

SOMMAIRE

**Le Lotus: une nouvelle
unité de soins palliatifs sur
le site Molière Longchamp**

P. 2 à 4

**Spectacle 2007
«Sincères complaisances»**

P. 6 à 7

Formations

P. 10 à 12

Colloques et Conférences

P. 8 à 9

Partenaires

P. 5-7-11

Les Soins Palliatifs
BELGIQUE

EDITORIAL

Le printemps s'annonce et avec lui, un renouveau attendu. Dans le domaine des soins palliatifs les choses évoluent aussi. Une nouvelle structure voit le jour à Bruxelles. Ce numéro vous présente l'unité de Soins Continus et Palliatifs de l'hôpital Molière Longchamp, une unité résidentielle de six lits qui vient compléter l'offre de lits palliatifs de notre région. Le Docteur Poncelet, responsable de cette URSCP en explique la philosophie et le fonctionnement.

Il nous paraît important de laisser les différents intervenants présenter leur unité même si certains points ne sont pas totalement en adéquation avec la philosophie de Continuing Care.

La plupart du temps, le souhait de la majorité des malades est de pouvoir rester chez eux ou d'y retourner pour y finir leurs jours. Les équipes de soutien de seconde ligne, comme Continuing Care, sont donc plus que jamais indispensables. Pour pouvoir accompagner efficacement les nombreux patients qui font appel à l'asbl (plus de 300 par an, dans les dix-neuf communes de Bruxelles), nous avons mis sur pied un service de prêt de matériel (lits médicaux, matelas alternating, chaises roulantes,...) mis à disposition des plus démunis, souvent en urgence. Pour financer ce service supplémentaire, nous avons besoin de votre aide.

Comme tous les deux ans, Continuing Care organise un spectacle pour récolter des fonds.

Comme d'habitude, nous savons que nous pourrons compter sur vous et sur votre générosité. Merci d'avance.

Betty Servais
Présidente

**SOIRÉE AU PROFIT DE
L'ASBL CONTINUING CARE**

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

Plus que quelques places disponibles!



PRÉSENTATION DE LA NOUVELLE UNITÉ DE SOINS CONTINUS ET PALLIATIFS SUR LE SITE MOLIÈRE LONGCHAMP : LE LOTUS



Le 1er janvier 2007, une nouvelle unité résidentielle de soins continus et palliatifs (URSCP) du réseau des hôpitaux Iris Sud s'est ouverte sur le site de Molière Longchamp. Cette

unité résidentielle dispose de 6 chambres individuelles équipées d'une salle de douche et d'un WC. En attente de sa future extension, son équipe prend petit à petit ses marques. Cet espace se veut un lieu de vie pour tous. Ici, tout est pensé dans le but de créer un espace convivial et chaleureux. Un salon et une cuisine sont à disposition des visiteurs. Dès l'entrée, une ambiance calme et apaisante se ressent. Tout est mis en œuvre pour assurer le confort et le bien-être des patients et de leurs proches.

Cette équipe interdisciplinaire réunit 19 personnes formées ou en cours de formation en soins palliatifs dont un médecin responsable, une équipe d'infirmières, une psychologue, une kinésithérapeute, une ergothérapeute, une assistante sociale et un diététicien.

Afin d'en savoir plus sur la création et l'organisation de cette nouvelle structure, nous avons rencontré Muriel Poncelet ainsi que Danièle Bande, médecin et infirmière responsables du Lotus et de la fonction mobile sur le site Molière Longchamp.

Médecin de famille de formation, le Docteur Poncelet a toujours été attachée à l'approche globale et humaine des patients. « Je suis rapidement entrée en résonance avec des situations de fin de vie très difficile et pour lesquelles j'étais très peu formée; suite à cela j'ai décidé de suivre la formation en soins palliatifs » nous explique-t-elle. Médecin responsable de la fonction mobile depuis trois ans, elle se réjouit de l'élargissement des possibilités de suivi et d'accompagnement des patients que permet l'ouverture de cette unité résidentielle.



