**DESCRIPTION GÉNÉRALE**

Comme nous l'avons vu dans les unités précédentes, les besoins des prestataires de soins de santé qui s'occupent de patients atteints de la MP et susceptibles de nécessiter des soins palliatifs comprennent une formation à la communication (problèmes, moment opportun, besoins des soignants et gestion), une formation au partage approprié des informations, une formation aux compétences primaires en matière de soins palliatifs et la maîtrise de la pharmacothérapie.

Les professionnels de la santé devraient également être en mesure de soutenir la prise de décision concernant les directives anticipées, de reconnaître et de gérer les symptômes de la mort et d'être formés aux modèles de soins ambulatoires.

**SOMMAIRE**

Dans ce module, nous examinerons

* La Self-care
* Promotion de la santé
* Conscience de soi
* La résilience
* Stratégies d'adaptation
* Stress physique et psychologique
* Chagrin et deuil

**OBJECTIFS**

* Apprendre à mieux prendre soin d'eux-mêmes en tant que professionnels du secteur des soins.
* Comprendre les éléments clés de la promotion de la santé.
* Appliquer les stratégies d'adaptation pour améliorer la résilience dans le contexte professionnel.

Connaître les principales théories et modalités de la gestion du deuil anticipé et de la gestion du deuil. 

1. **Autosoins**

Le manque d'autosoins chez les professionnels de la santé est considéré comme une cause de détérioration de la qualité des services et d'épuisement professionnel, et il a été suggéré que des autosoins suffisants font partie des pratiques éthiques. On a également constaté que les pratiques d'autosoins étaient associées à des améliorations du bien-être mental, physique et spirituel général. L'autogestion de la santé est considérée comme un élément crucial non seulement pour éviter les conséquences négatives sur les activités professionnelles, mais aussi pour garantir la compétence des employés et l'épanouissement des pratiques tout au long de la vie.

On estime qu'une autosurveillance suffisante a trois fonctions principales pour les professionnels :

(a) Protection du thérapeute en réduisant les risques professionnels tels que l'épuisement professionnel.

(b) Amélioration de la psychothérapie par la modélisation d'un comportement sain.

(c) la protection du client en réduisant les risques de violation de l'éthique.

L'objectif principal de l'autosoin est de maintenir l'homéostasie au sein d'un système personnel, et le soi professionnel ne doit pas affecter le soi personnel ou vice versa.

1. **Promotion de la santé**

L'autosoin désigne la "capacité à se réapprovisionner et à faire le plein d'énergie de manière saine". Afin de fournir des soins efficaces à leurs clients, les professionnels de la santé et de l'action sociale doivent d'abord être eux-mêmes en bonne santé. En termes de santé physique, les soins auto-administrés comprennent principalement le sommeil, l'exercice et la nutrition. En raison de la nature sédentaire du travail thérapeutique, les professionnels peuvent rencontrer des problèmes de santé physique. La fatigue et les douleurs au cou et au dos sont les symptômes de santé physique les plus fréquemment signalés par les psychologues en formation. Les problèmes de santé physique peuvent à leur tour avoir un impact négatif sur le travail avec les clients, en particulier sur l'alliance thérapeutique.

Un sommeil insuffisant est associé à l'épuisement et à une faible performance professionnelle, à des niveaux de stress plus élevés et à des niveaux d'épuisement professionnel. Pour prévenir les conséquences négatives telles que l'épuisement professionnel, les cliniciens peuvent utiliser activement des techniques d'hygiène du sommeil. Il est recommandé de maintenir un horaire de sommeil régulier et de dormir suffisamment chaque nuit pour favoriser le bien-être.

L'exercice physique et l'alimentation sont des éléments importants de l'autogestion de la santé. En plus de manger sainement et de faire de l'exercice quotidiennement, les psychologues bénéficient également d'une activité physique régulière.

1. **Conscience de soi**

La connaissance de soi peut aider les professionnels de la santé et les soignants à comprendre leurs propres facteurs de stress et à prévenir l'épuisement professionnel. Apprendre et comprendre les autres, la gentillesse, le développement de solides compétences en communication, une bonne éthique, la gestion de l'environnement de travail, le développement de la confiance et de l'indépendance et l'humanité, l'intelligence dans le travail avec d'autres. les autres.

