

SOINS

PALLIATIFS

Belgique



1^{ère} Trimestre 2018 - n°108

Le thème abordé dans ce numéro, nous interpelle tant il véhicule des avis et des interprétations divergentes. La méditation est-elle juste un effet de mode, bien dans l'air du temps ou peut-elle vraiment aider les patients que nous accompagnons ? Cette tradition existe depuis des milliers d'années, dans le Bouddhisme comme dans l'Hindouisme. "Se rendre présent à soi-même et au monde" peut-il aider dans des situations difficiles en activant nos ressources personnelles ? L'auteur aborde les idées reçues sur la méditation et y répond. Elle détaille comment chacun doit pouvoir y trouver une aide et un soulagement.

A vous de vous faire votre opinion...

Betty Servais
Présidente



[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

La méditation inspirée de la pleine conscience en soins palliatifs

Livres - Théâtre

Congrès et Colloques

Formations

La méditation inspirée de la pleine conscience en soins palliatifs : une approche en faveur du bien-être et de la qualité de vie

PAR CAROLINE HÉNIN STAGIAIRE PSYCHOLOGUE,
UNIVERSITÉ FRANÇOIS-RABELAIS DE TOURS.

À l'heure actuelle, la méditation surgit en Europe occidentale avec les techniques dites de pleine conscience (ou *mindfulness*) venues des États-Unis. Elle suscite un engouement médiatique dans nos sociétés libérales où le coaching et la spiritualité à bon marché envahissent l'espace public, non dénués de l'idée d'une meilleure adaptabilité aux contextes économiques.

Paradoxalement, loin de consister, comme on le pense trop souvent, en une rumination intellectuelle nombriliste, la méditation est bel et bien un moyen de se relier à son corps, ce grand oublié des Occidentaux depuis le « *cogito ergo sum* » de Descartes, mais même depuis Platon qui, jouant sur les mots *soma* (corps), *sema* (tombeau), déconsidérerait celui-ci, au seul profit de l'Idée. La méditation existe depuis plusieurs milliers d'années dans les traditions bouddhistes qui l'ont gardée vivante depuis le VI^e siècle av. J.-C. jusqu'à nos jours mais aussi dans l'hindouisme. On la trouve en Occident sous différents aspects dans l'Antiquité et aussi dans les trois religions monothéistes. Des philosophes occidentaux ont eux aussi approché à leur manière la pleine conscience, le plus ancien d'entre eux est certainement Montaigne avec son idée du « vivre à propos ». Spinoza préconise la reconnaissance des émotions destructrices et leur acceptation. Enfin, Husserl puis Heidegger avec la phénoménologie mettent en lumière l'expérience de l'instant susceptible de mener à une forme de libération.

De ce fait, la méditation appartient au patrimoine commun de l'humanité.

Depuis 1982 grâce à Jon Kabat-Zinn, la méditation a été adaptée aux besoins des Occidentaux soumis au stress des maladies chroniques, ceci sous le terme de « *mindfulness* » traduit par « pleine conscience ». L'usage de protocoles inspirés de la *mindfulness* s'est répandu dans les pays anglo-saxons et désormais en France, faisant l'objet d'études dans les différents champs des activités soignantes. Parallèlement, le fonctionnement cérébral induit par les pratiques codifiées de la *mindfulness* a été étudié d'un point de vue neuro-physiologique à la lumière des acquis sur la plasticité cérébrale pour aboutir à ce qu'il est désormais convenu d'appeler les neuro-sciences contemplatives.

Par ailleurs, dans la tradition bouddhiste, l'accompagnement des personnes en fin de vie contraste avec la relégation en milieu hospitalier subie par la majorité des Occidentaux durant les derniers jours de leur vie. La mort n'est que la fin du cycle terrestre et la pratique méditative accompagnée permet à la personne à la fois de se situer dans le présent, de se distancier de la douleur physique tout en se réconciliant si nécessaire avec sa vie et ses proches grâce à la vertu du pardon.

Initiée à la pratique méditative en thérapie d'adolescents durant un de mes stages, j'ai choisi de proposer cette approche à des personnes en soins palliatifs. Il s'agissait d'exercices de méditation de pleine conscience, consistant à se rendre présent à soi-même et au monde ici et maintenant, instant après instant, sans attendre quoi que ce soit de spécial. Il m'est apparu que cette approche pourrait favoriser la qualité de vie en aidant ces personnes à mobiliser leurs ressources personnelles afin d'activer leurs capacités de résilience. Et ainsi, être complémentaire des prises en charges déjà existantes en soins palliatifs qui dans leur ensemble tentent d'éviter les dérives déshumanisantes de la médecine technicienne. C'est d'ailleurs l'enjeu actuel de l'évolution du mouvement palliatif que de s'ouvrir aux ressources personnelles du patient afin d'en promouvoir les capacités de mieux-être.



Les représentations associées à la méditation

Le terme méditation dérive de la même racine que médecine, racine indo-européenne qui signifie mesurer au sens platonicien selon lequel toute chose contient sa propre et juste mesure. Il désigne l'apprentissage, à travers la culture de l'attention, de la mise en œuvre de la conscience éveillée, c'est-à-dire cette fonction psychique susceptible d'englober sans jugement et avec bienveillance toutes les sensations et perceptions, mais aussi les pensées, émotions, motivations et actions.

