



Soins palliatifs

«Par-achever sa vie»

Formation continue modulaire en EMS

Mundipharma Medical Company est partenaire
du projet «Par-achever sa vie»



«Par-achever sa vie» une formation modulaire adaptée aux EMS

«Par-achever sa vie»¹ signifie pouvoir décider de sa vie malgré l'âge, la maladie et la dépendance. Mais cela signifie aussi de pouvoir mourir dans la dignité. Sans doute chacun, chacune d'entre nous désire finir ses jours ainsi. Ce vœu si simple de prime abord se révèle être un grand défi pour notre époque en ce qui concerne les traitements médicaux, les soins et la fin de vie. Diverses aptitudes personnelles, sociales et professionnelles, tout comme l'implantation de conditions-cadre spécifiques dans les institutions doivent être garanties pour pouvoir encadrer et accompagner les personnes gravement malades ou mourantes ainsi que leurs proches. Sans planification adéquate, sans discussion approfondie et sans formation continue spécifique, les responsables et le personnel soignant et non soignant ne peuvent répondre de manière appropriée aussi bien humainement que professionnellement aux exigences que posent la maladie, la souffrance et la mort.

Caritas Suisse et CURAVIVA s'engagent pour favoriser et implanter un accompagnement dans la maladie et la fin de vie respectueux et dans la dignité. L'offre de formation que vous tenez entre vos mains vous propose des cours dans les domaines de la médecine, des soins et de l'accompagnement palliatif adaptés à la situation de tout établissement médico-social (EMS).

Information et contact

Caritas Suisse
Marlène Messerli
Löwenstrasse 3
6002 Lucerne
Tél 041 419 22 22
Natel 079 436 79 10
E-mail: mmesserli@caritas.ch

Caritas Suisse
Beat Vogel
Löwenstrasse 3
CH-6002 Luzern
Telefon 041 419 22 74
Natel 079 360 31 62
E-Mail: bvogel@caritas.ch



Zertifiziertes Management-System
ISO 9001:2000, Reg.-Nr. 14075-03

www.caritas.ch



Schweizerisches Qualitätszertifikat
für Weiterbildungsinstitutionen

www.curaviva.ch

¹ *Définition Petit-Robert : Conduire au dernier point de perfection ; Parachever une œuvre, la mise au point d'un projet: finaliser*

L'objectif

Le concept des soins palliatifs répond aux exigences actuelles de l'encadrement des malades chroniques et des personnes âgées. Les soins palliatifs visent le soulagement des symptômes, l'accompagnement des personnes en fin de vie et le soutien à leurs proches. Cet accompagnement est également prévu lors du décès et avec les endeuillé-e-s. L'innovation de ce concept concerne la collaboration interdisciplinaire et la collaboration avec les bénévoles.

Les formations modulaires proposées peuvent exactement être adaptées aux besoins de l'institution. Les collaborateurs-trices développent des compétences dans les soins et l'accompagnement palliatif en corrélation avec les nouveaux standards de qualité institutionnels prônés par Caritas Suisse et CURAVIVA.

La prestation

La formation continue, le perfectionnement professionnel en institution est efficace et améliore sensiblement la qualité de la prise en charge. D'une part chaque collaborateur, collaboratrice améliore ses compétences et d'autre part le sentiment d'appartenance à l'institution est consolidé. La qualité de la collaboration est clairement améliorée. Les étapes suivantes permettent d'intégrer de façon optimale des compétences et une culture en soins palliatifs au sein de l'institution:

Prestation de base

1. Analyse de la situation afin de déterminer l'objectif, le contenu et la durée de la formation en institution
2. Réalisation des modules de formation (une unité=une journée)
3. Elaboration d'un projet individuel sur la base d'un questionnaire avec évaluation

Prestations complémentaires

- Analyse institutionnelle à l'aide des critères de qualité en soins palliatifs
- Organisation d'une manifestation pour tout le personnel au commencement ou à la fin de la formation
- Conseils pour l'élaboration et l'intégration d'un concept en soins palliatifs dans l'institution

La démarche

En collaboration entre la direction, le,la chef-fe infirmier-e ou le,la responsable de formation nous pouvons identifier les besoins de formation dans votre institution et fixer ensemble des objectifs. Nous planifions le contenu et la durée de la formation. Nous convenons d'un commun accord des dates pour la mise en oeuvre des modules, nous engageons les intervenant-e-s et nous assurons le suivi.

