



CONTINUING CARE

4^{ème} trimestre 2006 - n°63

SOMMAIRE

- Séminaire**
« Fin de vie, faim de vie »
p. 2 à 5
- Spectacle 2007**
« Sincères complaisances »
p. 6 à 8
- Formations**
p. 10 à 11
- Colloques et Conférences**
p. 11 à 12
- Emploi**
p. 12
- Partenaires**
p. 9

Les Soins Palliatifs

BELGIQUE

EDITORIAL

A l'occasion de la journée mondiale des soins palliatifs, le Foyer Saint-François de Namur a organisé un colloque sur le thème : « Fin de vie, faim de vie ». Des représentants de maisons francophones de soins palliatifs de Suisse, de France, du Québec et de Belgique ont partagé leurs expériences, leurs difficultés et leurs recherches avec un public nombreux et attentif.

L'intervention du Dr. J.M. Riou de « La Maison » Gardanne en France, consacrée à la prise en charge « à long terme » des patients en soins palliatifs nous a particulièrement interpellés. Notre équipe est également confrontée à ce problème au domicile, avec toutes les questions que cela soulève.

L'exposé du Docteur Riou apporte un éclairage réaliste et concret sur les pièges et les difficultés rencontrées, sur la manière de les assumer à défaut de pouvoir les résoudre.

Dans son introduction, Monsieur Schoonvaere, directeur du Foyer Saint-François signalait « qu'on fait parfois davantage pour quelqu'un parce qu'il est mort, qu'on ne lui a jamais fait de son vivant », cela mérite réflexion...

Betty Servais
Présidente

SOIRÉE AU PROFIT DE L'ASBL CONTINUING CARE

Les membres du Conseil d'administration Mesdames Betty Servais, Hélène Mora, Laurence Van Ingelgem et Messieurs André de Sauvage, Michel Dessart, Dr. Michel Vanhalewyn, Dr. Jean-Paul Van Vooren vous convient à

Un spectacle de et avec Thierry de Coster et Odile Matthieu

« Sincères Complaisances »

Co-production des Riches-Clares et de Sokan
Centre Culturel de Woluwé-Saint-Pierre

Le 10 mai 2007 à 20h30

Possibilité de formule VIP avec « Walking Dinner » dès 19h30

Une soirée à ne pas manquer !



Vous trouverez dans ce numéro l'invitation officielle à cet événement ainsi qu'un carton de réservation



[Trimestriel Dépôt Bruxelles X]

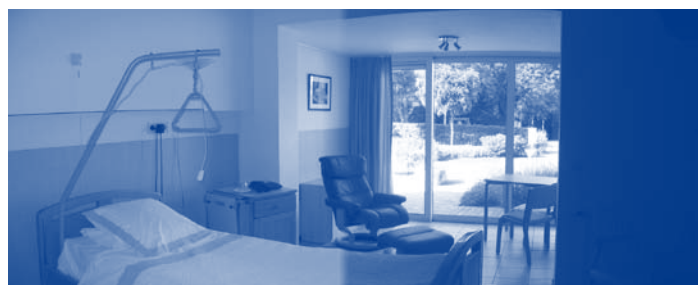
Editeur responsable: Xavier Scheid

Continuing Care, 479, chaussée de Louvain, 1030 Bruxelles, tél. (02)743 45 90, fax (02) 743 45 91

Ce journal est réalisé avec le soutien de la Commission Communautaire Française



Le foyer Saint-François a été créé en 1989, à l'initiative des sœurs de la charité de Namur. Le foyer est un centre de soins palliatifs qui dispose d'une unité résidentielle de 10 lits. Il accueille des patients atteints d'une maladie grave et dont l'état nécessite des soins et un environnement adaptés. Situé dans un cadre agréable, tout est organisé pour que le malade et sa famille se sentent chez eux dans une ambiance chaleureuse avec la sécurité d'une équipe soignante compétente et disponible. La philosophie des soins est de favoriser la meilleure qualité de vie possible pour le malade et ses proches. Ces derniers sont invités, s'ils le désirent, à s'impliquer dans la vie du foyer et dans les soins du malade. Les visites sont permises à tout moment.



«FIN DE VIE, FAIM DE VIE»

MOT D'INTRODUCTION D'ALAIN SCHOONVAERE DIRECTEUR DU FOYER SAINT-FRANÇOIS

Le programme de cet après-midi est à la fois spécifique, pointu et varié... C'est le fruit de la 6ème rencontre des Maisons Francophones de Soins Palliatifs de Suisse, de France, du Québec et de Belgique. Merci à nos collègues des maisons de nous avoir rejoints pour partager leurs expériences, leurs questionnements et leurs recherches afin de contribuer à réintégrer la mort dans la cité. A la veille de la journée mondiale des soins palliatifs, notre colloque fut l'occasion de réfléchir sur le rôle spécifique des maisons de soins palliatifs dans l'offre plus globale des soins offerts à la population. Le thème de la journée mondiale des soins palliatifs est « l'accès pour tous aux soins palliatifs ». Nos maisons constituent une structure indispensable et complémentaire dans la desserte des soins palliatifs. Nos maisons sont peut-être le lieu privilégié réservé à ceux qui n'ont pas ou plus de chez eux. Ce qui ressort aussi de nos rencontres bisannuelles, c'est que nos maisons ne sont pas du tout des mouiroirs mais véritablement des lieux de vie.

«Faim de vie, fin de vie». Tel est le souffle qui traversera les exposés de cet après-midi.

A travers le label de qualité que nous voulons donner à nos actions. A travers des récits de fin de vie qui résistent à l'épreuve du temps parce que la vie n'en finit pas où que la vie reprend vigueur laissant les équipes aux prises avec des questionnements et des discernements délicats à opérer. Des fins de vie qui nous parlent de l'homme en vérité et d'une solidarité retrouvée entre les biens portants et les bien partants. Faim de vie, fin de vie...

