



Les Soins Palliatifs

BELGIQUE

EDITORIAL

3ème trimestre 2011 - N°82

Lorsque l'on parle de Soins Palliatifs – et surtout à domicile – on pense d'abord au patient et à toute l'aide dont il va avoir besoin avant d'envisager l'accompagnement de son entourage. Et pourtant la mise à contribution des « aidants proches » est essentielle à la réussite d'une prise en charge palliative. L'ampleur de leur investissement n'est pas évidente.

Forte de son expérience de terrain, complétée par des entretiens réalisés auprès d'aidants proches ayant vécu cette expérience d'accompagnement de fin de vie à domicile, Marie-Colette Wuyts nous explique toute la complexité de cette situation.

Les motivations personnelles, le temps consacré au malade, le coût, tant au niveau professionnel que psychologique et physique, les répercussions familiales, tout cela entre en jeu et fait de chaque situation une équation nouvelle à résoudre.

Nous souhaitons que cette étude vous permette de mieux comprendre et éventuellement de soutenir d'avantage ceux qui se trouvent dans cette situation.

Betty Servais
Présidente

Les aidants proches en soins palliatifs P. 2 - 5

Formations P. 8 - 9

Livres P. 7

Remerciement P. 10 - 12



[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

Continuing Care est agréée par la Commission Communautaire Française

Les aidants proches ... dans l'accompagnement palliatif

Lors d'une maladie grave dont l'issue est le décès à plus ou moins courte échéance, la personne malade et ses proches sont submergés d'abord par l'annonce du pronostic, ensuite par une série d'aides à organiser. En effet, dans la majorité des situations palliatives, la perte d'autonomie s'accroît avec l'évolution de la pathologie, augmentant alors les besoins d'aide dans la vie quotidienne. Très vite, les proches sont mis à contribution, car malgré la mise en place de soignants professionnels, les besoins d'aide de la personne malade sont fréquents et pas toujours programmables.

Le point de départ de la recherche est une prise de conscience en tant qu'infirmière de l'importance de l'accompagnement des proches en soins palliatifs. Nous rencontrons les difficultés de la personne malade mais également celle de l'entourage. De manière intuitive, nous imaginons l'ampleur des tâches faites en dehors de nos passages et le grand nombre d'heures consacrées par les proches au malade. Nous avons voulu vérifier les aides possibles pour les aidants proches, évaluer la part d'aide des aidants proches par rapport aux aides professionnelles et comprendre les motivations des aidants proches à tenir le coup malgré les moments de découragement et de fatigue intense.

Dans le cadre des soins palliatifs, toutes les personnes concernées vivent des tensions et se heurtent à des difficultés : la personne malade en premier lieu, l'entourage familial ou amical et aussi dans une autre mesure les soignants professionnels. Sans vouloir occulter les autres points de vue, nous faisons le choix ici de prendre la perspective des proches. Nous les nommerons « aidant proche », un proche en particulier, en quelque sorte le référent le plus présent dans l'accompagnement. Il va tenter, vaille que vaille, de se mettre au diapason pour prendre soin de son parent malade et va lui consacrer le plus de temps possible afin de l'accompagner au mieux dans sa phase palliative.

Une relation toute particulière va se vivre entre l'aidant proche et la personne aidée. Dans la plupart des situations, c'est un lien familial mais dans certains cas il peut être simplement amical. Le choix de « l'aidant proche » se fait tant du côté de la personne à aider que de l'aidant lui-même. Dans la majorité des situations où un conjoint est malade, l'autre conjoint fera le relais, donnera de l'aide, sera « l'aidant proche ». Dans le cas d'une famille où il y a plusieurs enfants et qu'un parent est malade, l'un ou l'autre membre de la famille assurera la fonction d'aidant proche selon leurs personnalités, leurs affinités, leur culture familiale et leur disponibilité.

Dans certaines familles, nous pouvons constater une participation égale dans l'aide apportée au malade, tant au niveau de la répartition des tâches que la présence, entre plusieurs enfants pour un parent ou entre conjoint, frères et sœurs et enfants du patient.

Chaque personne du duo « aidant/aidé » va se retrouver en difficulté. D'une part, la personne aidée vit l'angoisse de sa maladie et l'idée qu'elle va mourir. Elle a ses propres résistances à recevoir de l'aide dans les actes quotidiens.