Lorsqu'on évoque avec les soignants en soins palliatifs, mais aussi avec les patients, ce type de travail, un certain nombre de représentations sont susceptibles de venir faire obstacle d'abord à l'acceptation du dispositif et ensuite à l'adhésion et à l'appropriation des techniques mises en œuvre. Examinons quelques-uns de ces pré-supposés et répondons-y :

Méditer, c'est se contraindre et penser à être dans le présent. Il n'en est rien, c'est habiter le présent tout en étant relié au monde, non pas d'une manière conceptuelle, mais comme si le monde extérieur et soi n'étaient plus séparés de manière étanche. Expérience

que nous avons tous eu à connaître de façon fugace face à une œuvre d'art ou devant la beauté d'un spectacle de la nature par exemple.

Méditer va demander des efforts de concentration et nécessite d'être tourné vers l'introspection. Méditer ne nécessite aucun effort ni aucune qualité particulière.

Méditer va provoquer des expériences étranges, voire hallucinatoires qui font peur et vont faire perdre le contact avec la réalité. Méditer ne consiste nullement à rechercher des états modifiés de conscience tels ceux engendrés par les substances psychodysléptiques.

Méditer convoque une dimension religieuse à tendance bouddhiste qui ne va pas être acceptée dans notre terroir rural. Méditer ne consiste pas à adhérer à une religion quelle qu'elle soit, c'est avant tout une pratique laïque.

Les personnes en soins palliatifs sont aux prises avec la maladie et la souffrance et on va leur dire que la méditation dans la tradition bouddhiste consiste à réaliser que la source de la souffrance est en soi-même et ne résulte pas vraiment de causes extérieures, aussi dommageables soient-elles. On va leur dire d'accueillir ce qui est douloureux en eux à commencer par la douleur physique, c'est inacceptable ! La méditation permet d'atteindre ce niveau de conscience où les pensées et les émotions qui y sont plus ou moins associées, loin d'être niées, sont accueillies pour ce qu'elles sont, comme autant de scories qu'il suffit de laisser passer. Au lieu de chercher à fuir nos douleurs psychiques ou physiques, ce qui rend malade notre corps et notre esprit en proie à l'angoisse et à la peur, ou au lieu de les ruminer en pensées négatives qui constituent le noyau de la souffrance qui va enclencher le cercle infernal de l'anticipation, nous revenons tout simplement à nous-mêmes pour les accepter, ce qui dénoue la spirale de la souffrance.

Méditer, c'est du coaching, c'est prendre les patients pour des cobayes dans une dimension de développement personnel, c'est contre l'éthique des soins palliatifs. Méditer consiste à être conscient de notre présence au monde ici et maintenant, instant après instant, sans attendre quoi que ce soit, qu'il s'agisse du bonheur,



de la tranquillité, de l'extase, de la sagesse ou du développement personnel. Et c'est seulement alors que les effets bénéfiques adviendront, par surcroît en quelque sorte.

Pour méditer, il faut apprendre des techniques complexes telles celles mises en œuvre par les yogis, les ermites ou autres saints de toutes religions. La méditation de pleine conscience c'est l'énergie qui consiste ici et maintenant à être dans le présent, en prêtant attention à soi-même et en particulier à certains aspects fondamentaux du fonctionnement corporel comme la respiration. Il s'agit de se déprendre de la rumination du passé, de l'anticipation du futur au profit de l'instant présent en mettant en veilleuse le mode faire par lequel nous avons tendance à réagir de façon automatique pour le remplacer par le mode être. Pour cela point besoin d'apprentissage ardu de yogis isolés du monde ou assis sur des planches à clous, mais quelques moyens d'une grande simplicité que chacun peut s'approprier quels que soient son âge ou son état physique et mettre en œuvre régulièrement sur des temps déterminés (pratique formelle) puis spontanément lorsque le besoin s'en fait sentir, sans même devoir y réfléchir à travers les activités du quotidien.



Mise en lumière de l'effet de quelques représentations

J'ai proposé aux patients pris en charge dans un réseau de soins palliatifs en milieu rural huit séances individualisées et adaptées au degré de fatigabilité de chacun. Dans les trois vignettes cliniques suivantes, leur rapport au temps et la représentation de la méditation présentent des caractéristiques variées : Madame B., vue à son domicile, est dans l'incapacité de vivre le présent et de profiter des bons moments qui s'offrent à elle ; elle présente une personnalité pathologique sans maladie psychiatrique décompensée, elle est en recherche du n-ième médicament supplémentaire qui viendra la soulager. Monsieur L., vu dans son EHPAD, ne se

projette plus dans l'avenir et refuse aussi le présent en faisant des demandes explicites d'être aidé à mourir ; il présente une maladie psychiatrique actuelle et évolutive, une nouvelle technique pourra-t-elle enfin le relier au néant auquel il aspire ? Monsieur A., vu à l'hôpital en service de pneumologie puis en SSR (soins de suite et de réadaptation), continue à vivre dans le déni de la gravité de sa maladie ; il se présente comme un normopathe pour reprendre le terme couramment utilisé par le psychiatre Pierre Delion ; le développement spirituel va-t-il l'aider un peu plus à tromper la mort ?