Une proposition de convention/contrat précisant les conditions cadres des prestations fait suite.

Pour renforcer l'acquisition des connaissances, un meilleur transfert des compétences dans la pratique et apprécier l'impact de la formation, nous vous conseillons de soutenir les participant-e-s lors de l'élaboration de leur projet individuel. Ces éléments sont évalués au niveau pédagogique et confrontés voir intégrés aux critères de qualité en soins palliatifs de l'institution et les résultats font l'objet d'une réflexion avec les responsables concernés.

Suite à la formation, le changement est perçu tout particulièrement dans la prise en charge du-de la malade et au niveau de la collaboration tant avec les proches, les bénévoles qu'entre collègues.

Les conditions-cadre

Les participant-e-s

La composition des groupes de participant-e-s peut diverger en fonction du thème et du degré d'approfondissement visé :

- a) Accès à toute personne quel que soit sa formation ou sa fonction
- b) Limité au personnel soignant diplômé
- c) Offert au personnel soignant non diplômé
- d) Adapté au personnel soignant diplômé/non-diplômé - mixité

Le nombre de participant-e-s s'élève à 20 au maximum (il est illimité pour les manifestations).

Formateurs - Formatrices

Les formateurs-trices sont reconnu-e-s comme spécialistes dans leurs champ d'intervention. Ils,elles bénéficient d'une grande expérience pratique et enseignent la matière des modules conformément aux exigences didactiques et méthodologiques de la formation pour adultes.

Durée

L'analyse de situation et les objectifs fixés déterminent la durée de la formation. Une unité correspond à une journée.

Lieu

L'institution met à disposition des locaux et l'infrastructure nécessaire. Nous recommandons aux plus petites institutions de s'allier pour la réalisation des cours.

Coûts

Fr. 1'900.-- par jour (jusqu'à 2010)

Fr. 2100.—par jour (dès 2011)

Les coûts pour le projet individuel, son évaluation et les autres prestations complémentaires sont calculés séparément.

Attestation

Nous établissons pour chaque participant-e une attestation sur laquelle sont mentionnés les objectifs, les contenus de la formation et la durée de la formation.

En fin de formation, nous établissons pour l'institution un certificat précisant son engagement dans le domaine des soins palliatifs, précisant le nombre d'heures et le nombre de participant-e-s.

Références

Des modules de la formation „Par-achever sa vie“ ont été réalisés dans les institutions suivantes:

1. Alters- und Pflegeheim zur Rose, **Reichenburg**
2. Betagtenzentrum Herdschwand, **Emmenbrücke**
3. Alters- und Pflegeheim Risi, **Wattwil**
4. Betagtenheim **Zollikofen**
5. Alters- und Pflegeheim Neuhaus, **Wängi**
6. Betagtenzentrum **Laupen***
7. Stiftung Acherhof, **Schwyz**
8. Alters- und Pflegeheim Artos, **Interlaken**
9. Pflegewohnheim Sonnenrain, Bürgerspital **Basel**
10. Alters- und Pflegeheim Sunnehof, **Immensee**
11. Alterszentrum Dreilinden, **Rotkreuz**
12. Alterszentrum Staffelnhof, **Reussbühl**
13. Andreas-Klinik und Pflegezentrum Ennetsee, **Cham**
14. Wohn- und Pflegezentrum Oberi, **Winterthur**
15. Gerontopsychiatrische Klinik und Pflegeheim **Wil**
16. Alters- und Pflegeheim Promulins, **Samedan**
17. Alters- und Pflegeheim Hof Haslach, **Au**
18. Altersheim **Kirchberg**
19. Zentrum für Pflege und Betreuung Reusspark, **Niederwil**
20. Wohnheim Violino, **Zell**
21. Alters- und Pflegeheim Aaheim, **Aadorf**
22. Pflegeheim Sarganserland, **Mels**
23. Alterszentrum Herti, **Zug**
24. Haus Tabea, **Horgen**
25. Alters- und Pflegeheim Lanzeln, **Stäfa**
26. Bürgerheim **Chur**
27. Altersheim Hungacher, **Beckenried**
28. Beschäftigungs- und Wohnheim Dychrain, **Münchenstein**
29. Alters- und Pflegeheim Rosenhügel, **Hochdorf**
30. Krankenhaus Altenberg, **Bern**
31. Altersheim Bühli, **Ennenda**
32. Stiftung Drei Tannen, **Wald**
33. Seniorenresidenz Spirgarten, **Zürich**
34. Alters- und Pflegeheim **Mogelsberg**
35. Résidence Le Manoir, **Givisiez**
36. Foyer St. Joseph, **Sâles**
37. Altersheim **Reichenbach**
38. Pflegewohnungen Stadt **Luzern**
39. Betagtenzentrum Wesemlin, **Luzern**
40. Betagtenzentrum Dreilinden, **Luzern**
41. Betagtenzentrum Rosenberg, **Luzern**
42. Betagtenzentrum Eichhof, **Luzern**
43. Stiftung Rotonda, **Jegenstorf**
44. Seniorama im Tiergarten, **Zürich**
45. Alters- und Pflegeheim Schloss, **Erlen**
46. Alterszentrum Hofwiesen, **Dietlikon**
47. Sonnmatt **Luzern**
48. Seniorenzentrum Wiesengrund, **Winterthur**
49. Alters- und Pflegeheim Au, Steinen/**Lauerz**
50. Alterswohnheim Riedhof, **Zürich**
51. Alters- und Pflegeheim Lindenhof, **Langenthal**
52. Alterszentrum Kehl, **Baden**
53. Altersheim Golatti, **Aarau**
54. Altersheim Hérosé **Aarau**
55. Pflegezentrum Seematt, **Küssnacht**
56. Kloster Ingenbohl, **Brunnen**
57. Alterswohnheim **Buochs**
58. Seniorenzentrum Gritt, **Niederdorf**
59. Alters- und Pflegeheim Moosmatt, **Reigoldswil**
60. Seniorenzentrum Rigahaus **Chur**
61. Regionales Altersheim **Embrach**
62. Alters- und Pflegeheim **Fürstenaubruck**
63. Private Altersklinik **Uetikon am See**
64. Alterszentrum **Pfäffikon**
65. Human-Dignity-Center, **Weinfelden**
66. Seniorenzentrum Brunnenhof, **Wangen**
67. Altersheim Perla Park, **Zürich**
68. Logisplus AG, **Köniz**
69. Alters- und Pflegeheim Bachmatte, **Oberschrot**
70. Im Büel, Wohnen im Alter, **Cham**
71. Wohn- und Pflegeheim **Flawil**
72. Wohn- und P'zentrum Sonnegg, **Langnau a. A**

*L'EMS de Laupen a été choisi pour l'AGE AWARD 2009 pour sa mise en oeuvre des soins palliatifs.

Module 1

«Quand on ne peut plus rien faire,
il y a encore tout à faire.»

Comprendre, évaluer les douleurs et soulager les symptômes

Selon la définition de l'OMS les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont associés. C'est un défi particulier auprès des personnes âgées car elles souffrent souvent de plusieurs maladies et leurs capacités cognitives et sensorielles sont souvent altérées. Cela nécessite une excellente collaboration ainsi qu'une clarification en continu des fonctions et rôles des membres de l'équipe dans les soins palliatifs.

Unité 1	Thèmes Définition des soins palliatifs; le phénomène de la douleur chez les personnes âgées, les dimensions multiples de la douleur ; documentation et instruments d'évaluation de la douleur et autres symptômes ; instruments d'évaluation de la douleur pour personnes âgées avec des difficultés de communication ; rôle et responsabilité des soignants. Objectifs Les participant-e-s sont capables d'expliquer l'origine, la signification et les conséquences des douleurs chroniques chez la personne âgée, d'effectuer l'évaluation de toutes douleurs de manière précise et continue et de décrire les aspects essentiels des soins palliatifs.
Unité 2 Non dipl.*	Thèmes Les principes de l'OMS ; la base de la thérapie médicamenteuse de la douleur ; mesures de soulagement non médicamenteuses ; approche corporelle adaptée ; multiples formes d'accompagnement ; collaboration et répartition des tâches. Objectifs Les participant-e-s sont capables d'identifier les principes de la thérapie des douleurs , de pratiquer correctement des mesures de soulagement et de décrire leur rôle dans la prise en charge des résident-e-s. *pour des aides soignants seulement