La perte d'autonomie et la dépendance, la nécessité de laisser entrer l'autre dans sa sphère privée pour les soins intimes donnent la sensation de perdre le contrôle de sa vie et engendrent des émotions, en général de la colère ou de la tristesse.

D'autre part, l'aidant vit aussi avec anxiété l'annonce de la maladie et l'idée de perdre son proche. Pour lui venir en aide, il devra surmonter ses propres appréhensions et entrer dans l'intimité de son proche pour assurer cette aide. Il va également devoir changer son organisation personnelle, allant parfois jusqu'à mettre son travail, sa famille, ses amis entre parenthèses. L'accompagnement se poursuivra jusqu'au bout malgré la fatigue et les moments de découragements, de l'aidant comme de la personne aidée.

Dans les accompagnements en soins palliatifs, un élément très perturbant pour les aidants proches est l'inconnu du temps restant à vivre. Rien n'est plus difficile pour l'être humain que l'incertitude : ne pas savoir, ne pas être en capacité de prévoir, avoir peur d'aller travailler, de prendre un thé avec des amis, de partir en vacances, ... et de « rater » l'ultime moment sans s'être dit au revoir.

Ce « temps suspendu », l'âge et la situation familiale de la personne malade pouvant être « contre-nature », par exemple la perte du cadet d'une famille ou perdre son enfant, donnent le caractère exceptionnel et éprouvant des accompagnements palliatifs.

Notre travail se base sur douze entretiens réalisés auprès d'aidants proches ayant vécu cette expérience d'accompagnement palliatif à domicile dans la région bruxelloise. Partant de trois hypothèses, nous allons tenter de mesurer l'ampleur de tout ce soin donné.

Nous allons explorer les motivations profondes et le sens de ce dévouement, afin d'évaluer le coût de ces accompagnements pour l'aidant proche.



L'originalité de ce travail réside dans l'étude du point de vue des aidants proches dans les accompagnements palliatifs. Ce travail a été une réelle expérience de vie partagée avec des moments égrenés d'émotions intenses. Les différents entretiens ont mis en avant une autre dimension de l'accompagnement dans les soins palliatifs : l'impression de visualiser de l'intérieur le ressenti des aidants proches et la charge monumentale de ce qu'ils ont donné au long des accompagnements. Entre la multitude des tâches effectuées dans l'aide et le nombre impressionnant des heures à « prendre soin », l'aidant proche s'oublie parfois jusqu'à l'épuisement. Notre première hypothèse consiste à démontrer l'importance de l'investissement de l'aidant proche, à mettre en avant le temps et l'énergie qu'il donne dans cet accompagnement palliatif à la personne malade en comparaison aux aides professionnelles existantes.

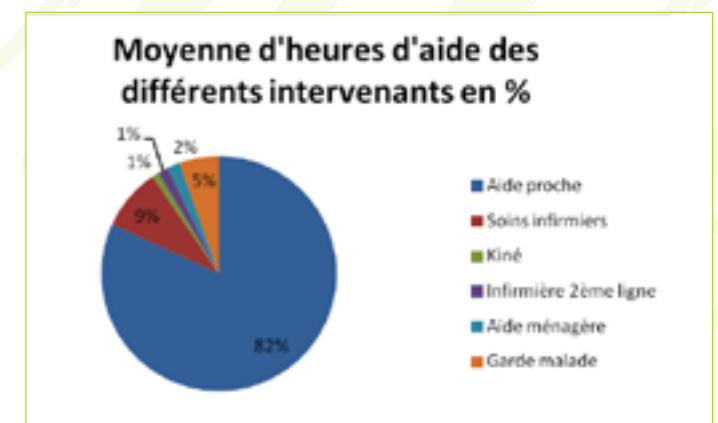
Afin de mettre en exergue la part des heures prestées par l'aidant proche et de constater la proportion de celle-ci par rapport aux aides professionnelles, il nous semblait pertinent de synthétiser l'aide globale apportée au patient en soins palliatifs. Quelques éléments explicatifs sur les données de base faciliteront la lecture du graphique ci-dessous.