La conscience de soi peut aider les professionnels de la santé et le public à établir de meilleures relations avec les patients et les autres professionnels et à s'exprimer au travail. Cependant, un manque de maîtrise de soi peut avoir un impact sur le développement personnel et professionnel.

**Stratégies pour développer la conscience de soi**

Les effets du burnout, de l'épuisement émotionnel et du stress comportemental sont très répandus, allant des problèmes personnels aux pratiques de soins aux patients.

Les aspects les plus courants de la gestion du processus de création de connaissances partagées semblent évidents : La réflexion, l'apprentissage par l'expérience et la recherche d'un retour d'information de la part des autres sont connus pour leur efficacité dans le développement de la conscience de soi.

La méditation et l'écriture profonde sont deux moyens de promouvoir la conscience de soi. La méditation consiste à cultiver une plus grande conscience du moment présent et à développer une attitude de compassion et d'absence de jugement à l'égard de soi-même et des autres. Les interventions des professionnels de la santé dans le domaine de la santé mentale ont notamment pour effet d'améliorer la santé, d'accroître l'empathie et de réduire l'anxiété. La tenue d'un journal est un autre outil de connaissance de soi dont il a été démontré qu'il favorise l'autoréflexion et la compassion.

Outre les soins personnels, les stratégies professionnelles d'autosoins peuvent contribuer à réduire l'épuisement professionnel, la fatigue de la compassion et la détresse émotionnelle. Les soins de santé professionnels doivent inclure à la fois des autosoins individuels et des autosoins en équipe, car les personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont besoin d'une équipe multidisciplinaire pour fournir des soins complets.

L'autogestion de l'équipe s'appuie sur la structure et les processus de l'équipe en tant que facteurs clés de la santé de l'équipe. Les stratégies consistent notamment à améliorer la capacité des membres de l'équipe à faire preuve d'empathie à l'égard des autres. Structures, politiques et procédures formelles pour diriger les réunions d'équipe. Le partage des sources de sens personnelles et professionnelles.

1. **Auto-efficacité**

L'auto-efficacité est la croyance qu'une personne a en sa capacité à accroître sa motivation, à mobiliser ses ressources cognitives et à réaliser les actions nécessaires pour exercer un contrôle sur la tâche.

Bandura observe que les personnes ayant un niveau d'auto-efficacité élevé pensent qu'elles peuvent exercer un plus grand contrôle sur leur vie ; elles peuvent essayer d'imiter des comportements plus complexes et faire plus d'efforts pour réussir.

Auto-efficacité perçue par les professionnels de la santé et de l'action sociale

Trois processus fondamentaux de changement personnel :

1. Adoption de nouveaux comportements,

2. Utilisation généralisée dans des circonstances différentes,

3. L'entretien au fil du temps.

Promouvoir le comportement

Un programme efficace de changement généralisé des pratiques de santé comprend quatre éléments principaux :

* Information - sensibiliser les gens aux risques et aux avantages pour la santé ;
* Autorégulation - développement des besoins sociaux et d'autorégulation ;
* Renforcer le sentiment d'efficacité pour soutenir l'exercice du contrôle face aux difficultés ;
* Obtenir et créer un soutien pour le changement personnel souhaité.

Efficacité collective

Il existe deux approches pour mesurer et évaluer l'efficacité collective :

1. Regrouper les évaluations des membres quant à leurs capacités personnelles pour les fonctions qu'ils exercent au sein du groupe ;

2. Regrouper les évaluations des membres sur les capacités de leur groupe dans son ensemble.

1. **La résilience**

Qu'est-ce que la résilience ? C'est un proverbe chinois :

*"Lorsque le vent du changement souffle, certains construisent des murs. D'autres, des moulins à vent".*

La résilience est la capacité à affronter et à surmonter les moments difficiles en les transformant en opportunités de croissance. Il est important de parler de résilience pour disposer d'un outil permettant de faire face à l'adversité.

Afin de réduire le taux élevé de rotation du personnel, il est extrêmement important d'accroître la résilience et de réduire l'épuisement professionnel, ce qui pourrait permettre d'éviter la crise annoncée.