Quant à Danièle Bande, après de nombreuses années de travail dans différents services à Molière Longchamp, elle s'est engagée dans l'équipe mobile. Elle voulait, avant tout, se retrouver proche des patients. Elle dit

d'ailleurs avoir redécouvert son métier à l'occasion du travail de nuit. Participer à l'ouverture et la mise en place de cette unité est à ses yeux une belle aventure.

DEPUIS QUAND DATE L'IDÉE DE CRÉER UNE STRUCTURE RÉSIDENTIELLE DE SOINS PALLIATIFS À MOLIÈRE LONGCHAMP ?

Depuis la création, en 1997, de l'équipe mobile de soins palliatifs, l'idée d'une structure résidentielle a fait son chemin. Il y a un an environ, cette idée a pris un tour plus concret. La mise en place de cette unité s'est faite dans un esprit de cohérence avec les structures existantes. En réalité, nous ne nous sommes pas inspirés des autres unités. Nous sommes partis en sens inverse, en nous questionnant d'abord sur notre identité propre et ce que nous pouvions mettre en place. Néanmoins, notre projet se devait d'être cohérent par rapport au réseau existant des soins palliatifs, précise le docteur Poncelet.



La visite et les conseils d'unités de soins palliatifs en Wallonie et à Bruxelles nous ont permis de réfléchir à l'organisation pragmatique et à l'aménagement de l'unité, notamment en termes de matériel indispensable. Le bien-être du patient passe aussi par le confort matériel; certains patients lui accordent parfois autant d'importance que la qualité des soins.

A l'issue de notre réflexion, il était temps de se confronter à la réalité du terrain. Toute l'équipe était impatiente de s'investir effectivement dans ce projet. Et même si notre installation n'est ici que provisoire, nous mettons tout en œuvre pour offrir les meilleurs soins aux patients.

Le Lotus est le nom que nous avons choisi pour l'unité car il reflète la conception que nous avons de notre travail. Cette plante apparaît dans un environnement peu favorable mais donne naissance à une fleur magnifique. Elle symbolise la recherche de la sérénité. Elle illustre aussi l'intégration dans notre réseau de soins (Iris), par les représentations du Dieu Egyptien Hâpy : le Papyrus au nord et le Lotus au sud.

QUELLE EST LA PHILOSOPHIE DE VOTRE NOUVELLE UNITÉ ?

Moi, je travaille du côté de la vie, même si elle est raccourcie, insiste le Docteur Poncelet. Nous voulons démystifier les soins palliatifs. L'unité n'est pas un mouroir mais un espace de vie avant tout. Une patiente nous a confié qu'elle aime laisser la porte de sa chambre ouverte pour entendre parler et rire les infirmières, nous explique Danièle Bande. Notre objectif principal demeure le bien-être du patient. Tout est donc fait pour son confort au sens large. Concrètement, nous avons élaboré une cuisine familiale, adaptée à la situation et aux désirs de chacun. Nous tenons à la personnaliser jusque dans le choix des plateaux et des assiettes de couleur. Le patient demeure au centre de nos préoccupations.



Nous fonctionnons à un rythme médical et infirmier tout à fait inhabituel. Si une personne dort jusque onze heures du matin, aucun problème. Notre équipe s'adapte au rythme des patients et non l'inverse. Nous essayons d'être le plus ouvert possible à la vision du bien-être du patient.

QUELS SONT VOS PRINCIPAUX OBJECTIFS DANS CETTE NOUVELLE UNITÉ ?

Nous voulons recréer un environnement le plus naturel possible afin que les patients ne se sentent pas vraiment à l'hôpital. En général, après quatre ou cinq jours, ils sont plus à l'aise et commencent à parler de leur maladie mais surtout de leur vie. A nos yeux, il est important qu'ils puissent parler librement de leurs peurs et leurs angoisses.

CONCRÈTEMENT COMMENT SE DÉROULENT LES VISITES DE LA FAMILLE ET DE L'ENTOURAGE ?

Une de nos préoccupations est la souplesse des heures de visite. Il n'y a pas de règle bien définie, plutôt un modus vivendi. Si un proche désire souper après

son travail avec un patient, il peut le faire. Ainsi, nous avons mis à disposition une cuisine et un salon pour les patients et leur entourage. L'objectif est d'effacer au maximum les codes hospitaliers habituels.