Nous avons choisi de nous centrer sur le dernier mois avant le décès du patient dans l'accompagnement palliatif, ce moment précis étant celui où le besoin d'aide est le plus important. Pour les intervenants professionnels, nous avons tenu compte des services les plus utilisés par notre échantillon et nos données étant traduites en nombre de passages, après nous être renseignés auprès des services concernés, nous les avons estimées en moyenne comme suit :

- **Le passage des infirmiers de 1ère ligne** : une heure, correspondant à une toilette complète et aux soins de base (prévention ou soin escarre, prise de médication...) en tenant compte de la fragilité du patient et de la communication avec celui-ci et avec l'entourage.
- **Le passage des kinésithérapeutes** : une demi-heure pour une séance de massage, de mobilisation légère ou de kiné respiratoire.
- **Le passage des infirmiers de 2ème ligne** : deux heures tenant compte des temps de communication et de coordination avec les différents intervenants (temps avec le patient, avec la famille et avec les soignants professionnels).
- **Le passage des aides ménagères** : trois heures (moyenne donnée par les services d'aides ménagères).

Nous n'avons pas tenu compte des passages des médecins traitants, leur temps d'une visite étant trop fluctuante.

Graphique : Moyenne d'heures d'aide par semaine des différents intervenants (en %)



Source : Entretiens

Après avoir vérifié l'aide donnée par les différents intervenants (médicaux, paramédicaux ou ménagers), nous constatons que la moyenne des heures effectuées par les aidants proches (82%) dépasse largement les heures de tous les autres intervenants. En tenant compte de l'ensemble des situations dans ce dernier mois de l'accompagnement, la moyenne de la part d'aide des aidants proches de notre échantillon est de 82%, c'est-à-dire 4/5ème du temps total d'accompagnement pour 1/5ème donné par les aides professionnelles. Ces données confirment largement notre première hypothèse, à savoir que malgré toutes les aides professionnelles existantes pour soutenir une personne malade en soins palliatifs, l'aidant proche est la personne qui donne le plus de son temps tout au long de l'accompagnement.

Biatain®

Coloplast

Pansements Biatain®

pour le soin des plaies bourgeonnantes moyennement ou fortement exsudatives.
Plus d'infos sur www.coloplast.be

Tous les aidants proches assurent une présence physique et morale exceptionnellement intense. Notre seconde hypothèse vise à démontrer que leurs motivations des aidants proches ne sont pas toujours les mêmes. A partir des entretiens, nous avons souhaité créer une typologie regroupant les différentes motivations des aidants proches.

Nous avons relevé quatre principales sources de motivations : Le **don pur** exprimé par le surpassement, l'abnégation. Le **don/contre-don** se traduit par le fait de rendre ce qu'on a reçu, le juste retour des choses pour certains ou encore par l'accomplissement d'une promesse. La **reconnaissance** s'exprime par des notions d'estime de soi, de respect, de confiance en soi, par le besoin d'être reconnu dans ce que l'on fait ou dans son statut d'époux, d'enfant... ou encore par le sentiment d'être utile. Le **devoir** évoque une obligation morale, le côté normatif (exemple : une épouse qui dit « c'est normal, je suis sa femme »), l'engagement à accompagner (« je dois » ou « il faut le faire »).

Notre analyse des entretiens démontre qu'aucun aidant proche ne peut être classé dans une seule des quatre typologies. La plupart du temps, ils se retrouvent dans plusieurs catégories.

Les aidants proches se retrouvent soit dans le **don pur** et le **devoir**, soit dans les quatre types proposés. Tous les aidants proches donnent une part de **don pur**, nous le verrons dans le coût de l'aide. Nous pouvons confirmer l'hypothèse dans le sens où les motivations de chacun sont différentes, par contre nous ne pouvons pas clairement faire une typologie d'aidants proches.

Notre dernière hypothèse aborde le coût énorme de l'aide pour l'aidant proche tant au niveau professionnel, financier, psychologique que physique. La plupart du temps, l'aidant proche laisse tomber son propre intérêt pour se centrer sur le proche accompagné. Selon les situations, ce choix entraîne des répercussions dans le domaine privé, familial ou professionnel à des degrés divers.

Nous avons vu l'importance de ces répercussions pour chacun de nos aidants proches interviewés, que l'aidant proche laisse ses activités professionnelles ou personnelles en suspens, qu'il n'ait pas le temps et/ou l'énergie pendant l'accompagnement de prendre soin de lui, qu'il manque de sommeil ou qu'il tombe malade.

Sur un plan financier, les aides apportées par les aidants proches au cours de l'accompagnement palliatif sont difficilement quantifiables.

