



HAL
open science

Le processus de deuil et le rôle du pharmacien à l'officine

Margaux Mahe

► **To cite this version:**

Margaux Mahe. Le processus de deuil et le rôle du pharmacien à l'officine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04112419

HAL Id: dumas-04112419

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04112419>

Submitted on 31 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2023

Thèse n°83

THESE POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par MAHE, Margaux

Née le 21 Mai 1996 à PAU

Le 9 Mai 2023

Le processus de deuil et le rôle du pharmacien à l'officine

Sous la direction de : Vincent GRENOUILLEAU

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Bernard MULLER
Monsieur le Docteur Vincent GRENOUILLEAU
Madame le Docteur Morgane CLABE
Madame le Docteur Melody GLANARD

Président
Directeur
Rapporteur
Rapporteur

REMERCIEMENTS

A Monsieur MULLER Bernard, Professeur à la faculté de Pharmacie de Bordeaux et Doyen de mes années d'études, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ma thèse.

A Monsieur GRENOUILLEAU Vincent, Pharmacien Hospitalier à l'Hôpital de Pau, merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Merci pour ton investissement, ta bienveillance, tes nombreux conseils et pour ta confiance. J'en profite aussi pour te remercier pour tout ton savoir et toutes tes connaissances partagées lors de ma 5^{ème} année hospitalo-universitaire réalisée au sein de l'Hôpital de Pau.

A Mademoiselle CLABE Morgane, Pharmacienne, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. J'ai le souvenir de te voir faire les derniers ajustements de ta thèse, c'est à ton tour que tu me vois peaufiner la mienne.

A Mademoiselle GLANARD Mélody, Pharmacienne, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci pour la collègue que tu as été, pour la copine que tu es, pour tous ces bons moments en ville ou à cheval. Merci pour toute ta bienveillance, pour tes nombreux conseils, et pour tes encouragements.

A mes parents, merci pour leur soutien sans faille tout au long de mes études. Merci pour votre amour, pour vos conseils, pour votre investissement, pour votre dévouement. Merci d'avoir fait de moi la femme et la pharmacienne que je suis.

A mon frère, merci pour ta bienveillance, merci pour ton soutien, merci pour tes nombreux encouragements et pensées.

A Paul, merci pour tout. Merci pour ton soutien sans relâche, pour ta présence, pour la personne que tu es, pour ton amour au quotidien.

A mes grands-mères, merci pour leur bienveillance et leurs encouragements.

A mon grand-père, emporté par la maladie d'Alzheimer.

A ma Famille, merci.

A ma Belle-Famille, Françoise, Pierre et Audrey, Julien et Amaïa, à qui les pensées ont été nombreuses lors de la rédaction de cette thèse. Merci pour vos encouragements. J'espère que cette thèse apportera plus de soutiens qu'elle ne remémorera de mauvais souvenirs.

A mes amis les plus chers, Gwen et Max, à qui je souhaite dédier cette thèse. Merci d'être les amis que vous êtes, merci pour tous ces moments passés à vos côtés et pour ceux à venir. Merci pour votre soutien, vos encouragements et votre bienveillance. Merci d'être les warriors que vous êtes.

A Carole, merci pour ton engagement, pour ces nombreuses heures de chimie organique. Si j'écris ces lignes de remerciements aujourd'hui, c'est en grande partie grâce à toi.

A Marie-Laure, mon binôme de fac, merci pour toutes ces années à tes côtés.

A tous les autres, merci.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	4
TABLE DES MATIERES.....	6
LISTE DES ABREVIATIONS.....	8
TABLES DES FIGURES.....	9
TABLES DES TABLEAUX.....	10
TABLES DES ANNEXES.....	11
INTRODUCTION.....	12
PARTIE 1 - LE DEUIL.....	14
I. DEFINITIONS ET HISTOIRE.....	14
A. <i>Le terme « deuil »</i>	14
1. Étymologie.....	14
2. Définitions.....	14
B. <i>Du paléolithique à nos jours</i>	15
1. Sépultures et rites funéraires.....	15
2. Place des rites dans le deuil.....	16
II. LE PROCESSUS DE DEUIL.....	17
A. <i>Définition</i>	17
B. <i>Elisabeth KÜBLER-ROSS</i>	17
1. Biographie d'Elisabeth Kübler-Ross.....	17
2. Modèle KÜBLER-ROSS.....	18
a. Le choc/déni.....	19
b. La colère.....	20
c. Le marchandage.....	20
d. La dépression.....	21
e. L'acceptation.....	23
C. <i>Autres modèles</i>	24
1. Modèle selon Michel HANUS.....	24
2. Modèle selon Marie-Frédérique BACQUE.....	25
3. Modèle selon Marco VANNOTTI et Roberto PEREIRA.....	26
4. Modèle selon Rosette POLETTI et Barbara DOBBS.....	27
5. Modèle selon Lydia MÜLLER.....	28
D. <i>Les mécanismes de défense</i>	29
III. LES DIFFERENTS TYPES DE DEUILS.....	30
A. <i>Deuil compliqué et deuil pathologique</i>	30
1. Deuil compliqué.....	31
a. Le deuil retardé.....	32
b. Le deuil inhibé.....	32
c. Le deuil chronique.....	32
2. Deuil pathologique.....	33
a. Le deuil hystérique.....	33
b. Le deuil obsessionnel.....	33
c. Le deuil maniaque.....	33
d. Le deuil mélancolique.....	34
B. <i>Le deuil blanc</i>	34
C. <i>Facteurs influençant le type de deuil</i>	35
D. <i>Les conséquences du deuil sur la santé</i>	36

