humanité, un défaut de reconnaissance, une légitimité décriée, une communication lacunaire, des normes qui ne sont pas en concordance avec la réalité du travail quotidien...

Lors de séances d'intervention menées en 2016⁷, ces éléments ont été évoqués par des aides-soignantes travaillant en maison de re-



pos et de soins, dans des unités dédiées aux personnes atteintes de troubles cognitifs et de pathologies telles que la maladie d'Alzheimer. Ils se traduisent plus concrètement par les expressions suivantes :

« *La loi dit qu'on ne peut plus préparer les médicaments mais on le fait encore...* »

« *On nous fait faire de l'usine. Tu arrives, tu pointes, tu fais ton quota de toilettes...* »

« *En 45 minutes, on ne peut pas changer 21 personnes... Notre quart d'heure de pause, on ne le prend pas... On est saturées !* »

« *C'est du travail à la chaîne... On n'est jamais assises... Depuis 6 mois, j'ai l'impression qu'on m'a greffé un chariot aux bras...* »

On reconnaît, au travers de ces propos, la qualité empêchée, une tension entre rôles prescrits et rôles réels, une forme d'impuissance face à une organisation taylorienne du travail qu'on aurait cru d'un autre temps. L'empathie,

l'authenticité ou l'être vrai, une considération positive et inconditionnelle de l'autre, ces trois fondements de la relation d'aide proposés dès 1954 par Carl Rogers dans l'approche centrée sur la personne, deviennent difficiles, voire insoutenables dans un tel contexte.

Il faut donc apprendre à contourner la règle, à éviter une pression excessive, voire à tricher pour survivre dans un univers non congruent. L'instrumentalisation du système oblige à composer avec des règles inadaptées. Des règles qui donnent x minutes pour une toilette, qui calculent des temps de pause limités et fractionnés, qui gèrent le temps du personnel par un système d'empreinte digitale, qui indiquent les tâches à accomplir sur des tablettes dont l'information est centralisée de manière purement factuelle, où le travail d'équipe ne fait plus sens, où l'on a le sentiment que s'exprimer en réunion risque d'entraîner une sanction, en raison d'un regard critique sur le système...

Vincent de Gaulejac dénonce dans ce système une « *économisation du monde* » dans lequel, au nom de la gestion et des finances, prévaut « *une normalisation des actes, des protocoles, des évaluations, qui soumet la médecine à un formalisme dévitalisé, dominé par la rationalité instrumentale* »⁸.

Où sont la personne soignante et le sujet soigné dans cette perspective ? Que reste-t-il d'une relation de soins de qualité quand tout est mesuré, évalué en vertu d'une logique gestionnaire ?

Quel paradoxe que de devoir être un soignant rentable offrant des soins de qualité à un patient lui-même supposé entrer dans un cadre rentable !

Le burn out, dans ses effets sur les membres du personnel, fragilise la coopération voire la confiance entre les membres, particulièrement dans des organisations très planifiées comme le sont les maisons de repos. Les arrêts de travail, les absences pour maladie, entraînent une charge supplémentaire pour ceux/celles qui restent et qui s'épuisent à leur tour. Pire, les arrêts de travail, les conséquences des burn out jouent sur la qualité de vie des personnes soignées.

« *Si nous on est en burn out, alors, ce sont les résidents qui payent mais on ne peut pas tout assumer...* », indique une aide-soignante suivie en intervention.

C'est sur ce terrain de fond que s'installent des symptômes de dépression tels que l'évitement, le repli sur soi, l'isolement, la résignation, autant de stratégies d'adaptation passives, souvent inconscientes, que Courty, Bouisson et Compagnone (2004) inscrivent dans un modèle théorique cognitif « d'impuissance-désespoir » que l'on retrouve dans le syndrome d'épuisement professionnel. Par ailleurs, il existe des stratégies actives, individuelles ou collectives, qui consistent à aborder le problème de face, à verbaliser des émotions, à rechercher des solutions à l'extérieur, via un audit... ou l'appel à un syndicat...

Des pistes pour (s')en sortir...

Selon Christophe Dejours, l'organisation du travail ne peut être source de maladie mentale, en ce sens qu'il n'existerait pas de névrose ou de psychose spécifiques dues au travail⁹. Il définit cependant la psychopathologie du travail comme « *l'analyse de la souffrance psychique résultant de la confrontation entre les hommes et l'organisation du travail* », qu'il intègre dans une « *analyse psychodynamique des processus intersubjectifs mobilisés par les situations de travail* »¹⁰. Il propose ainsi une définition du travail où la dimension humaine reprend sa place. Référence est faite ici à la **psychodynamique du travail**, discipline dont il est à l'origine, qui s'intéresse à l'expérience vécue du travail et qui cherche à comprendre les effets de l'organisation et des conditions de travail sur la santé psychique et la santé physique.

Plusieurs concepts y sont étudiés de manière interdisciplinaire : le travail, la santé, l'identité, l'organisation des tâches, la souffrance, le plaisir au travail, la reconnaissance... L'aspect dynamique provient du fait que le sujet, l'univers du travail et le champ social sont sollicités lorsqu'il est question de travail, a fortiori lorsqu'il y a souffrance au travail, une souffrance de nature mentale, qui semble irréversible au vu d'une insatisfaction qu'on ne parvient pas à réduire.

Pour Christophe Dejours, il s'agit d'une souffrance non pas morale mais éthique qui s'inscrit dans le rapport aux autres en lien avec sa profession, la perte des valeurs, la perte de sens.

« *Il y a là une détérioration fondamentale du rapport éthique à l'autre et, d'une certaine manière, du rapport de soi à soi qui aboutit à ce que nous décrivons en psychodynamique du travail sous le nom de « souffrance éthique (...). La souffrance éthique est en rapport avec ce conflit éthique d'avoir à faire l'expérience de consentir à des actes que moralement on réprouve...* »¹¹.

Revenir vers des situations de travail plus congruentes ou moins aliénantes consisterait à sortir de l'impuissance par une réflexion, une mise en mots et des actions concernant

les causes individuelles et structurelles de cette insatisfaction, en recherchant les voies d'une coopération entre collègues, l'affirmation de règles en lien avec les valeurs et la philosophie des soins, en remettant les sujets au cœur des dispositifs, en favorisant un management des institutions médico-sociales qui inscrit la bien-traitance¹² comme objectif premier. Et surtout en revisitant le fonctionnement sociétal global et sa poursuite effrénée de l'efficacité.

Par **Myriam LELEU**, sociologue et gérontologue, maître-assistante à la Haute Ecole Louvain en Hainaut, assistante de recherche à l'Université catholique de Louvain, formatrice pour adultes, formée au Développement du Pouvoir d'Agir et **Fabienne DEFERT**, assistante sociale, diplômée en Communication et Relations Cliniques, maître praticienne en PNL, formatrice pour adultes, formée à la sociologie clinique, à la supervision et au Développement du Pouvoir d'Agir

BIBLIOGRAPHIE

1. Pages, M. (1993). *Psychothérapie et complexité*. Marseille : EPI
2. de Gaulejac, V. (1/2006). « La part maudite du management : l'idéologie gestionnaire ». in *Empan* no61, pp. 30-35 (URL : <http://www.cairn.info/revue-empan-2006-1-page-30.htm>)

3. Canoui P. (2003/2). « La souffrance des soignants : un risque humain, des enjeux éthiques ». in *INFOKara, Revue Internationale Francophone de Soins Palliatifs*, Vol.18, pp. 101-104
4. Canoui P. (2003/2). « La souffrance des soignants : un risque humain, des enjeux éthiques ». in *INFOKara, Revue Internationale Francophone de Soins Palliatifs*, Vol.18, pp. 101-104
5. Linhart, D. (2009/7). « Les conditions paradoxales de la résistance au travail ». in *Nouvelle revue de psychosociologie*, pp. 71-83
6. Courty, B., Bouisson, J., Compagnone, P. (2004). « Risque d'épuisement professionnel chez les soignants en gériatrie : une approche centrée sur la personne ». in *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillessement*. Vol. 2, n°3, pp. 215-24
7. Séances d'intervention assurées par M. Leleu, dans le cadre d'un projet d'accompagnement d'aides soignantes travaillant en MR/MRS, soutenu par la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie.
8. de Gaulejac, V. (2011). *Travail, les raisons de la colère*. Paris : Seuil, p. 180
9. Dejours, C. (2015). *Travail, usure mentale*. Paris : Bayard
10. Dejours, C. (2015). *Travail, usure mentale*. Paris : Bayard, p. 220-221
11. Dejours, C. (2010/2). « Travail : de l'état des lieux au remaniement des principes de l'intervention ». in *Connexions*. n°94, pp. 11-28
12. Rapoport, D. (2016). *Bien-traitance et management dans les lieux d'accueil. De la maternité au Grand âge*. Paris : Belin

Pour éviter le burn-out, soyons vigilants

Beaucoup le considèrent comme le mal professionnel de notre siècle. A l'heure actuelle, les cas de burn out ou syndrome d'épuisement lié au travail, ne cessent de se multiplier. Selon l'INAMI (chiffres de 2014), 80.000 Belges en souffriraient chaque année. Et ce chiffre comprend uniquement les personnes en arrêt de travail pour une période supérieure à un an et indemnisées par la sécurité sociale. Ce chiffre a triplé depuis 2007. Toute profession peut être touchée par cette souffrance au travail. Les facteurs de risques peuvent être différents d'un domaine professionnel à l'autre mais personne n'est à l'abri.

Le burn out est un syndrome d'épuisement physique, émotionnel et mental consécutif à un engagement de longue durée dans des conditions de travail émotionnellement exigeantes (Greenglass, 2001).

Le burn out n'est pas un état mais plutôt un processus insidieux qui évolue lentement dans le temps, c'est la conséquence d'un stress chronique. C'est «un épuisement de notre organisme qui a une incidence sur l'équilibre psychologique». Littéralement, faire un burn out, c'est «brûler de l'intérieur, se consumer», explique Catherine Vasey (2007).

Le caractère insidieux du burn out peut être expliqué par l'allégorie de la grenouille : Si vous plongez une grenouille dans une eau à température ambiante et que vous augmentez progressivement la température, elle ne se rendra pas compte du danger et finira ébouillantée car la prise de conscience arrivera trop tard. Dans le cas qui nous occupe, la personne à risque ne se rend compte de rien ou attribue ses difficultés à la fatigue, l'attente de vacances... « *Le week-end va me faire du bien* », « *c'est une période difficile au boulot, cela va passer* »... La gravité n'apparaît qu'au moment où la personne s'écroule littéralement.

Le burn out est le point de rencontre entre une entreprise (style de management, valeurs, ambiance...), un travail (notamment sa

charge) et un profil de travailleur.

Nous ne parlerons que des caractéristiques du travailleur et ne pourrions en dresser qu'un bref aperçu. Néanmoins, n'aborder que la composante individuelle ne sous-entend pas qu'il n'y ait pas de réflexion à avoir au niveau de l'entreprise elle-même.