Beaucoup d'éléments entrent en ligne de compte : une perte au niveau du salaire, des frais occasionnés par l'accompagnement (trajets, repas traiteur, aide au ménage...), une quantité importante de temps consacré au proche au détriment du temps consacré à la vie familiale, professionnelle et personnelle. Nous pouvons dire que nous sommes dans le **don pur** car cette aide n'a pas de prix, est impayable et dépasse largement ce que peuvent apporter les services d'aides existants.

Tous les aidants expriment le sentiment d'avoir dépassé, malgré eux, leurs limites durant l'accompagnement.

Il leur a fallu du temps pour se retrouver après s'être complètement oublié. Certains aidants ont dû s'appuyer sur une aide extérieure pour continuer à maintenir le cap (médicaments, hospitalisation provisoire du malade...).

La mort coïncide souvent avec la véritable prise de conscience de l'état d'épuisement.

Les aidants proches considèrent les aides extérieures comme soutenantes, mis à part une seule personne qui les critique vivement.

Ces aides font partie de la « bulle » dans laquelle ils vivent tout au long de l'accompagnement.

Elles soulagent l'aidant en lui donnant plus de temps pour se consacrer à sa relation avec l'aidé et sortir du « faire » éprouvant de coordinateur. Tous agiraient autrement si c'était à refaire.

Ils demanderaient davantage d'aides et plus rapidement. Ils semblent tous reconnaître le peu de discernement, d'anticipation dont ils ont fait preuve dans le feu de l'action. On « sait », on se rend compte d'un certain nombre de choses après coup mais certainement pas au moment même. Si c'était à refaire, l'implication psychologique et sentimentale viendrait certainement encore brouiller les cartes mais peut-être d'une autre manière.

Lors des questions portant sur les détails de l'aide apportée, les souvenirs douloureux refont surface accompagnés de certains ressentis négatifs, alors qu'à l'heure du bilan final, tous les aidants proches disent avoir accompli ce qu'ils devaient réaliser, donner, rendre et qu'ils pensent avoir respecté la promesse faite.



nous voulons aider les personnes malades

Pfizer est une entreprise diversifiée avec des médicaments et des thérapies ciblant chacune des étapes de la vie. Avec des programmes de Recherche et Développement axés sur les molécules classiques et la biotechnologie, nous nous concentrons sur des domaines comme

le cancer, le diabète, l'inflammation et la douleur, ainsi que les maladies infectieuses et du système nerveux comme la maladie d'Alzheimer. Chaque jour, près de 25 millions d'euros sont investis dans la recherche.

Car l'innovation est la colonne vertébrale de notre entreprise.



Working together for a healthier world™

Cela démontre qu'en dépit de toutes les difficultés, le sens donné à l'accompagnement pour chacun d'eux est probablement le sentiment positif qui leur restera en mémoire. Nous constatons la volonté de l'Etat de faire évoluer le statut palliatif en y englobant des patients dont les besoins sont accentués par la pathologie lors de la fin de la vie, ainsi que d'augmenter la qualité des accompagnements palliatifs, notamment en mettant l'accent sur les formations des soignants et sur le soutien des aidants proches.

Il reste encore beaucoup à faire pour soutenir les proches qui souhaitent accompagner une personne malade de leur entourage en soins palliatifs. Certains aidants proches ont mis en avant des pistes à explorer par les pouvoirs publics afin de pouvoir bénéficier de plus de disponibilité sans être pénalisé financièrement (par exemple : mise à la retraite ou au chômage momentané).

A la lumière de l'immense part d'aide qu'ils apportent dans l'accompagnement palliatif, il semble légitime de tenir compte de l'avis des aidants proches.

« Les aidants proches dans l'accompagnement palliatif : Une lecture des motivations et une approche du coût de l'aide »

Résumé du mémoire de fin d'études de Master en politique économique et sociale de Marie-Colette Wuyts.

UCL - Année académique 2008-2009.

Quant aux services de soins palliatifs et autres services de soins, il paraît indispensable de poursuivre la formation et l'information, afin de donner tout le professionnalisme nécessaire dans ces moments difficiles. Chaque personne malade ainsi que chaque aidant proche est unique et chacune des situations de vie est singulière.

Néanmoins, nous avons relevé tout au long de ce travail des points communs dans les attitudes et les réactions des aidants proches. Nous espérons que les témoignages qu'ils ont souhaité livrer puissent faire écho auprès d'autres personnes traversant des épreuves semblables.