Des symptômes compagnons d'infortune pour évincer le présent

J'ai été amenée à rencontrer Madame B., 50 ans, suite à une demande du médecin traitant et de la patiente. Cette dernière avait déjà pu bénéficier d'un suivi psychologique. À cette période, elle était suivie pour une grande souffrance morale engendrée par une multiplicité de cancers (cancer de la thyroïde et du sein). Lors de notre première rencontre, Madame B. m'apparaît comme une petite femme bien en chair. Son visage est quelque peu figé et inexpressif. Elle parle beaucoup de ses maux divers dans un langage technique médical et sans affect. En particulier, elle évoque les 34 médicaments qu'elle prend quotidiennement. Son débit verbal est monocorde et elle semble s'exprimer davantage pour elle-même que pour ses interlocuteurs. Cette patiente dont l'état semble aujourd'hui en rémission présente néanmoins de nombreuses

peur maladie résilience espoir anxiété méditation isolement bien-être troc instant acceptation qualité de vie échange

préoccupations concernant sa santé qui sont largement envahissantes et contribuent à un trouble anxieux à expression somatisée : crises dites de tétanie, de spasmophilie. Elle fait parfois preuve d'attitudes théâtralisées et les crises de spasmophilie évoquent une construction histrionique de la personnalité.

L'objectif escompté était d'aider la patiente à s'approprier des techniques de base qu'elle pourrait utiliser seule par la suite afin de réduire son anxiété, ses préoccupations autour de la santé. Il pourrait également y avoir un impact positif sur la dépendance médicamenteuse. On pouvait également espérer qu'elle réinvestisse autrement son corps afin qu'il ne soit plus exclusivement un corps parlant dissocié du reste de sa vie psychique. Ce faisant, peut-être la patiente pourrait-elle également réinvestir le temps présent.

Durant les séances, Madame B. se montre d'abord très investie, tenant à prendre plusieurs rendez-vous à l'avance et les notant en rouge dans son agenda. Elle se laisse aller à la confidence évoquant ses rêves et cauchemars, son risque de noyade lorsqu'elle était petite révélant un mode d'attachement insécurité à sa mère qu'elle reproduit avec son fils. Puis, peu à peu, elle s'est montrée moins investie, comme si elle gardait une certaine ambivalence vis-à-vis de ses symptômes avec à la fois une tendance à l'agrippement et la recherche d'un effet antalgique immédiat des interventions qui ne pouvait que décevoir ses attentes. Toutefois, à l'issue des séances, Madame B. apparaît moins anxieuse, moins déprimée et peut prendre plaisir à certaines situations de la vie.



La méditation comme moyen de se relier au rien

Monsieur L. âgé de 80 ans est suivi depuis 2009 par le réseau. Il est atteint d'un cancer particulier de la moelle osseuse, un myélome multiple. Je le rencontre pour la première fois en EHPAD, allongé sur son lit, vêtu d'un pyjama, immobile, son visage inexpressif, il m'apparaît prostré. Il parle peu et répond aux questions de façon assez laconique. Ce patient présente des troubles anxieux s'accompagnant d'éléments dépressifs sévères et mélancoliformes, des troubles du sommeil et une souffrance sociale du fait de sa vie en établissement et du peu de contacts avec ses enfants. Ses douleurs sont actuellement bien contrôlées par l'usage d'une pompe à morphine. Monsieur L. avait accepté un traitement antidépresseur tout en précisant : « bien que cela ne me rendra pas heureux ». Des moments critiques ont fait croire à un décès imminent et c'est comme si son entourage et lui-même avaient fait un deuil anticipé de sa présence sur terre. De fait, il en résulte pour lui une difficulté à trouver du sens à son quotidien. Monsieur L. a récupéré progressivement mais ne semble pas se réinscrire dans une vie qu'il était prêt à perdre. D'ailleurs Monsieur L., qui avait demandé l'interruption de la chimiothérapie, exprimait parfois le désir d'en finir et voyait la méditation comme la possibilité de se relier au rien. Le rien est à la fois ce qui nous soutient dans la méditation selon une perspective bouddhiste, mais c'est aussi le rien du néant auquel aspire Monsieur L.

Pour Monsieur L., la méditation permettrait peut-être une forme de résilience afin de reprendre pied dans le temps. De plus, se rendre conscient et reprendre un rôle actif dans le moment présent pourrait contrebalancer la passivité dont il se plaint par ailleurs.

Le patient a fait preuve d'un investissement très partiel de l'approche de la pleine conscience (qui va dans le sens de la vie) néanmoins la méditation a légèrement réduit son niveau d'anxiété et de dépression.

nce respiration
goisse instant
présent
ation
ment Anxiété
tre émotions
uble anxieux
on
pensées
dépression
sensation
tranquillité



Du temps infini : quand une finitude peut en cacher une autre

Monsieur A. est âgé de 75 ans. C'est un homme de grande taille, mince, qui se montre chaleureux et enjoué, manifestation cultivée. Il lit beaucoup et fait état de son intérêt pour l'histoire et la spiritualité. Il nous accueille la première fois dans son lit d'hôpital dans le service de pneumologie du centre hospitalier de Nevers car il souffre d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive emphysémateuse avec hypertension artérielle pulmonaire. Il est sous oxygène en continu. Il raconte ses crises d'angoisse fréquentes lorsqu'il se retrouve seul chez lui. Il est en demande d'aide, de conseils, se montre compliant aux soins. Cet homme sympathique, sans organisation pathologique de la personnalité, présente des difficultés qui apparaissent comme autant de troubles adaptatifs liés à sa maladie chronique.