Il est des fins de vie qui vous coupent tout appétit de vivre. Pas seulement à cause de leur allure ordinaire, commune, banale, mais parce que, ce jour-là, elles sonnent creux. Comme si elles étaient sans saveur, vides, insignifiantes, perdues d'avance. Des bouts de vie qui filent entre les doigts. Ça vous tombe dessus quand vous y pensez le moins et ça peut durer un bon bout de chemin. Des fins de vie qui font que, momentanément, leur sens vole en éclats. Rien d'autre



Le centre de jour permet d'accueillir, en journée, des patients atteints d'une maladie incurable afin de soulager et de soutenir la famille dans son choix de garder le malade le plus longtemps possible à domicile. Son objectif principal est d'optimiser la qualité de vie du malade par une prise en charge globale, en collaboration avec le médecin traitant et les services de soins à domicile.

L'équipe du foyer se compose de quatre médecins, des infirmières et des aides soignantes, un coordinateur, une psychologue, une pharmacienne, des kinésithérapeutes vacataires ainsi qu'une quarantaine de bénévoles.

Pour en savoir plus :

39 a, rue Louis Loiseau
5000 Namur
Tel : 081/74.13.00
Fax : 081/73.24.12
Courriel : secretariat@foyersaintfrancois.be

Le foyer Saint-François a organisé le 6 octobre un colloque sur le thème « Fin de vie, faim de vie ». Nous avons assisté à cet après-midi dont nous vous exposons ici un des thèmes qui a particulièrement suscité notre intérêt : la problématique du long séjour en soins palliatifs.

à faire que d'y passer et d'espérer qu'un autre jour se lève. D'autres fins de vie aiguissent une nouvelle soif de vivre parce que le regard sur la vie a changé le goût de la vie.

Une vie faite de bouts de vie, de morceaux de vie gagnés sur le destin et la maladie, en continuité et en discontinuité, en cohérence et en incohérence, en éclipse et en explosion de sens. Des éclats de sens qui éclairent le dernier chemin de la vie. Cette vie, faite non pas de rien, mais de presque rien - ce qui change beaucoup - pour ne pas dire tout: les instants, les événements, les rencontres. Ces éclats de sens qui redessinent une ligne de vie, où l'on savoure la vie à plein et à chaque instant donné.

Dans un parcours de vie, il est des moments inoubliables, de ces éclats de temps qui sont autant d'éclats de sens : discrets, intimes, indicibles. Tout comme il est des événements qui, vus et analysés de l'extérieur, n'ont l'air de rien et pourtant, pour cet homme, pour cette femme, sont ou ont été presque tout. Des événements infimes aux effets infinis. «*Ce n'était rien qu'un feu de bois, mais il m'avait chauffé le corps et dans mon âme il brûle encore à la manière d'un feu de joie...*» Ce n'était rien qu'un geste quotidien, cent fois répété, et ce jour-là il a donné du goût et est devenu sel de la vie.

Des instants inoubliables, des événements marquants, mais aussi et surtout des rencontres. De ces rencontres fortuites, passagères où presque rien ne s'est passé, où presque rien ne s'est échangé, mais assez pour qu'un visage vous reste à jamais dans les yeux, ou qu'une parole résonne dans le cœur. «Chaque moment est un cadeau» nous disait une amie bienveillante, il y a quelques mois. « Faites confiance en la Vie », «La vie est un cadeau, un miracle de chaque jour et l'amour lui donne toute sa valeur», et j'ajouterais toute sa saveur.

On trouve quotidiennement dans les journaux, plusieurs avis nécrologiques. Qu'on y rencontre le nom d'une connaissance, d'un ami, d'un cousin un peu perdu de vue, on sursaute, on mobilise ses pensées, on écrit, on commande des fleurs, on met à part une demi-journée pour l'enterrement.

On fait parfois davantage pour quelqu'un parce qu'il est mort qu'on ne lui a jamais fait de son vivant. On pense plus généreusement à ceux qui ont perdu la vie qu'à ceux qui l'ont. On donne trop aux morts et pas assez aux vivants. C'est pourquoi, on devrait non seulement annoncer que les gens sont morts, mais aussi, de temps en temps, rappeler qu'ils sont vivants. «Monsieur Charles Dupont et ses enfants ont la joie d'annoncer que leur très chère épouse et maman est toujours bien en vie». D'abord cela ferait réfléchir Monsieur Dupont et ses enfants de rappeler ça. Et puis nous on lirait, on sursauterait, on mobiliserait ses pensées, on écrirait, on commanderait des fleurs, on mettrait à part une demi-journée pour une visite. Et tout cela n'étant pas destiné à un enterrement n'arriverait pas trop tard. Folle proposition! Il n'empêche... C'est la leçon et le réalisme que peut nous enseigner notre quotidien de soignant auprès de ceux dont la vie prend fin. Peut-être, devrait-on s'en inspirer avant d'être nous-mêmes dans le journal.

*Intervention du Dr. Jean-Michel Riou
«La Maison» Gardanne - France*

LA PRISE EN CHARGE À LONG TERME DES PATIENTS PERSPECTIVE / EVOLUTION

USURE. DIFFÉRENTES SITUATIONS. PRÉOCCUPATION

La notion de prise en charge à long terme en soins palliatifs émerge de manière plus importante depuis quelques années. Les raisons sont diverses. L'amélioration constante

des moyens médico-techniques et scientifiques y contribue largement. La médecine en éloignant parfois le spectre de la mort peut aussi enfermer l'individu dans des dépendances dont nul n'a pris la mesure en terme de moyen. Les réorganisations du tissu familial actuel génèrent souvent de l'isolement. L'organisation socio-médicale publique n'a pas même intégré dans sa nomenclature et encore moins conceptualisée la notion de prise en charge à long terme en soins palliatifs.