Unité 3	Thèmes
Dipl.*	Les principes de l'OMS ; effet des antalgiques et traitement des effets secondaires ; contrôle du traitement ; connaissance des différentes voies d'application ; doses de réserve ; évaluation des effets, information au résident, à la résidente et aux proches ; rôle dans la négociation avec le médecin.
	Objectifs
	Les participant-e-s sont capables d'expliquer les principes de la thérapie des douleurs chroniques, d'appliquer de manière correcte les doses de réserve et d'identifier, assumer leur rôle dans la collaboration avec le médecin et l'équipe soignante.
	*pour des soignant-e-s diplômé-e-s seulement

Unité 4	Thèmes
	Comprendre, évaluer et soulager des symptômes :
	a) Délires, confusion aiguë, hallucinations ; retrait (syndrome de glissement) et fatigue chez la personne âgée ; dépression.
	b) inappétence ; asthénie, nausée et vomissements ; constipation ; diarrhée ; cachexie.
	Objectifs
	Les participant-e-s sont capables d'expliquer les causes et la signification de certains symptômes, les évaluer de manière ciblée et de les soulager en collaboration avec les autres membres de l'équipe.

Unité 5	Thèmes
	Phase terminale ; dyspnée ; réduction de l'alimentation et de l'hydratation orale ; déshydratation terminale ; râles de l'agonie ; angoisses ; derniers symptômes (troubles terminaux).
	Objectifs
	Les participant-e-s sont capables d'expliquer les causes et la signification des symptômes dans la phase terminale, les évaluer de manière ciblée et de les soulager en collaboration avec les autres membres de l'équipe.

Module 2

«Celui qui veut rester ouvert aux expériences du monde invisible doit avoir les deux pieds sur terre.»

Religion, spiritualité, aumônerie

A la fin de ses jours, l'être humain se trouve au devant d'une transformation et sur un seuil. C'est une expérience profonde aussi bien pour le mourant, la mourante que pour ses proches, les bénévoles et le personnel soignant. Ce dernier accompagne le processus de très près, il est souvent confronté à des tâches relevant de l'aumônerie. Pour pouvoir répondre à ce besoin, le personnel soignant doit être encouragé et bénéficier d'une aide professionnelle adaptée.

Unité 1

Thèmes

Réflexion sur sa propre conception de la religion et de l'aumônerie; signification de la spiritualité et de la foi en fin de vie; histoire de vie et ressources ; espérances et perspectives d'avenir ; langage symbolique; sens de la souffrance ; compréhension des notions de culpabilité ; angoisse et aspiration devant la mort; sentiment d'impuissance face à la souffrance.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de reconnaître et de conduire une réflexion sur les thèmes de la souffrance et de la mort en lien avec leur propre spiritualité, d'expliquer la spiritualité (religieuse ou non) ressentie par le résident, la résidente et répondre à ses besoins de manière adéquate.

Unité 2

Thèmes

Finitude de la vie et signification de la mort; offres des différentes religions ; rôle et objectifs des aumôneries de la santé et des bénévoles; formes d'expression de la spiritualité ; formes de soutien dans les pratiques religieuses et spirituelles (prière, musique, nature, images, objets symboliques).

Objectifs

Les participant-e-s sont capables d'appréhender les différentes facettes du mourir et les approches individuelles concernant le décès, identifier et mobiliser les personnes ressources et offrir des possibilités de soutien aux résident-e-s, à leurs proches dans les domaines religieux et spirituels.

Module 3

«Face à la finitude de la vie.»

Accompagner les personnes en fin de vie

Accompagner les personnes en fin de vie signifie cheminer avec le mourant, la mourante jusqu'au bout du chemin. Tout le personnel d'une institution y compris les bénévoles réalise cet accompagnement en fonction de leurs missions et dans la mesure de leurs possibilités. Pour y parvenir, il faut avoir soigneusement réfléchi à ses propres expériences avec la mort et le deuil. Une attitude de respect et d'estime ainsi qu'une sensibilité accrue permet de s'engager sur une voie se situant entre proximité et distance.

Unité 1 Thèmes

Sa propre histoire de vie, ses représentations et ses désirs de la souffrance et de la mort ; ressources et limites personnelles ; comprendre son rôle ; proximité et distance dans l'accompagnement ; processus du mourir ; caractéristiques de l'accompagnement.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de conduire une réflexion sur leurs propres expériences avec la souffrance et la mort, leurs limites dans l'accompagnement des personnes gravement malades ou mourantes et de leurs proches, de mieux comprendre les différentes facettes relatives à la finitude, d'identifier leurs ressources et celles pouvant être mobilisées.