L'objectif escompté, en lui proposant l'approche de pleine conscience, était de l'aider à se distancier de l'angoisse engendrée par sa difficulté respiratoire, angoisse qui renvoie à la mort par étouffement, mort que le patient n'évoquera pourtant à aucun moment. Le patient a accepté sans réticence une approche rentrant dans son cadre culturel.

Bien investie par ce patient, la pleine conscience semble lui avoir permis de lâcher prise et notamment de se laisser aller à la confiance et c'est ainsi qu'il pourra évoquer la mort accidentelle de son fils, que l'on peut relier au déni de sa propre mort. Ainsi la pleine conscience peut être considérée comme un médiateur qui favorise la confiance du patient et

l'alliance thérapeutique. On note à l'issue des séances une diminution du niveau d'anxiété, des affects dépressifs, parallèlement à un accroissement de l'aptitude à la pleine conscience sous tous ses aspects. Son bien-être fonctionnel s'est accru puisqu'il a pu faire une promenade en scooter avec sa compagne. On note également une amélioration du bien-être social et du bien-être global.

Ces trois situations illustrent l'approche de la pleine conscience de personnes en soins palliatifs avec toutefois les limites liées à leur représentation de la méditation en lien direct avec leurs problématiques respectives.

Si l'effet sur l'humeur et l'anxiété ainsi que la capacité à se situer dans le présent est avérée, le niveau de la douleur perçue est resté identique. Néanmoins, la souffrance est apparue nettement améliorée. De plus, j'ai observé que la méditation de pleine conscience permettait une ouverture de la relation à la confiance et au vécu affectif et agissait comme un véritable médiateur favorisant la confiance du patient et l'alliance thérapeutique. Quelques minutes de pleine conscience pourraient ainsi être conseillées lors de chaque séance avant toute autre approche thérapeutique quelles qu'en soient les références théoriques. Du reste, cette ouverture n'est pas unilatérale, elle facilite également l'attention, la bienveillance et la compassion chez le thérapeute, qualités qui pour être primordiales en soins palliatifs n'en sont pas moins, selon les recherches récentes, les facteurs déterminants du succès d'une psychothérapie au-delà de tout référentiel technique (Hick & Bien, 2010).

Hénin, Caroline. « La méditation inspirée de la pleine conscience en soins palliatifs : une approche en faveur du bien-être et de la qualité de vie », Jusqu'à la mort accompagner la vie, vol. 125, no. 2, 2016, pp. 35-44.

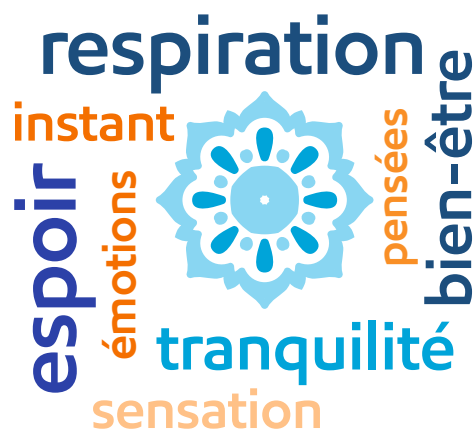
Références

Références

Hénin, C., « La méditation inspirée de la pleine conscience en soins palliatifs : une approche en faveur du bien-être et de la qualité de vie », Mémoire de master 1 en sciences humaines et sociales non publié, Université François Rabelais, 2015.

Hick, S. & Bien, T., Mindfulness and the Therapeutic Relationship, New York: The Guilford Press, 2010.

Kabat-Zinn, J., "An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical Considerations and preliminary results", General Hospital Psychiatry, 1982, 33-47.



«Deuil et pleine conscience / méditations pour soulager la souffrance et retrouver du sens.» - Heather Stang

Comment survivre à un deuil, sans soutien adapté ? Basé sur les techniques de méditation de pleine conscience, ce guide pratique, écrit par un professionnel, offre un programme efficace en 8 semaines pour se reconstruire, avec :

- Des méditations de pleine conscience pour développer attention et compassion.
- Des relaxations guidées pour apaiser l'esprit et les tensions du corps.
- Des étirements et des postures pour renforcer le corps et trouver un équilibre.
- La tenue d'un journal de bord et la pratique de l'art-thérapie pour exprimer ses sentiments sans jugement et rapporter son expérience.
- L'exposé de théories contemporaines consacrées au deuil pour mettre en perspective les pratiques de pleine conscience abordées.

Se connecter à soi-même et à l'instant présent, pour soulager la souffrance et retrouver du sens.

Un programme au jour le jour, pour porter son attention sur le moment présent. Une pratique de réduction de la souffrance qui a fait ses preuves dans les milieux hospitaliers.