Les acteurs des soins palliatifs contribuent aussi à cet état de fait. Depuis fort longtemps, nous réclamons le droit d'une possible intervention bien avant les 30 jours statistiques d'avant décès. Les services d'oncologie, de neurologie et autres ont bien entendu nos revendications qui nous sollicitent parfois pour des prises en charge de patients considérés comme au-delà des ressources thérapeutiques mais dont l'évolution dans le temps peut s'inscrire dans la durée. Ils considèrent la situation comme palliative qui ne dit plus nécessairement une fin de vie imminente mais l'échec du corps médical à guérir. Sommes-nous là dans notre champ d'action ou est-ce une variante de la prise en charge du handicap?

Toutes ces raisons, justes, valables, contribuent néanmoins à ce que ce problème aujourd'hui existe. Il est donc important d'y apporter une réflexion qui engage tous les acteurs des soins et de la société civile.

Petit à petit et notamment dans le cadre du VIH, nous avons été sollicités à prendre en charge des patients qui présentaient des atteintes neurologiques séquellaires les rendant inaptes à un retour au domicile, inadaptés aux services de psychiatrie et refusés dans lieux de handicap du fait de la pathologie du problème infectieux. Des patients atteints de maladies neurologiques dégénératives à des stades avancés au pronostic pour autant tout à fait aléatoire sur la durée. Certains sont restés chez nous un an, deux ans, voir plus. D'autre part, dans le cadre de la cancérologie nous avons également connu des situations notamment certaines tumeurs cérébrales primitives ou secondaires dont l'évolution totalement incertaine nous ont conduit à des prises en charges qui ont duré près de 2 ans.

Partant de cette réalité, il y a 3 ans, notre structure « la Maison » s'est agrandie puisque nous sommes passé de 12 à 24 lits. Dans le cahier des charges défini au départ, nous doublions nos places afin de pouvoir prendre en compte ces nouvelles exigences. Il nous fallait trouver un biais administratif afin de dédier certains lits aux prises en charges palliatives à long terme. Afin d'illustrer ma réflexion, j'évoquerais trois prises en charge que nous avons vécu au cours de ces années.

Il s'agit d'un Monsieur d'une quarantaine d'année atteint d'une sclérose latérale amyotrophique qui malheureusement ne lui laisse plus que la possibilité de l'oralité (parler et déglutir). Il est tétraplégique. Il est en difficulté de prise en charge familiale puisqu'il est séparé de sa compagne qui continuait à le prendre en charge à leur domicile. Il se retrouve donc hospitalisé dans un service de neurologie. Le retour au domicile n'est plus envisageable. Nous l'accueillons donc dans notre centre dans l'attente d'une autre solution. Les structures hospitalières ne sont pas adaptées dans ce temps de stabilité relative. Les structures d'accueils pour handicapés sont rares et non enclin à prendre des pathologies neuro-dégénératives. Nous sommes dans l'impossibilité de trouver un autre lieu d'accueil. Sur le plan médical, il n'y a pas de défaillances viscérales. Il peut encore se nourrir sans trop de difficultés. Les soins de « nursing » appropriés préservent son état cutané. Il restera parmi nous 2 années. La prise en

charge mise en place autour de lui et avec lui nous inscrira bien au-delà d'un rapport soignant-soigné habituel. Au-delà du soin quotidien, à travers les liens tissés, c'est d'une véritable relation pleine et entière dans lequel nous nous sommes trouvés impliqués avec tous les ingrédients du merveilleux et du difficile. Ce type de situation bien que rare n'en n'est pas pour autant exceptionnelle. Aujourd'hui, nous sommes confrontés aux prises en charge de patient atteint de SLA et nous travaillons en amont sur les possibilités de retour ou de relais avec d'autres structures ce qui n'est jamais très satisfaisant par ailleurs.

Cette résidente âgée d'une soixantaine d'années nous est adressée pour prise en charge terminale d'une tumeur cérébrale d'évolution fatale et rapide. Le pronostic annoncé était de 2 mois. Cette femme est restée chez nous 2 ans. Deux années durant lesquelles il n'y a eu aucun soin actif sur le plan de sa tumeur. Nous avions le sentiment qu'à tout instant la situation fragile pouvait s'aggraver. Dès lors, nous n'avions pas envisagé la possibilité d'un retour à domicile. D'autant que l'hémiplégie résiduelle rendait sa prise en charge lourde en temps et en moyen humain. Plus le temps passait plus nous installions autour d'elle les freins d'un retour possible. Freins d'autant plus complexes que l'attachement de toute l'équipe à cette femme et à son mari grandissait, au fil du temps, proportionnellement à notre culpabilité au regard des timides tentatives entreprises pour penser et simplement penser le départ. Finalement, au bout de deux ans, elle rentrera chez elle et y mourra 3 mois plus tard. Deux ans, le temps de la maturation ou peut-être tout simplement le temps de l'usure.

Autre situation à laquelle nous sommes confrontés plus fréquemment est celle de cette jeune patiente d'une trentaine d'années atteinte du VIH, d'une hépatite C, hémophile qui vient chez nous dans une situation d'immuno-dépression sévère car elle ne tolère plus les traitements antiviraux. Par ailleurs, elle présente une anorexie chronique avec une cachexie importante puisqu'elle pèse moins de 20 kilos. Au vu de ce tableau, le modèle biophysique peine à nous permettre de comprendre ce qui la fait « tenir ». Le pronostic vital nous semble engagé à tout moment. Elle est encore chez nous et cela fait 2 ans. Nous sommes là dans des dépassements de la rationalité médicale. Son état clinique ne justifie plus une structure hospitalière. Le domicile est bien trop dangereux au vu de sa poly-pathologie. Ses parents âgés sont dans l'incapacité de s'occuper d'elle. Les services de moyens séjours hésitent du fait de la pathologie infectieuse à s'engager. Malgré cela notre chère résidente use d'un pouvoir hors du commun sur les esprits s'aventurant dans son champ de communication. Elle déploie une énergie de vie colossale et nous donne à voir son inépuisable désir d'être. Mais elle nous montre aussi à quel point nous pouvons vite être instrumentalisés dans une difficile relation de séduction, d'excès et de pures sollicitations qui bien souvent met à mal l'équipe et les bénévoles.