Les personnes souffrant du burn out se plaignent souvent de divers troubles physiques tels que fatigue, maux de tête, douleurs musculaires ou maux au dos ou de nuque, ils se sentent épuisés, ont des troubles de la mémoire et des difficultés de concentration et sont complètement démotivés par leur travail. Elles sont, également, souvent irritables, de mauvaise humeur avec leur entourage et se montrent distantes. Enfin, il n'est pas à négliger une consommation accrue d'alcool.

Le diagnostic même de burn out est quelque chose de difficilement acceptable pour le travailleur qui va, dans un premier temps, chercher à le nier tant cette réalité lui est insupportable : « *ça ne peut pas m'arriver* », « *le burn out, c'est pour les autres* »... Refusant ce diagnostic, le risque est que la personne veuille dépasser encore plus ses limites afin de prouver que le médecin a fait erreur.

S'ÉPANOUIR AUTREMENT QUE PAR LE TRAVAIL

Une des composantes essentielles dans l'approche du burn out est de **(re)donner au travail sa juste place**, c'est-à-dire que le travail peut être un lieu de réalisation de soi et d'épanouissement mais ne doit jamais devenir l'unique lieu pour se ressourcer.

L'ennui apparaît quand la personne se définit uniquement par sa fonction professionnelle vidant, à l'image de vases communicants, les autres sources de réalisations.

Effectivement, un dénominateur commun des personnes en burn out, nous semble-t-il, c'est qu'elles ont laissé de côté une partie de leur épanouissement personnel : « *je me suis oublié(e)* ». En effet, au fil des mois, des an-

nées, leur épanouissement est passé uniquement par leur travail. Ce dernier permettait de répondre à leurs besoins de reconnaissance, d'estime de soi, de confiance en soi, de sentiment d'utilité...

Beaucoup de ces personnes disent ne plus savoir ce qu'elles aimeraient faire en dehors du travail. Cette question peut d'ailleurs être déstabilisante car elles reconnaissent ne plus y avoir pensé tellement le travail les monopolisait.

Elles vont penser sans cesse à leur travail, se rendre toujours disponible et prendre un rythme effréné sans forcément le réaliser. Ce faisant, elles vont perdre contact avec elles-mêmes, s'oublier, et finir par ne plus tenir compte de leurs limites jusqu'au jour où elles vont perdre le contrôle.

Cette perte de contrôle entraîne un sentiment de culpabilité et de faiblesse. Elles estiment avoir échoué car auraient « *dû continuer comme avant* ». En effet, elles souhaitaient maintenir leurs réactions habituelles face au stress (« *je continue, ça finira pas aller mieux* ») et sont dans l'incompréhension lorsque celles-ci ne sont plus efficaces.

Il est à noter que le sentiment de culpabilité peut avoir une autre source. En effet, de nombreuses entreprises développent des « programmes » pour favoriser le bien-être au travail : coaches, activités dites familiales, sport au sein de l'entreprise. Le travailleur à risque de burn out peut alors se culpabiliser de ne pas se sentir épanoui au travail alors que son employeur fait tout pour que ce soit le cas.

Apprendre à refuser, à **poser des limites** est un travail de longue haleine pour ces travailleurs pour qui dire « non » signifie bien souvent prendre le risque de ne plus bénéficier de la même reconnaissance, voire d'être appréciés et certains allant même jusqu'à dire « *d'être aimés* ». Très souvent, nous entendons « *mais je ne vais pas dire non. Je ne l'ai jamais fait. Mes collègues, (ma direction) ne vont pas comprendre. Je suis toujours celle (celui) à qui on peut tout demander* ».

Il est important de se rendre compte que ce sont les meilleurs « éléments » qui sont

les plus à risque d'être touchés par un burn out. En effet, la rigueur, le perfectionnisme, l'exigence... sont des caractéristiques recherchées et valorisées par les entreprises et le travailleur se définit principalement par ces mêmes aspects. Nous comprenons donc qu'il aura tendance à repousser ses limites d'autant plus si cela lui procure une reconnaissance explicite de la part, notamment, de sa hiérarchie.

Philippe Corten (2005) parle même de « *dépression souriante* » car la personne arbore constamment ce masque, son entourage étant d'ailleurs surpris de son « *craquage* ». Cela va ébranler l'ensemble du système : « *si Y a craqué alors c'est que vraiment ça ne va pas* ». C'est tout le système qui est en déséquilibre. Tout au moins, le déséquilibre devient visible et le système ne peut plus « *faire comme si il ne savait pas* ».

Le sur-engagement dans la sphère professionnelle se manifeste par une difficulté à déléguer, une volonté d'être présent(e) partout, tout le temps, de pallier à toute difficulté de l'équipe, vouloir tout assumer...

Lorsque pointe le désengagement, la personne perd le sens de ce pour quoi elle faisait son travail. Ses valeurs sont remises en question, son sentiment d'utilité vacille mais sans pour autant pouvoir décrocher du travail. La question du sens au travail se fait jour et amène une perte de repères. Tout ce sur quoi le travail était fondé, vacille.

Revenir à nos besoins et réfléchir à comment les combler de manière la plus adéquate et juste pour soi passe inévitablement par **l'exploration des autres sphères de la vie** : familiale, sociale, loisirs...

Pour envisager une reprise du travail, dans les meilleures conditions possibles, il nous semble essentiel que la personne puisse réfléchir aux signaux d'alerte de l'épuisement. Ce qu'elle peut repérer par elle-même (nervosité dès le matin, peu de récupération durant le week-end...) mais aussi ce que ses proches peuvent lui en dire (irritabilité plus importante avec les enfants...) : pouvoir les reconnaître mais donc aussi les entendre.



Nous proposerons deux outils pouvant accompagner la personne en burn-out : la sophrologie et l'hypnose. Soyons malgré tout attentifs, qu'ils viennent en complément d'une prise en charge psychothérapeutique globale.

APPORT DE LA PRATIQUE DE LA SOPHROLOGIE

Le processus de burn out étant insidieux et les symptômes de stress étant constants, la personne n'a plus complètement conscience des signaux d'alerte. La sophrologie permet de prêter une oreille bienveillante à ceux-ci.

En effet, elle permet, notamment, de réagir adéquatement dès les premières sensations corporelles désagréables et faire ainsi baisser la pression plus rapidement. Si le corps ne s'emballe plus alors les pensées vont également se calmer. Nous serons plus à même de gérer les situations difficiles en pleine possession de nos moyens.

La sophrologie permet d'améliorer les sensations physiques de stress, le sommeil, les ruminations... Elle permet également de repérer les petits moments agréables dans toutes les journées et d'en profiter pleinement. Il n'est pas nécessaire d'attendre avec impatience les vacances pour profiter de moments quotidiens de « pause ».

Cette pratique permet de vider le vase avant que la goutte ne le fasse déborder.

Elle se base sur trois éléments principaux : la respiration en conscience, la décontraction musculaire et l'utilisation appropriée d'images positives qui renforcent, par exemple la sensation de calme, de sérénité et de confiance en soi.

Régulièrement, lors des séances, les personnes disent avoir ressenti un moment de détente et avoir oublié qu'elles pouvaient « simplement être bien ».

La pratique de la sophrologie permet, notamment, de ne plus subir les événements mais de reprendre une position active face à ceux-ci, ce qui permet de retrouver une certaine confiance en soi.

La sophrologie, lorsqu'elle est bien entraînée, peut être utilisée de manière tout à fait autonome, à n'importe quel moment de la journée et en un laps de temps très limité. Quelques minutes suffisent pour ressentir un apaisement.

APPORT DE L'HYPNOSE

L'hypnose est un état modifié de conscience qui permet de se détacher de ses souffrances grâce à l'inconscient où on retrouve ses ressources mais permet aussi d'aider la personne à retrouver du sens et à développer ses capacités personnelles. On va rendre à la personne le pouvoir de ce qu'elle est capable de faire.

Dans le cadre du burn out, l'hypnose permettra notamment d'apprendre à détecter les tâches, les situations ou les personnes qui créent chez le sujet un sentiment d'impuissance, de lourdeur et de fatigue : en d'autres termes, repérer les motifs qui vident celui-ci de son énergie. Le stress est une réaction du corps, qui lui permet de se mettre en alerte le temps d'un danger. Il est capital de savoir le reconnaître pour mieux s'en protéger. Une fois détecté, il est important d'apprendre à gérer les symptômes du stress en prenant du

recul face à certaines situations. L'objectif est de pouvoir maîtriser ses émotions et retrouver les lieux de ressources et de récupérations d'énergie.

L'hypnose permettra également de retrouver un sommeil réparateur, traiter l'anxiété ainsi que les troubles psychosomatiques (mal de dos, difficultés sexuelles, migraine, problèmes cutanés [psoriasis ou eczéma, palpitations]...), retrouver confiance en soi, se projeter vers l'avenir, retrouver le plaisir dans d'autres domaines que le travail et surtout apprendre à respecter ses propres limites pour retrouver un épanouissement personnel et profiter efficacement et pleinement de sa vie.

Par **Marie DEJONGHE**, psychologue-hypnothérapeute au Centre l'Odyssee et **Cindy GOLDONI**, psychologue-sophrologue au Centre l'Odyssee
www.centre-odyssee.be

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Corten.P. Mettre des mots sur mes maux, Revue Santé conjugulée, avril 2005, n° 32.
- Greenglass, E. R. Proactive coping, work stress and burnout. Stress News: The Journal of the International Stress Management Association UK, 2001, 13, 5-8
- Peters.S & Dr. Mesters.P. Le burn-out. Comprendre et vaincre l'épuisement professionnel, Edition Marabout, 2008
- Vasey C. Burn-out : le détecter et le prévenir. Editions Jouvence, 2007.

Institution et soignants en maisons de repos : partenaires pour prévenir l'épuisement professionnel

Voilà plus de 10 ans que mon travail de psychologue et de formatrice au sein de l'asbl Reliance me donne l'occasion de rencontrer les soignants travaillant en maisons de repos, dans le cadre de formations diverses sur le thème des soins palliatifs, de lieux de parole, de supervisions ou encore d'accompagnements de résidents vivant en MRS. Il s'agit à chaque fois de moments d'échanges très riches lors desquels je suis frappée à la fois par l'investissement et la motivation de chaque professionnel auprès des résidents et par la souffrance intense qu'ils éprouvent au quotidien. Cette souffrance le plus souvent n'est pas exprimée directement, elle est sous-entendue, elle colore leurs propos. Quand je tente de mettre des mots sur elle, les soignants sont prudents... Il ne faut pas exagérer, leur investissement est normal. Bien souvent, ce sont l'institution et son organisation (manque de temps, manque de personnel) qui sont ciblées par leurs plaintes, causes uniques de tous les maux. S'il est vrai que le cadre institutionnel porte sa part de responsabilités dans l'épuisement des soignants, le fait de n'identifier que ces facteurs comme seules explications à la souffrance place les soignants dans une posture d'impuissance. En effet, quel pouvoir ont-ils sur ces éléments : nombre de travailleurs, organisation du travail, mise en place de réunions... ? Dans cet article, après avoir brièvement évoqué les éléments que pourraient prendre en compte les institutions pour soutenir les soignants dans leurs tâches, nous nous axerons surtout sur les aspects sur lesquels le soignant a une prise directe et qui pourraient l'aider à adopter une posture facilitante au quotidien.

