

AIDE POUR LA VIE

A.P.L.V

(Association Loi 1901)

En liaison avec les équipes médicales et soignantes, les bénévoles rendent des visites aux malades qui le désirent. Beaucoup de personnes atteintes de graves maladies sont seules ou éloignées de leurs proches.

La visite d'un Accompagnant est l'occasion de couper la monotonie d'une journée par l'échange de quelques paroles.

Souvent un regard et un sourire, des mots de tous les jours, une attention respectueuse font oublier pendant quelques instants cette étape difficile.

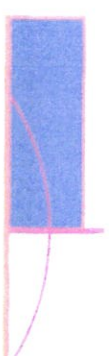
Au fil des échanges, parfois avec la famille présente, il se crée une relation humaine sincère et chaleureuse entre les malades et les Accompagnants.

Les bénévoles sont le signe manifeste de ce devoir d'humanité qui incombe, au delà des professionnels de santé et des familles, à l'ensemble de la société.

Volontaires et formés, les Accompagnants bénévoles, par leur présence disponible, gratuite, en cohérence et en continuité avec l'équipe soignante, apportent un supplément de qualité au temps qui reste à vivre.

Par leur expérience, ils sont aussi une aide précieuse pour les familles souvent désemparées qu'ils peuvent écouter, soutenir, parfois même guider.

Leur intégration fait partie de la démarche palliative.



AIDE POUR LA VIE

A.P.L.V

(Association Loi 1901)



Accompagnants bénévoles de patients atteints de longue maladie ou en fin de vie.



apl41@hotmail.fr
06 77 51 87 67

AIDE POUR LA VIE

Association Loi 1901

61 A Rue de Gombault
41200 Romorantin Lanthenay.

Contact au 06 77 51 87 67
apl41@hotmail.fr

Marie de HENNEZEL

Mission « Fin de vie et accompagnement »
Extraits de la conférence du 12 octobre 2007 à Nantes
Journal La Vie.

L'accompagnement de la fin de la vie implique, au delà des professionnels de santé, la population dans son ensemble.

Chacun de nous mourra un jour. Chacun de nous aura à accompagner un jour, un parent, un enfant, un ami, un voisin.

L'accompagnement de la fin de vie est une tâche humaine qui nous concerne tous.

Il s'agit non seulement d'un devoir de solidarité, mais d'une expérience qui participe de la vie, une expérience, qui de l'avis de ceux qui l'ont faite, rend plus humains.

« Si, dans les rencontres ordinaires, les gens « sains » et « normaux » sentaient mieux cette présence de l'Autre absolu, de la mort, cet abîme, ils deviendraient peut-être plus généreux. Ils donneraient un peu moins la mort. »

La société dans son ensemble doit donc s'impliquer dans ce devoir d'humanité.

Extraits de la conférence.

Les sondages montrent que notre population, dans son ensemble, veut une mort digne et humaine. Nous voulons être "aidés" au moment de notre mort, soulagés, entourés.

Longtemps, parce que les traitements de la douleur n'avaient pas encore fait les progrès que l'on connaît aujourd'hui, parce que les médecins hésitaient à arrêter les traitements et continuaient à imposer des examens et des traitements pénibles, au delà du raisonnable, on a pu penser que la seule manière d'abrèger les souffrances en fin de vie était d'abrèger la vie. Cela se faisait évidemment dans la clandestinité, et celle-ci a été abondamment dénoncée ces dernières années.

Aujourd'hui, nous n'en sommes plus là. Les soins en fin de vie ont fait des progrès remarquables. Des équipes courageuses ont montré que l'on peut assister un mourant, l'aider à mourir sans pour autant lui donner la mort.

Une mort humaine et digne est possible sans recourir à l'euthanasie. Il faut que les Français le sachent. Or ils ne le savent pas encore assez, car les études faites auprès du grand public ont montré que celui-ci n'est pas suffisamment informé et que beaucoup d'idées fausses circulent.

Premièrement, on confond trop souvent les soins palliatifs avec l'acharnement thérapeutique ou l'euthanasie.

Deuxièmement, on laisse croire que les soins palliatifs ne peuvent pas soulager toutes les souffrances. C'est vrai de la souffrance psychique ou existentielle qui relève du cheminement de chacun, mais la souffrance du corps, les douleurs réfractaires, les situations de détresse aiguë, aucun médecin formé aux soins palliatifs ne peut les laisser sans soulagement, même si les moyens qu'il devra alors utiliser doivent écourter le temps de la vie. Les décrets d'application de la loi du 22 avril 2005 sont désormais clairs sur ce point.

Les craintes de nos concitoyens se concentrent autour de trois problématiques :

- La peur d'être en proie à des souffrances extrêmes non soulagées : une tiers des patients le craignent.

- La peur d'être victime d'une obstination déraisonnable, prolongée dans une agonie qui impose une dépendance et une dégradation insupportables, ou encore d'être victime d'une décision arbitraire mettant fin à la vie (74% des cas décrits dans l'étude MAHO sont survenus dans des services dans lesquels il n'y a aucune réflexion ni procédures spécifiques concernant la fin de la vie).

- En fin la peur de mourir seul : 3 personnes sur 4 meurent seules à l'hôpital. La réponse relève donc du soulagement de la douleur, de la non-obstination déraisonnable et de l'accompagnement. Nous avons maintenant un corpus législatif solide qui fait obligation aux équipes médicales d'apporter cette triple réponse

En votant la loi du 22 avril 2005 « Droits des malades et fin de vie » les parlementaires ont exclu toute dé-pénalisation de l'euthanasie mais ont consacré un "un droit au laisser mourir". Cette loi renforce le droit d'une personne de demander qu'on arrête un traitement qui la maintient en vie, alors qu'elle souhaite mourir. Elle permet au médecin de respecter ce refus de soins, sans risque d'être exposé à des poursuites pénales, s'il se conforme aux règles de bonnes pratiques. Ce texte consensuel représente un progrès tant pour la liberté des personnes que pour la clarification des pratiques médicales en fin de vie.