Pour conclure, si l'accompagnement en fin de vie semble essentiel, le coût qu'il représente pour l'aidant proche est énorme, partagé entre abnégation et reconnaissance, entre sacrifice et satisfaction du devoir accompli ou de la promesse tenue, entre sérénité et épuisement. Malgré la richesse de cette expérience, aucun aidant proche n'en sort totalement indemne.

Principales références bibliographiques :

ROYEN C., VAN TICHELEN B., "L'aidant proche: entre le sentiment du devoir accompli et l'anxiété" Une étude de l'UCP, mouvement social des aînés asbl in Education Santé, n° 231, février 2008 « Numéro spécial : Aidants proches » in Balises (Journal des cadres de l'Union Chrétienne des Pensionnés, mouvement social des aînés), n°22, trimestriel, 2007

Pour des informations complémentaires : www.aidantsproches.be



mundipharma

a leader in the fight against pain

Nouvelle Molécule

Finie la constipation induite par les analgésiques ?

Les préparations morphiniques ont une action analgésique puissante et s'avèrent souvent indispensables dans le traitement de la douleur aiguë chronique. Malheureusement, elles entraînent souvent des douleurs stomacales et intestinales. Heureusement, l'espoir est bon sur ce plan !

Nausées, vomissements, somnolence, constipation... Autant d'effets secondaires connus des analgésiques morphiniques. « Les plus fâcheux, la constipation et les douleurs stomacales et intestinales, sont souvent permanents », affirme le Dr. Bart Morlion de la Belgian Pain Society. « Il n'est pas rare de devoir interrompre un traitement contre la douleur à cause de douleurs gastro-intestinales. Dans notre jargon, nous parlons de dysfonctionnement intestinal induit par opioïde ».

Nouvel espoir

Actuellement, les symptômes de la constipation induite par opioïde sont traités de manière individuelle par des laxatifs. Ces médicaments aident à atténuer les symptômes mais n'ont aucune incidence sur les causes du problème. De nouveaux antidouleurs ayant moins d'effets secondaires sont donc nécessaires. Heureusement, l'espoir est bon sur ce plan. De nouveaux traitements à même de soulager les douleurs aiguës tout en contrant la constipation induite par les opioïdes sont entre-temps disponibles.

Caroline Stevens. Cet article a été élaboré en collaboration avec Mundipharma.

www.analgesie.be

Livres



Quand l'autre souffre - Ethique et Spiritualité de Dominique Jacquemin

L'éthique a-t-elle quelque chose à voir avec la spiritualité, et réciproquement ? Témoin et accompagnateur d'équipes soignantes et de groupes d'éthique clinique, l'auteur est convaincu que les acteurs du soin engagent bien plus que leur seule rationalité dans les processus de décision éthique. Il y va également de leurs convictions les plus intimes. En ce sens, la spiritualité ne devrait-elle pas être pensée comme un « en-deçà » de l'éthique ? Les soins palliatifs ne sont-ils pas le lieu privilégié où se nouent l'éthique et la spiritualité, tant pour les professionnels de la santé que pour les patients ? Face au destin personnel du malade en sa globalité, chacun est invité à s'interroger sur le sens ultime de cette souffrance. Articulant les approches éthique et spirituelle pour que toutes deux puissent être rencontrées dans le soin, l'ouvrage vise surtout à rendre crédible le terme même de spiritualité. Celui-ci est de plus en plus présent dans la littérature soignante, sans toutefois être précisé, si ce n'est en termes de nécessité, d'obligation ; ce qui n'aide ni à penser, ni à accompagner...

Editeur : Editions Lessius
Publication : octobre 2010



Là-bas, la vie - Des enfants face à la maladie de Daniel Oppenheim

Dans ces récits, Daniel Oppenheim raconte l'expérience intense qu'ont traversée, avec leurs parents, les enfants et les adolescents atteints d'un cancer qu'il a accompagnés dans le service d'oncologie pédiatrique où il exerce en tant que psychanalyste. Comment les uns et les autres résistent-ils à cette épreuve et à la confrontation avec l'éventualité de la mort ? Sur qui et sur quoi s'appuient-ils pour leur faire face ? Quelles traces en gardent-ils ? Au rythme de leurs dialogues avec lui, le psychanalyste souligne la complexité des émotions et des questions que la maladie grave révèle et exacerbe : révolte ou découragement, culpabilité ou déni, mais aussi fierté de supporter ou de grandir dans l'adversité, et de lui donner un sens. Les histoires de vie de ces enfants et de leurs parents nourrissent une réflexion profonde sur l'expérience extrême que constitue la maladie grave qui, au-delà de l'imaginaire spécifique qu'elle véhicule, fait écho à d'autres situations paroxystiques. Ces récits n'en font pas des modèles exemplaires mais prouvent qu'il est possible de traverser de telles épreuves sans s'y perdre, voire en découvrant des espaces intérieurs et des capacités jusque-là inconnus. Daniel Oppenheim, psychiatre et psychanalyste depuis 35 ans, travaille depuis plus de 20 ans à l'Institut de Cancérologie Gustave-Roussy, un des lieux majeurs de l'oncologie pédiatrique en France.