À l'évidence nous sommes là interpellés sur nos places, nos rôles, nos limites, nos pouvoirs, nos faiblesses, interpellés sur la place des familles, de l'entourage et de nos implications de substitution. Interpellation également en direction de la société qui ne peut ignorer cette réalité et qui se doit de donner des outils.

La confrontation aux prises en charge qui durent place le soignant dans une difficulté renouvelée. Comment se repositionner dans un espace où les repères ne s'articulent,

bien souvent, plus autour du soin, fut-il important, mais se redessine dans le champ d'expérimentation d'une resocialisation réduite mais qui nous invite à être des acteurs privilégiés de cette reconquête ? Comment ne pas se sentir interpellé par cette demande qui requiert souvent un dépassement de nos pratiques habituelles ? Nous flirtons avec l'intime du sujet. Nous nous engageons parfois dans les sphères familiales à contre courant de nos réserves usuelles. Nous créons des situations d'exceptions à nos corps défendant. Nous faisons du « OUI » un antidote à la culpabilité. Nous faisons du « NON » un substitut à la cohésion d'équipe au nom de la préservation à tout prix de l'élan vital du sujet qui passe par le désir. Mais le désir à quel prix ? Cette question nous est posée.

Le premier temps est celui de la rencontre. La rencontre renouvelée sur des us et coutumes qui peuvent rapidement laisser place à un formalisme et une exigence quasi obsessionnelle. On retrouve le besoin d'une sécurité accrue en s'autorisant des repères extrêmement précis mais également le besoin de garder une maîtrise qui peut aller jusqu'à l'emprise. On retrouve une duplicité de la relation qui porteuse de richesse peut également générer une sorte d'aliénation mutuelle. De notre incapacité à dire « non », il est souvent question. Immanquablement, nous nous trouvons fréquemment confronté à des contraintes ou la seule issue honorable est d'accéder à la demande de l'autre. Ces acceptations répétées induisent inévitablement une mise en danger du respect de la dignité d'autrui par appauvrissement du rôle positif d'un échange le plus vrai possible qui exprime aussi les limites de chacun. Il donc est important d'aider les soignants à pouvoir s'autoriser à ne pas « dire », s'autoriser à ne pas « faire », s'autoriser à ne pas « accéder », qui reste là encore une des plus belles marques de respect. Parce que restaurer la dignité peut passer par des excès de sollicitude. Le sujet peut devenir trop « sujet ». La situation d'intimité partagée qui crée également de la dépendance peut consciemment plus souvent inconsciemment instrumentaliser le lien, le mettant alors en danger d'épuisement de la relation. Les vigilances à avoir sont nombreuses, celles de l'aliénation, de la séduction, de la sur-exigence et des affects, partout où nous pouvons vivre de l'excès.

Le soin, la dépendance, la prise en charge globale sont des pratiques que nous connaissons bien. C'est dans le projet de soins, sans cesse remis en question et objet d'invention et de créativité au jour le jour que de telles équipes soignantes attestent à leurs malades de la permanence de leur dignité. Or, dans le temps le soignant est amené à partager une intimité de vie qui va bien au-delà du soin. L'autre devient de moins en moins étranger, et je deviens aussi moins étranger à l'autre. Le soignant est impliqué d'une autre manière. La prise en charge s'étalant dans le temps, nous percevons les contours d'une organisation interne et externe qui place de plus en plus souvent le soignant dans une posture d'être avec le patient dans un « au-delà ». C'est le soignant « multicarte », il peut-être le confident, le garçon de café, le coursier, la boîte aux lettres, le coiffeur, le notaire, l'invité, l'invitant, le souffre douleur, le mauvais, le bon. Il peut redessiner les contours d'une famille de substitution dans laquelle il devient à part entière un acteur engagé dans les crises familiales. Le tout dans une sphère géographique qui se rétrécit puisque l'univers immédiat du résident se résume bien souvent aux murs de l'établissement. Ce huis clos psychosocial s'accompagne bien souvent alors d'un appauvrissement d'une intimité constructive dans laquelle le soignant peut être pris à parti.

Car l'investissement moindre des accompagnants naturels est relayé par l'équipe soignante, le vide ne peut s'installer. Cela nous demande de la vigilance vis-à-vis du lien à l'entourage. Cela passe par des rencontres fréquentes, par un exercice de narration importante de ce que vit l'autre dans son quotidien en respectant le devoir de réserve.

Les mécanismes dès lors sont en place pour que se vivent tous les aléas d'une relation dans laquelle l'implication émotionnelle peut s'égarer. La plasticité du désir de l'autre renvoie l'équipe soignante à ses culpabilités archaïques, à des mises en jeu du lien d'équipe, à des remises en question douloureuses sur les capacités individuelles et collectives à l'incohérence. Il y a souvent aussi pour les nouveaux soignants auprès de ces résidents un champ d'expérimentation qui leur est imposé comme un rite initiatique. Comment ne pas effleurer la possibilité inconsciente du désir de mort de l'autre comme mécanisme régulateur ?

Plus le temps passe, plus cet espace clos et intime de la chambre se personnalise, plus le soignant devient dès lors un invité dans un lieu, dans une intimité qui n'est plus la même. La chambre s'habite d'odeurs, d'un espacement, d'une tonalité qui appartient de plus en plus au malade. Cette appropriation est extrêmement importante à tel point qu'on ne peut quand il vient à disparaître éviter le temps d'un vide habité avant qu'un autre ne le réinvestisse. Cette réduction du champ d'action dans lequel tout se joue rend probablement plus insupportable un quotidien qui se rythme par des gestes, des mots et des regards maintes et maintes fois répétés. Les soignants sentent alors la nécessité de retrouver des dynamiques de l'exception, de créer des inattendus, de réinventer en permanence le champ de l'occupationnel pour éviter de tomber dans une routine dans laquelle chacun finit par se scléroser.