Malgré l'importance de la résilience dans les soins de santé et les services sociaux, elle constitue actuellement une lacune dans les compétences des employés. Cette situation est de plus en plus alarmante, car la résilience peut avoir un impact sur le bien-être émotionnel et psychologique et, par conséquent, contribuer à réduire le risque d'épuisement professionnel des employés. Lorsque la résilience du personnel est faible, les problèmes d'absence pour cause de maladie, de ralentissement du travail et de communication inefficace entre les patients et le personnel sont souvent plus nombreux.

Les facteurs de résilience psychosociale qui sont bien démontrés selon l'état actuel des connaissances et qui sont considérés comme modifiables comprennent : le sens ou le but de la vie, le sentiment de cohérence, les émotions positives, la robustesse,

l'estime de soi, l'adaptation active, l'auto-efficacité, l'optimisme, le soutien social, la flexibilité cognitive et la religiosité ou la spiritualité ou l'adaptation religieuse.

Plus récemment, la résilience a été conceptualisée comme un processus multidimensionnel et dynamique. En général, la résilience est considérée comme le résultat d'une interaction entre les individus et leur environnement, qui peut être influencée par des ressources personnelles et environnementales. En tant que telle, la résilience est modifiable et peut être améliorée par des interventions.

Les stratégies de développement de la résilience en tant que professionnel de la santé et de l'action sociale comprennent notamment

* Gérer la pression grâce à des techniques de relaxation, à la pleine conscience, à la prise en charge de soi et à la gestion du temps.
* Développer les compétences de travail en équipe par la communication et l'intelligence émotionnelle.
* Développer la résolution de problèmes et l'esprit critique.
* S'engager dans une pratique réflexive.
* Rechercher et utiliser des sources de soutien.
* Développer des compétences d'auto-efficacité telles que la conscience de soi et la confiance en soi.

Il est important que l'apprentissage en équipe soit également encouragé. Le travail d'équipe est primordial dans le secteur de la santé et des services sociaux et peut conduire à ce que les comportements résilients deviennent la "norme" sur votre lieu de travail.

Une autre stratégie pour renforcer la résilience des professionnels de la santé consiste à organiser des entretiens individuels. En encourageant la discussion sur les aspects positifs et négatifs du travail, les employeurs et les employés peuvent réfléchir à ce qu'ils peuvent faire pour s'améliorer à l'avenir.

Le développement de la résilience chez les professionnels de la santé contribue à un bon moral, à des soins de qualité et à une diminution du risque d'épuisement professionnel. Il existe toute une série de stratégies pour accroître la résilience du personnel. Elles comprennent la sensibilisation au stress et à la manière de le gérer, la promotion de l'apprentissage et du développement, et des pratiques de travail qui protègent le bien-être du personnel.

**5.1. Comment renforcer la résilience ?**

La réponse physiologique, cognitive/émotionnelle et interpersonnelle d'un individu donné à une situation stressante détermine la résilience par rapport à l'épuisement professionnel. Les éléments en vert représentent des réponses adaptatives, tandis que les éléments en rouge peuvent être inadaptés. Notez que les réponses sont interdépendantes (les réponses physiologiques affectent les réponses cognitives/émotionnelles, etc.) et que la résilience et l'épuisement professionnel se situent au confluent de ces dimensions.

Le burnout est une réponse multiforme au stress professionnel qui comprend des éléments d'épuisement, de cynisme et d'inefficacité. Il est apparu récemment comme un facteur de risque important pour tous les cliniciens, mais en particulier pour ceux qui sont exposés à des taux élevés de décès, de traumatismes et qui ont l'impression de fournir des soins inappropriés ou insuffisants. L'épuisement professionnel s'accompagne d'une perte d'énergie physique, cognitive et émotionnelle, d'une réduction de la capacité à utiliser des stratégies d'adaptation efficaces, d'attitudes négatives et d'un désengagement au travail.