Un contexte de travail qui banalise la difficulté... D'abord, et c'est un élément qui réunit soignants et institution, il y a une sorte de **banalisation de la difficulté réelle du travail auprès des personnes âgées**, en maison de repos. Dans le monde soignant, certains discours répandent l'idée que la maison de re-

pos serait un lieu de travail « reposant » pour les soignants : plus facile, moins de technique, rythme moins soutenu... Certains travailleurs des maisons de repos partagent cette idée fautive et se dévalorisent.

Travailler en maison de repos, c'est travailler sur le lieu de vie des résidents. C'est travailler au cœur de l'approche globale, non seulement dans l'attention aux aspects physiques liés à la santé, au vieillissement et à la maladie mais aussi en tenant compte des spécificités des résidents : leur personnalité, leurs goûts, leur réalité familiale, leur réalité sociale. Le professionnel qui travaille en maison de repos a à faire avec tout ça ; ces multiples facettes de la personne dont il s'occupe sont à intégrer dans le travail au quotidien et c'est un sérieux challenge. Donner une place à ces éléments est incontournable pour bien travailler et cela prend beaucoup d'énergie au soignant. Cela nécessite de développer et d'utiliser au maximum ses capacités d'écoute, d'observation et d'adaptation. Cela lui demande chaque jour une connaissance précise de la réalité des résidents et une adaptation continue !

Travailler en maison de repos, c'est aussi se confronter à des évidences angoissantes : le vieillissement et ses effets sur le corps, la maladie physique, la démence, les conflits familiaux, les histoires de vie, la mort... Autant de réalités qui génèrent beaucoup d'émotions chez le soignant. Ces réalités résonnent chez les soignants : ce qui est leur quotidien représente aussi leur futur. Ils font face, chaque jour, à ce à quoi beaucoup d'êtres humains préfèrent ne pas penser... Comment sortir indemne d'une journée de travail ? Comment faire avec tout ça ?

Et la question de la mort ? Elle me semble également souvent évacuée au prétexte que les personnes qui vivent en maison de repos ont un âge respectable pour finir leur vie. Donc, la mort des résidents ne provoquerait rien –

ou peu - chez les soignants parce qu'elle est « logique », « attendue », « prévisible »... La mort reste la mort, quoi qu'il arrive. Le travail quotidien à ses côtés laisse de traces.

Voilà un tableau bien sombre de ce que vivent les soignants en maison de repos. Evidemment, le travail en maison de repos comporte des aspects très positifs ! Travailler sur le lieu de vie de personnes qui ont derrière elles autant d'années de vie, d'expériences diverses, c'est très enrichissant ! Il semble important de garder à l'esprit les deux faces de la médaille : la face plus claire et la face plus sombre. Car ce n'est que par la conscience des difficultés que chacun - institution, comme professionnel - pourra mettre en place les ingrédients permettant de travailler dans de bonnes conditions.

L'institution. Parce que les professionnels des maisons de repos travaillent sur le lieu de vie des résidents, parce qu'ils sont au cœur de leur intimité, de leur famille, de leur histoire, de leurs multiples facettes, le cadre mis en place par l'institution va prendre toute son importance. Un **cadre sécurisant** et bienveillant qui garde une certaine souplesse, ouvert à la réflexion d'équipe. En effet, la souffrance des soignants peut émerger d'un manque de cadre. Leurs actions, leurs initiatives leur paraissent alors exclusivement liées à leurs propres décisions, prises sur base de leurs références personnelles. C'est comme si, à chaque moment de leur journée, ils étaient dans le questionnement sur la bonne attitude à avoir dans cette situation et que le seul élément leur permettant de trancher était leurs références personnelles. Comme s'il manquait d'un cadre rappelant les valeurs qui président à l'accueil au sein de cette institution spécifique. Comme s'il manquait d'un référentiel commun à l'équipe. Référentiel certes contraignant à certains moments mais qui peut s'avérer « allégeant » quand il s'agit de savoir quoi faire dans telle ou telle situation... L'absence ou le « trop peu » de cadre insécurise le soignant qui ne sait jamais si ce qu'il met en place correspond aux attentes institutionnelles. Cela favorise des attitudes familiales et non professionnelles, « dangereuses » sur le plan émotionnel « J'ai fait, comme j'aurais fait

pour mes parents ». Ce cadre sécurisant, ce référentiel commun se construit également lors de moments partagés en équipe autour des situations vécues sur le terrain : formations, lieux de parole, supervisions, réunions d'équipe... Tous ces moments qui vont permettre d'introduire de la réflexion en équipe dans la pratique participent à la construction du cadre. Des références collectives peuvent être rappelées ou voir le jour. Ces moments de partage sont aussi des moments de confrontation à la pratique de l'autre qui rappellent au soignant son appartenance à une équipe, qui fonctionne selon certaines règles. L'institution a le devoir de fournir aux soignants ce cadre rassurant, permettant un travail professionnel, en toute sécurité.

Si l'institution a le pouvoir de créer un contexte de travail bienveillant, **les soignants** ont aussi leur part de responsabilité dans la prévention de l'épuisement. Quand je rencontre les soignants, je suis frappée par l'idéalisme de la plupart d'entre eux. A les entendre, je pourrais penser que leur travail les amène à prendre soin d'une seule personne, qu'ils sont entièrement dédiés à l'accompagnement d'une seule personne malade ou vieillissante. En effet, les **objectifs de travail** qu'ils se fixent ne sont pas réalistes au regard de leur charge de travail ! En effet, comme mentionné un peu avant, la mission des soignants auprès de la personne âgée en maison de repos relève de l'approche globale : elle couvre la sphère physique (toilette et soins complémentaires, alimentation, confort...) et les sphères psychologique, sociale et spirituelle. Néanmoins, les soignants n'ont pas pour devoir de satisfaire l'ensemble des besoins de la personne âgée dans tous les domaines déjà cités. Ce serait mission impossible ! S'imaginer compétent pour combler entièrement l'autre, penser que nous avons le pouvoir de faire le bonheur de l'autre sont des objectifs idéaux rencontrés qui mettent le soignant en danger d'épuisement.

Le travail en maison de repos, cela a déjà été décrit plus haut, confronte le soignant à une série de vécus difficiles, générateurs d'angoisse. Ces angoisses sont souvent renforcées par le manque de cadre institutionnel.

Face à l'angoisse, le psychisme du soignant développe des stratégies d'adaptation protectrices. La conviction en est une, particulièrement tenace. Face à la dégradation, à la maladie, aux conflits familiaux, à la souffrance du résident, à la mort et donc, au chaos, le soignant a souvent besoin de se raccrocher à des certitudes pour se rassurer. « Je sais ce dont il a besoin », « Il n'y a que moi qui peux l'apaiser », « Cette famille est toxique ». Ces croyances ont la vie dure puisqu'elles ont pour mission de permettre au soignant de fonctionner en sécurité dans ce monde insécurisant. Ces croyances rassurantes sont aussi limitantes car, en le plaçant en « pilotage automatique », elles empêchent le soignant d'aller à la rencontre de l'autre et de véritablement pouvoir l'accompagner. D'où parfois cette impression de passer à côté de cette expérience relationnelle qui peut nourrir le sentiment d'insatisfaction au travail, facteur d'épuisement. Les soignants évoquent aussi les « barrières » et autres carapaces ou distances protectrices. A mon avis, la juste distance n'existe pas. Elle est un mouvement perpétuel qui est comparable à une danse. Ce qui va permettre de s'ajuster dans la relation est ce double travail d'écoute de l'autre et de soi. L'écoute des émotions, celles de l'autre et les siennes propres. Mais avec ces histoires de barrière et de carapace, le soignant croit ne pas avoir d'émotions : « ça ne le touche pas », « il est protégé »... Or, les émotions sont là et non écoutées, elles ont tendance à s'amplifier, un peu comme une casserole d'eau qui bout sur laquelle on viendrait poser un couvercle. Ces émotions non reconnues participent également à l'épuisement du soignant.

Je termine avec ces quelques constats basés sur ma pratique et mes échanges avec les soignants. Que faire avec tout ça ? Ces éléments concrets nous renvoient à l'idée que l'épuisement est une problématique plurielle. Si l'institution a sa part de responsabilités, le soignant a, lui aussi, un rôle à jouer. J'ai très souvent ce sentiment d'une sorte d'improvisation dans la manière dont le travail s'effectue en maison de repos. Comme s'il suffisait de mettre en présence des personnes âgées, des familles et des professionnels dans un

lieu adéquat pour que tout s'enchaîne exactement comme il faut. Or, cette mission d'accompagnement des personnes âgées doit être pensée et réfléchie afin qu'elle se déroule dans un cadre adapté à elle. De la même manière, accompagner l'autre vieillissant est une tâche qui fait la part belle à la relation et à l'émotion. Ce rapport à la relation et à l'émotion devrait être professionnalisé.

Quelques pistes. D'abord, il est impératif qu'institution et professionnels prennent conscience des coûts émotionnels élevés que comporte un métier à ce point axé sur la relation.

Pour l'institution, les équipes de direction doivent proposer un cadre définissant les valeurs privilégiées dans l'institution et au nom desquelles certains comportements sont obligatoires, autorisés ou encore interdits. Les professionnels ont besoin de savoir si ce qu'ils mettent en place est adéquat. Ils ont besoin d'indicateurs clairs sur les « chemins » à prendre. Plusieurs outils peuvent aider :

- » Le projet de vie de la maison est une occasion de clarifier les valeurs qui président à l'accueil au sein de cette institution particulière. Il permet aussi de définir le fonctionnement de l'institution, les différents services qui se coordonnent pour atteindre l'objectif de la maison, les comportements attendus des membres du personnel. Tout cela paraît évident. Néanmoins, si vous questionnez un professionnel travaillant en maison de repos sur ces éléments, la réponse ne sera pas immédiate et construite. Ce cadre réfléchi apaisera les inquiétudes des professionnels sur leurs actions et offrira une sécurité dans laquelle l'accompagnement de la personne âgée pourra s'optimiser.
- » La mise en place de réunions permettant la réflexion sur les pratiques professionnelles (réunions d'équipe, supervisions, formations, lieux de parole, formations, groupes de réflexion éthique...) est un moyen intéressant de créer une dynamique d'évaluation constante du cadre et de l'adaptation des actions professionnelles à celui-ci. Organisées de manière cohérente et inscrites

6ÈME COLLOQUE WALLON DES SOINS PALLIATIFS

12 ET 13 OCTOBRE 2017 • LIÈGE • PALAIS DES CONGRÈS

Les soins palliatifs en mouvement

Apprendre d'hier

Penser aujourd'hui

Imaginer demain

WWW.SOINSPALLIATIFS.BE

Organisé par



Avec le soutien de





dans un processus, elles ne constituent pas du temps perdu mais bien un temps nécessaire pour accroître l'efficacité des actions menées sur le terrain.