Unité 2 Thèmes

Les bases de la communication ; entretien aidant ; écoute active ; parler du fait de mourir et de la mort ; analyse du choix de ses expressions, de l'impact de la parole et de la tonalité de la voix sur autrui

Objectifs

Les participant-e-s sont capables d'entrer en contact de manière adaptée avec des personnes gravement malades ou mourantes, d'identifier leurs besoins au niveau de la communication et de s'engager dans une relation avec empathie.

Unité 3 Thèmes

Les signes de la communication non verbale ; le langage symbolique ; l'angoisse, la rage et l'impuissance ; agir versus supporter ; signification du silence ; conscience du toucher ; sens de la respiration et impact du dernier souffle ; communication avec des personnes confuses ou souffrant d'une perception altérée ; perception de soi-même dans l'accompagnement.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de percevoir et de mieux comprendre les messages des personnes gravement malades ou mourantes, de décider clairement entre l'agir et le non-agir, d'adapter son attitude, sa pratique face au corps malade (une gestualité, un «toucher» en pleine conscience), et d'identifier, de gérer ses propres sentiments.

Module 4

«Entre sentiments et responsabilités.»

Collaboration avec l'entourage social

Les personnes de référence les plus importantes pour les malades et les mourant-e-s sont celles de leur entourage social habituel. Elles sont également concernées par la maladie et la mort. Cette idée directrice des soins palliatifs exige le respect et l'intégration du réseau social dans les soins et l'accompagnement. Les proches ont aussi besoin de soutien, de soulagement et de conseils.

Unité 1 **Thèmes**

Optique, rôle et besoins des proches ; collaboration active entre les soignant-e-s, les bénévoles et l'entourage ; rôles et tâches de la famille ; rapport et communication avec l'entourage ; accompagnement spécifique de proches (p. ex. enfants, petits-enfants, personnes handicapées).

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de décrire l'expérience des proches, d'analyser le rapport entre les professionnel-le-s, les bénévoles et les proches, de développer des formes de collaboration adaptée à l'entourage.

Unité 2 **Thèmes**

Droits et devoirs des proches dans l'EMS; informations et instructions aux proches ; planification et modération des processus de décision; conférences familiales ; formes de soutien ; rôle et charges des professionnels (par ex. soins infirmières, médecin, aumônerie, etc.).

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de prévenir et de traiter toutes situations avec les proches, de les informer et les guider dans les soins et dans l'accompagnement du, de la malade, de les soutenir dans des processus de décision en concertation avec l'équipe interdisciplinaire.

Module 5

«L'art de mourir.»

Une culture de deuil

Faire face à la maladie et la mort représente pour l'homme et la femme une épreuve à laquelle chacun-e réagit très différemment. Connaître les nombreuses formes de réactions individuelles et reconnaître ses propres schémas dans les situations de crise sont une base incontournable pour accompagner les personnes concernées dans les moments difficiles et le deuil. Les symboles et les rituels des différentes cultures nous aident à mieux appréhender et vivre les périodes de deuil.

Unité 1 **Thèmes**

Définition et formes culturelles de la fin de vie et du deuil ; différentes conceptions du deuil et de crises ; stratégies d'actions individuelles (coping) ; différences entre dépression et deuil ; identification de situation de risque ; réflexions sur ses propres expériences de deuil et de pertes ; signification du deuil dans les soins ; consolation et espérance.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de conduire une réflexion sur leurs propres situations de perte, de mieux comprendre les pratiques relatives à la diversité culturelle face à la fin de vie, au décès et au deuil, d'identifier des situations de deuil problématiques et de soutenir des personnes en deuil de manière adaptée, sans jugement de valeurs.

Unité 2 **Thèmes**

Les éléments d'une culture institutionnelle du deuil ; instaurer, reconnaître l'importance des rites de passage ; formes, éléments et ressources des rites et des symboles ; les rituels auprès des personnes gravement malades et mourantes ; le heures après le décès ; l'adieu des autres résident-e-s, du personnel, des bénévoles et des proches en EMS ; les rituels privés et publics ; la collaboration, les points de convergence avec les autres acteurs, tels que les aumônier-e-s et les représentant-e-s des pompes funèbres.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de définir la nature des différents rituels, d'organiser et de planifier des rites de passage dans l'EMS, de se coordonner avec les intervenant-e-s externes et de conduire une analyse sur l'impact de l'action.