PARTIE 2- LE ROLE DU PHARMACIEN A L'OFFICINE.....	39
I. LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX	39
A. <i>Pharmacologie des traitements médicamenteux</i>	39
1. Les antidépresseurs	39
2. Les anxiolytiques.....	42
3. Les hypnotiques.....	45
4. Antagoniste aux opiacés	48
B. <i>Discussion</i>	49
1. Utilisation des antidépresseurs	49
2. Utilisation des anxiolytiques et hypnotiques	49
3. Le rôle du pharmacien.	50
II. LES TRAITEMENTS NON MEDICAMENTEUX ET CONSEILS ASSOCIES.....	52
A. <i>Les traitements non médicamenteux</i>	52
1. La phytothérapie	52
2. La gemmothérapie.....	54
3. L'aromathérapie	56
4. L'homéopathie	58
5. La micronutrition.	60
B. <i>Prise en charge et conseils associés</i>	63
III. FORMATION PROFESSIONNELLE SUR LE DEUIL	65
CONCLUSION	67
ANNEXES.....	68
BIBLIOGRAPHIE	77

LISTE DES ABREVIATIONS

AD : Anti-Dépresseur

CI : Contre-Indication

CYP1A2 : Cytochrome P 1A2

DU : Diplôme Universitaire

EDM : Épisode Dépressif Majeur

EI : Effet Indésirable

HAS : Haute Autorité de Santé

HE: Huile Essentielle

HTA: Hypertension Artérielle

IHS : Insuffisance Hépatique Sévère

IM : Interaction Médicamenteuse

IMAO : Inhibiteur de la MonoAmine Oxydase

IRS : Insuffisance Rénale Sévère

IRSN : Inhibiteur de la Recapture de Sérotonine et de Noradrénaline

ISRS : Inhibiteur Sélectif de la Recapture de Sérotonine

PE : Précaution d'Emploi

PEC : Prise En Charge

RHD : Règles Hygiéno-Diététiques

SI : Système Immunitaire

SNC : Système Nerveux Central

TABLES DES FIGURES

Figure 1: Le modèle KÜBLER-ROSS	19
Figure 2: Modèle selon Michel Hanus.	24
Figure 3: Modèle selon Marie Frédérique BACQUE	25
Figure 4: Modèle selon Marco VANNOTTI et Roberto PEREIRA	26
Figure 5: Modèle selon Rosette POLETTI et Barbara DOBBS	27
Figure 6: Modèle selon Lydia MÜLLER.....	28
Figure 7: Le deuil blanc selon Elisabeth RIEU.....	35

TABLES DES TABLEAUX

Tableau 1: Pharmacologie des anti-dépresseurs.	41
Tableau 2: Pharmacologie des anxiolytiques.	44
Tableau 3: Pharmacologie des hypnotiques.	47
Tableau 4: Pharmacologie de la Naltrexone.	48
Tableau 5: Plantes indiquées dans la manifestations liées au deuil.	53
Tableau 6: Bourgeons de plantes indiquées dans les manifestations liées au deuil.	55
Tableau 7: Huiles essentielles indiquées dans les manifestations liées au deuil.	57
Tableau 8: Souches homéopathiques indiquées dans les manifestations liées au deuil. ...	59
Tableau 9: Vitamines impliquées dans le bon fonctionnement cellulaire lié au deuil.	61

TABLES DES ANNEXES

Annexe 1: Critères de diagnostique de l'EDM selon le DSM-V	68
Annexe 2: Questionnaire profil santé micronutrition - IOMET.....	69
Annexe 3: Formation "les fondamentaux du deuil et de l'accompagnement" par l'association Vivre son deuil.....	73
Annexe 4: Formation "pratique de l'écoute des endeuillés" par l'association Vivre son deuil	75

Introduction

« On n'apprend pas à accepter la mort en l'évitant ni en la niant. Il faut la prendre de front pour la traiter de façon constructive. Que ce soit vous qui mouriez ou quelqu'un que vous aimez ou quelqu'un qui est confié à vos soins professionnels, ce sera dur. Personne ne peut accepter facilement la fin d'une vie ». (1)

E KÜBLER-ROSS

Toute personne au cours de sa vie sera un jour confrontée au deuil. Ce dernier s'applique à diverses situations telles que la perte d'une personne proche, d'un animal de compagnie, d'un travail ou encore d'une relation amoureuse.