Le temps du soignant n'est pas le temps du soigné, ni celui de sa famille. Ecouter les soignants, se donner du temps pour en parler, parler de sa gêne, de son sentiment de culpabilité, de son désir de supprimer ses situations d'échec paraît essentiel. C'est donner de la valeur à ce temps, à ces gestes de nursing infiniment renouvelés. Comment dans cette ritournelle du quotidien garder l'esprit de l'être quand le faire devient l'acte qui structure le temps qui s'écoule, le temps qui passe, le temps qui reste ? Il y a une nécessité d'être extrêmement vigilant aux dissensions qui peuvent apparaître au sein de l'équipe. C'est un travail de régulation répété, de régulations formelles et informelles auquel doit se livrer l'encadrement et les soignants eux-mêmes.

La place des bénévoles n'est pas simple non plus. La quantité d'investissement dépasse parfois les possibilités d'anticipation de l'usure. Ces élans compassionnels sont prêts à investir au-delà de ce qui est raisonnable. La notion de culpabilité se retrouve fréquemment puisqu'elle est souvent évoquée pour expliquer ces démesures voire ces décalages.

Malade, mais toujours citoyen dès lors ou se recrée un univers certes restreint mais chargé du désir d'être encore dans une vie sociale. Exclu, il devient un errant, sans racines, alors sans vie psychique puisque celle-ci repose et vit d'abord sur les liens sociaux avant d'être centré sur l'intériorité. Les conditions d'utilisation de ce statut ne peuvent se jouer pleinement sans une totale participation des intervenants. Très souvent, nous avons constaté que l'entourage familial avait une tendance à déposséder

l'individu de cette faculté là. Lui, nous demande de pouvoir continuer à exister au-delà de l'institution de soin dans un lien à la société. Si ce lien ne peut exister physiquement, nous en devenons souvent le promoteur par procuration. Nous sommes sollicités dans ce sens et il est délicat de garder la mesure de ce que l'institution peut faire. Finalement, le précieux de la question de dignité, c'est qu'elle nous incite à poser la question du sens, du sens non seulement personnel mais social aujourd'hui. C'est une question qui ne peut être esquivée car elle interroge sur l'expression de la solidarité citoyenne et exige un positionnement face aux faits d'exclusions que la fin de vie peut générer aussi.

Lieu de création, lieu d'inventivité dans un rapport au temps qui prend une toute autre dimension. Ce temps-là, le temps du quotidien, le temps de la répétitivité est un temps d'usure, usure du patient lui-même, usure devant le spectacle de ces décès revisités régulièrement, usure du soignant, usure de l'entourage qui nécessite de la part de chacun une inventivité renouvelée. Parce que ces rencontres à l'autre, ces prises en charges qui ont duré ont finalement toujours été pour nous de formidables moments de compréhension de l'autre, de formidables questionnements sur nous-même, sur notre capacité d'accès à l'autre et de notre capacité à dire nos limites dans un acte de responsabilité mais aussi d'amour envers lui.

Toutes ces casquettes, nous les avons portées, nous avons appris à les accepter souvent a posteriori. Les prises en charges à long terme sont parfois comme des enclos ou se rejoue des enjeux de notre humanité, des enjeux de la relation. Et ces enjeux-là finalement permettent probablement à l'autre de rester vivant. Conscients des difficultés, conscient de la tâche et de la lourdeur nous aurions probablement raison de considérer que de tels enjeux ne peuvent que nous enrichir sur nous-même. Néanmoins, pour des raisons, logistiques, stratégiques, sociologiques voir économiques, il paraît difficile que nos petites unités puissent absorber toutes les demandes. Il n'y a probablement pas lieu d'imaginer des créations de structures totalement dédiées à ces prises en charge. D'autant qu'il nous semble que cette confrontation au long terme ne peut rester vivable dans le temps que dès lors où les équipes trouvent ressourcement dans d'autres types de prises en charge.

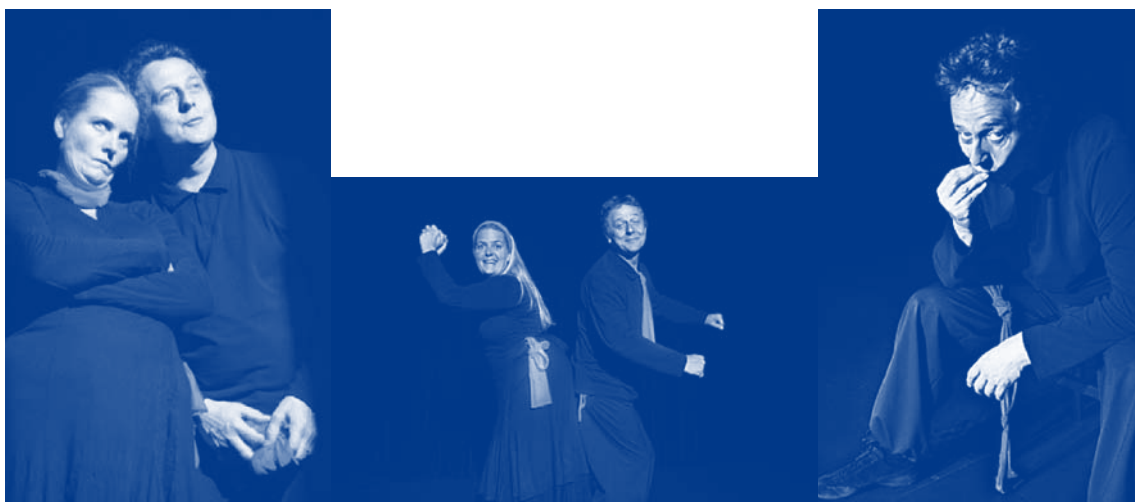
Nous restons donc convaincus que des structures comme les nôtres peuvent rencontrer de temps en temps de telles situations en restant vigilant d'accompagner cette rencontre. Néanmoins, il y a certainement une réflexion à faire d'une part pour permettre que très tôt dans la maladie, afin de diminuer les épuisements familiaux des lieux existent afin de proposer des temps d'alternances et de pauses. Que le plus souvent les séjours restent limités dans le temps. Qu'il faille bien sûr développer également une prise en charge à domicile plus optimisée malgré les progrès faits. Il existe aussi des alternatives avec la création d'appartements thérapeutiques qui pourraient être pour certaines personnes des solutions intermédiaires entre l'institution et le domicile. La mise en place d'équipes mobiles pourrait aussi aider en retardant des épuisements familiaux. Les idées ne manquent pas, plus souvent la volonté. Ce très long temps du mourir, dans ce qu'il porte de difficultés nous permet aussi de rester vivant avec cet autre. Gouttons alors jusqu'au bout ce colloque singulier afin que ce temps soit une durée habitée. Et comme le disait hier Jean-Michel, l'énigmatique de l'autre nous engage à toujours plus d'humilité et de courage.