Editeur : Editions du Seuil
Publication : octobre 2010



Alzheimer mon amour de Cécile Huguenin (préface du Professeur Jean-François Mattéi)

Comment faire le deuil d'un couple alors que l'être aimé est encore en vie ? Il y a d'abord eu les premiers signes, les mots qui s'emmêlent, les souvenirs qui s'étiolent. Puis le diagnostic. Mais pour Cécile et Daniel, unis par une vie de bonheur de plus de trente ans, l'amour est plus fort que la peur. Magnifique hommage qu'une épouse attentive et inquiète rend à son mari, ce récit donne la voix aux patients, mais également aux soignants et aux proches. Car cette maladie affecte l'entourage : face à la détresse, à la solitude, à la crainte de la perte, les accompagnants doivent aussi être soulagés. Alzheimer mon amour, étonnant travail de reconstruction, est un témoignage bouleversant, mais apaisé, qui chante extraordinairement la vie, et fait progresser le regard de chacun. Dans ce texte court, Cécile Huguenin raconte comment faire le deuil d'un couple alors que l'être aimé est encore en vie. Il s'agit d'un magnifique hommage qu'une épouse attentive et inquiète rend à son mari. Un récit qui donne la voix aux patients, mais également aux soignants et aux proches. Un témoignage bouleversant, mais apaisé, qui chante extraordinairement la vie, et fait progresser le regard de chacun. Cécile Huguenin est psychologue et coach. Lorsque le diagnostic est tombé, elle a continué à vivre avec Daniel, loin de toute médicalisation.

Editeur : Editions Héloïse d'Ormesson
Publication : juin 2011



Accompagnement de la fin de vie à domicile de Karine Darnet-Ginot

Les services de maintien à domicile sont amenés à accompagner les personnes âgées jusqu'à leur fin de vie. En collaboration avec le réseau de santé O.P.E.R.A, Karine Darnet-Ginot a mis en place une formation sur l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs en direction de ces professionnels. A partir de cette expérience, elle a rédigé son mémoire de master qu'elle présente dans cet ouvrage. Elle y aborde la politique du vieillissement et de la dépendance, puis l'évolution du maintien à domicile et les concepts clé qui s'y rattachent. Elle met ensuite en évidence les enjeux de l'accompagnement de la fin de vie par les intervenants au domicile. Les entretiens réalisés au cours de sa recherche lui permettent de recenser les difficultés rencontrées par ces professionnels et d'apporter des préconisations qui concourent à la qualité de l'accompagnement. Karine Darnet-Ginot est titulaire d'un master sciences humaines et sociales. Elle a une expérience professionnelle de 12 ans dans le maintien à domicile.

Editeur : Editions Universitaires Européennes
Publication : juillet 2011

Formations organisées par l'asbl Reliance –
137A, rue des Viaducs à 7020 Nimy.
Renseignements et inscriptions : 065 36 57 37 ou
e-mail reliance@belgacom.net

Le travail en équipe en soins palliatifs ou comment mieux communiquer pour mieux travailler ensemble ?

Le jeudi 16 décembre 2011

Public : Soignants du domicile ou personnel des MRPA/MRS
Durée de la formation : 1 après-midi
Horaire : de 13h45 à 16h15

Mieux comprendre les démarches à réaliser lors d'un décès

Le mardi 22 novembre 2011

Public : Soignants du domicile ou personnel des MRPA/MRS
Horaire : de 14h à 16h30

Comment déceler la douleur chez une personne démentée ?