Face à la mort d'un être cher, il est difficile de comprendre et de gérer ses émotions. De nombreux sentiments tels que la colère, l'anxiété, la tristesse et la dépression apparaissent et envahissent la personne en deuil, la laissant ainsi désemparée et perdue.

Si nombreux sont ceux qui savent en donner une définition, beaucoup ignorent en revanche que le deuil est un processus composé de plusieurs étapes.

Pourtant, la connaissance de ces dernières permet d'accepter les phases traversées, de mieux gérer les émotions et ainsi mieux appréhender le deuil. (2)

Dans un premier temps, nous définirons le deuil et aborderons les différentes étapes et types de deuil. Dans un second temps, nous discuterons du rôle du pharmacien d'officine dans le processus de deuil.

Partie 1 - Le deuil

Partie 1 - Le deuil

I. Définitions et histoire

A. Le terme « deuil »

1. Étymologie

Le terme deuil vient du latin *dolus* qui signifie « douleur », dérivé de *dolere* que l'on traduit par « souffrir ».

Au X^{ème} siècle, on utilise le terme *dol*, signifiant « affliction ».

Au XI^{ème} siècle, ce terme évolue. Il est remplacé par *duel*, désignant une « affliction causée par la perte d'une personne aimée ». Ce terme avait déjà une connotation négative.

(3)

2. Définitions

Le terme deuil est un terme polysémique. Il peut être employé dans différents contextes.

Le terme « deuil » est utilisé suite au décès d'une personne. Dans ce cadre-là, le mot « deuil » signifie à la fois :

- la douleur liée à la perte de l'être cher,
- les signes extérieurs en lien avec cette disparition,
- la durée pendant laquelle ces signes peuvent s'exprimer. (3,4)

Le terme « deuil » peut également être utilisé pour désigner la douleur et la tristesse qui font suite à la survenue d'un événement traumatique tel qu'une catastrophe naturelle, une séparation ou la perte d'un travail. (4)

De ce terme découle l'expression « faire son deuil », c'est-à-dire accepter la situation.

Dans d'autres langues, selon le sens du mot deuil, différents mots sont utilisés. Par exemple les anglophones utilisent :

- « Bereavement » pour désigner la perte.
- « Grief » pour exprimer le caractère douloureux, le chagrin et la douleur.
- « Mourning » qui traduit à la fois la période de deuil et le fait de porter le deuil. (5)

B. Du paléolithique à nos jours

1. Sépultures et rites funéraires

Depuis le Paléolithique, les sépultures et les rites funéraires n'ont cessé d'évoluer. Il y a 100 000 ans, les premières sépultures correspondaient à des vestiges sous terre. Il y a 30 000 à 12 000 ans, les sépultures évoluent et les premiers rites funéraires apparaissent. Les corps des défunts sont enterrés dans des lieux plus précis comme une grotte où on y dépose des objets symboliques auprès du défunt.

Le passage au Néolithique est marqué par une sédentarisation de l'homme, ce qui donne lieu à la création de nécropoles. On assiste à une évolution des rites funéraires avec l'apparition des premiers cercueils.

Il y a 5000 ans apparaissent les premières sépultures monumentales, telles que le Taj Mahal en Inde ou les pyramides en Égypte.(6,7)

Au XXIème siècle, les sépultures et rites sont très variés. Les rites funéraires varient selon le pays, la culture et la religion. Si une couleur est associée au deuil, elle n'est pas la même pour tous les pays.

En France, comme en occident, la couleur associée au deuil est le noir. (8)

En Iran, la couleur portée est le bleu.

En Inde et au Japon, c'est le blanc.

En Chine, on porte du rouge pour les funérailles dès lors que le défunt a vécu de longues années.(9)

2. Place des rites dans le deuil

Les rites sont des pratiques culturelles et religieuses qui offrent le moyen de dire au revoir au défunt. (10)

L'un des premiers rites consiste à voir le corps du défunt. Cette action permet de prendre conscience de la situation. C'est à cet instant que débute le travail de deuil. (11,12)

L'organisation et la participation à la cérémonie constitue un deuxième rite important. Cela permet à la personne en deuil d'accepter la séparation avec le défunt.

Deuil et rites sont liés. Les rites ont une influence sur le processus de deuil. Plus la perte est bouleversante, plus les rites pratiqués diminueront la durée du deuil. (13)

II. LE PROCESSUS DE DEUIL

A. Définition

Le processus de deuil désigne l'ensemble des étapes nécessaires à la réalisation d'un deuil.

De nombreux chercheurs se sont intéressés à ce processus.

En 1917, Sigmund FREUD est l'un des premiers à donner une définition du deuil et à aborder la notion de travail de deuil. (14)

Par la suite, Elisabeth KÜBLER-ROSS initie des travaux sur le sujet. Elle publie, en 1969, le modèle KÜBLER-ROSS. Ce modèle décrit le déroulement intégral du processus de deuil. (15)

B. Elisabeth KÜBLER-ROSS

Elisabeth KÜBLER-ROSS est une pionnière dans la recherche sur le deuil et le processus de deuil. Elle est à l'origine de grands travaux auprès des malades en fin de vie dans des services de soins palliatifs.