Du côté des professionnels, le premier pas à franchir pourrait être de se donner des objectifs de travail réalistes, ce qui devrait être facilité par la mise en place d'un cadre institutionnel sécurisant et bienveillant. Il est impossible pour le soignant de combler entièrement toutes les attentes et tous les besoins de la personne dont il s'occupe. La relation d'aide et de soins implique deux personnes. Même si l'une, en situation difficile de vieillissement et/ou de maladie, est demandeuse de soins, elle est également compétente pour travailler à son bien-être. La personne âgée a des ressources, qu'elle a étoffées tout au long de sa vie. Tout n'est pas sur les épaules du soignant. C'est essentiel qu'il en prenne conscience...

L'anxiété, la frustration, la tristesse, la solitude font partie de la vie. Les accueillir et les écouter, c'est déjà beaucoup. Or, le soignant voudrait les éliminer... Le fait de ne pas atteindre cet objectif irréaliste laisse souvent le soignant insatisfait de lui-même, développant et maintenant la croyance qu'il pourrait faire tellement mieux... Ces évaluations négatives répétées de lui-même font aussi le lit de l'épuisement. Ainsi, pour éviter cela, il s'agit de réfléchir en équipes à des objectifs opérationnels réalistes et réalisables au quotidien.

Puisque leur travail les confronte autant à l'autre, le développement de certaines attitudes pourrait aider les soignants :

» Apprendre à habiter l'instant présent : être en lien avec soi et avec l'autre dans l'instant. Bien souvent, le soignant se trouve pris entre des ruminations sur ce qui est passé

(discussion avec une collègue quelques heures auparavant, ce qu'il vient de vivre lors de la toilette précédente, la mauvaise ambiance du matin à la maison...) et des anticipations sur ce qui va arriver (la toilette de Mme X qui se montre toujours désagréable, la réunion du personnel prévue le lendemain, l'organisation de son après-midi de congé...). Autant de pensées qui l'éloignent de ce qu'il est en train de vivre au moment présent. Or, ce n'est que s'il parvient à cultiver une présence attentive et bienveillante à l'autre et à lui-même qu'il pourra au mieux s'ajuster à ce qui se passe réellement dans la relation, à cet instant. Souvent, le soignant développe une certaine insatisfaction liée à son sentiment qu'il n'accorde pas suffisamment de temps au résidant dont il s'occupe. Le fait d'être pleinement présent à ce qui se passe augmente la qualité de présence et bénéficie directement :

- Au résidant qui sent qu'il existe vraiment pour celui qui prend soin de lui
 - Au soignant qui est « aux commandes », il n'est plus dans le pilotage automatique
- Les groupes d'entraînement à la pleine conscience sont une proposition de choix pour développer cette attitude de présence pleine.

» Apprendre à s'écouter : le fait de désactiver le pilotage automatique et de reprendre

les commandes par la pleine présence a pour conséquence de permettre au soignant d'être en contact avec ses émotions. Les émotions accueillies peuvent être « traitées ». Les émotions sont les alliées des professionnels, elles les informent sur leurs besoins. Le professionnel, à l'écoute de lui-même, est moins à risque de dépasser ses limites ; il augmente la connaissance qu'il a de lui-même, il en sait plus sur ses zones de confort, ses zones d'inconfort et est donc plus à même de se respecter. Les processus de supervision axés sur les émotions seront une aide précieuse pour soutenir le soignant dans l'apprivoisement de ses émotions.

L'objectif de cet article était d'utiliser ma pratique professionnelle auprès des professionnels des maisons de repos pour mettre en avant certains facteurs favorisant l'épuisement professionnel et d'ouvrir des possibilités d'action accessibles tant aux institutions qu'aux soignants eux-mêmes. Identifier des erreurs et des fautes est inefficace. Prendre conscience que chacun a un rôle à jouer et des responsabilités à prendre dans la prévention de l'épuisement permettra une collaboration cohérente entre l'institution et les professionnels et favorisera l'atteinte des objectifs communs à ces deux groupes d'acteurs : proposer au résidant un accompagnement de qualité.

Par **Sophie DERVAL**, psychologue, Reliance

La méditation de pleine conscience, un espace de coulisse à la souffrance du soignant

Les établissements hospitaliers sont des lieux où l'on rencontre toutes les souffrances humaines qu'elles soient physiques ou morales. Le soignant se voit confier les nombreux « malheurs de notre société ». La souffrance ainsi rencontrée l'atteint et l'use au fil du temps. A cela s'ajoutent les enjeux relationnels entre professionnels et aussi les soucis extérieurs, familiaux ou autres qui tournent en arrière-plan et qui se manifestent d'une manière souvent inconsciente dans son comportement et son attitude.

La petite histoire suivante illustre un moment de souffrance dans une relation soignant-soigné. Il s'agit d'un événement parmi tant d'autres qui se passent dans l'univers hospitalier et qui, souvent, se répercute sur l'ensemble d'une équipe et qui peut même se poursuivre au-delà du lieu de travail, au niveau familial par exemple. Ce genre d'événement peut même avoir un impact sur la réputation d'un service ou d'un hôpital. Un matin, dans le service de dialyse dans lequel je travaille en tant que médecin, j'assiste à un conflit entre une infirmière et un patient âgé de 45 ans, marié et père de deux enfants. Il est aveugle et atteint de plusieurs pathologies. L'infirmière s'affairait à réfectionner le pansement de la fistule artério-veineuse alors que le patient ne cessait de lui proférer des reproches quant à son travail.

Au bout de quelques minutes de discussions vaines, l'infirmière furieuse, planta le patient sur place et appela une collègue pour terminer le travail entrepris.

La situation ne s'est pas améliorée depuis cet incident étant donné que l'infirmière tente constamment d'éviter ce patient et que ce dernier ne cesse d'exprimer ses sentiments négatifs à son encontre. Toute l'équipe en parle et la situation reste tendue. Dans pareil cas, le soignant reste accroché à ses sentiments, ses pensées et ses attitudes vis-à-vis de ce patient et ce dernier garde de la ran-

cœur et des ressentiments par rapport à la situation qu'il a vécue de façon négative.

On peut ainsi voir comment une situation positive au départ qui consiste à apporter de l'aide au patient aboutit au conflit et l'exclusion entre les deux protagonistes. C'est souvent ce type de situation qui est à l'origine de la souffrance et du stress journalier que vit le soignant.

Après de nombreuses études et réflexions en anthropologie, en philosophie, en sciences spirituelles et ma longue carrière de pratique médicale, j'ai compris que la question principale est celle de la souffrance liée à la nature humaine ou la structure psychique de la personne. Le professionnel de la santé est soumis à un stress qui pourrait conduire au burn out et à la maladie si des dispositions adéquates ne sont pas entreprises personnellement ou suggérées par l'institution où il travaille. Négliger l'organisation du travail et ne pas donner les moyens d'interventions thérapeutiques préventives spécifiques pour le stress et ses conséquences peut conduire au mal-être et à la maladie en dehors de l'absentéisme et l'impact sur la qualité du travail dans l'institution.

Selon le type de personnalité qu'il possède, le soignant, en tant qu'être humain, vivra les situations, en général, plus ou moins difficilement. Son adaptation aux événements se manifestera dans toutes les situations de sa vie, relationnelle, familiale, professionnelle, sociale. Ceci même, par rapport à lui-même, lors d'une maladie grave, à sa vieillesse y compris durant l'ultime étape de sa fin de vie. La « matière humaine » n'est pas différente en entreprise que dans la vie personnelle, il faut garder cela à l'esprit en permanence.

Le stress est la réponse de l'organisme en vue de s'adapter à toute demande de son environnement. On peut voir le stress comme un

déséquilibre entre les exigences et les capacités de réponses. Il serait le résultat d'une perception, donc d'une donnée subjective liée à la personnalité propre de la personne. Le soignant en état de stress se sent débordé par toutes les situations autour de lui, ne sachant où donner de la tête. S'y mêlent aussi, ses préoccupations personnelles, familiales, sociales quand elles ne sont pas bien gérées. Le soignant vit alors un état de mal-être et de souffrance chronique, en général, qui le conduit vers l'épuisement et à la longue à la dépression, et au burn out s'il ne trouve pas de solutions de sauvetage. La plupart des facteurs précipitant au burn out résultent du management inadéquat des unités de soins et en particulier des insuffisances du soutien humain au personnel soignant. L'entreprise en subira les conséquences, la qualité des soins prodigués également... elle ne sera pas optimale.

Seul et face à toute cette souffrance, le plus souvent, l'homme en général ou le soignant en particulier, cherche des possibilités d'affirmer sa personnalité par la pratique de méthodes physiques de santé, par l'excès alimentaire ou encore en s'adonnant à diverses méthodes de régénération. Tout cela conduit au refoulement, au déni ou à la projection, ce qui aggrave davantage le vécu des situations ultérieurement. Cette volonté de s'affirmer à travers notre personnalité doit être considérée comme une réaction aux effets destructeurs de notre civilisation sur l'individu et elle est en général inconsciente. Le soignant essaye de changer l'environnement autour de lui pour s'adapter au mieux, mais théoriquement et par expérience, le monde ne peut pas changer. « Sois le changement que tu veux voir dans le monde » (Mahatma Gandhi). C'est bien de cela qu'il s'agit. Or, la plupart du temps, la personne essaie de se débarrasser de ce stress et de l'angoisse, à coup de tranquillisants, de somnifères et autres anxiolytiques, quand ce n'est pas par l'abus de la télévision qui anesthésie sa créativité.

Une seule question fondamentale se pose, c'est celle de **la souffrance liée à notre nature humaine**. Une fragilité croissante

de l'être humain se manifeste souvent sous forme de craintes, de peur de l'avenir, d'anxiété ou d'agressivité, une grande détresse face aux difficultés incontournables de l'existence, qu'il s'agisse de maladies ou de blessures, tant physiques que psychiques, de la mort que la vie nous inflige.

La souffrance n'est alors plus considérée comme une part fondamentale de notre nature humaine mais davantage comme une anomalie que nous évitons, rejetons, projetant la faute sur l'extérieur ou la retournant contre nous-mêmes. Ces réactions vont alors l'intensifier, augmenter encore son emprise.

La pratique usitée habituellement devant la souffrance dans une institution hospitalière consiste en des interventions préventives et thérapeutiques se concentrant, d'une part, sur l'organisation du travail et, d'autre part, sur la personne. Cependant il me semble important de se poser la question essentielle : **Comment vivre avec la douleur, qu'elle soit physique ou morale, au fil des années, jusqu'à notre mort ? Comment la côtoyer dans notre travail quotidien auprès des personnes âgées, en fin de vie ou devant des malades chroniques, sans sombrer dans le désespoir, la perte de sens ?**

L'évitement de la souffrance n'est pas la bonne solution, cela ne fait que refouler le problème en le laissant croître de façon inconsciente sous forme de pensées, de ruminations, d'émotions et de douleurs masquées qui, selon le principe de la psycho-immuno-endocrinologie est la principale source des maladies du siècle.