Les patients comme leur famille peuvent rentrer à l'hôpital quand ils le désirent. Notre service est accessible 24 heures sur 24 heures. Si un membre de la famille désire rester passer la nuit à l'unité, il n'y a pas de problème. C'est un lieu de vie pour tous. C'est d'ailleurs dans cette optique que nous envisageons de créer un espace pour l'accueil des enfants entourant le patient.

QUELLES SONT LES QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES DE LA PART DES PATIENTS ?

La question du délai de survie est une question récurrente à laquelle il est délicat de répondre. Un de nos combats quotidiens est de lutter contre la tentation de répondre à ces questions délicates, malgré l'insistance compréhensible des familles. L'incertitude est difficile à vivre mais personne ne sait prévoir précisément la fin de vie. Nous tentons cependant de prévoir autant que possible les situations critiques afin de préparer l'entourage.

La question de la vérité est aussi très fréquente. Nous essayons de communiquer aux patients et à leur entourage une vérité proche de ce qu'il estime être leur vérité. Ce n'est pas toujours évident et cela nécessite souvent de respecter leur désir de garder une lueur d'espoir. Il a y souvent un écart entre la vérité médicale et la vérité du patient. Certains nous demandent s'ils vont guérir alors qu'ils sont conscients d'être en unité de soins palliatifs. C'est tout le paradoxe. Nous essayons malgré tout de nous prémunir tous, patients et soignants, des solutions de facilité comme les faux espoirs et fausses assurances.

LA NOTION D'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE EST-ELLE UNE NOTION BANNIE EN SOINS PALLIATIFS ?

Nous ne résonnons pas en termes d'acharnement thérapeutique. Si un patient désire suivre un traitement nous le soutenons dans sa démarche, même illusoire, tout en l'informant clairement des risques et des bénéfices escomptés. Il ne faut pas se leurrer, les équipes médicales n'ont pas le pouvoir de décision sur le devenir des patients, souligne le Docteur Poncelet. Pour toutes les approches éthiques de fin de vie, nous discutons en équipe afin que tout le monde puisse s'exprimer et que notre position soit claire et cohérente. La cohésion de l'équipe est un élément fondamental. Par exemple, certains patients choisissent l'option d'une chimiothérapie palliative tout en connaissant les risques inhérents à ce traitement. Nous essayons de répondre précisément à leurs questions. Nous les accompagnons dans leur démarche même si le traitement choisi peut raccourcir leur vie. Au final, la décision revient toujours au patient.

QUELLE EST VOTRE POSITION FACE À UNE DEMANDE D'EUTHANASIE ?

C'est une question à laquelle nous avons débattu en équipe avant l'ouverture de l'unité. Même si nous restons du côté de la vie, par la force des choses, nous sommes soumis aux demandes et aux questionnements des patients. Notre position est claire et sans équivoque. Nous nous engageons à entendre et à suivre les demandes ainsi qu'aider nos confrères à réfléchir éthiquement à toutes demandes d'euthanasie. Nous laisserons toujours une « porte ouverte » ; nous sommes là pour écouter nos patients et nos collègues. Nous les accompagnons dans leur réflexion.

Néanmoins, nous ne voulons pas être l'unité de référence en la matière. Par notre expérience en équipe mobile, nous savons qu'il s'agit d'un moment émotionnellement très violent pour les soignants mais en aucun cas un échec ni une réussite. Cette demande exprime seulement une réalité pour certains patients.

La question d'euthanasie n'est pas une question palliative mais une question de société au sens large à laquelle tous les acteurs du terrain doivent être sensibilisés, nous confie le Docteur Poncelet. Par expérience, je sais que les soins palliatifs ont aussi des limites dans certaines situations cliniques. Et c'est restreindre dangereusement le débat de se dire que nous avons réponse à tout, nous confie le Docteur Poncelet. La loi fournit d'ailleurs un cadre médico-légal qui permet un débat plus aisé. Notre engagement est de préciser le cadre légal et d'éclaircir les requêtes. Toutes les demandes d'euthanasie n'aboutissent pas, ajoute Danièle Bande. La plupart du temps, les patients sont soulagés de pouvoir en discuter librement.