Le jeudi 27 octobre 2011

Public : Soignants du domicile ou personnel des MRPA/MRS
Horaire : de 13h45 à 16h15

Apprivoiser la mort

Organisé par : PF de Verviers - Période : du 19 au 21 octobre 2011
(3 journées)

Public : Tout le personnel en contact avec des personnes en fin de vie en maison de repos et maisons de repos et de soin

Programme :

Apprivoiser sa mort permet de vivre plus intensément le moment présent. La mort est notre seule certitude. Malgré cela, elle n'a plus beaucoup de place dans notre société. Rejetée comme l'échec ultime de la course au bonheur, à la santé, à la longévité, elle est cachée hors de nos maisons, rendue «propre» ou «digne» ou «rapide». Et pourtant, elle est aussi la réalité qui nous attend et à laquelle toute notre vie nous prépare. L'apprivoiser nous aide à vivre avec une intensité nouvelle! Lors de ces 3 journées, divers thèmes seront abordés tels que : les expériences de mort, les représentations de la mort, la peur de la mort, les attachements, l'accompagnement, le processus de deuil, la philosophie des soins palliatifs...

Horaire : de 9h à 12h et de 13h à 16h

Lieu de la formation : CID Rue Fernand Houget, 9 - 4800 - Verviers

Contact : Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone
Rue Lucien Defays, 113 - 4800 - Verviers - Belgique

Téléphone : 087 23 00 16 - **Fax :** 087 22 54 69

Email : verviers@palliatifs.be

L'approche par le récit de vie de patients en soins palliatifs

Organisé par : PF de Charleroi

Période : du vendredi 14 octobre 2011 au vendredi 13 janvier 2012

Programme :

Au cours de ce cycle d'après-midis de formation, nous invitons les participants à travailler leur style d'intervention à travers l'utilisation de l'outil auprès d'une personne dite en soins palliatifs. Par conséquent, cette formation demande un investissement du participant pendant et en dehors des temps de formation. Il sera également fait appel à sa créativité...

Renseignements pratiques

Durée de la formation : 15 heures en 5 après-midi

Horaire : de 13h30 à 16h30

Lieu de la formation : Espace Santé
Boulevard Zoé Drion, 1 - 6000 - Charleroi

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

Les huiles essentielles dans la relation d'aide en Soins Palliatifs.

Le 22/09/2011 Formation animée par Anne-Françoise Malotaux.

A qui s'adresse cette journée de formation ?

A toute personne, volontaire ou professionnelle qui désire être sensibilisée à l'utilisation de certaines huiles essentielles.

Quel est l'objectif pédagogique ?

Se familiariser avec la place et l'utilisation des huiles essentielles en Soins Palliatifs

Programme de cette formation :

De la plante aromatique à l'huile essentielle
Critère de qualité, contre-indications et toxicité, voies d'administration
Monographie des huiles essentielles et formules ; action sur les symptômes, sur le bien-être physique, pour le massage « olfactif et émotionnel » Exposés et conseils pratiques

Accompagnement - En faire trop ou pas assez : entre culpabilité et responsabilité.

Le 21/11/2011 Formation animée par Isabelle Mertens

Cette journée s'adresse à ceux et celles qui sont concernés par un travail d'accompagnement et qui ont déjà suivi une sensibilisation au deuil; professionnels de la santé, animateurs de groupes d'entraide, volontaires, etc.

Les objectifs seront les suivants : Définir l'affect de culpabilité, comprendre les origines et décrire ses mécanismes d'installation, donner à chaque participant l'occasion d'identifier des situations dans lesquelles il enclenche de la culpabilité, lui permettre de l'exprimer et de mieux accueillir la culpabilité d'une autre personne mais aussi explorer de nouvelles façons de gérer la culpabilité « toxique » (la sienne et celle de l'autre) pour permettre la prise de responsabilité (= culpabilité « saine ») et enfin discerner les interventions adéquates et celles à éviter.

Comment mettre mes limites pour éviter le burn-out.

Le 1/12/2011 Formation animée par Chantal Wyns

Cette journée s'adresse à toute personne reconnaissant avoir des difficultés à mettre ses limites, à « oser dire non » dans la vie. Les objectifs sont de comprendre et expérimenter les notions de centrage, de limites verbales et émotionnelles, proposer des outils ou des pistes pour mieux s'écouter, de mettre ses limites tout en répondant à la demande de l'autre et aux exigences de la vie professionnelle et personnelle.