Un travail d'introspection pour un voyage réparateur.

L'auteur :

Titulaire d'un Master en soins palliatifs et thanatologie depuis 2010 (Hood College, Maryland), Heather Stang est également formatrice de méditation de pleine conscience et pratique le Phoenix Rising Yoga Thérapie (combinant méditation et yoga). Elle anime des retraites pour groupes de deuil. Elle est membre de l'équipe de recherche de la société de thanatologie (Association of Death Educators and Counselors) aux USA.

Editions de
la Martinière
(15/10/2015)



«La traversée du jour» - Philippe Lebecq, Gabriel Ringlet (préface), Dominique Lossignol (postface)

Contre-vérités, idées reçues, stéréotypes... L'euthanasie et, plus largement, l'accompagnement de la fin de vie, en sont accablés au quotidien. Que cache cette violence à l'égard de voies ouvertes avant tout pour soulager la souffrance ? La peur, sans doute, face à cet épisode de vie si particulier. Une part d'incompréhension, certainement.

C'est le besoin de partager une expérience de plus de trente ans en la matière qui a donné naissance à cet ouvrage. Le docteur Philippe Lebecq raconte les histoires vécues au chevet de ses patients en fin de vie, dans le respect absolu de la liberté de ceux qui souffrent. Ces tranches de vie illustrent à quel point l'écoute, l'accompagnement, le respect, l'éthique et la compassion sont au cœur de cette pratique de la médecine.

Car c'est au soignant de s'ajuster à celui qui adresse la demande de soulager sa souffrance, jusque dans la mort. Une fin de vie accompagnée peut être belle, heureuse et assumée, c'est le message que nous adresse Philippe Lebecq à travers ces pages lumineuses.

Editeur : Ker Editions (10/2017)



« En attendant le jour »
de François Sauveur -
16/05/2018 -
Théâtre de Namur

Au profit de l'Association des
Soins Palliatifs en Province de
Namur asbl

De tout temps, l'humain a cherché à comprendre pourquoi la vie qui lui était octroyée lui serait ôtée un jour. Malgré les réponses que nous avons façonnées pour nous convaincre que la mort ne pouvait être un terminus en soi, le mystère demeure entier et nous continuons pour la plupart à esquiver la pensée de l'ultime départ. Il est cependant inscrit dans le noyau de nos vies et de nos choix.

François Sauveur, auteur, acteur, compositeur et metteur en scène plein de fougue, aborde ici la délicate thématique de l'euthanasie, envisagée du point de vue du malade mais également de celui du médecin y recourant.

Quelle réflexion philosophique anime sa démarche ? Quelles sont les conséquences personnelles de son engagement ? Quelle est la réalité de terrain ?

Dans ce spectacle tressant témoignages, fictions, trois acteurs bouleversants, poésie et musique originale, la force et la beauté des échanges humains y sont fécondes, magnifiées même par la présence du père de l'initiateur du spectacle, Luc Sauveur, médecin ayant pratiqué

l'euthanasie. Antonyme de toutes formes de militantisme, ce moment de célébration de la vie approfondira notre seuil de tolérance à notre dernière liberté.

En 2002, la Belgique devenait le deuxième pays, après les Pays-Bas, à dépénaliser l'euthanasie. En 2014, elle allait plus loin, et suite à de nombreux débats, elle élargissait son accès aux mineurs. En attendant le jour, entre théâtre, musique et film, aborde cette question de la mort choisie, de la mort libératrice, et ce, à travers la parole de trois personnes : Marco, 35 ans, paralysé suite à un accident de la route ; Jo, 70 ans, atteint de la maladie d'Alzheimer et Marie-Rose, 65 ans, atteinte d'un cancer généralisé, ainsi qu'à travers le témoignage de leur médecin : Luc Sauveur, oncologue au CHR de Namur.

« Les patients qui demandent l'euthanasie sont des personnes qui sont dans la vie, pas dans la mort... Qui veulent rester en contact... dans le partage, et être entourés jusqu'à la dernière seconde... c'est une manière de ne pas mourir seul. » — Luc Sauveur

Ici, il ne sera pas question de jouer mais de dire, de porter les histoires. Dans un espace épuré et baigné de couleurs chaudes, les acteurs seront tout à la fois, le fils, la fille, le frère... du malade et malgré la mort présente, c'est à une célébration de la vie et une prise de conscience du « vivre » pleinement que nous serons conviés. A l'heure où nos libertés fondamentales acquises au cours d'une lente émancipation et libération du carcan religieux se trouvent remises en cause par une partie grandissante de l'opinion publique, ce spectacle apaisant sera une formidable occasion de célébrer la tolérance, l'empathie et l'ouverture d'esprit.