QUELLES SONT LES CONDITIONS ET LES MODALITÉS D'ADMISSION EN USCP ?

Pour nous, il n'y a pas d'indication particulière d'admission au Lotus. Le seul point qui nous paraît incontournable est que le patient et la famille soient en phase avec le transfert en unité. Il est indispensable que le patient soit au courant de son admission et qu'il ne se retrouve pas devant la porte du Lotus en se demandant ce qu'il fait ici. En réunion d'équipe, nous analysons la situation au cas par cas. Le pronostic de survie du patient reste malgré tout un élément crucial. En effet, il me paraît essentiel de respecter le « principe de justice distributive » dans le souci d'apporter les soins au plus grand nombre, précise le Docteur Poncelet.

Il n'est pas forcément nécessaire d'admettre tout patient mourant en unité. Certains patients sont paisibles et bien accompagnés dans leurs unités de soins habituelles, souligne le Docteur Poncelet.

Les situations les plus courantes qui compromettent un retour à domicile ou ses équivalents sont la présence de symptômes difficiles à contrôler, la nécessité d'une assistance médicale régulière ou un isolement social. Force est de constater que la société impose un rythme de travail auquel beaucoup de gens ne peuvent plus

déroger pour raisons entre autres économiques. De ce fait, peu de familles ont encore la possibilité d'accompagner leurs proches malades à la maison. Ils sont donc tributaires de structures de soins.

En ce qui concerne la demande d'admission, elle peut émaner tant du médecin généraliste, que de la famille, de l'équipe mobile, de l'équipe de première ou de seconde ligne à domicile.



UN RETOUR À DOMICILE EST-IL FRÉQUEMMENT ENVISAGÉ ?

Le désir d'un retour à domicile est très souvent présent chez les patients même si pour beaucoup ce retour n'est pas réellement envisageable au vu de leur situation clinique. Lors d'une demande de retour à domicile, nous en discutons en réunion interdisciplinaire puis avec la famille du patient au complet. Si le retour est confirmé, un plan de soins est mis au point. Nous prenons contact avec le médecin généraliste et une équipe de seconde ligne du domicile. Nous leur fournissons toutes les informations nécessaires et restons en contact avec l'équipe de seconde ligne du domicile. Dans la mesure du possible, cette équipe rencontre le patient avant la sortie afin de coordonner au mieux ce retour. Cette équipe est souvent notre meilleur relais. Dans tous les cas, nous gardons la chambre du patient disponible pendant vingt-quatre heures pour qu'il puisse revenir si la situation au domicile est trop difficile. Parfois le désir de rentrer chez soi est tellement puissant que les gens occultent les difficultés du domicile. Le plus souvent, certains patients rentrent chez eux pour quelques heures ou un week-end. Nous essayons d'être le plus souple possible et d'envisager toutes les possibilités.

POUR CONCLURE, EN TANT QUE MÉDECIN DE FAMILLE, COMMENT ENVISAGEZ-VOUS LES SOINS PALLIATIFS ?

Aujourd'hui, je me sens plus médecin de famille que jamais. Pour moi, c'est la continuité des soins, c'est le relais entre le monde hospitalier et le domicile. Quand le retour à la maison n'est plus possible, nous essayons de restituer « l'âme du domicile » dans un service hospitalier devenu inéluctable. Les patients et leur famille demeurent au centre de nos préoccupations.

€ 12,85 p.p.

MOVICOL sort du lot!