La proposition issue des différentes études de la troisième vague de psychothérapie est plutôt d'apprendre à accueillir les pensées, les émotions et les sensations telles qu'elles arrivent dans notre esprit. La pratique de la méditation en général et celle de la pleine conscience en particulier est la réponse à cette vie de stress. La méditation nous permet de retourner notre regard vers ce qui se passe à l'intérieur de nous-mêmes au moment présent à chaque instant, d'accueillir ce qui est là au lieu de l'éviter ou de

s'y attacher, juste l'observer, sans jugement, sans analyse pour le laisser ensuite passer. Cette attitude de présence à ce qui est, apaise notre agitation mentale et éclaircit notre esprit. Notre système de régénération se déclenche, notre physiologie tend plutôt vers une diminution de sécrétion des hormones de stress jusqu'à la normalisation de certains paramètres physiques et même biologiques. Sur le plan psychique, on acquiert de la sérénité, le calme et une vision claire des situations en cours. On devient libre, on ne s'identifie à rien et on décide de répondre consciemment aux situations. C'est en ce sens que cette pratique peut nous procurer du bien dans l'époque tourmentée que nous vivons actuellement. Ainsi, elle peut amener un peu de douceur et d'équilibre dans notre vie. La méditation nous fait découvrir que nous possédons en nous les facultés nécessaires pour être heureux et vivre en harmonie avec les autres. La pratique de la méditation en général et celle de la pleine conscience en particulier est la réponse à cette vie de stress. Elle est affaire d'expérience personnelle et, comme pour toute expérience, il faut la vivre soi-même pour en saisir la valeur. Elle ne s'apprend pas dans un livre, il faut la pratiquer. Elle est l'art de voir dans la nature de son propre être. Elle a l'avantage de pouvoir être pratiquée par chacun en dehors de toute croyance religieuse ou philosophique. Méditer, c'est créer dans sa conscience, un espace de très grande clarté qui se répercutera sur toutes les expériences et transformera de manière positive toute la personnalité ou l'égo.

Pour mener à bien cet entraînement à l'attention, il doit être transmis par un instructeur formé, qui lui-même pratique la méditation quotidiennement. Le professeur Jon Kabat Zinn est le premier médecin qui a introduit la pratique méditative, dans un hôpital, en 1979. Cette pratique qu'il a acquise des traditions bouddhistes et qu'il a laïcisée, il l'avait adressée à des patients souffrant de pathologies chroniques, tant physiques que psychiques. Il est le fondateur du programme MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction), organisé en huit semaines d'entraînement de l'attention pour accéder à cet

« état d'être », celui d'observer le moment présent et de laisser passer les pensées, les émotions et les sensations, sans s'identifier, ceci permettant le nettoyage de notre mental. L'acquisition de ce processus du « mode être » grâce à la méditation nous permet de rencontrer la paix, la sérénité, l'amour en soi dans une clarté d'esprit pour mieux vivre la vie avec soi-même, les autres, dans sa famille, son milieu professionnel et dans toutes les situations rencontrées. C'est ce qui définit le bonheur réel indépendant de « l'avoir » et sans attente de quoi que ce soit.

« Action et Méditation sont les deux faces d'une même pièce. L'action consiste à se mettre au service du prochain, dans la bienveillance et l'acceptation chaleureuse de ce qui est. La méditation te permettra de partir à la rencontre de ... Qui tu es vraiment ! C'est peut-être ça la révolution. » (Anonyme).

Grâce à des études scientifiques sérieuses et en collaboration avec différents chercheurs internationaux en neurosciences, la méditation est reconnue comme un outil thérapeutique basé sur des évidences en médecine. Plusieurs hôpitaux dans le monde ont ouvert cette pratique d'entraînement à l'attention pour la destiner non seulement aux patients mais aussi aux soignants.

Dans l'institution hospitalière dans laquelle j'exerce, un atelier de méditation de pleine conscience basée sur la réduction du stress a été créé en 2015. Il est destiné à toute personne désireuse d'acquiescer cet état d'esprit pour mieux vivre et évoluer en conscience et en harmonie. Ainsi, le soignant pourra vivre en paix les situations difficiles qu'il rencontrera au quotidien en développant ses qualités d'empathie et de compassion à l'égard de la personne dont il prendra soin et de lui-même.

Je souhaite en tant que médecin, scientifique, ayant compris le fondement de cette pratique et le fonctionnement de la nature humaine, que tous les êtres humains accèdent à cette faculté de conscience de soi pour décider du sens de leur vie grâce à la pratique méditative quelle qu'elle soit, si l'intention est juste, toujours dans la bienveillance et le service. Le dé-

but de la méditation se doit d'être le tournant d'une vie qui veut s'élever vers la perfection, jour après jour. C'est un nouveau départ vers une nouvelle direction.

Je tiens ici à remercier deux grands maîtres de méditation qui m'ont permis de développer mon vrai sens de vie et la paix du cœur. Issu du milieu scientifique, l'enseignement du

Professeur Jon Kabat Zinn et son groupe de travail et du côté des traditions anciennes, celui du philosophe et peintre Monsieur Selim Aissel.

Par le Dr **Abdelhamid LALAOUI**, Médecine Interne et Néphrologie, Méditation en Pleine Conscience – Mindfulness - CHR Mons-Hainaut



Prenons du recul pour voir l'horizon qui se cache derrière l'arbre

Et si on apportait un éclairage nouveau à la situation ?

Il est utile rapidement de différencier « Burn out » et « Bore Out ».

Dans le premier cas, il s'agit d'épuisement par surexploitation ou surinvestissement de soi, dans le second, il est question de sous-exploitation des compétences, donc d'ennui.

Je suis coach en développement personnel et professionnel, thérapeute systémique et j'utilise l'hypnose comme outil quand il est opportun. Je suis tourné vers le « comment » plus que vers le « pourquoi ». Toutefois, comprendre le cadre est essentiel.

Dans le cas d'épuisement professionnel, comme dans toutes autres situations problématiques, ma première démarche est de comprendre la situation globale.

C'est-à-dire replacer la personne dans son contexte ainsi que dans son histoire.

Dans son histoire parce que tout le monde grandit avec un passé personnel et différent. Nous abordons la vie en fonction de notre éducation, de nos amis, de notre vécu, de nos priorités, de nos valeurs, de notre sensibilité...

Dans son contexte, parce que chacun évolue différemment dans sa vie professionnelle et privée. Il est d'ailleurs difficile de faire abstraction de sa vie personnelle au boulot et inversement. Arriver au travail en laissant sa vie privée « sur le paillason » est possible, mais seulement partiellement. Quand on a de gros problèmes professionnels, on a rarement l'esprit léger à la maison. Et l'inverse est tout aussi vrai. Certains donnent beaucoup d'importance à leur travail, d'autres moins. Certains vivent en couple, d'autres seuls. Avec des enfants ou sans. Ont eu une enfance sereine, d'autres moins....

Il peut arriver que beaucoup de choses aillent

mal en même temps... rarement que tout, absolument tout, aille mal.

Ca fait généralement du bien de distinguer ce qui va mal de ce qui, in fine, va assez bien.

Prendre un peu de temps pour réfléchir. Comment en est-on arrivé(e) là ?

Ensuite, il est essentiel de retrouver ses priorités, ses valeurs. Qu'est-ce qui est réellement important ?

Les personnes gravement malades (par exemple atteintes de cancer) ou proches de la mort, regrettent souvent certains choix, certaines décisions, certains comportements. « Si j'avais su... ».

L'épuisement moral fait partie de ces moments clefs dans une vie pour « remettre les pendules à l'heure ». « Qui suis-je ? Qu'est-ce que je veux vraiment ? Qu'est-ce que j'aime ? ».

Il faut donc évaluer la situation, présente et passée. Avant d'envisager l'avenir.

Dans la plupart des cas, je constate que la confiance en soi et/ou l'estime de soi est altérée. A des niveaux divers. La confiance en soi, c'est répondre à la question « ai-je les ressources suffisantes pour faire face à une situation déterminée ? ». L'estime de soi correspond à l'image qu'on a de soi-même.

A ce titre, au-delà de la réflexion, je donne des petites tâches à effectuer entre deux séances. Des petites choses à réaliser et qui permettent de reprendre confiance en sa propre capacité à faire.

Reprendre conscience de ses valeurs en parallèle va permettre de regagner en estime, de redorer son propre blason.

Comme on a vécu des périodes de stress intense, il est tout aussi important de réapprendre à le gérer. La discussion s'orientera donc aussi vers le « comment ». Et là plusieurs

méthodes existent, le sport, le yoga, la méditation, la lecture... Il est bien question ici de choisir ce qui est le plus approprié. Autrement dit ce qui correspond le mieux à la personnalité de chacun en accord avec son environnement, soit sa famille le plus souvent. Il serait dommage de devenir égoïste parce qu'on ne se sent pas bien ;-). L'homme est un animal sociable, il a besoin de contacts. Même si à certains moments, il a aussi besoin de se couper du monde et se retrouver seul.

J'utilise l'hypnose comme outil. Pour travailler dans le passé, et dans le futur d'ailleurs. Voire de manière intemporelle.

Dans le passé pour nettoyer ce qui doit l'être. Ou se remémorer de bons moments. Voire se reparer, remonter dans son enfance et recréer un moment de confiance...

Dans le futur, pour visualiser une réussite à venir par exemple.

En intemporel, pour aller rechercher des ressources, pour se (re)poser aussi...

Un événement chargé d'émotions demeure. Un événement sans émotion finit par disparaître de notre disque dur, de notre mémoire centrale.

Si un événement est chargé d'une émotion « contraignante » (la colère, la peur par exemple), il peut être constructif de modifier cette émotion. Soit en le « chargeant positivement », soit en le neutralisant.

Par exemple, pour prendre la parole en public, si nous l'avons déjà vécu positivement avec notre inconscient, il est beaucoup plus facile de le revivre en pleine conscience, en live.

Quand on a perdu confiance en soi, ou en estime de soi, on a plus facilement peur. Parfois même jusqu'à l'angoisse. L'hypnose est un bel outil pour maîtriser ses craintes, ses phobies.