1. Biographie d'Elisabeth Kübler-Ross

Elisabeth KÜBLER-ROSS est une psychiatre Suisse-Américaine. Jeune, elle est amenée à travailler dans les camps de réfugiés Juifs en Suisse et dans les camps de concentration en Pologne. Pour la première fois, elle est confrontée à la détresse humaine. Elle débute ses travaux en réalisant des entretiens auprès des patients en fin de vie. Son but est de comprendre le cheminement psychologique de ces patients. Elle finit par conclure qu'une grande majorité des patients en fin de vie passent par les étapes suivantes : le choc et le déni, la colère, le marchandage, la dépression, et l'acceptation. Elle publie ses conclusions dans son premier livre intitulé « les derniers instants de la vie ». Par la suite, elle organise des ateliers où elle convie les malades, leur famille ainsi que certains membres du personnel soignant. Son but est d'aider les personnes à mieux faire

leur deuil. Elisabeth Kübler-Ross est convaincue que les malades ne peuvent mourir sereinement qu'une fois le cheminement du deuil effectué.

Finalement, elle est convaincue que ce cheminement est le même pour l'entourage des patients malades. Elle élargie alors le concept de deuil et de ses différentes étapes à d'autres situations comme la rupture amoureuse ou la perte d'un travail.

Elle sera amenée à dire : « *les deuils non résolus de la vie pèsent sur nous comme des valises trop lourdes, nous empêchant de vivre pleinement notre vie et d'accéder à l'amour inconditionnel* ». Il est selon elle indispensable de résoudre les deuils, c'est-à-dire aller au bout du cheminement afin de vivre à nouveau paisiblement.(2)

Elle est l'auteure de nombreux autres ouvrages, dont : « Leçons de vie », « Sur le chagrin et le deuil », « La mort est un nouveau soleil ». (16)

2. Modèle KÜBLER-ROSS

Le modèle KÜBLER-ROSS est la représentation schématique de l'ensemble des étapes qui constituent le processus de deuil.

Il se compose de cinq étapes (figure 1) (15):

- le choc/le déni,
- la colère,
- le marchandage,
- la dépression,
- l'acceptation.

C'est le modèle le plus fréquent et le plus juste, mais ce n'est pas une vérité absolue.

Toutes les personnes ne vivent pas ce cheminement de la même manière. Certains ne passeront pas par les cinq étapes, d'autres les traverseront mais dans un ordre différent, et ce avec une durée plus ou moins longue.(2)

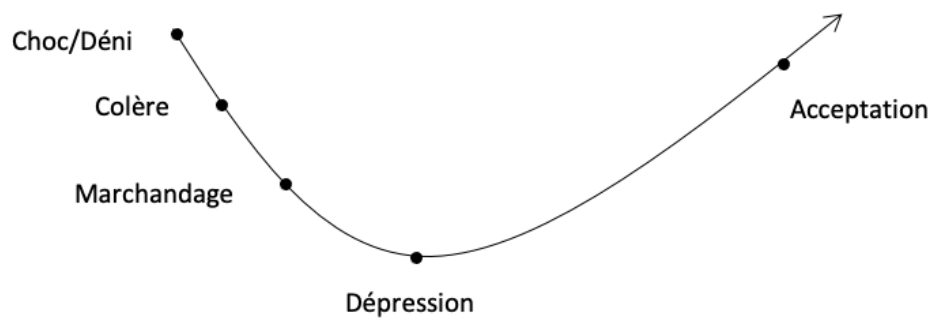


Figure 1: Le modèle KÜBLER-ROSS

a. Le choc/déni

Lors de cette première phase, une personne endeuillée va ressentir deux émotions : le choc et le déni.

-Le choc :

Le choc déclenche le processus de deuil. C'est la première émotion perçue à l'annonce du décès.

La phrase traduisant cette émotion pourrait être : « *Ce n'est pas possible* ».

La violence du choc dépendra du caractère attendu ou inattendu du décès ainsi que du moment de la vie où cela se produit.

Un choc va entraîner des manifestations physiques. Elles seront différentes d'une personne à une autre. Les manifestations physiques observées sont :

- des cris, des larmes ou des tremblements.
- la sidération avec l'incapacité de penser ou d'avoir des émotions.
- le besoin d'attraper des objets rassurants ou des objets en lien avec la personne décédée qui pourraient encore laisser un espoir de vie.

Une personne choquée n'est pas apte à prendre la moindre décision. (11) (17)

Cette période est de courte durée. Elle varie de quelques heures à quelques jours.(18)

-Le déni :

Le déni survient peu de temps après le choc. Il peut commencer à s'exprimer alors que la personne est encore sous le choc.