1. **Stratégies d'adaptation**

**6.1 . Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)**

La TCC est principalement dispensée par des professionnels de la santé mentale, mais ses principes et techniques peuvent également être utiles aux professionnels de la santé et de l'action sociale pour gérer leur propre bien-être, réduire le stress et améliorer leurs interactions avec les patients ou les clients. Voici comment la TCC peut être bénéfique aux professionnels de la santé et de l'action sociale :

* Gestion du stress : La TCC apprend aux individus à identifier et à remettre en question les schémas de pensée négatifs et à développer des mécanismes d'adaptation plus sains. Les professionnels de la santé et de l'aide sociale sont souvent confrontés à des niveaux élevés de stress en raison de la nature exigeante de leur travail. L'application des techniques de la TCC peut les aider à gérer le stress, à prévenir l'épuisement professionnel et à préserver leur bien-être.
* Régulation émotionnelle : La TCC aide les individus à comprendre le lien entre les pensées, les émotions et les comportements. Les professionnels de la santé et de l'action sociale peuvent être confrontés à des situations difficiles qui déclenchent de fortes réactions émotionnelles. En apprenant les techniques de la TCC, ils peuvent gérer efficacement leurs émotions et répondre aux situations difficiles de manière plus équilibrée et constructive.
* Une communication efficace : La TCC met l'accent sur l'importance d'une communication claire et efficace. Les professionnels de la santé et des services sociaux peuvent bénéficier des techniques de la TCC qui améliorent leur capacité à écouter activement, à communiquer avec empathie et à fournir un retour d'information constructif. Ces compétences peuvent favoriser de meilleures relations avec les patients et les collègues.
* Gestion des interactions avec les patients/clients : La TCC fournit des stratégies pour gérer les interactions difficiles avec les patients ou les clients. Les professionnels de la santé et des services sociaux peuvent apprendre des techniques pour identifier et modifier les schémas de pensée nuisibles, fixer des limites appropriées, gérer les conflits et promouvoir les relations thérapeutiques.

**6.2 Cours de formation**

Lorsqu'il s'agit de gérer le stress lié à la maladie de Parkinson, les professionnels de la santé peuvent bénéficier de cours de formation axés sur les techniques de gestion du stress, le soutien aux aidants et la compréhension des aspects psychologiques de la maladie.

* L'EduPark est une intervention psycho-éducative comprenant huit séances hebdomadaires pour des groupes de quatre à sept professionnels, avec des séances parallèles pour des groupes de patients, selon les principes de la thérapie cognitivo-comportementale. La comparaison des résultats avant et après l'intervention a montré une diminution significative du fardeau des aidants et de leur besoin d'aide, ainsi qu'une baisse des niveaux de dépression et une amélioration du moral.
* Cours en ligne de la Parkinson's Disease Foundation (PDF) : La PDF propose des cours en ligne qui couvrent divers aspects de la maladie de Parkinson, notamment la gestion du stress pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson et leurs soignants. Ces cours proposent des stratégies pour faire face au stress, maintenir le bien-être et améliorer la qualité de vie.
* Formation aux premiers secours en santé mentale (MHFA) : Les cours MHFA sont conçus pour fournir des connaissances et des compétences de base pour reconnaître et répondre aux défis de la santé mentale. Les professionnels de la santé peuvent bénéficier de cette formation pour mieux comprendre l'impact psychologique de la maladie de Parkinson, identifier les signes de détresse chez les patients ou les soignants, et fournir un soutien et une orientation appropriés.
* Allied Team Training for Parkinson's Foundation (ATTP) : L'ATTP est un programme de formation intensive destiné aux professionnels de la santé de diverses disciplines, tels que les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes et les orthophonistes. Il offre une vue d'ensemble de la maladie de Parkinson, du travail en équipe interdisciplinaire et des approches de gestion fondées sur des données probantes.

**6.3 Groupes de soutien**

Groupes de soutien et ateliers locaux : Dans certaines communautés, des groupes de soutien et des organisations locales de lutte contre la maladie de Parkinson peuvent proposer des ateliers et des sessions de formation pour les professionnels. Ces événements sont souvent l'occasion d'apprendre auprès de praticiens expérimentés et de partager des connaissances et des expériences avec d'autres personnes dans ce domaine.

Italie

* Associazione Italiana per lo Stress (AIS) : L'AIS est une organisation italienne qui se consacre à la sensibilisation au stress et à sa gestion. Elle propose des groupes de soutien et des réunions d'entraide pour les professionnels qui souhaitent faire face au stress et partager leurs expériences.
* Association italienne pour la pleine conscience (AIM) : L'AIM promeut la pratique de la pleine conscience comme outil de gestion du stress et d'amélioration du bien-être psychophysique. Elle organise des cours et des réunions de groupe pour les professionnels intéressés par l'apprentissage des techniques de pleine conscience pour gérer le stress.