Je vais prendre l'exemple concret de cette dame en fatigue professionnelle et personnelle. Manque de confiance en elle, perdue. Avec une image d'elle-même abîmée. Ma première démarche a été de découvrir son histoire, avec quoi elle a grandi, dans quel environnement, comment elle l'a perçu, ce qu'elle

en a fait. Parallèlement à quelques tâches à faire pour réapprendre à se connaître (par exemple sur ses propres valeurs, ce qui est important pour elle), j'ai travaillé en hypnose. Au cours de la première hypnose, il lui apparaissait une énorme boule noire. Cette même boule qu'elle m'avait dit ressentir dans la poitrine quand elle était angoissée. Une boule immense, froide, impossible à bouger. Terrifiante même. Ecrasante. Déjà lors de la première hypnose, elle a appris à prendre de la distance par rapport à cette boule, à prendre le dessus puisqu'elle a (elle-même) choisi de la surmonter, de se mettre au-dessus. Ce qui l'a apaisée tout de suite. Séance après séance, elle et son inconscient ont trouvé des solutions pour réduire l'impact négatif de cette boule noire. La réduire tout court d'ailleurs. Ne pas totalement la faire disparaître parce que cette boule avait une raison d'être pour elle. Mais apprendre à l'apprivoiser. Certaines séances étaient chargées d'émotion. Ses angoisses ont disparu pour la plupart. Très rapidement. Notre travail ensemble n'est pas terminé. Elle s'attelle à ses petites tâches quand je lui en donne. Nous travaillons encore quelques hypnoses ensemble. Un autre exemple d'hypnose utilisée avec elle, est un voyage vers une bibliothèque remplie de livres où elle dispose de toutes les ressources nécessaires, de toutes les informations utiles et constructives à son épanouissement à la réussite de ses objectifs. Quand l'inconscient a fait le chemin une fois, il sait comment automatiquement retourner là où il sait pouvoir accéder aux réponses, aux solutions.

Donnez-lui la possibilité d'ouvrir une porte, il en ouvrira bien d'autres naturellement. La clef dont il dispose est alors un passe-partout. Et vous vous surprendrez à faire des choses qu'il vous semblait impossible de faire auparavant... Vous en serez les premiers surpris. Vous serez aussi surpris des réflexions de votre entourage, quand il vous dira « il me semble que tu as changé, en mieux. Je ne sais pas forcément dire quoi, mais je te trouve mieux... ».

Pratiquer l'hypnose, c'est reprendre le contrôle. C'est redonner le pouvoir à ce for intérieur qui connaît tout de vous. Même ce

que consciemment vous ne savez pas que vous savez. Votre inconscient sait ce qui est bon pour vous. Ce n'est pas pour rien qu'on parle de psycho-somatisme. Quand le corps et l'esprit interagissent...

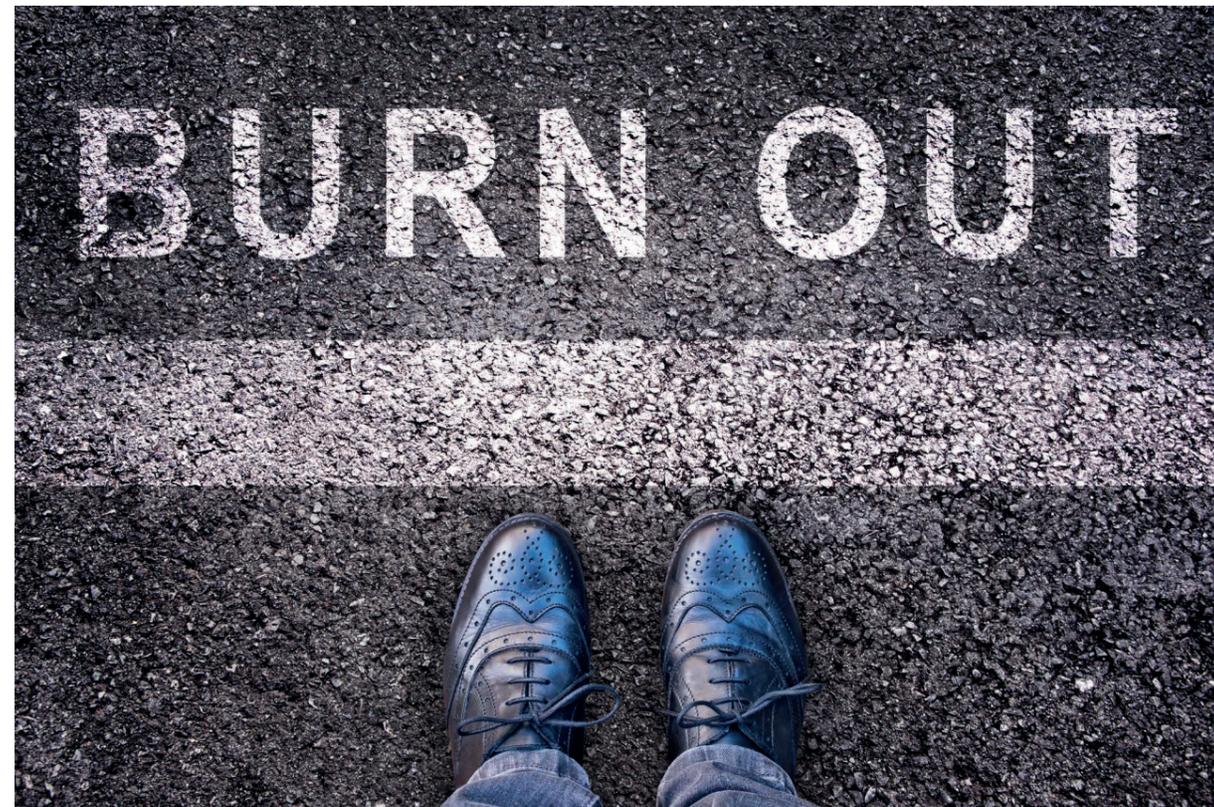
Une fois que tout ça a été fait, il faut envisager l'avenir. Comment reprendre le travail ? Eventuellement comment se réorienter ?

Là aussi, il est question de ressources. Où les trouver ? Qui peut vous aider...

Je vous parlais d'apporter un nouvel éclairage à la situation, il en est bien question. Allons éclairer les coins sombres pour qu'ils ne vous effrayent plus.

Et il n'est pas nécessaire d'attendre que l'élastique casse pour le détendre.

Par **Patrick LEROT**, hypnose ericksonnienne, thérapie, coaching, feng shui



Témoignage d'une soignante ayant vécu un burn out

L'histoire de la grenouille qu'on trempe dans une eau de plus en plus chaude et qui finalement est ébouillantée... est un peu la mienne.

Je travaille depuis près de quarante ans dans le domaine de la santé. J'occupe un poste à responsabilités, partagé dans l'harmonie et le respect avec une collègue directe.

Les conditions de travail sont difficiles au quotidien. Il s'agit de la gestion d'une équipe d'une quarantaine de personnes, des horaires, des conflits, l'organisation, le suivi du patient (environ 90), la réponse aux exigences légales et au projet de vie, assurer la continuité des soins, la gestion des traitements, la pharmacie, être le relais avec les professionnels de la santé, les familles... Gérer les dossiers médicaux, de nombreuses tâches de secrétariat, la gestion des conflits, gestion des ressources matérielles, gérer la prise en charge de personnes en fin de vie... Un téléphone portable de fonction ouvert tous les jours et une garde un week-end sur deux.

La structure de l'établissement ne permet pas d'avoir un bureau approprié, c'est un va-et-vient continu (le personnel des diverses équipes, les médecins, les familles...), un flot continu d'interruptions, source de stress et de déconcentration !

J'ai toujours eu de l'enthousiasme pour mon travail, le sens des responsabilités, de la rigueur, le respect du professionnalisme ! ET surtout je dois être parfaite !

Depuis quelques années, nous avons dû nous adapter à des directions différentes, avec des situations floues, l'absence de profil des fonctions, le manque de reconnaissance, de soutien.

Il y a environ cinq ans, j'obtiens un 4/5ème temps qui me permet de souffler, ou plutôt de m'en convaincre !

De plus en plus je me disais « je tiens le coup, ça va aller ». Je me voile la face, les nuits sont difficiles. J'ai mal au dos, à la nuque, problèmes d'estomac, de plus, j'accueille tous les microbes... Je n'ai envie de rien... juste me réfugier dans le

divan quand je rentre ; une indifférence pour les bons moments s'installe, une peur de tout...

Je suis dans le déni total et tout est effort. J'ai des idées noires parfois, des difficultés pour des gestes anodins (même faire le plein d'essence à la pompe !).

Tout est lourd, frustrations, colère, sentiment d'injustice, incapacité, épuisement physique, une impression de poids continu pour tout... mais je me voile encore la face ; je donne le change au travail mais pas à la maison ; cela dure des mois.

Lors d'une visite de routine auprès du médecin du travail ce dernier veut me suspendre ; je refuse !

Une semaine plus tard, je suis au travail et après quelques heures, tout à coup, j'éclate en sanglots. Impossible de m'arrêter. Mon corps me dit « stop » !

Je ne comprends toujours pas ce qui m'arrive ; la direction non plus !

Je pense prendre une semaine de repos. Le médecin généraliste me diagnostique un burn out... C'est impossible ! Pas moi ! Je consulte d'urgence un psychiatre. Burn out sévère !

In fine, l'incapacité s'étend sur un an. Le chemin fut sinueux. Je dois prendre ma vie, ma santé en mains. Sophrologie, marches dans la nature, lectures, repos, repos, repos. Suivi psychologique avec hypnose, méditation en pleine conscience, massages thérapeutiques, médecine douce.

Le but est de me retrouver, de retrouver mon corps, de canaliser mon mental, d'accepter mes limites, de déculpabiliser et d'enfin reconnaître que le burn out atteint les personnes très investies et pas les « tire au flanc ».

Après un an et demi, je concrétise vraiment à quel point j'étais loin dans le mal-être et l'épuisement.

Les séances d'hypnose m'ont vraiment aidée ; j'ai une appréhension mais mon corps me dit que je peux retourner travailler.



L'entretien de reprise de travail que je demande se passe dans la douleur et la frustration ! Un mi-temps médical n'est pas le bienvenu ; les conditions de travail sont inchangées, elles se sont même empirées.

Je reprends une fonction modifiée qui ne me convient pas ! Le retour est tendu ; aucun soutien de la direction, un sentiment de frustration... je suis très déçue !

Les deux premiers mois sont un calvaire mais je m'accroche et après six mois, je peux dire que j'ai repris ma place... mais je suis à l'écoute. De nouveau l'envie, le goût des contacts, du travail bien fait avec les moyens qu'on me donne.

La méditation fait partie de ma vie ; elle m'aide à me canaliser. J'ose ME dire merci, merci à mon corps d'avoir dit stop !

La base est de prendre soin de soi, de son corps, de l'écouter, de savoir dire non dans la bienveillance. J'ai une autre vision. Je fais au mieux au quotidien mais je reconnais (j'essaye) de reconnaître les limites ! Un déclic s'est produit dans mon esprit, fruit de ce travail personnel, avec le soutien de ma famille.

Je déplore que la prévention ne soit pas présente au sein des entreprises, et le retour au travail mal préparé !

L'existence de modules de formation pour les employeurs devrait être instaurée. La médecine du travail a également un rôle primordial.

En espérant que mon témoignage pourra apporter du positif, conscientiser certains en leur ouvrant des pistes de réflexion pour infuser un mieux-être au travail !