La phrase traduisant cette émotion pourrait être : « *Je ne veux pas y croire* ». (11)

Par définition, le déni est le fait de refuser de voir ou d'entendre la vérité. (19)

Suite à un décès, les formalités à effectuer sont nombreuses. Dans la majeure partie des cas, elles incombent à la famille et aux personnes les plus proches du défunt. Le déni permet de rester dans le contrôle des émotions et d'être apte à gérer toute la logistique liée à un décès. (18)

b. La colère

La colère apparaît lorsque la période de déni est terminée. Elle se manifeste lors de la visite au corps du défunt, une fois confronté à la réalité. Elle s'exprime car il y a un sentiment d'injustice.

La phrase traduisant cette émotion pourrait être : « *Pourquoi moi* » (20)

Par définition, la colère est un état affectif passager qui se traduit par une réaction brutale et agressive. (21)

Son expression est différente selon les personnes. Certains auront besoin de trouver et tenir une personne pour responsable de la mort du défunt. Par exemple un médecin lorsque la mort est à la suite d'une chirurgie. Parfois certains iront jusqu'à tenir le défunt pour responsable. Trouver un responsable permet de transférer sa colère.

Celle-ci peut générer un sentiment de culpabilité, notamment pour des parents qui viennent de perdre leur enfant. Cela peut être à l'origine d'une séparation, lorsque l'un des deux parents tient l'autre pour responsable. (22)

c. Le marchandage

Lors de cette étape, la personne en deuil commence à réaliser la perte, mais ne l'accepte pas.

Des phrases traduisant cette émotion pourraient être : « *Si seulement j'avais été avec lui* » ou « *Je vous en prie* ».

C'est une étape de questionnement. La personne endeuillée va sans cesse se poser des questions sans forcément trouver de réponses.

C'est une étape où pourra à nouveau se manifester de la culpabilité. En effet, la personne ne pourra s'empêcher de penser qu'elle aurait pu faire quelque chose pour éviter le pire.

C'est une étape où la solitude commence à se faire ressentir. (23)

Les phases de choc/déni et colère suivent instantanément l'annonce du décès. Souvent, ce sont des phases au cours desquelles il y a beaucoup de soutien. On peut parler d'effervescence. Les appels, messages, lettres, visites sont très nombreux. Le funérarium et les obsèques rassemblent beaucoup de monde.

Une fois cette effervescence passée, les visites diminuent, le cours de la vie « normale » reprend. A ce moment-là, l'endeuillé se sent de plus en plus seul, se replie sur lui-même et le marchandage prends place. L'endeuillé a le temps de se poser des questions et d'imaginer les différents scénarios.

L'endeuillé fait face à un sentiment d'impuissance. Ce sentiment d'impuissance poussera certaines personnes à se tourner vers des forces supérieures telles que la religion : prier dieu pour que le défunt revienne.

Cette phase de marchandage est une étape irrationnelle. (20)

d. La dépression

C'est une étape indispensable pour faire son deuil.

L'endeuillé accepte la perte et en subit les conséquences. C'est alors qu'apparaît la tristesse. Cette tristesse chronique peut entraîner une dépression.

Les phrases traduisant cette émotion pourraient être : « *Je ne vais rien faire* », « *A quoi bon* ».

La tristesse se manifeste par des pleurs. Pleurer est une action bénéfique car elle demande une respiration régulière et profonde, ce qui entraîne un relâchement et un soulagement. C'est une étape pleine de désespoir : la personne souffre de l'absence de l'autre. Tristesse et dépression seront d'autant plus fortes que les liens avec le défunt étaient forts. L'intensité de ces sentiments peut varier avec le caractère attendu ou inattendu de la mort. Plus la mort est inattendue, plus il peut y avoir un sentiment d'inachevé, et plus les sentiments seront intenses.

C'est au cours de cette phase que la personne endeuillée va être la plus touchée. La dépression va se manifester au moyen d'une diminution de l'état physique, d'un ralentissement des fonctions cognitives, d'une altération de l'état psychologique, de l'apparition de troubles du sommeil, et l'expression d'anhédonie.

La baisse d'état physique s'explique par une asthénie et une diminution de l'appétit.

Le ralentissement des fonctions cognitives entraîne une diminution de la mémoire à court terme et une diminution de la concentration.

L'altération de l'état psychologique est liée à un état anxieux généralisé et au développement d'une hypersensibilité.

Les troubles du sommeil sont expliqués par une baisse de la qualité du sommeil, un sommeil saccadé, des insomnies et des cauchemars. Il est important de noter que le sommeil a une place importante dans le processus de deuil. Il faut trouver le juste équilibre entre hyposomnie et hypersomnie. L'hyposomnie va conduire à l'épuisement et à l'intensification des sentiments, ce qui complexifie le processus. Alors qu'à l'inverse, l'hypersomnie, action d'évitement, va retarder le processus de deuil.