A la clôture du spectacle, une table ronde animée par des référents du réseau des soins palliatifs sera organisée. Le Dr Luc Sauveur, le Dr Cécile Bolly et le philosophe Jean-Michel Longneaux échangeront pour mettre en perspective les questions soulevées par le spectacle, en lien avec les notions de soins palliatifs et d'euthanasie

28ème Congrès annuel de l'AQSP : « Bâtir ensemble avec fierté ! » les 3 et 4 mai 2018, Centrexpo Cogeco, Drummondville – Québec



Plénière d'ouverture :

« Accompagner une personne en fin de vie et entendre sa souffrance : penser la relation d'accompagnement à l'école d'Oscar et la dame rose ». *Didier Caenepeel, Ph.D., professeur agrégé de théologie morale et de bioéthique – Faculté de théologie, Collège universitaire dominicain, Ottawa.*

• **Objectifs :**

- Explorer un schéma permettant d'entendre et de mieux comprendre l'expérience de souffrance pouvant être vécue par une personne en fin de vie ;
- Penser une démarche d'accompagnement en réponse à l'expérience de souffrance en fin de vie ;
- Repérer et analyser les modes existentiels et relationnels propres à l'accompagnement ;
- Réfléchir à la manière dont l'œuvre « Oscar et la dame rose » peut susciter et soutenir de manière créative des compétences pour accompagner une personne en fin de vie.

• **Description :**

Le temps de la fin de vie est souvent marqué par l'expérience de la souffrance qui s'exprime, pour la personne, par une transformation de son rapport au corps, au temps et à la parole. Au cours de cette conférence, nous explorerons comment nous pouvons approcher et accompagner une personne souffrante. Le propos sera ancré dans une lecture de l'œuvre « Oscar et la dame rose »

écrite par Eric-Emmanuel Schmitt mettant en scène un petit garçon de 10 ans, atteint d'une maladie incurable, qui fait la rencontre, dans les derniers jours qui lui restent à vivre, de Mamie Rose, une dame bénévole qui accompagne les enfants malades à l'hôpital. Une relation très riche et intense transformera la vie de ces deux personnages. En utilisant l'ouvrage comme source d'inspiration et comme cadre d'illustration, la conférence visera à dégager des pistes pour penser une démarche d'accompagnement d'une personne en fin de vie construite autour des dynamiques de l'hospitalité et

Plénière 2 :

« La mort de l'un parfois ressuscite la vie de l'autre. Echange entre un pédiatre et une psychologue sur la puissance d'une rencontre. » *Claude Cyr, pédiatre – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ; Johanne de Montigny, psychologue, auteur et conférencière*

• Objectifs :

- Au terme de cette communication, le participant pourra :
- décrypter les métaphores des malades pour saisir leurs représentations de la mort ;
- découvrir les apprentissages des soignants comme de véritables héritages dans leur vie professionnelle et personnelle ;
- comprendre les enjeux relationnels entre les familles, les soignants et les soignés confrontés à l'ultime.

• Description :

Lors de sa toute première rencontre avec S., le médecin portait fièrement une cravate à l'effigie de Mickey Mouse. En auscultant la petite, il remarqua ses boucles d'oreille affichant d'un côté la face, et de l'autre, le dos de Mickey Mouse. Ce détail quelque peu anodin deviendra l'un des héritages affectifs parmi les plus précieux au cours de ses années de médecine pédiatrique.

S. lui a enseigné ce qui compte dans la communication : la complicité des regards au moment de vivre l'essentiel, l'importance de l'authenticité du médecin et l'exploration de l'univers spirituel de l'enfant. Selon l'âge, les enfants ont aussi des préoccupations qui leur sont propres :

« Est-ce qu'il y aura de la lumière dans le cercueil ? Est-ce que ça fait mal de mourir ? Qui s'occupera de ma souris ? Est-ce que je retrouverai grand-maman ? »

Pour sa part, la psychologue, ayant longtemps côtoyé et soutenu les adultes aux soins palliatifs nous dit : « Alors que certains ont pu déployer leurs forces psychiques en s'accrochant aux parois de la vie avant de mourir, d'autres se sont détachés de la vie en s'abandonnant plus radicalement à la mort. »

Dans un échange épistolaire, ils ont tous les deux réfléchi au vif de la vie qui jamais ne meurt, tout en portant une attention aux nuances entre les soins prodigués aux enfants et ceux réservés aux adultes.

L'adulte utilisera plutôt un langage métaphorique pour mettre des mots sur sa mort imminente : la lumière du jour s'éteint avant même l'arrivée de la nuit. J'ai peur de la noirceur de mes nuits. Serai-je encore capable d'en parler demain, à la clarté du jour ?

Durant cette plénière, Claude Cyr et Johanne de Montigny poursuivront leur entretien issu de leurs expériences respectives marquées par des vies et des fins de vie qui les ont littéralement transformés.

Programme complet :

<http://www.centrepocogeco.ca/evenement/congres-aqsp-2018/>

Le centre RESSORT
de la Haute École Robert Schuman
et les soignants du groupe GIRAFE*

vous invitent au 12^{ème}

Printemps de l'éthique

Le vendredi 4 mai 2018 au Centre Culturel de Libramont

Un travail qui nous relie : utopie ou réalité ?