Espagne

- Association nationale des professionnels de la santé (ASPROS) : association qui soutient les professionnels de la santé afin d'accroître leur efficacité et de défendre leurs intérêts professionnels. Elle propose des programmes d'études et facilite l'accès à la vie professionnelle.

- Fondation GALATEA : offre un soutien individuel et collectif aux professionnels de la santé souffrant de troubles émotionnels, de maladies mentales et/ou de comportements addictifs. Elle propose également des interventions et des activités de formation pour les aider à prendre soin de leur propre santé et à exercer leur profession de manière saine.

**6.4. La pleine conscience**

Cours de réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) : Les professionnels de la santé peuvent bénéficier de la participation à des cours de MBSR, qui enseignent des techniques de pleine conscience pour gérer le stress et améliorer le bien-être. Ces cours comprennent souvent la méditation de pleine conscience, des exercices de prise de conscience du corps et des pratiques de réduction du stress.

Exemple

- Avez-vous parfois du mal à rester concentré sur ce qui se passe dans le présent ?

- Avez-vous parfois l'impression de vous précipiter, sans être conscient de ce que vous faites ?

- Vous arrive-t-il de vous inquiéter de l'avenir ou du passé ?

Si cela vous arrive, c'est parce que vous êtes en pilotage automatique, c'est-à-dire que vous n'êtes pas conscient et en contact avec le moment présent et que votre esprit est occupé à juger. En pilotage automatique, vous perdez de vue l'expérience émotionnelle et devenez détaché, déconnecté, réagissant selon un schéma habituel.

Être attentif ne signifie pas s'arrêter tout le temps et méditer, mais plutôt cultiver une attitude qui ramène l'attention sur le moment présent, sans porter de jugement.

Les pratiques de pleine conscience ne sont qu'un moyen de s'entraîner à être plus attentif dans la vie de tous les jours.

**6.5. Stress physique et psychologique**

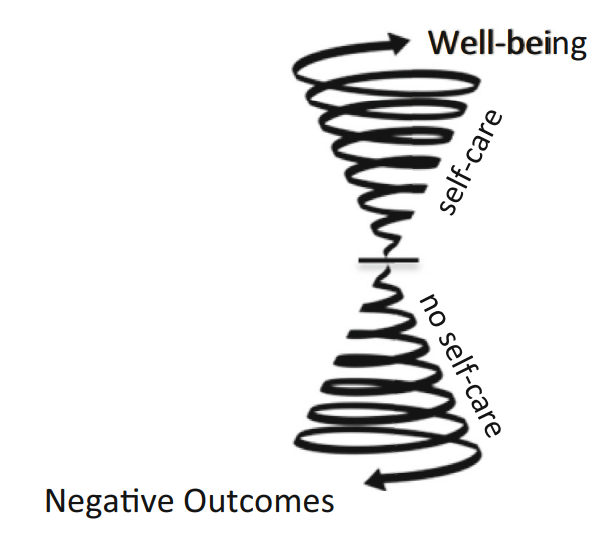
L'autogestion de la santé physique comprend principalement le sommeil, l'exercice physique et l'alimentation. En raison de la nature sédentaire du travail thérapeutique, des problèmes de santé physique peuvent survenir, la fatigue et les douleurs au cou et au dos étant les symptômes de santé physique les plus fréquemment signalés par les psychologues en formation. Les problèmes de santé physique peuvent, à leur tour, avoir un impact négatif sur le travail avec les clients, notamment en termes d'alliance thérapeutique. Un sommeil insuffisant est associé à l'épuisement et à une faible efficacité professionnelle, à des niveaux de stress plus élevés et à l'épuisement professionnel.

Les troubles du sommeil ont un impact négatif sur la concentration, la vitesse de traitement et la flexibilité mentale des patients en soins intensifs, tandis que les troubles du sommeil à plus long terme - tels que ceux observés lors de crises médicales prolongées comme une pandémie - contribuent à des effets cognitifs encore plus graves, ainsi qu'à une dysrégulation émotionnelle et à une colère/irritabilité. Un apport calorique régulier et une hydratation adéquate sont également nécessaires pour un traitement cognitif optimal. Pour promouvoir une résilience psychologique optimale, il faut d'abord répondre à ces besoins physiologiques fondamentaux.