MOVICOL®

Pour la Constipation Chronique et l'Impaction Fécale

Dénomination du Médicament: Movicol, sachet de 13,8 g de poudre pour solution buvable. **Composition Qualitative et Quantitative** Un sachet de Movicol contient les principes actifs suivants: Macrogol (pol éthylène glycol) 3350 13,125 g, Hydrogénocarbonate de sodium 178,5 mg, Chlorure de sodium 350,7 mg, Chlorure de potassium 46,6 mg. Adjuvants: Acésulfame de potassium (E950) et arôme citron/limon. **Forme Pharmaceutique** Poudre pour solution buvable, poudre blanche. **Indications thérapeutiques** Traitement de la constipation chronique. Traitement de l'impaction fécale (définie comme une constipation tenace avec accumulation de matières fécales dans le rectum et/ou le côlon, confirmée par un examen physique de l'abdomen et du rectum). **Posologie et mode d'administration** Constipation chronique: Le traitement de la constipation par Movicol ne dure normalement pas plus de deux semaines, mais il peut être répété si nécessaire. Comme c'est le cas pour tous les laxatifs, l'utilisation prolongée n'est généralement pas recommandée. Un usage prolongé peut s'avérer nécessaire chez les patients souffrant d'une forme sévère de constipation chronique ou résistante, provoquée de façon secondaire par la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson, ainsi qu'en cas de constipation induite par des médicaments, en particulier les opiacés et les anticholinergiques. Adultes, adolescents et personnes âgées: 1 à 3 sachets par jour en fonction du besoin individuel. En cas d'usage prolongé, la dose peut être réduite à 1 ou 2 sachets par jour. Enfants (de moins de 12 ans): usage déconseillé. Impaction fécale: Le traitement de l'impaction fécale par Movicol ne dure normalement pas plus de 3 jours. Adultes, adolescents et personnes âgées: 8 sachets par jour, à prendre dans un intervalle de 6 heures. Enfants (de moins de 12 ans): usage déconseillé. Patients qui présentent une insuffisance cardiovasculaire: pour le traitement de l'impaction fécale, les doses doivent être réparties de manière à ce que la prise ne dépasse pas 2 sachets par heure. Patients qui présentent une insuffisance rénale: aucune adaptation de la dose n'est nécessaire pour le traitement de la constipation ou de l'impaction fécale. **Administration:** Chaque sachet doit être dissous dans 125 ml d'eau. Pour le traitement de l'impaction fécale, 8 sachets peuvent être dissous dans 1 litre d'eau. Contre-Indications Perforation ou obstruction des intestins suite à des affections structurelles ou fonctionnelles de la paroi intestinale, iléus, maladies inflammatoires graves des intestins comme la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse et le mégacôlon toxique. Hypersensibilité connue à un des principes actifs ou adjuvants. **Mises en Garde Spéciales et Précautions d'Emploi** De légers effets secondaires sont possibles. Si le patient présente un symptôme à la suite d'une perturbation du bilan électrolytique (œdème, dyspnée, plus grande fatigue, déshydratation, insuffisance cardiaque), l'utilisation de Movicol doit être immédiatement interrompue. Les taux d'électrolytes sanguins doivent être déterminés et les troubles doivent être traités de manière adéquate. Il n'existe aucune donnée clinique sur l'usage de Movicol chez l'enfant. L'usage chez l'enfant est donc déconseillé. **Interactions avec des Médicaments et Autres Interactions** Aucune interaction clinique avec d'autres médicaments n'a été rapportée. Le macrogol augmente la solubilité des médicaments solubles l'alcool et relativement insolubles dans l'eau. La résorption de ces médicaments pourrait de ce fait être temporairement réduite. Effets Indésirables Des effets secondaires dus à l'accroissement du volume du contenu intestinal sont possibles: - ballonnements et douleurs dans le bas-ventre - borborygmes intestinaux - nausées. Une légère diarrhée, qui normalement réagit à une diminution de la dose, peut se produire. Des réactions allergiques sont possibles. Nature et Contenu de l'Emballage Les sachets contiennent 13,8 g de poudre blanche. Emballages de 20 sachets. Titulaire de l'Enregistrement Norgine S.A., Haasrode research Park, Romeinsestraat 10 B-3001 Heverlee. Numéro d'Enregistrement 502 IS 20 F 0 Dernière révision du texte Octobre 2002 Mode de Délivrance Sans prescription. Le texte complet des caractéristiques du produit est disponible sur demande.



Soirée au profit de l'asbl Continuing Care

«Sincères Complaisances»

de et avec Thierry de Coster et Odile Matthieu

Le 10 mai à 20h30 au Centre Culturel de Woluwé-Saint-Pierre

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.