L'anhédonie est l'incapacité à éprouver du plaisir. L'endeuillé pourrait être amené à rejeter des invitations. Toutes formes de festivités et de célébrations l'amènent à percevoir le bonheur chez autrui ce qui augmente sa peine. A cette étape du deuil l'endeuillé se refuse l'accès au bonheur, parfois pour des raisons de culpabilité.(11,17,20)

e. L'acceptation

Cette étape s'installe une fois toutes les émotions précédentes passées.

L'acceptation est par définition l'action d'accepter. L'endeuillé accepte la perte du défunt. Il accepte que plus rien ne sera comme avant, que la réalité ne pourra pas changer. Il arrive même, avec moins de souffrance, à se remémorer les bons et les mauvais souvenirs. C'est aussi une période d'adaptation. L'endeuillé apprend à vivre différemment. Il reprend petit à petit confiance en lui.

Cependant, trois situations peuvent compromettre l'acceptation :

- l'endeuillé et le défunt ont eu un désaccord avant de se quitter pour la dernière fois,
- une relation de dépendance vis-à-vis du défunt,
- certaines situations où le corps du défunt ne sera jamais remis à leur proche. (24)

La fin du processus de deuil est marquée par la réintégration de l'endeuillé dans la société. Ce dernier va s'autoriser à créer de nouveaux liens, s'ouvrir à de nouveaux projets, se créer de nouveaux objectifs. (17)

Si l'endeuillé avait un sentiment de colère vis-à-vis du défunt ou de lui-même, c'est à cette étape que le pardon s'opère. (18)

Le processus de deuil est quelque chose de complexe. Il sera singulier à chaque personne : il sera plus ou moins long et nécessitera plus ou moins d'étapes. Certaines étapes se chevaucheront.

Il est important de noter qu'une personne se trouvant à l'étape de l'acceptation peut vite retomber dans la dépression, notamment à l'approche de dates anniversaires (date de naissance, date de mariage, date du décès). Le deuil est aussi un exercice de va et vient entre les différentes étapes. (11)

Sa durée et sa complexité sont fonction de l'attachement au défunt et des changements que cause sa disparition. C'est pourquoi il est impossible de définir la durée du processus de deuil. Pour un décès la moyenne se situe aux alentours d'un an. Pour certains il sera beaucoup plus court, pour d'autre beaucoup plus long. (22,25)

C. Autres modèles

A côté du modèle d'Elisabeth KÜBLER-ROSS, d'autres modèles décrivant le processus de deuil sont retrouvés dans la littérature scientifique.

1. Modèle selon Michel HANUS

Michel Hanus est médecin. Il est le créateur de l'association « Vivre son deuil ». (26) Il définit le deuil comme un état causé par une perte, et pas uniquement lié au décès. Le décès a un caractère d'irréversibilité, raison pour laquelle le deuil dans ce cadre-là est plus compliqué.

Selon lui, le cheminement du deuil se fait en trois étapes :

- un état de choc,
- un état dépressif,
- une phase de terminaison.

Les trois étapes peuvent se chevaucher. (17)

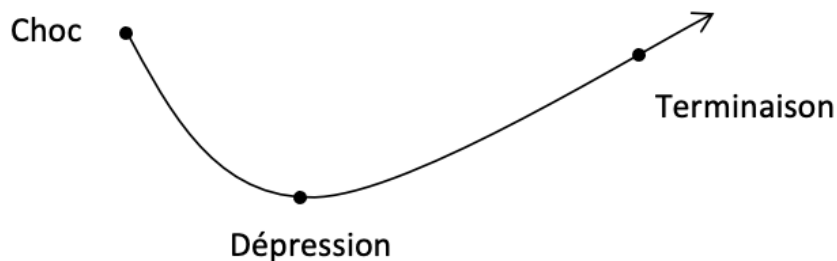


Figure 2: Modèle selon Michel Hanus.

2. Modèle selon Marie-Frédérique BACQUE

Marie-Frédérique BACQUE est psychologue. Elle enseigne la psychopathologie. Elle est l'auteure du livre « Deuil et santé ». (27)

Pour elle, le mot deuil à plusieurs significations. Il permet de désigner la perte d'une personne ainsi que les manifestations psychologiques associées.

De l'expression « Faire son deuil », elle entend l'exercice douloureux relatif à l'acceptation de la perte de l'être cher.

Elle va, comme beaucoup d'autres cliniciens, associer le deuil à la mélancolie.

La mélancolie est un état d'extrême tristesse. Elle se manifeste par un ralentissement psychomoteur, un pessimisme et un dégoût général pouvant même aller jusqu'à des idées suicidaires.