SEPTEMBRE 2017

14/09/2017

CYCLE DE CONFÉRENCES SUR LE DEUIL
À DESTINATION DES SOIGNANTS

Pleurer, être en colère, culpabiliser... rire parfois. Le deuil et les émotions (2)

Nous sommes tous concernés par le deuil! Voici donc un lieu d'apport théorique, de réflexion et d'échange en vue d'appivoiser le deuil que traverse la famille.

- » Organisé par : Reliance asbl
- » Lieu et horaire : Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière de 19h00 à 20h30
- » Renseignements : 064 57 09 68 – reliance@belgacom.net

OCTOBRE 2017

11/10/2017

LES MIDIS DE L'ÉTHIQUE PHILOSOPHIQUE

Incertitude dans la prise de décision médicale

Pallium vous propose une animation accessible à tous durant la pause de midi. L'objectif est de se rassembler une heure environ avec nos sandwiches, afin d'échanger à propos de nos représentations et de nos réflexions sur la pratique de soins (côté soignant et côté bénéficiaire). Cette formule comprend un exposé suivi d'une discussion de groupe amenant les personnes qui le souhaitent à s'exprimer et à poser des questions.

- » Organisé par : Pallium asbl
- » Lieu et horaire : Rue de Bruxelles, 8-10 – 1300 Wavre de 12h00 à 13h00
- » Renseignements : Bérénice Bloc, Pallium – tél. 010 84 39 61 – pallium@palliatifs.be

12 et 13/10/2017

6^{ÈME} COLLOQUE WALLON DES SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs en mouvement : apprendre d'hier, penser aujourd'hui, imaginer demain

Événement incontournable pour les professionnels de l'accompagnement de la fin de vie, ce colloque est une opportunité unique de rencontres, de partages d'expériences et d'échanges.

- » Organisé par : les plates-formes en soins palliatifs de Liège et de Verviers en collaboration avec la FWSP
- » Horaire : de 8h30 à 16h00
- » Lieu : Palais des Congrès de Liège
- » Programme complet sur www.soinspalliatifs.be

19/10/2017

CYCLE DE CONFÉRENCES SUR LE DEUIL
À DESTINATION DES SOIGNANTS

Perdre à 4 ans, à 15 ans, à 40 ans ou à 80 ans. Le deuil et les âges de la vie (3)

Nous sommes tous concernés par le deuil! Voici donc un lieu d'apport théorique, de réflexion et d'échange en vue d'appivoiser le deuil que traverse le soignant lui-même dans l'exercice de ses fonctions.

- » Organisé par : Reliance asbl
- » Lieu et horaire : Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière de 19h00 à 20h30
- » Renseignements : 064 57 09 68 – reliance@belgacom.net

La formation continue en soins palliatifs

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

INFORMATION

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

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

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

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

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

Rens. et inscription par tél. (064 57 09 68), fax (064 57 09 69) ou mail (reliance.formations@gmail.com).

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

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

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

SENSIBILISATION

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

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

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

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

« **Sensibilisation pour les soignants** »

- » Public cible : les professionnels de la santé
- » Durée : 12 heures
- » Dates et horaires : 20/9 et 4/10/2017 de 9h à 16h
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière
- » Participants : minimum 7 participants et maximum 15 participants

Rens. et inscriptions par tél. (064 57 09 68), fax (064 57 09 69) ou mail reliance.formations@gmail.com

■ **La Plate-forme de Charleroi**

organise, à votre demande, des modules de sensibilisation.

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

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

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

■ Pallium - La Plate-forme du Brabant wallon

organise une sensibilisation aux soins palliatifs

» Public cible : tout public
» Durée : 3 modules de 3 heures, soit 9 heures
» Intervenants : membres de l'équipe de Pallium et infirmière de l'équipe de soutien Domus
» Dates : les jeudis 7, 14 et 21/9/2017 de 13h30 à 16h30
» Lieu : Pallium, Rue de Bruxelles, 8-10 à 1300 Wavre

Ce module peut également être organisé au sein de votre institution, contactez-nous !

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

■ L'ASPPN – Plate-forme de Namur

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

« SB-MR-II - 2017 »

» Public cible : pluridisciplinaire.
» Durée : 6 modules de 3 heures, soit 18 heures
» Intervenants : E. Vermeer, infirmier spécialisé en SP, Dr E. Thiry, P. de Bontridder, psychologue, une infirmière de l'Equipe de soutien
» Dates : je 7/9, je 14/9, ma 19/9, ve 29/9, ma 10/10 et ma 17/10/2017 de 13h30 à 16h30
» Lieu : Foyer Sainte Anne, rue du Belvédère, 44 à 5000 Namur

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

« SB-AF-II - 2017 »

» Public cible : aides familiales et gardes à domicile
» Durée : 4 modules de 4 heures, soit 16 heures

» Intervenants : E. Vermeer, infirmier spécialisé en SP, P. De Bontridder, psychologue, un(e) infirmier(ière) de l'Equipe de soutien

» Dates : je 16/11, je 23/11, je 30/11 et ve 8/12/2017

» Lieu : Centre Culturel Régional de Dinant

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

FORMATION DE BASE

■ ARCSPHO - Plate-forme de Tournai

« Module de base en soins palliatifs »

» Public cible : aides familiales, aides-soignantes et gardes malades
» Pré-requis : avoir suivi la sensibilisation en soins palliatifs (16h)
» Durée : 40 heures
» Dates : de novembre 2017 à juin 2018
» Lieu : ARCSPHO, Chaussée de Renaix, 140 à 7500 Tournai

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

■ Reliance – Plate-forme de La Louvière

« Formation de base en accompagnement palliatif »

» Public cible : les professionnels de la santé ayant suivi une formation de sensibilisation, ou satisfaisant à un entretien préliminaire d'évaluation
» Durée : 60 heures
» Dates : du 5 octobre 2017 au 25 janvier 2018, généralement de 9h00 à 16h00
» Lieu : Les Ateliers des Fucam, Rue des Sœurs Noires, 2 à 7000 Mons
» Participants : de 10 à 15 personnes maximum

■ La Plate-forme de Charleroi

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

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

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

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

■ L'ASPPN – Plate-forme de Namur

« FB-PS-I - 2017 »

» Public cible : professionnels de la santé
» Durée : 8 modules de 8 heures, un module tous les quinze jours
» Intervenants : P. Mathieu, juriste, P. de Bontridder et K. Hargot, psychologues, Dr E. Thiry, médecin spécialisé en SP, F. Dachelet, infirmière en EMSP...
» Dates : ma 12/9, je 28/9, ma 10/10, je 26/10, je 9/11, ve 24/11, je 7/12 et je 21/12/2017 de 9h00 à 17h00
» Lieu : CHR de Namur, Espace Léonard de Vinci

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

■ La PSPPL – La Plate-forme de Liège

« Approfondissement »

» Public cible : tout personnel des MR-MRS
» Durée : 50 heures
» Dates : 8 jeudis – à partir de septembre 2017
» Horaire : de 8h30 à 16h55 (pause de midi de 12h05 à 13h15)
» Lieu : CPSE, rue des Fortifications, 25 à 4030 Grivegnée

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

FORMATION SPECIFIQUE

■ ARCSPHO - Plate-forme de Tournai

organise des **formations spécifiques** à la demande

« Manipulation du Port à Cath »

« Manipulation de pompes (Graseby, PCA) »

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

« Alimentation et hydratation en fin de vie »

» Public : personnel soignant
» Horaire : 2h

Pour ces modules : date et lieu à la demande !

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

« Les techniques d'antalgie par cathéter en soins continu »

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

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

« L'antalgie en soins palliatifs »

« L'euthanasie en théorie et en pratique »

« Les protocoles d'urgence en soins palliatifs »

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

« Gérer la fin de vie en MRS »

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

Pour ces modules : date et lieu à la demande !

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

■ Reliance ASBL – Plate-forme de La Louvière

organise des **formations spécifiques en soins palliatifs**

« Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres »

» Public cible : infirmiers
» Dates et horaire : les 21 et 22/9/2017 de 8h30 à 16h30
» Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

« Ouvrir le champ des possibles en soins palliatifs »

» Public cible : responsables de MR-MRS
» Date et horaire : le 13/10/2017 de 9h à 16h
» Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

« La baguette magique des psychologues »

» Public cible : psychologues
» Date et horaire : le 17/11/2017 de 8h30 à 16h30
» Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

« **Comprendre les difficultés et défis à relever pour réduire les risques d'épuisement professionnel** »

- » Public cible : kiné et ergothérapeutes
- » Date et horaire : le 1/12/2017 de 8h30 à 16h30
- » Lieu : Reliance, Rue de la Loi, 30 à 7100 La Louvière

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

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

- » Pré-requis : la sensibilisation en soins palliatifs
- » Public cible : le professionnel de la santé
- » Dates et horaire : à déterminer avec les formatrices
- » Durée : 12h
- » Lieu : au sein de votre institution

Rens. et inscriptions par tél. (064 57 09 68), fax (064 57 09 69) ou mail (reliance.formations@gmail.com)

■ **La Plate-forme de Charleroi**

organise des **formations spécifiques** sur demande

« **Comment accompagner les familles des patients en soins palliatifs ?** »

« **L'arbre des résistances** »

« **L'enfant, la mort et le deuil** »

« **Lorsque nous sommes confrontés au deuil...** »

« **Un papillon sur le bras** »

« **Travail en équipe : comment faire circuler l'information pour une prise en charge palliative optimale ?** »

- » Date : à la demande
- » Durée : 3 heures
- » Lieu : intra ou extra-muros

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

■ **L'ASPPN – Plate-forme de Namur**

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

FS – PS - V « Le bénévole face à la mort »

» Public cible : volontaire actif dans l'accompagnement palliatif et du deuil en province de Namur

- » Durée : 7 heures
- » Intervenant : G. Renglet
- » Date : ve 22/9/2017, de 9h00 à 16h00
- » Lieu : La Marlagne, Wépion

FS – PS - VI « Alimentation et hydratation en fin de vie »

- » Public cible : professionnel de la santé
- » Durée : 7 heures 30
- » Intervenants : Dr Ph. Cobut, R. Charlier et G. Renglet
- » Date : ve 17/11/2017, de 9h00 à 16h30
- » Lieu : La Marlagne, Wépion

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

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

« **Le PICCLine** »

- » Public : infirmiers en soins palliatifs ou rencontrant des situations de soins palliatifs (MR-MRS, à domicile ...)
- » Date : le 21/9/2017 de 13h à 17h
- » Formateur : Ayant Findik
- » Lieu : Palais Abbatial de Saint-Hubert, Place de l'Abbaye, 12 à 6870 Saint-Hubert

« **Formation de base pour les volontaires** »

- » Public : toute personne désireuse de s'impliquer/s'impliquant en tant que volontaire dans l'accompagnement d'une personne en fin de vie et ayant eu un contact avec le domaine des soins palliatifs (information, sensibilisation, rencontre d'une équipe...)
- » Dates : les 22 et 29/9 et 6/10/2017 de 9h à 16h
- » Formateurs : Plate-forme des soins palliatifs, B. Pecheur, N. Dehard et A. Pirson
- » Lieu : Monastère Notre-Dame d'Hurtebise, Rue du Monastère à 6870 Saint-Hubert
- » A prendre : repas de midi

« **L'aromathérapie** »

- » Public : toute personne confrontée à l'accompagnement d'une personne en fin de vie
- » Date : les 17 et 18/10/2017 de 9h à 16h30
- » Formatrice : Fabienne Thibaut
- » Lieu : Communauté des Fresnes, Venelle Saint Antoine, 52 B à 6637 Fauvillers

Rens. par tél. (084 43 30 09), Gsm (0471 53 87

87) ou mail (soinspalliatifs.provlux@outlook.be)

■ **La PSPPL – La Plate-forme de Liège**

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

- » Public : équipe pluridisciplinaire
- » Date et horaire : à définir en commun
- » Lieu : en intra-muros

Autres thèmes en gestation... Suivez notre actualité sur Facebook et sur www.soins-palliatifs.be

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

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

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

« **Législation et soins palliatifs** »

« **Interdiscipliner en soins palliatifs** »

« **Manutention en soins palliatifs** »

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

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

- » Durée : de 3 à 4 heures par module
- » Date : à la demande
- » Lieu : à la Plate-forme ou au sein de votre institution

Mais aussi...