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

3^{ÈME} FORVM D'INFORMATION SUR LA FIN DE VIE

LE DROIT AUX SOINS, PRENDRE SOIN DU DROIT

4 ans de législation en matière de droits des patients, soins palliatifs et euthanasie

Sous les auspices des Parlementaires Christine Defraigne, Jacinta De Roeck, Josy Dubié, Christel Geerts, Jeannine Leduc, Philippe Mahoux, Philippe Monfils, Patrik Vankrunkelsven, Myriam Vanlerberghe, André Van Nieuwerkerke, Paul Wille, Roger Lallemand (Président honoraire du Sénat)

- **La loi relative aux droits des patients**
Gilles Genicot, Manu Keirse, Miranda Schoonacker - Tom Balthazar, Dominique Bron
- **La loi relative aux soins palliatifs**
Wim Distelmans, Chantal Doyen, Nele Van Den Noortgate - Vincent Baro, Paul Vandenberghe
- **La loi relative à l'euthanasie**
René Dom, Marc Englert, Arsène Mullie - Roger Lallemand, Raymond Mathys
- **Recherche scientifique en matière de droits des patients, soins palliatifs et décisions en fin de vie**
Présentations des abstracts reçus – Luc Deliens, Darius Razavi
Session 'poster' tout au long du Forvm (français, néerlandais, anglais)
- **Forvm – dialogue et débat avec Jacques Bredael et Guy Tegenbos : l'autonomie du patient est-elle respectée?**
- **Conclusion**
Christian Panier

Les inscriptions à l'avance et par INTERNET via le site www.leif.be sont OBLIGATOIRES et LIMITEES.
La confirmation de votre inscription se fera dès RECEPTION DE VOTRE VIREMENT DE 50€ (tout compris) sur le compte Argenta 979-6564830-69 en y précisant votre nom. Vu le nombre restreint de places disponibles, les inscriptions seront confirmées par écrit, dans l'ordre des dates de réception des virements bancaires.

Adresse du Forvm: Academie Levenseinde vzw, J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel
Tél 02 456 82 15 – fax 02 461 28 56 – courriel : leiflijn@skynet.be – www.leif.be

Le Forvm se déroulera en français et en néerlandais, avec une traduction simultanée. L'accréditation 'Ethique et Economie' a été demandée.

E.R.: Wim Distelmans, Manu Keirse, Academie Levenseinde, J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel

24 mars 2007 de 9h00 à 16h30

Maison des Parlementaires, Salle du Congrès, 21 rue de Louvain à 1009 Bruxelles

avec le support de :

Academie Levenseinde vzw



Généraliste

AstraZeneca
life inspiring ideas



JANSSEN-CILAG



La Haute Ecole Robert Schuman
et les soignants du groupe GIRAFE*

vous invitent au premier

Printemps de l'éthique



Le vendredi 4 mai 2007 au Centre Culturel de Libramont

Sur le thème

« **Le bonheur de prendre soin** »



Programme

8H15 Accueil

8H45 Introduction par Marc Fourny, directeur des catégories économique et paramédicale de la Haute Ecole Robert Schuman

9H00 Cinq ans d'atelier éthique pour dialoguer, construire et se construire, par Cécile Bolly, médecin et enseignante, ainsi que des soignants du projet GIRAFE

9H30 Prendre soin et être heureux, mission impossible ? par Jean-Michel Longneaux, professeur de philosophie aux FUNDP à Namur

10H20 Pause - Espace librairie

10H50 L'ouvrage de la gaieté, par Serge Vidal, thérapeute psycho-corporel, formateur

11H20 Intermède en musique et en images animé par Florence Ménestret, Psychologue, enseignante à la HERS

11H30 Soigner, c'est partager par Martin Winckler, médecin et auteur de différents livres dont « La maladie de Sachs » et « Trois médecins »

12H15 Table ronde animée par Francine Duchâteau, directrice du département infirmier à l'IFAC, vice-présidente de l'ACN

12H45 Repas - Détente - Espace Librairie

13H40 La montagne, le coquelicot, l'océan, méditation guidée par Véronique Grandjean, infirmière et psychothérapeute

13H50 Comment nous voulons soigner pour être heureux (ses), par des étudiant(e)s de 3ème année du Baccalauréat en Soins Infirmiers de la HERS