Soirée au profit de l'asbl Continuing Care

«Sincères Complaisances»

de et avec Thierry de Coster et Odile Matthieu

Une co-production des Riches-Clares et de Sokan



Madame, Monsieur,

Votre engagement et votre soutien nous permettent d'en faire toujours plus pour assurer le maintien à domicile des personnes en fin de vie, et ce dans les meilleures conditions possible.

Comme c'est la tradition depuis déjà quelques années, Continuing Care organise tous les deux ans un spectacle qui a pour objectif de récolter des fonds afin de poursuivre efficacement ses activités.

Le **10 mai 2007 à 20h30**, nous aurons le plaisir de vous convier au spectacle «**Sincères Complaisances**» de et avec Thierry de Coster et Odile Matthieu (co-production des Riches Claires et de Sokan) au Centre Culturel de Woluwé-St-Pierre.

Pour ceux qui le souhaitent, la **formule VIP** vous permettra de débiter la soirée vers 19h30 par un «**Walking Dinner**» convivial.

Nous vous proposons de contribuer au soutien de cette manifestation en participant au **comité d'honneur** constitué à cette occasion et en versant votre contribution au compte bancaire n° 310-1217134-64 au moyen du virement ad hoc avant le 15 avril 2007. Nous vous rappelons que tout don de 30,00€ et plus vous donne droit à une attestation pour l'exonération fiscale. Celle-ci vous sera envoyée en début d'année prochaine.

En vous remerciant d'avance pour votre précieuse collaboration, nous vous prions de croire, Chère Madame, Cher Monsieur, en l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

L'équipe de Continuing Care vous remercie dès à présent pour le soutien que vous voudrez bien lui accorder.

Xavier Scheid
Directeur

Claudia Haba
Directeur médical de home care

Betty Servais
Présidente

• • •

« SINCERES COMPLAISANCES » LE 10 MAI 2007 À 20H30



On a tous le choix de rater ou de réussir sa vie. Mais comment le savoir ?

Marc et Elisabeth bâtissent avec le sourire l'univers idéal de la petite famille bourgeoise. Une vie parsemée de clichés bien-pensant, en toute sincérité. Une vie tiède, à bonne température, jusqu'au jour où le tableau se fissure et la carte postale change de couleur. L'entourage témoigne et nous dévoile sa propre vérité pas toujours reluisante.

Cette pièce remet sur la table, avec une sacrée dose d'humour, des questions que nous nous posons tous dans la vie.

Thierry de Coster et Odile Matthieu nous servent une remarquable performance d'interprétation et une belle palette d'émotions. Sous nos yeux défilent pas moins de dix personnages que l'on voit évoluer tout au long de l'histoire : la mère, l'ami psy, la baby-sitter, les voisins ou encore le fossoyeur. Un vrai portrait familial où le modèle traditionnel de la famille bourgeoise se dessine sous nos yeux. Un père travaillant à plein temps et une mère au foyer, de beaux enfants, une belle maison, une belle voiture, de beaux fruits dans la confiture.

Cette pièce nous dépeint un cocon aux apparences si confortables et sécurisantes mais qui ne nous préservent

pas des souffrances et des « échecs » qui surviennent à tout moment de la vie. Car la quête d'idéal qui anime les deux personnages est en réalité une recherche de sécurité maximale, un objectif impossible à atteindre.

Cette petite famille et son entourage nous dressent un portrait piquant de société, un tableau des travers souvent communs à bon nombre d'entre nous, mais toujours avec humour et dérision.

GENÈSE DU PROJET



Cette pièce est née de la rencontre entre Thierry de Coster et Odile Matthieu sur les planches de l'improvisation où ils ont découvert qu'ils formaient un couple étonnant. L'un et l'autre ont l'expérience d'un spectacle seul en scène. A deux, ils décident de mélanger leurs univers, de créer des personnages aussi drôles qu'attachants qui dévoilent progressivement leurs petites failles.

Créée en octobre dernier au Centre Culturel des Riches-Clares, la pièce a connu un vif succès. Suite à cet engouement, les prolongations ont rapidement affichées complètes pour le plus grand bonheur des spectateurs de cette pièce désopilante.

«Thierry de Coster et Odile Matthieu ont entremêlé leurs stylos pour nous écrire à quatre mains un spectacle jouissif au possible. Une histoire d'une magnifique simplicité et pourtant d'une étonnante richesse. Tout en nous faisant éclater de rire à chaque instant, «Sincères complaisances» nous invite aussi à remettre en question une série de certitudes sur le sens de la vie et la valeur à donner à chaque chose(...) Un excellent spectacle qui dose à merveille humour et sensibilité, férocité et poésie.» (La Capitale)

Nous vous invitons à venir nombreux découvrir cette véritable gourmandise théâtrale.