8H00	Accueil
8H30	Le travail, un instrument de torture ?, Michaël Vassen, César Meuris et Cécile Bolly, du centre RESSORT
9H00	Le travail a-t-il encore un avenir ?, Jean-Michel Longneaux, philosophe, professeur à l'Université de Namur et rédacteur en chef de la revue <i>Ethica clinica</i>
9H45	Une leçon de géométrie dans les maisons de repos, Sophie Palm, Antoine Thiry et Philippe Van den Broeck, directeurs de maisons de repos à Moresnet, Seilles et Waha, participants au projet TUBBE de la Fondation Roi Baudouin
10H30	Pause
11H00	Un petit air de musique
11H15	Travailler de telle manière que le bonheur soit possible, Sr Giac Nghiem, responsable de la Maison de l'Inspir (Paris), monastère bouddhiste dans la tradition du Maître Zen Thich Nhat Hanh
12H00	Un temps d'écoute à l'écoute du temps, reportage réalisé en collaboration avec TVLUX, la télévision régionale luxembourgeoise
12H30	Repas - Espace librairie
13H20	Montrer sa langue, Véronique Dalme, poète et écrivaine
13H50	Témoignage d'un infirmier novice, Fabien Meurant, Accompagner Famenn-Ardenne
14H00	Travailler par contrainte ou par désir ?, Marc Maesschalck, directeur du Centre de philosophie du droit, UCL
14H45	Oui, le changement est possible! - Partage d'expériences dans de nouvelles organisations, Sébastien Cauchy (Decathlon Belgique)
15H30	L'art de vivre, Lecture-spectacle de Luc Templier
16H20	Fil rouge de la journée
16H30	Gôûter - Espace librairie

Participation aux frais : 65€ (Pause, repas et actes du colloque compris). Inscription groupée 55€ à partir de 8 personnes.
Inscription indispensable, sur le site www.ressort.hers.be.
Renseignements complémentaires au 0032 61 46 86 90 (hors congés scolaires).
GIRAFE : Groupe Interprofessionnel de Recherche et d'Aide à la décision et de Formation en Éthique clinique



ASBL SARAH

l'Espace Santé, Entrée 1, rez-de-chaussée, Boulevard Zoé Drion, 1 à 6000 Charleroi.

**Contact et réservation obligatoire 071 / 37 49 32
asbl.sarah@skynet.be**

**« Douleur et confort »
le 19 avril 2018.**

Cette formation sera animée par Michèle Beck, Infirmière spécialisée en soins palliatifs et enseignante, pratique professionnelle de plusieurs années dans le service de soins palliatifs.

A qui s'adresse cette journée de formation ?

La formation est prévue pour les soignants et volontaires en contact avec des patients présentant des douleurs et des symptômes d'inconfort.

Quel est l'objectif pédagogique ?

Améliorer sa prise en charge des patients douloureux et inconfortables par la connaissance des moyens utiles à la détection et l'amélioration de leur situation

Quel est le programme de cette formation ?

Définitions : douleur/souffrance. Facteurs influençant la douleur. Evaluation de la douleur (auto et hétéro évaluations). Connaissances de base des traitements. Outils pratiques de prise en charge de l'inconfort.

Quelles sont les méthodes proposées ?

Exposés théoriques. Exercices pratiques. Vidéo. Analyse de cas.

**« Les huiles essentielles dans la relation d'aide en soins de confort »
le 20 avril 2018.**

Cette formation sera animée par Anne-Françoise MALOTAUX, Formatrice en aromathérapie

Quel est l'objectif pédagogique ?

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

Quel est le 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

Quelle est la méthode proposée ?

Apport de concepts théoriques - Partage d'expériences - Exercices

« Gestion de l'agressivité : attitudes et techniques » le 30 avril 2018.

Cette formation sera animée par Anne BINDELS, Infirmière Psychiatrique formée et expérimentée en Soins Palliatifs, Gériatrie et Algologie, orientation « personnes handicapées mentales ».

Cette journée de formation s'adresse au personnel éducatif et paramédical des centres d'hébergement et des centres de jour, au personnel d'encadrement des services d'accompagnement et centres de loisirs, aux parents et fratrie de personnes handicapées mentales adultes, au personnel de maisons de repos et de soins concernées par le handicap mental.

Quel est l'objectif pédagogique ?

- Mieux comprendre la douleur pour savoir mieux la décrypter, la prévenir et la soulager.
- Savoir prévenir la douleur par un nursing adapté
- Professionnaliser cette prise en charge de la douleur, avec comme souci principal, la qualité de vie de la personne.

Quel est le programme de cette formation ?

- Définition de la douleur et concept de souffrance globale
- Spécificités de la douleur chez la personne âgée
- Notion de pharmacologie
- La démarche d'évaluation de la douleur
- Grilles d'évaluation de la douleur adaptées au handicap mental/polyhandicap

Quelles sont les méthodes proposées ?

Exposés théoriques/Partage de vécus/Mise en situation/Exercices de groupe.

**« Etre soignant, une course contre la montre... Comment y faire face ? »
le 7 juin 2018.**

Cette formation sera animée par Véronique LANDOLT, Kinésithérapeute spécialisée en Soins Palliatifs et Oncologie (Certification universitaire en Soins Palliatifs UCL) et Conseillère agréée en Fleurs de Bach.

A qui s'adresse cette journée de formation ?

A tous les soignants, infirmières, aides-soignants, ergothérapeutes, kinésithérapeutes,...

Quels sont les objectifs pédagogiques ?

- Mettre en lumière les situations stressantes
- Réduire l'épuisement du soignant
- Apprendre à faire face à son impuissance
- Transformer sa propre réalité

Quel est le programme de cette formation?