14H05 Quelques moyens pour ne pas glisser du rôle de soignant à celui de « soi niant » par Anne Van Stappen, médecin et formatrice en communication non-violente

15H Amadouze, spectacle de et par Michèle Nguyen, conteuse

16H Conclusions de la journée : dialogue avec la salle, animé par Karin Rondia, médecin et journaliste

Participation aux frais : 40€ (Pause, repas et actes du colloque compris) Renseignements et inscriptions : www.herslibramont.be ou 061 22 29 91
*GIRAFE : Groupe Interdisciplinaire de Réflexion, d'Aide à la décision et de Formation en Ethique clinique

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

LA DOULEUR, MISE À NIVEAU

le 19/04 et le 10/05/2007.

Formation animée par Bernadette Wouters
(infirmière soins palliatifs et algologie)

L'Institut Belge de la Douleur, en collaboration avec l'asbl Sarah, vous propose une mise à jour des connaissances réservée aux soignants professionnels.

Deux journées pour parcourir les données anatomo-physiologiques, les classifications, les méthodes thérapeutiques pharmacologiques et non pharmacologiques, les modes d'évaluation, les caractéristiques des douleurs aiguës, chroniques, de l'enfant, de la personne âgée...

L'ENTRAÎNEMENT À L'ÉCOUTE ACTIVE

les 21 et 22/05/2007.

Ces journées s'adressent à toutes les personnes (soignants, bénévoles ou autres) qui, professionnellement ou non, sont concernés par la relation d'aide afin d'entendre, efficacement et dans le confort, le vécu des personnes en difficulté.

Durant 2 journées d'alternance d'enseignement théorique et d'exercices pratiques nous découvrirons:

- ce qu'est l'écoute active et sa place dans la relation d'aide
- les attitudes facilitantes et activantes
- les différents filtres
- les techniques principales
- les conditions d'une bonne écoute

LES HUILES ESSENTIELLES DANS LA RELATION D'AIDE EN SOINS PALLIATIFS

le 5/06/2007.

Cette journée s'adresse à toute personne (soignant, bénévole ou autre) qui professionnellement ou non désire être sensibilisée à l'utilisation de certaines huiles essentielles.

De la plante aromatique à l'huile essentielle
Critères de qualité des huiles essentielles
Les voies d'administration des huiles essentielles
Monographie des huiles essentielles et formules
Exposés et conseils pratiques

Formation organisée par ***l'asbl RIVAGES***

Route de Gembloux
à Chastre

Renseignements et inscriptions:
tél: 081/62.27.40 - fax: 081/60.15.56
email: asbrivageshotmail.com

TRAVAILLER EN ÉQUIPE: MOINS DE POUVOIR ET PLUS D'AUTORITÉ ?

les 6, 13 et 20 mars 2007 à Namur
Formation animée par Michel Olmanst.

Vous êtes convaincu(es) de l'importance du travail d'équipe et vous désirez y prendre votre place. Vous êtes responsables d'équipe et vous voulez améliorer votre manière de la gérer.

Objectifs: s'approprier des bases de lecture concernant le fonctionnement d'un groupe, permettre à chacun de prendre sa place dans une équipe.

Contenu: différents thèmes pourront être abordés: les phases de développement d'un groupe, la gestion et le sens des conflits, l'intervention en cas de crise, l'apport du cadre pour identifier les limites bien spécifiques.

Ce contact unifiant instaure un sentiment de sécurité, rencontre l'autre et le confirme dans son existence.

ACCOMPAGNER: DU PROJET À L'ENGAGEMENT

le 17 avril 2007 à Chastre
Formation animée par Anne de Keyser.

Votre histoire, votre expérience de vie, des dispositions altruistes vous poussent à donner sans compter,

**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 sa
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





différents deuils de la vie, comprendre les différents mécanismes de défense mis en place suite à une perte, apprendre à être à l'écoute de nos propres réactions émotionnelles pour être plus présent à celle des autres.

ELÉMENTS DE RÉFLEXOLOGIE ET D'AROMATHÉRAPIE

les 3 et 24 mai 2007 à Bierges
Formation animée par Annie Wattiez

La réflexologie est la capacité de transmettre des informations d'une partie du corps à d'autres de façon indirecte: le pied, la main, le visage contiennent la représentation du corps tout entier.