Prix des places :

20€
(balcons)

25€
(parterre)

Places VIP : 50€

**La formule VIP comprend : « Walking Dinner »,
champagne (2 c.), places aux premiers rangs, vestiaire.**

Pour des raisons d'organisation, merci de bien vouloir vous inscrire rapidement, le nombre des places VIP étant limité.

Réservations à l'aide du carton d'invitation ci-joint



**Décoration Florale - Banquet - Mariage
Funéraille - Abonnement floral - Location de plantes**

-10% sur votre bouquet sur présentation de ce bon

GOOSSENS sprl

Chaussée de Bruxelles 145 - 1780 Wemmel - fleurs.goossens@skynet.be

Tél & Fax: 02/461.04.14

La Maison Mahieu vous souhaite de très belles fêtes gourmandes

Pâtissier - Boulanger - Glacier

Chocolatier - Services Traiteur

Place Dumon, - 1150 Bruxelles
Tél: +32 2 772 72 45 - Fax: +32 2 772 76 17



Markt 63 - 1780 Wemmel
Tél: +32 2 461 16 22 - Fax: +32 2 461 16 23

E-mail: info@patisseriemahieu.be - www.patisseriemahieu.be

Un avenir sain commence dès aujourd'hui



Nombreuses sont les régions du monde où la population vieillit rapidement. La cause? La prolongation de la longévité et la chute des taux de natalité. Ce phénomène démographique offre à la fois des défis sans précédent et de remarquables opportunités.

Nous pensons que Bien Vieillir la «Santé d'Age en Age» devrait être la priorité de tout un chacun à chaque étape de la vie – jeunesse, âge mur et vieillesse. Parvenir à concrétiser ce souhait dépendra de la collaboration entre les gouvernements, les représentants de la société civile et le secteur médical.

Par son action en partenariat avec d'autres parties prenantes, Pfizer s'efforce de créer un avenir productif et sain pour chacun d'entre nous.



Life is our life's work
www.pfizer.be

PFIZER S.A. • BRUXELLES • TEL. 02/554 62 11



Le Clin d'oeil de Victor
vous accueille du mardi au samedi de 10h à 13h
et de 14h à 18h

Vêtements et accessoires
(seconde-main et neufs)
Rue Emile Dury 164
1410 Waterloo
02/351.06.55

enfants 0 à 16 ans vêtements grossesse

Nous sommes une ASBL qui a pour objectif de promouvoir le bien-être des personnes âgées, des proches et des soignants. Si vous êtes sensibilisés et souhaitez vous investir dans ce domaine, et si vous avez quelques heures de disponibles par semaine, venez rejoindre notre équipe de volontaires. Différentes formations vous seront proposées.

Cep-âge
asbl

Renseignements : 010.86.70.08
02.653.04.40

Accompagner
le grand âge



GESTION DES INSTALLATIONS TECHNIQUES ET DES SERVICES FACILITAIRES



DES SERVICES A LA MESURE DE VOS BESOINS

- Production de chaleur, de vapeur et de froid
- H.V.A.C.
- Electricité basse et haute tension
- Equipements électromécaniques et électroniques
- Air comprimé
- Sécurité et détection incendie
- Eclairage
- Systèmes de convoyage
- Techniques aéroportuaires (tri bagages, passerelles,...)
- Ascenseurs et escalators
- Traitement des eaux
- Services facilitaires (help desk, téléphone et IT support,...)

DANS:

- L'industrie
- Les stations d'épuration
- Les aéroports et ports
- Les bases militaires
- Les immeubles de bureaux
- Les établissements de soins
- Les centres sportifs et piscines
- Les centres informatiques
- Les centres commerciaux
- Les centres de distribution
- Les télécommunications



AXIMA Services
World Trade Center - Tower 1
Bd. du Roi Albert II, 30-b-28 - B-1000 Bruxelles
Tel: + 32 (0)2 206 02 11 - Fax: + 32 (0)2 206 03 20
www.aximaservices.com



Formations organisées par **l'asbl SARAH**

Espace Santé, Boulevard Zoé Drion 1
à 6000 Charleroi.

Renseignements et inscriptions:
071/37.49.32 ou e-mail asbl.sarah@skynet.be

PRÉSENCE À SOI PRÉSENCE À L'AUTRE

Les lundis 29/01 et 5/02/2007 de 10H à 16H30
à l'Espace Santé - 2ème étage,
Bd Zoé Drion, 1 - 6000 Charleroi.
Formation animée par Serge Vidal, Psychothérapeute,
Superviseur

Cette formation s'adresse à toute personne bénévole ou professionnelle impliquée dans un travail de relation d'aide et/ou d'accompagnement qui désire développer sa qualité de présence.

L'ENFANT FACE À LA MORT

Le 12/02/2007 de 9h30 à 16h30 au CUNIC, Charleroi.
Formation animée par Emmanuelle Charlier.

Cette journée s'adresse à toutes les personnes en lien avec les enfants : personnels soignants, éducateurs, professeurs, parents.

SOINS PALLIATIFS ET GRAND ÂGE

Début du cycle de 6 journées
le 27/02/2007 au CUNIC, Charleroi.
Formation animée par Emmanuelle Charlier
et Bernadette Wouters.

Cette formation s'adresse spécialement au personnel soignant et aux bénévoles travaillant auprès de personnes âgées. Elle porte essentiellement sur la communication et l'accompagnement de la personne âgée en fin de vie dans la philosophie des soins palliatifs et souligne l'importance du travail en équipe.

Formation organisée par **CANCER ET PSYCHOLOGIE asbl**

Centre de formation à la relation
et à l'accompagnement.