Pour prévenir les effets négatifs tels que l'épuisement professionnel, les praticiens peuvent utiliser activement des techniques d'hygiène du sommeil. Pour favoriser le bien-être, il est recommandé de maintenir un horaire de sommeil régulier et de dormir suffisamment chaque nuit. D'autres techniques efficaces d'hygiène du sommeil comprennent le maintien d'un horaire de sommeil régulier, la création d'un environnement de sommeil reposant et l'évitement de la faim et de la soif avant le coucher.

L'exercice physique et l'alimentation sont également des éléments importants de l'autosoin. Les psychologues recommandent souvent à leurs clients une alimentation équilibrée et une activité physique.

1. **L'autosoin dans la promotion du bien-être des praticiens de la santé mentale**

****

International Journal for the Advancement of Counselling (2020) 42:1-20

La mise en place et la promotion d'une formation dans les domaines de l'autosoin pourraient aider les praticiens de la santé mentale à mieux intégrer les attitudes et les pratiques d'autosoin.

1. **Le chagrin et le deuil**

Le deuil, défini comme une réaction à une perte importante caractérisée par une période de chagrin, d'engourdissement émotionnel et, dans certains cas, de culpabilité et de colère, est une réaction normale et saine qui s'atténue généralement à mesure que la personne en deuil accepte sa perte. Le deuil est généralement associé à la mort d'une personne avec laquelle on avait une relation étroite.

Les théories de Stroebe et Schut constituent une perspective théorique sur la perte, le chagrin et le deuil, souvent utilisée dans les soins infirmiers de deuil :

*La perte est associée au chagrin et au deuil. Les deux phénomènes, le chagrin et le deuil, sont les façons individuelles dont les êtres humains expriment leurs pertes, en fonction de la signification associée à la perte, et donc des défis que cette perte suscite. Le deuil est considéré comme un double processus d'adaptation aux facteurs de stress que sont le "processus de perte" et le "processus de restitution", et la santé mentale d'une personne dépend de sa capacité à osciller entre ces facteurs de stress.*

La capacité d'un professionnel de la MP à identifier les transitions difficiles et les problèmes de deuil dans les familles est une compétence importante pour initier un soutien aux familles - ce qui implique une prise en charge à la fois au niveau des individus et du groupe familial. Il est important pour la plupart des professionnels de fournir un soutien en cas de deuil et d'affliction aux différents types de familles qui subissent une perte liée à la maladie, car certaines études ont mis en évidence un manque de soins professionnels, alors qu'ils étaient nécessaires pour les familles.

La maladie chronique est dynamique : bien que la plupart des maladies chroniques s'aggravent avec le temps, les individus connaissent souvent des phases d'amélioration et de recul. Divers modèles théoriques ont été élaborés qui reconnaissent que l'adaptation à la maladie chronique progresse chez les adultes à travers plusieurs phases. Les professionnels du DP doivent être conscients du fait que les interventions de deuil peuvent avoir lieu au cours de chacune de ces phases.

**8.1 Le deuil anticipé et les interventions possibles**

Les problèmes physiques, psychologiques, émotionnels, sociaux et financiers des aidants familiaux ont été décrits comme un fardeau dans la littérature sur les soins prodigués aux personnes atteintes d'un trouble de la personnalité. La perte de la relation a été décrite comme la perte des éléments clés de la relation : La compagnie, la communication, l'intimité et le soutien. Cette perte est souvent décrite comme une perte ambiguë car la personne atteinte de Parkinson ou de démence est physiquement présente mais altérée sur le plan cognitif et émotionnel. Il est concevable que le deuil avant la mort soit également une préoccupation majeure des aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Nous savons que les aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie de Parkinson font des sacrifices personnels et sont confrontés à une charge importante, ainsi qu'à l'inquiétude et à un sentiment d'isolement.

Une meilleure compréhension du concept de deuil anticipé, tel qu'il est vécu par les soignants de la maladie de Parkinson, serait essentielle pour formuler un modèle de soins palliatifs qui englobe tous les besoins. Le deuil anticipé peut être un symptôme clé à prendre en compte dans un cadre de soins palliatifs inclusifs pour la MP et le deuil d'un soignant peut être davantage lié aux besoins de soins de la personne atteinte de la MP qu'à l'effet du soignant.