D'après elle, le processus de deuil se constitue de quatre étapes :

- la prise de conscience,
- le refus,
- la dépression,
- l'acceptation. (11)

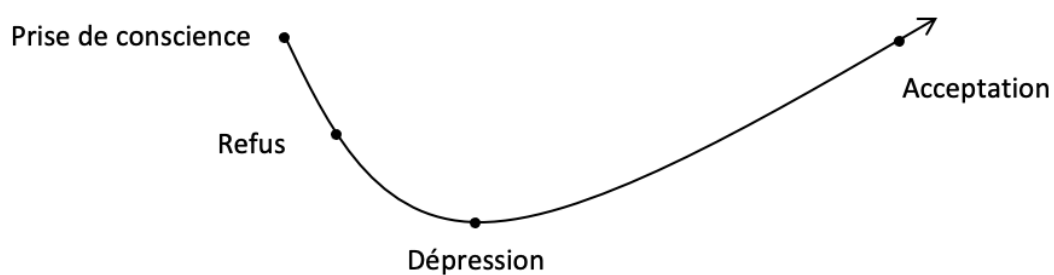


Figure 3: Modèle selon Marie-Frédérique BACQUE

3. Modèle selon Marco VANNOTTI et Roberto PEREIRA

Marco VANNOTTI est un médecin interniste. Il s'est intéressé à la psychiatrie. (28)

Roberto PEREIRA est le directeur de l'école Basque de thérapie familiale située à Bilbao. (29)

Ensemble, ils ont rédigé : « Approche individuelle et relationnelle du deuil ».

Ils définissent le deuil comme un exercice psychologique. Le processus de deuil est propre à chacun mais peut être influencé par la catégorie sociale et les facteurs culturels.

Ils décrivent un processus de deuil basé sur cinq étapes :

- un état de choc,
- une confusion/déséquilibre,
- un état de recherche,
- l'acceptation,
- la réintégration. (22)

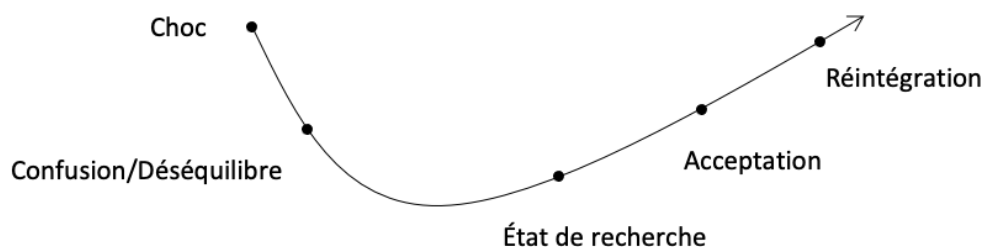


Figure 4: Modèle selon Marco VANNOTTI et Roberto PEREIRA

4. Modèle selon Rosette POLETTI et Barbara DOBBS

Rosette POLETTI et Barbara DOBBS sont infirmières. Elles ont rédigé ensemble l'ouvrage : « Vivre son deuil et croître ». (30)

Leur définition du deuil se base sur un schéma du psychologue George KOHLRIESER. A la base du processus de deuil se situe l'attachement. Elles partent du principe que si aucun lien n'est créé, alors il n'y aura pas de deuil.

Une personne qui a terminé son deuil est donc apte à créer de nouveaux liens, de nouveaux attachements.

Selon elles, le processus de deuil se compose de huit étapes :

- le choc,
- le déni émotionnel,
- la protestation,
- la tristesse et le chagrin,
- l'acceptation individuelle,
- l'acceptation globale,
- les nouveaux attachements
- la possibilité de croître à travers la recherche de signification. (18)

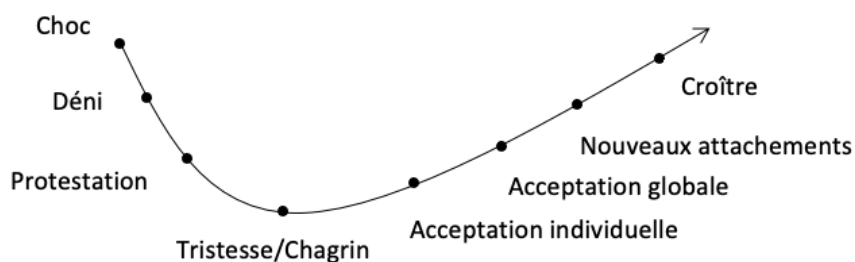


Figure 5: Modèle selon Rosette POLETTI et Barbara DOBBS

5. Modèle selon Lydia MÜLLER

Lydia MÜLLER est psychologue et psychothérapeute. Elle est engagée dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies rares et des personnes en fin de vie. Elle organise des séminaires avec pour objectif de former au processus de deuil les soignants et les personnes bénévoles. (31)

Son modèle a pour particularité de s'appliquer uniquement aux personnes en « mourance ». Ce terme désigne les personnes en fin de vie.