Renseignements et inscriptions:
02/735.16.97 ou via www.canceretpsy.be

Bruxelles

LES BASES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les 20, 21 et 28 janvier 2007 animée par Danielle Michaux

Finalités de la formation :

- Se sensibiliser au vécu du patient et des proches confrontés à la maladie grave
- Identifier les besoins, demandes et attentes de la personne accompagnée
- Reconnaître les mécanismes de défense du patient, des proches et des accompagnants
- Prendre conscience de sa façon d'être comme accompagnant

QUAND J'ÉCOUTE, EST-CE QUE J'ENTENDS ? QUE RÉPONDRE ?

Les 3, 4 et 11 février 2007 animée par Brigitte Halut.

Finalités de la formation :

- Se sensibiliser aux techniques et attitudes d'écoute active
- Apprendre à être présent aux différents modes d'expression du patient
- Identifier les difficultés d'être à l'écoute
- Interroger son mode d'écoute personnel

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS EN DEUILS

Les 3, 4 et 11 mars 2007 animée par Martine Hennuy.

Finalités de la formation :

- S'ouvrir à ses propres expériences d'attachement et de perte au cours de la vie
- Réfléchir aux spécificités du deuil chez l'enfant
- Comprendre les réactions des enfants face à la perte d'un proche
- Développer ses ressources dans l'accompagnement d'enfants en deuil

RELATION ET ACCOMPAGNEMENT EN SOINS PALLIATIFS

Les 17, 18 et 25 mars 2007 animée par Brigitte Halut.

Finalités de la formation :

- Se sensibiliser aux concepts et à la philosophie des Soins Palliatifs
- Découvrir ses propres représentations des S.P., de la fin de vie et les émotions qu'elles suscitent.
- Approfondir la compréhension des mécanismes de défense et d'adaptation du patient, des proches et des accompagnants.
- Explorer la place du deuil dans la vie, dans le processus de la maladie.
- Envisager les différents aspects de l'accompagnement en Soins Palliatifs : qualité de vie, soutien psychologique, questionnements existentiels, décisions éthiques.
- Connaître sa façon d'être comme accompagnant à ce moment.

Liège

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS EN DEUIL

Les 20, 21 et 27 janvier 2007 animée par Bernadette Feroumont.

ACCOMPAGNEMENT DES DERNIERS MOMENTS DE VIE

Les 10, 11 et 17 février 2007 animée par Régine Hardy et Boris Kettmus.

DE L'ÉCOUTE AU TOUCHER: L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT EN FIN DE VIE

Le 27 janvier 2007 de 9h00 à 16h00
à la Salle des Conférences,
Fondation contre le Cancer
479, Chaussée de Louvain, 1030 Bruxelles

Renseignements :

PF Wavre 010/ 84 39 61
PF Bruxelles 02/ 743 45 92
E-mail: palliabru@palliatifs.be

JOURNÉE DE FORMATION « SOINS PALLIATIFS ET QUALITÉ DE VIE », POUR MÉDECINS ET PARAMÉDICAUX.

L'ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL DU PATIENT EN FIN DE VIE

Le 27 janvier 2007 de 8h45 à 15h45
au Pavillon des Conférences
19, Clos Chapelle aux Champs, 1200 Bruxelles

Renseignements :

Benoît Van Cutsem
E-mail: vancutsem@ebim.ucl.ac.be

COLLOQUES & CONFÉRENCES

CONFÉRENCES

JOURNÉE DE SENSIBILISATION POUR KINÉSITHÉRAPEUTES, ORGANISÉE PAR LES PLATES-FORMES DE SOINS PALLIATIFS DE BRUXELLES ET DU BRABANT WALLON

LES SAMEDIS DE LA GÉRIATRIE SÉMINAIRES INTERDISCIPLINAIRES DE GÉRIATRIE

INTENSITÉ DES SOINS: JUSQU'OU FAUT-IL ALLER?

le 21 janvier 2007 de 9h00 à 13h00

LA SEXUALITÉ DES AÎNÉS

le 17 mars 2007 de 9h00 à 13h00

Renseignements :

CREA -HELB - Centre de Recherches et d'Etudes
Appliqués Haute Ecole Libre de Bruxelles
Tél: 02 554 06 67 ou 02 349 68 11
Site: www.crea-helb.be

GRANDEUR ET DÉCADENCE DES SOINS PALLIATIFS

Le samedi 24 mars 2007
au Novotel Namur Wépion.

Renseignements :

071/37.49.32 ou e-mail asbl.sarah@skynet.be
l'asbl SARAH
Espace Santé, Boulevard Zoé Drion 1 à 6000 Charleroi.

EMPLOI

L'asbl Continuing Care engage un(e) infirmier(ère) en soins palliatifs à domicile (formation assurée par l'employeur).

VOTRE PROFIL

Formation :

infirmière brevetée ou graduée

Connaissance des langues :

français (connaissance parfaite)

Vous êtes quelqu'un de positif, qui s'intègre activement au sein d'une équipe et sur qui l'on peut compter.

Vous possédez le permis de conduire B.

Vous habitez dans la région de Bruxelles.

NOUS OFFRONS :

Contrat à durée indéterminée. Travail à 4/5 temps
Fonction variée aux multiples responsabilités.

Un environnement de travail stable et exigeant, orienté vers le travail en équipe.

Voiture de société.

COMMENT SOLLICITER ?

Par courrier ou e-mail à l'attention de Monsieur Xavier Scheid : xavier.scheid@continuingcare.be - Continuing Care asbl - Chaussée de Louvain 479 à 1030 Bruxelles.



Vous soutenez notre association :

En versant un don au compte **ING 310-1217134-64** de Continuing Care

Depuis le 1er janvier 2002, tous les dons d'au moins **30€** donnent droit à une exonération fiscale, envoyée en fin d'exercice.

L'asbl Continuing Care, en tant que membre de l'Association pour une éthique dans les Récoltes de Fonds (AERF), adhère à son code éthique.



CONTINUING CARE ASBL

479 Chaussée de Louvain

1030 Bruxelles

Tél : 02/743.45.90

Fax : 02/743.45.91

e-mail : info@continuingcare.be

www.continuingcare.be