Une évaluation et une gestion appropriées des besoins des soignants en matière de soins palliatifs, y compris le deuil anticipé, doivent avoir lieu régulièrement, et le soutien au deuil doit inclure les périodes précédant et suivant le décès. Les cliniciens devraient utiliser l'Anticipatory Grief Scale (AGS) ou des outils similaires pour identifier et explorer le deuil anticipé de l'aidant, plutôt que de se concentrer uniquement sur le fardeau de l'aidant, dont les aspects émotionnels risquent d'être négligés si l'on se concentre uniquement sur "l'aide à l'aidant".

L'AGS [Theut et al.] peut être utilisé pour mesurer le chagrin anticipé. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré de 27 questions évaluant les réactions et l'adaptation à la mort attendue. Il a été mis au point pour les soignants de personnes atteintes de démence, mais a été adapté pour évaluer des populations telles que les personnes atteintes d'un cancer ou d'une maladie neurodégénérative.

Lorsqu'ils envisagent des options de traitement pour le deuil, les professionnels de la DP doivent choisir le traitement qui correspond à l'état physique et émotionnel de la personne et à l'évolution de la maladie. La thérapie cognitivo-comportementale peut aider les individus à recadrer leurs croyances sur les pertes résultant d'une maladie chronique et à être proactifs dans leurs soins et leur vie.

* La psychothérapie individuelle ou la thérapie centrée sur la personne peut aborder les problèmes historiques ou actuels qui empêchent l'individu de faire face à ses sentiments de deuil et de perte.
* Le conseil de groupe aide à normaliser le processus de la maladie et à fournir des idées et des stratégies pour faire face au déclin.

En général, les interventions de soutien, psychodynamiques et qui permettent de comprendre l'affect du client sont plus utiles dans les premiers stades d'une maladie chronique, lorsque l'accent est mis sur l'adaptation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problème | Objectif | Intervention |
| Les patients atteints de MP se sentent accablés par une maladie chronique nouvellement diagnostiquée ; ils ont commencé à éprouver du chagrin lié à l'anticipation des pertes qui se produiront et à l'évolution future de la maladie. | Améliorer le niveau de compréhension et d'acceptation du diagnostic et de la maladie par le client. | Le conseil psychoéducatif peut aider les clients à se familiariser avec leur maladie et à accepter les changements dans leur vie ; la thérapie centrée sur la personne peut les aider à s'adapter. Explorer les sentiments et les émotions du client liés au diagnostic. Aider les clients à traiter ces émotions. |
| Les patients atteints de MP éprouvent du chagrin, des sentiments de colère, d'injustice et de ressentiment à l'égard du diagnostic. | Améliorer l'acceptation de la maladie par le client et lui donner les moyens de la gérer. | La psychothérapie individuelle, la thérapie cognitivo-comportementale ou le conseil en matière de deuil aideront à traiter les sentiments du client et à normaliser l'expérience. La thérapie de groupe permet au client d'être entouré d'autres personnes ayant un diagnostic similaire et de bénéficier d'un partage des connaissances. |
| Les patients atteints de MP éprouvent un sentiment de perte et de chagrin face aux changements de leur mode de vie ou de leur fonctionnement. | Valider les sentiments de perte du client et les normaliser. | Conseils individuels ou de groupe pour aider à soutenir et à normaliser les sentiments. |
| Le patient PD souffre de dépression et d'idées suicidaires. | Réduire les sentiments de dépression et aider les clients à réinvestir dans la vie. Réduire la gravité des idées suicidaires | Évaluer le niveau de dépression et les idées de suicide. Orienter le patient vers des soins hospitaliers si nécessaire. Orienter le patient vers un service de conseil individuel ou de groupe pour l'aider à traiter ses sentiments de dépression et lui apprendre à se redéfinir dans le contexte de l'évolution de sa maladie. |
| Les patients atteints de MP présentent des signes de consommation de substances psychoactives car ils tentent de faire face à l'impact physique et psychologique de la maladie. | Réduire la consommation de substances ou s'en abstenir, en fonction de la situation. | Orienter vers un traitement de la toxicomanie. Préconiser une désintoxication si nécessaire. Orienter vers des groupes de soutien appropriés pour maintenir une consommation réduite ou la sobriété. |
| La famille du client éprouve des sentiments de deuil anticipé et de perte liés à la maladie chronique. | Traitement des sentiments de deuil et de perte, amélioration des symptômes négatifs. | Accroître le sentiment de soutien de la famille, aider les membres de la famille à développer des capacités d'adaptation et normaliser le sentiment de perte ; conseils de groupe en fonction de l'âge qui fournissent une éducation et un soutien pour aider à normaliser l'expérience du deuil et enseigner des mécanismes d'adaptation. |