Module 6

«Ma patrie est là où je comprends les autres et où l'on me comprend.» Karl Jaspers

Âge et migration

Dans les institutions de soins de longue durée, les migrant-e-s jouent un rôle doublement important. D'une part, la population migrante vieillit et se trouve de plus en plus dans les EMS. La compréhension des aspects socioculturels et spécifiques à la migration, passé et présent, aide le personnel soignant à établir un rapport de confiance et constructif avec les personnes qui ont fait des expériences dans le domaine de la migration. D'autre part, les équipes de personnel soignant sont elles aussi de plus en plus interculturelles. Avec un savoir-faire ciblé, les diverses expériences et les divers contextes culturels peuvent être un enrichissement pour l'institution.

Unité 1 Thèmes

Migration et ses répercussions sur la santé dans l'âge; les différents points de vue sur la santé, la maladie et les processus de guérison ; les marques culturelles ; changements dans les pratiques religieuses, culturelles et sociales des migrant-e-s face à la finitude, la mort.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables d'identifier la complexité de leurs propres empreintes culturelles et celles des autres et d'intégrer les facteurs culturels et spécifiques à la migration comme ressources dans leurs soins aux personnes âgées.

Unité 2 Thèmes

Pour les cadres
Approche dynamique de l'interculturalité et définition de la communication; présentation des bases et du potentiel du «Managing Diversity»; analyse de son propre champ d'action et ébauches de solutions pour le travail interculturel en équipe

Objectifs

Les participants sont capables d'analyser le potentiel interculturel de l'équipe professionnelle et d'appliquer l'approche du «Managing Diversity» afin de favoriser la collaboration.

Module 7

«Pas à pas vers une décision.»

Prise de décision éthique dans le domaine des soins de longue durée

Compte tenu des nombreuses possibilités d'action disponibles aujourd'hui, les professionnel-le-s dans le domaine médical portent une grande responsabilité. Ils,elles sont souvent face à des situations difficiles où les décisions peuvent être lourdes de conséquences. Comment peut-on respecter l'autonomie et la dignité d'un résident, d'une résidente ? Quelle est la volonté présumée du résident, de la résidente? Dans de telles situations il est important de connaître tant ses propres valeurs que de savoir prendre des décisions éthiques notamment lors d'un dialogue interdisciplinaire.

La connaissance promeut une capacité à analyser les situations au niveau éthique et d'agir avec un sens accru des responsabilités tant individuelles que collectives.

Unité 1 Thèmes

Les principes éthiques dans le domaine des soins de longue durée ; valeurs, normes ; décisions éthiques et situations de dilemme en fin de vie, demande de suicide assisté.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables d'expliquer les bases déontologiques de leurs pratiques, de cerner les dimensions éthiques d'un problème, d'une situation, de définir les principes éthiques à l'œuvre et les utiliser dans une argumentation de manière correcte.

Unité 2 Thèmes

Des modèles de prise de décision; par exemple les dispositions de fin de vie, les procédures institutionnelles face à la demande de suicide assisté ; le rôle des soignant-e-s dans la prise de décision.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de décrire un modèle de prise de décision et d'expliquer les bases juridiques, les principes éthiques, de présenter des dispositions de fin de vie, d'identifier et d'utiliser les diverses procédures institutionnelles relatives à des décisions éthiques.

Unité 3 Thèmes

Entraînement dans la prise de décision éthique sur la base d'exemples tirés de la pratique. Développement et intégration des processus de prise de décision dans l'institution.

Objectifs

Les participant-e-s sont capables de planifier, de modérer et d'évaluer un processus de prise de décision éthique et de contribuer à la prise de décision conformément à leur fonction dans l'institution.

Intervenant-e-s

Suisse Romande

Mme Ariane Ayer, Dr en droit,
Prof. Alberto Bondolfi, théologien, éthicien
Mme Christine Bongard, cheffe de projets Réseau fribourgeois de santé mentale
Dr Thierry Collaud, médecin généraliste, théologien et éthicien, UNI Fribourg
Mme Marie-Flore Ernoux, infirmière cheffe de l'unité de soins palliatifs hôpital fribourgeois
Dr Marc Küng, Oncologue, chef de clinique, Hôpital fribourgeois
Dresse Claudia Mazzocato, médecin cheffe, Division de soins palliatifs Hôpital de Nestlé, CHUV,
Mme Isabelle Nielsen, psychologue, responsable secteur accompagnement Caritas Genève
Mme Jacqueline Pécaut, infirmière spécialisée en soins palliatifs, formatrice
Dr Serge Zumbach, médecin-directeur, secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées