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

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

Le temps qui reste & Depuis que tu n'es plus là



- GRÂCE AU SOUTIEN DE LA FONDATION CONTRE LE CANCER, L'ÉQUIPE DE L'ASSOCIATION DES SOINS PALLIATIFS EN PROVINCE DE NAMUR ASBL A CONÇU LES CARNETS **LE TEMPS QUI RESTE** ET **DEPUIS QUE TU N'ES PLUS LÀ**. CES CARNETS SONT ACCESSIBLES GRATUITEMENT POUR LES FAMILLES TOUCHÉES PAR LA FIN DE VIE OU LE DEUIL D'UN PROCHE, VIA LES PROFESSIONNELS DE L'ACCOMPAGNEMENT (PLATES-FORMES ET ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS, PSYCHOLOGUES, MÉDECINS, INFIRMIERS...).

Les carnets d'expression

Les deux carnets visent à renforcer les liens familiaux et à permettre l'expression des émotions. Ils sont fournis gratuitement à l'enfant par un professionnel, qui intervient dans la situation et pourra en assurer le suivi. Ils sont des invitations au dialogue, à intégrer dans un accompagnement plus global, basé avant tout sur le contact humain. Ils sont constitués de propositions stimulatrices d'idées pour aider les enfants et leurs proches à développer leurs ressources, à leur propre rythme.

"Le temps qui reste" permet d'aborder la question de la maladie et de ses conséquences pour l'enfant.

Les moments partagés entre l'enfant et son proche touché par la maladie peuvent être plus rares et sont parfois teintés de malaise. Afin de briser la glace ou tout simplement pour favoriser les moments privilégiés, plusieurs activités à réaliser ensemble sont proposées dans le carnet Le temps qui reste. Elles offrent la possibilité d'évoquer cette relation singulière, voire de renforcer le lien avec la personne malade.

"Depuis que tu n'es plus là" aborde l'étape du deuil. L'enfant peut y partager ce qu'il vit suite à la mort de son proche. Ce carnet permet de dialoguer autour de thématiques liées au décès : les circonstances de la mort, les funérailles, les croyances, les souvenirs...

Les activités proposées dans le carnet Depuis que tu n'es plus là peuvent s'intégrer dans l'accompagnement du deuil pour aider l'enfant à transformer le lien qu'il avait avec le défunt : se détacher pour se relier autrement.

Les guides pour adulte

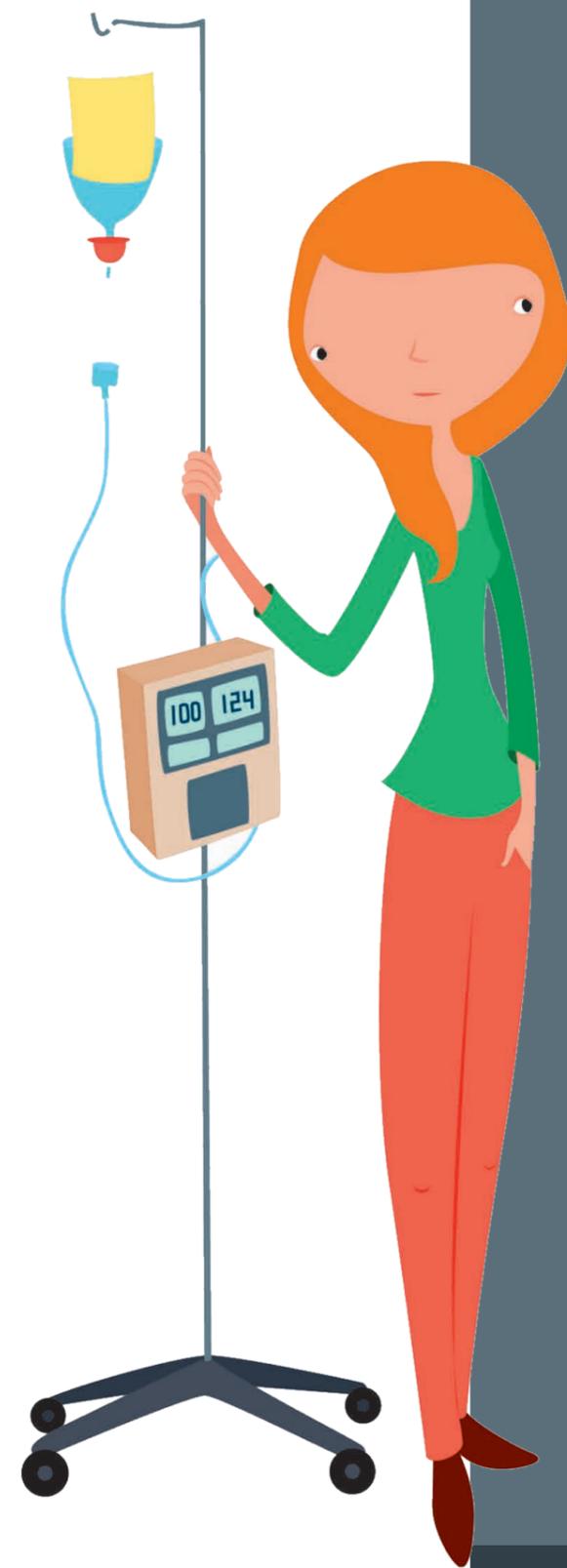
Chaque carnet est fourni avec un guide destiné aux adultes. Ces guides donnent des pistes pour soutenir l'enfant lors de la maladie ou la mort de son proche, et apportent quelques repères pour le guider dans son accompagnement. En effet, l'enfant a besoin d'une personne de référence sur laquelle il pourra vraiment s'appuyer. Sans donner de recette et de formule toute faite, ce guide invite, le plus simplement possible, à être vrai, présent aux côtés de l'enfant et disponible pour ses questions. Il invite surtout à être soi-même et à pouvoir dire les choses avec le cœur, tout en respectant le rythme de chacun.

Comment se procurer un carnet ?

Les carnets sont fournis par les plates-formes de soins palliatifs aux professionnels de l'accompagnement : équipe mobile intra-hospitalière de soins palliatifs, unité résidentielle, espace enfant à l'hôpital, structure de suivi de deuil, centre PMS, psychologue, médecin... Pour l'obtenir, une famille devra donc être suivie au sein d'une de ces structures ou par un professionnel indépendant.

Nous encourageons une transmission qui se passe dans le lien et non dans la distribution anonyme et systématique. Il est nécessaire en effet que les professionnels qui proposent ces outils au sein d'une famille marquent leur **engagement** et leur **disponibilité** si une famille a besoin d'eux durant ce temps et dans toutes les questions et les émotions que cela soulèvera.

Adressez-vous à votre plate-forme de soins palliatifs locale pour en savoir plus (voir leurs coordonnées à la dernière page de ce bulletin ou sur www.soinspalliatifs.be).



Coordonnées des plates-formes et des équipes de soutien

Hainaut

1. **ARCSPHO - Association Régionale de Concertation sur les Soins Palliatifs du Hainaut Occidental**
Chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai •
t 069 22 62 86 - f 069 84 72 90 • arcspho@skynet.be

Equipe de soutien - ARCSPHO

Chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai •
t 069 22 62 86 - f 069 84 72 90 • arcspho@skynet.be

2. **Reliance - Association régionale des soins palliatifs de Mons-Borinage, la Louvière, Soignies**
Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière • t 064 57 09 68 -
f 064 57 09 69 • reliance@belgacom.net

Equipe de soutien - Reliance

Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière • t 064 57 09 68 -
f 064 57 09 69 • reliance@belgacom.net

3. **Plate-Forme de Concertation en Soins Palliatifs du Hainaut oriental**
Espace Santé • Boulevard Zoé Drion, 1 • 6000 Charleroi
• t 071 92 55 40 - f 071 70 15 31 •
soins.palliatifs@skynet.be

Equipe de soutien – Charleroi sud – Hainaut (Arémis)

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



Equipe de soutien - Au fil des Jours

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

Equipe de soutien - Accompagner

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

Brabant wallon

4. **Pallium - Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs du Brabant wallon**
Rue de Bruxelles, 8-10 • 1300 Wavre • t 010 84 39 61
- f 010 81 84 08 • pallium@palliatifs.be

Equipe de soutien - Domus

Rue de Bruxelles, 8-10 • 1300 Wavre • t 010 84 15 55
- f 010 81 84 09 • info@domusasbl.be

Namur

5. **Association des Soins Palliatifs en Province de Namur**
Rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge •
t 081 43 56 58 - f 081 43 56 27 • info@asppn.be

Equipe de soutien - l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur

Rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge •
t 081 43 56 58 - 0496 21 41 42 - f 081 43 56 27 •
es@asppn.be

Luxembourg

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

Liège

7. **Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège**
Boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée •
t 04 342 35 12 - f 04 342 90 96 • info@pspl.be

Equipe de soutien - Delta

Boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée •
t 04 342 25 90 - f 04 342 57 78 • info@asbldelta.be

8. **Plate-forme de Soins Palliatifs de l'Est francophone**
Rue de la Marne, 4 • 4800 Verviers • t 087 23 00 16 -
f 087 22 54 69 • verviers@palliatifs.be

Equipe de soutien - Plate-forme de Soins Palliatifs de l'Est francophone

Rue de la Marne, 4 • 4800 Verviers • t 087 23 00 10 -
f 087 22 54 69 •
vervierequipesoutien@palliatifs.be

9. **Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

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

Equipe de soutien - Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Hufengasse, 65 • 4700 Eupen • 087 56 97 47 -
087 56 97 48