En massant une partie du corps précise, on induit une impulsion aux organes correspondants. Objectifs: donner à tout accompagnant des outils complémentaires pour amener bien-être et confort aux personnes malades et ou âgées en fin de vie. Permettre un complément aux traitements classiques.

comment vous investir dans l'accompagnement sans prendre la place de l'autre qui souffre.

Objectifs: permettre aux participants (bénévoles ou professionnels du travail social) de revenir sur l'accompagnement conçu comme une construction du lien. Comment co-construire ce lien s'y retrouver sans s'y perdre?

LES DEUILS: PERTES ET SÉPARATIONS DE LA VIE

les 08/05 et 15/05/2007 à Chastre
Formation animée par Monique Jouany.

Les pertes de la vie pourraient-elles être des occasions d'apprendre: apprendre à laisser partir, à quitter, à se séparer?

Objectifs: découvrir à partir de nos expériences les

Formation organisée par
l'asbl CEFEM



Renseignements et inscriptions:
02/345.69.02 ou via www.cefem.be

FORMATION POUR LES GARDES-MALADES À DOMICILE 4 JOURNÉES

Dates à définir.
Formation animée par B. Willaert (psychanalyste) ou S. Duesberg (psychothérapeute).

Les gardes malades occupent une place importante auprès des personnes âgées et des malades.



- Etre à l'écoute et accompagner la personne malade et ses proches.
- Expérimenter la communication verbale et non verbale.
- Aborder les vécus spécifiques à la nuit: anxiété, angoisse, sentiment de solitude et d'abandon.
- Reconnaître et accepter la fatigue, les souffrances et difficultés des proches.
- Identifier ses propres ressources, ses limites et ses compétences.
- Gérer la place de ses émotions et de ses valeurs personnelles.
- Prendre conscience de notre mortalité.
- Tenir compte de ses propres réactions face à la maladie, à la mort, au deuil.
- Evaluer les différentes dimensions de la douleur.
- Apprécier la qualité de vie du patient et identifier les symptômes altérant cette qualité de vie.
- Apporter au patient les soins de confort en valorisant les actes de la vie quotidienne.
- Partager des informations avec les autres soignants en utilisant une terminologie commune
- Participer en équipe à la prise d'une décision éthique.

Le travail de formation se fera à partir de l'expérience de chacun, à partir des situations vécues par les participants ainsi que de leurs questions. Discussions, études de cas, analyse de situations, jeux de rôles, échanges théoriques seront proposés individuellement ou en groupe...

JOIGNEZ-VOUS À NOS BÉNÉVOLES !

Continuing Care fut la première association de soins palliatifs à domicile en région bruxelloise. Elle prend en charge à domicile, le patient et sa famille afin d'assurer les conditions optimales pour une fin de vie paisible et digne.

L'équipe de **Continuing Care**, composée d'infirmiers(ères), d'un médecin référent, d'une psychologue et de bénévoles, se préoccupe des besoins physiques des patients et du bien-être émotionnel, social, spirituel

des malades et des familles.

En 2005, l'équipe des bénévoles de **Continuing Care** a accompagné plus de 45 patients en leur apportant présence, soutien et écoute.

Les bénévoles font partie intégrante de l'équipe de Continuing Care.

Au cours d'un premier entretien, les candidats prennent connaissance du contrat et de la charte des bénévoles. Après réflexion, les bénévoles s'engagent à respecter cette charte et ce contrat et à être régulièrement disponibles.

Ils suivront une formation de base en soins palliatifs.

La prochaine formation organisée par l'Association Pluraliste des Soins Palliatifs de Bruxelles aura lieu en automne 2007.

Actuellement, le nombre de bénévoles de l'équipe est insuffisant pour assurer l'accompagnement de toutes les familles et tous les patients qui pourraient le souhaiter.

Nous faisons donc appel aux personnes désireuses de s'intégrer dans cette équipe d'accompagnement et de soutien des familles.

N'hésitez pas à nous contacter au 02/743.45.90, ou par e-mail : info@continuingcare.be



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