1. **Le saviez-vous ?**

* Le stress est un problème de santé majeur qui touche les populations du monde entier. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on estime que plus de 25 % de la population mondiale souffrira de troubles liés au stress à un moment ou à un autre de sa vie.
* Selon l'OMS, les troubles mentaux, y compris le stress, coûtent à l'économie mondiale des billions de dollars en perte de productivité.
* Les femmes déclarent souvent des niveaux de stress plus élevés que les hommes, et les adultes jeunes et d'âge moyen peuvent être plus exposés au stress que les autres groupes d'âge.

# BIBLIOGRAPHIE

* Barrett, K. et Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. Health & Social Care in the Community, 29(1), 113-126.
* Crawford, G. et Burns, S. (2020). Confiance et motivation pour aider ceux qui ont un problème de santé mentale : expériences d'une étude d'étudiants en soins infirmiers complétant la formation aux premiers secours en santé mentale (MHFA). BMC Medical Education, 20, 1-10.
* Fox, S., Azman, A. et Timmons, S. (2020). Palliative care needs in Parkinson's disease : focus on anticipatory grief in family carers (Besoins en soins palliatifs dans la maladie de Parkinson : focus sur le chagrin anticipé chez les aidants familiaux).
* Jiménez-Gómez, L., Yela, J. R., Crego, A., Melero-Ventola, A. R. et Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) vs. the Mindful Self-Compassion (MSC) programs in clinical and health psychologist trainees. Mindfulness, 13(3), 584-599.

# Johansson, H., Stenlund, H., Lundström, L. et Weinehall, L. (2010). Reorientation to more health promotion in health services-a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. Journal of multidisciplinary healthcare, 213-224.

* Lennaerts-Kats, H., Ebenau, A., Steppe, M., van der Steen, J. T., Meinders, M. J., Vissers, K., ... & Bloem, B. R. (2020). "Combien de temps puis-je continuer ? Le besoin de soins palliatifs dans la maladie de Parkinson : A Qualitative Study from the Perspective of Bereaved Family Caregivers. Journal of Parkinson's Disease, 10(4), 1631-1642.
* Nørgaard, B., Ammentorp, J., Ohm Kyvik, K. et Kofoed, P. E. (2012). Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. Journal of Continuing Education in the health professions, 32(2), 90-97.
* Millette, D. (2023). Emotional Self-Awareness, Self-Care, and Occupational Stress in Mental Health Professionals. Dans Handbook of Research on Dissecting and Dismantling Occupational Stress in Modern Organizations (p. 237-253). IGI Global.
* Park, J. et Galvin, J. E. (2021). Pre-loss grief in caregivers of older adults with dementia with lewy bodies. Journal of Alzheimer's Disease, 82(4), 1847-1859.
* Pombo, L. et Marques, M. M. (2020). La valeur éducative potentielle des jeux mobiles de réalité augmentée : The case of EduPARK app. Sciences de l'éducation, 10(10), 287.
* Richards, K., Campenni, C. et Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals : The mediating effects of self-awareness and mindfulness. Journal of Mental Health Counseling, 32(3), 247-264.
* Richman, S. (2022). Grief and Chronic Disease. Cinahl Information Systems : Glendale, CA, USA.
* Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Ten Cate, D., de Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., ... & Trappenburg, J. C. (2021). Comment pouvons-nous renforcer et maintenir la résilience de nos professionnels de la santé au cours de la conférence COVID-19 ? Recommandations basées sur une étude exploratoire. BMJ open, 11(1), e043718.
* Shahrour, G. et Dardas, L. A. (2020). Trouble de stress aigu, auto-efficacité d'adaptation et détresse psychologique subséquente chez les infirmières au milieu de COVID-19. Journal of nursing management, 28(7), 1686-1695.
* Walker, B. (2020). La résilience : ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas. Ecology and Society, 25(2).