- Des techniques inspirées de la Pleine Conscience, Mindfulness
- Se décharger et se ressourcer
- Des mains pour écouter

Quelles sont les méthodes proposées?

- Exposés théoriques/Partage de vécus/Mise en situation/Exercices de groupe.
- Exposé théorique
- Expérimentation des techniques
- Echanges / Partage d'expérience
- Partage du vécu



CHU Ambroise Paré

Contact : Françoise Pinte
065/41.33.08 –
francoise.pinteap.be

Journée douleur « Douleur et bien-être » le 23 avril 2018

8h30 « Mieux nourrir mes bactéries intestinales pour améliorer mon bien-être »

L. Lefèbre, Diététicienne au CHU Ambroise Paré.

9h15 « Activité physique et douleur chronique ».

Drs E. Delaunois & B. Hoes, Médecine Physique et réadaptation, Médecine du sport et Exercice Medecine au CHU Ambroise Paré.

10h « Influence des odeurs sur la perception de la douleur ». A.F. Malotiaux, Aromatologue.

11h « L'art-thérapie pour améliorer la qualité de vie des patients douloureux chroniques ».

M. Buonomo, Art-thérapeute diplômée

13h « La pleine conscience, une aide pour mieux vivre avec ses douleurs ».

A. Dorchain, Psychologue & psychothérapeute

C. Philippart, Psychologue, psychothérapeute & instructrice Pleine Conscience.

13h45 « Le sommeil »

Dr. J. Lancini, Psychiatre unité Veille-Sommeil (CHU Ambroise Paré)

14h45 « Mon hypnodoc, le bien-être par l'hypnose au quotidien »

Dr. E. Mariaule, Anesthésiste (CHU Ambroise Paré)

Renseignements pratiques :

Lieu de la formation : CHR Namur - Salle Léonard de Vinci (niv. -1)
 - Avenue Albert 1er, 185 - 5000 - Namur

Prix : gratuit. Inscription préalable obligatoire.



PALLIUM

Contact et réservation

obligatoire 010/84.39.61 ou
pallium@palliatifs.be

« Kinésithérapie palliative »
le 29 mars et 18 juin 2018.

Formateurs : Véronique Landolt, kinésithérapeute spécialisée en soins palliatifs et oncologie

Public : Kinésithérapeutes

Programme : Objectiver son rôle et adapter la kinésithérapie pour prendre sa place dans les Soins Palliatifs. Cette formation vous propose des techniques de soins pour accompagner le patient jusqu'en fin de vie : le Souffle Conscient, le Toucher-Rencontre, la mobilisation globale TGO, la manutention et l'installation confortable du patient en fin de vie, le massage abdominal en cas de constipation, la lecture du corps

Renseignements pratiques :

Lieu de la formation : CHR Namur - Salle Léonard de Vinci (niv. -1)
 - Avenue Albert 1er, 185 - 5000 - Namur

Prix : gratuit. Inscription préalable obligatoire.

« PSPA – Plan de soins personnalisé et anticipé » le 18 avril 2018

Formateur : Dominique Cambron

Public : Professionnels de maisons de repos et institutions de soins

Objectifs : présentation de l'outil et du cadre législatif, travail sur la neutralité de l'écoute et sur l'intégration du PSPA dans un projet institutionnel.

Programme : Le PSPA est un support destiné à faciliter le processus de réflexion personnelle par rapport à la fin de vie. Il est constitué de 4 carnets : histoire de vie, déclarations de volonté, conditions d'utilisation et mode d'emploi à l'usage des professionnels.

« Handicap et soins palliatifs » le 23 mai 2018 de 13h30 à 16h30.

Formateur : Dominique Cambron

Public : Professionnels du handicap, maisons de repos et institutions de soins

Programme : L'accompagnement de la fin de vie et du deuil font partie des missions des éducateurs. Pourquoi et comment intégrer ces étapes dans le projet de vie de l'institution ? Quelle collaboration construire avec les équipes palliatives...



L'asbl Continuing Care engage un(e) infirmier(ère) en soins palliatifs à domicile

Profil recherché:

Diplôme A1, de préférence bilingue
Dynamique, motivé(e) et flexible (gardes à assurer)
Qualité d'écoute et de communication
La formation en soins palliatifs est un atout
Etre en possession du permis B et habiter la Région Bruxelloise

Nous proposons:

Temps plein, contrat à durée indéterminée
Un environnement de travail stable, orienté vers le travail en équipe
Une voiture de société ainsi que divers avantages extra-légaux

Faites-nous parvenir sans tarder votre lettre de motivation et CV à
Xavier Scheid: xavier.scheid@continuingcare.be

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 **BE98 0018 1290 0593 (BIC GEBABEBB)**, ils recevront automatiquement une attestation fiscale.



Nos comptes contrôlés et détaillés sont publiés sur donorinfo.be, premier site belge d'information indépendante sur les activités et les moyens financiers des organisations philanthropiques qui aident les personnes dans le besoin.



L'asbl Continuing Care adhère au code éthique de l'AERF.
Vous avez un droit à l'information.

Ceci implique que les donateurs, collaborateurs et employés sont informés au moins annuellement de l'utilisation des fonds récoltés.

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