ACCOMPAGNANT EN SOINS PALLIATIFS, UN CHOIX DÙ AU HASARD ? PRENDRE SOIN DE SOI POUR MIEUX ACCOMPAGNER L'AUTRE

Descriptif de la formation

Le choix d'axer une pratique professionnelle ou une activité bénévole dans l'accompagnement en soins palliatifs n'est jamais le fruit du hasard. Cette orientation de vie est liée à des transmissions transgénérationnelles inconscientes qui façonnent nos choix. Nous entrons en résonance avec toutes les personnes que nous accompagnons.

Prendre conscience de nos motivations profondes nous permet donc d'enrichir notre pratique d'accompagnant et de nous (re-)mettre en lien avec l'autre, avec nos racines et avec nous-mêmes.

A cette fin, éléments théoriques et mises en pratique seront mises en correspondance.

A l'issue de cette formation, les participants seront en mesure de/d' :

- Comprendre l'origine consciente et inconsciente de leur propre rôle d'accompagnant en soins palliatifs ;
- Mettre en évidence les transmissions familiales qui leur ont été faites et l'impact de celles-ci sur leur pratique d'accompagnant professionnel ou bénévole ;
- Identifier les caractéristiques et motivations du « Sauveur » ;
- Faire la place nécessaire aux composantes émotionnelles et aux besoins en jeu dans la relation d'accompagnant soignant et non-soignant ;
- Développer un plan d'action individuel en trois axes pour prendre effectivement «soin de Soi» ;
- Entamer ou poursuivre une démarche de réconciliation avec leurs propres racines familiales en vue d'accompagner dans leur processus de lâcher-prise les personnes en fin de vie comme les proches en deuil.

Durée et organisation de la formation

- Mardi 8 novembre 2011
- 09h00 à 17h00
- Business Centre Quartier Latin - 100-102 avenue des Saisons - B-1050 Bruxelles
- Groupe de 15 personnes maximum

Présentation de la formatrice

Riche de douze ans d'expérience dans le monde des ressources humaines et de la formation, Virginie Stevens s'est formée à l'analyse transgénérationnelle auprès de Geneapsy à Paris. Psychothérapeute et formatrice au Grand Duché de Luxembourg, Virginie Stevens est également l'auteur du livre intitulé « C'est de Famille ! La Psychogénéalogie, un chemin de liberté » disponible auprès des Editions Ellipses (Paris) et de l'ouvrage «Le Coeur en Morceaux, de la Perte de l'Autre à la Reconstruction de Soi» (A paraître début 2012).

Coût et inscription

- 120 euros par personne, boissons et collations incluses (repas de midi non compris)
- Inscription uniquement par email à l'attention de Virginie Stevens - fernand@dan-fer.com ou sur son Gsm 0496.25.19.17
- Renseignements complémentaires au +352 621 21 85 78

Remerciements

Nous tenons également à remercier la famille et les proches de Mme **Bénédicte Jacquemart** pour leur générosité.



Soutien

Le Lions Club en formation « Schaerbeek les Cerisiers » a choisi de soutenir deux œuvres dont **Continuing Care et le Ricochet.**

Mais qui sont les lions ?

C'est l'ONG humanitaire la plus importante et la plus efficace sur le plan mondial.

Elle fût fondée en 1917 à Chicago et compte actuellement 1.500.000 membres répartis dans 206 pays.

Représenté en Belgique depuis 1952 par 276 clubs et 7.500 bénévoles sous la devise « We Serve » les lions belges ont à ce jour engrangé plus de 150.000.000 € en organisant diverses activités dont les bénéfices sont entièrement reversés aux œuvres choisies par les Club.

Si vous désirez en savoir plus ou assister sans engagement à une de nos réunions prenez contact par email avec le Président fondateur Fernand Robaey : fernand@dan-fer.com ou sur son Gsm 0496.25.19.17

Notre club a besoin de vous pour venir bénévolement en aide aux enfants, aux handicapés, aux malades et aux plus démunis.

Andrée DUPUIS - Coordinateur



Si vous désirez nous encourager à poursuivre efficacement notre activité :

Vous pouvez également nous aider par le versement d'un don à l'occasion d'un événement particulier : mariage, fêtes, funérailles...

Vos amis et vos proches pourront ainsi exprimer leur sympathie.

Pour tout don supérieur ou égal à 40 € versé sur le compte ING 310-1217134-64, ils recevront automatiquement une attestation fiscale.

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.

Nos comptes et bilans des trois dernières années sont disponibles sur notre site www.continuingcare.be

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