Suisse alémanique

Markus Feuz, dipl. Pflegefachmann, MAS Palliative Care
Yvonne Frei, dipl. Pflegefachfrau
Barbara Gäumann, dipl. Pflegefachfrau, dipl. Erwachsenenbildnerin
Delia Grädel, Theologin
Sasha Gloor, dipl. Pflegefachfrau
Paul Gmünder, Theologe, Bildungsbeauftragter CURAVIVA Weiterbildung
Elisabeth Jordi, lic. phil. theol.
Cornelia Knipping, dipl. Pflegefachfrau, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, MAS Palliative Care
Roland Kunz, Dr. med., Palliativmediziner
Gabriel Looser, Dr. theol., Erwachsenenbildner, Sterbebegleiter
Daniella Nosetti, Psychologin lic. phil.
Gudrun Orlet, Sozialpädagogin, Schriftstellerin, Trauerbegleiterin
Maria Rohrer-Camenzind, Berufsschullehrerin Gesundheits- und Krankenpflege, Trauerbegleiterin
Erika Schärer-Santschi, Ausbilderin und Praxisberaterin in Gesundheitsberufen, MAS Palliative Care
Margreth Schmutz, Psychologische Beraterin SGIPA
Agnes Schweizer, dipl. Pflegefachfrau, Körper- und Atemtherapeutin LIKA, dipl. Erwachsenenbildnerin
Peter A. Schmid, Dr. phil., Ethiker
Christoph Schmid, lic. theol, Gerontologe, Erwachsenenbildner, MAS Palliative Care
Esther Schmidlin, dipl. Pflegefachfrau BScN, MAS Palliative Care
Beat Vogel, dipl. Pflegefachmann, dipl. Erwachsenenbildner
Ursula Zimmermann, dipl. Pflegefachfrau, MAS Palliative Care (i.A)
Matthias Zuber, Psychotherapeut, Schauspieler, Supervisor

Principes

Le mouvement des soins palliatifs

Cicely Saunders a ouvert en 1967 à Londres la première unité de soins palliatifs St. Christopher et a posé le premier jalon d'un mouvement mondial. Son objectif est de répondre aux désirs et besoins de personnes gravement malades ou mourantes et de garantir une qualité de vie quelque soit le laps de temps qu'il leur reste jusqu'à la mort.

L'aumônerie hospitalière CPT (Clinical Pastoral Training)

Depuis 1925 se développe aux Etats-Unis le mouvement du clinical pastoral training initié par le pasteur Anton T. Boisen et les médecins Richard C. Cabot et Russel L. Dicks. Ce mouvement se caractérise par un ensemble de dialogues critiques de la tradition pastorale en intégrant des aspects thérapeutiques des sciences humaines du XXe siècle. Ce mouvement CPT est arrivé depuis les Pays-Bas en Suisse dans les années 60. Bien que le CPT se voit plutôt comme une formation pour les communes et les cliniques, il a en premier lieu provoqué une nouvelle orientation de l'aumônerie dans les hôpitaux.

La psychologie du XXe siècle

L'accompagnement des personnes en fin de vie a une longue tradition culturelle. Celle-ci remonte à l'antiquité gréco-romaine en passant par l'art de mourir (ars moriendi) médiéval et les modèles d'Elisabeth Kübler-Ross et de la psychologie humaniste. Malgré des approches très diverses et toutes les différences, deux aspects restent communs : une réflexion consciente sur la fin de vie et un mourir en dignité. Mourir est un passage en solitaire qui est vécu et assimilé subjectivement. L'accompagnement en fin de vie est une expérience formatrice, qui permet de prendre conscience et de réfléchir à sa propre finitude tout en oeuvrant avec empathie auprès d'un mourant.

Définition et standards

- Definition Palliative Care OMS 2002, www.who.com
- Palliative-ch: SwissEduc, Formation en soins palliatifs - Recommandations nationales, 2008
- Palliative-ch: Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz (nur deutsch), 2008
- Les critères de qualité «Soins palliatifs dans les EMS », Caritas Suisse et CURAVIVA, 2006
- Les directives «Soins palliatifs» de l'Académie Suisse des Science Médicale, 2006
- Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012