Elle décrit que ces personnes vont être amenées à traverser sept phases :

- le diagnostic de la maladie incurable,
- la perte et infirmités personnelles,
- le blocage des attachements,
- le détachement,
- l'agonie,
- le silence,
- la mort. (32)



Figure 6: Modèle selon Lydia MÜLLER

D. Les mécanismes de défense

Les mécanismes de défenses correspondent aux différentes actions et sentiments manifestés lors des étapes du processus de deuil. Ils sont utilisés, de manière inconsciente, pour faire face à une situation difficile. (33)

Parmi les mécanismes de défense, on peut citer :

- le déni : refuser de voir ou d'entendre la vérité.
- la dénégation : être conscient de la vérité mais ne pas l'accepter.
- l'agressivité : action verbale par laquelle on transfère la responsabilité sur la personne à qui l'on s'adresse.
- le déplacement : action de transférer son angoisse.
- la régression : action de régresser par rapport à la situation présente.
- le chantage : moyen d'exercer une pression sur une personne, pour faire entendre sa peine, son désarroi ou entraîner une personne dans son mal-être.
- l'isolement : action de s'isoler, de rester seul.
- la rationalisation : définir une cause pour maîtriser la situation.
- la combativité : réussir à transformer une situation négative en une situation positive.

(34)

III. Les différents types de deuils

Le processus de deuil précédemment décrit correspond à un deuil dit « normal ». Lorsque le déroulement du processus de deuil est perturbé, on parle de deuil dit « compliqué » ou « pathologique ».

Dans certains cas, le travail de deuil commence avant la perte du défunt, on parle alors de deuil « blanc ».

A. Deuil compliqué et deuil pathologique

Le déroulement du processus de deuil peut-être plus complexe. L'apparition de symptômes d'ordre dépressifs est compatible et conforme avec un deuil dit « normal ». Dès lors que ces symptômes dépressifs persistent au-delà d'une certaine durée, on parlera de syndrome dépressif majeur et on basculera vers un deuil compliqué/pathologique.

Pour faire la différence entre un deuil normal et les autres types de deuil, on s'appuie sur le DSM-V. (25)

Le DSM-V (« The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition »), est la dernière édition du *Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux et troubles psychiatriques*, de l'Association Américaine de Psychiatrie.

C'est un manuel destiné aux psychiatres, psychologues et aux autres professionnels de la santé mentale.

Il a pour objectif de classer et diagnostiquer les troubles mentaux. Il a été créé dans le but d'homogénéiser et d'uniformiser les diagnostics entre les praticiens. (35)

Selon le DSM-V, le diagnostic de l'épisode dépressif majeur (EDM) se fait selon cinq critères de A à E (annexe 1) :

A. Pendant une durée d'au moins deux semaines, expression d'au moins cinq symptômes parmi les neuf suivants, dont au moins une humeur dépressive ou une diminution de toute forme de plaisir ou intérêt :

- Humeur dépressive,

- Diminution de toute forme de plaisir ou intérêt,
- Perte ou prise de poids ou diminution ou augmentation de l'appétit, non expliqués,
- Modification de la qualité du sommeil : insomnie ou hypersomnie,
- Ralentissement ou augmentation de l'activité psychomotrice,
- Asthénie,
- Sentiment de dévalorisation ou sentiment de culpabilité,
- Baisse de la concentration et de la capacité à penser,
- Présence d'envies suicidaires.

B. Les symptômes ne s'apparentent pas à ceux d'un épisode mixte.

C. Les symptômes génèrent une altération du fonctionnement en société et une souffrance.

D. Les symptômes ne peuvent pas être liés à une pathologie ou à une prise médicamenteuse.

E. Dans le cadre d'un deuil, ces symptômes s'expriment pendant plus de deux mois.

Le processus de deuil est un travail dynamique. Dans un deuil dit « compliqué » ou « pathologique » cette dynamique est rompue. Le travail de deuil ne peut donc pas se faire.

(11)

1. Deuil compliqué

On parle de deuil compliqué dès que le déroulement du deuil est perturbé. Le deuil compliqué ne s'accompagne pas de manifestations psychologiques.

Il existe trois types de deuils compliqués :

- le deuil retardé,
- le deuil inhibé,
- le deuil chronique.

Dans ces trois types de deuil, la personne endeuillée est bloquée à une étape et ne parvient pas à passer à l'étape suivante. (25)

a. Le deuil retardé

Le deuil retardé correspond à une prolongation de la phase de déni. La personne est consciente de la réalité mais ne l'intègre pas. Cela entraîne un retard d'apparition de la phase de dépression. Cette dernière sera déclenchée par un événement comme une date anniversaire.

Les personnes souffrant de deuil retardé vont conserver leurs habitudes dans le but de prolonger l'existence de l'autre :

- une maman continuera à préparer le petit-déjeuner de son fils décédé,
- une femme conservera en l'état le linge de son mari décédé,
- un homme continuera de mettre la table de sa femme décédée. (11,25)

b. Le deuil inhibé

Lors du deuil inhibé, la personne n'a pas initié son processus de deuil. Elle est pourtant consciente de la réalité mais refuse de souffrir. Elle n'exprimera aucune émotion. Comme pour le deuil retardé, c'est un événement qui déclenchera ce travail de deuil. (25)

c. Le deuil chronique

Le deuil chronique correspond à une prolongation de la phase dépressive sur une durée supérieure à un an.

Dans un deuil dit « normal », la douleur et les émotions liées à une disparition s'estompent avec le temps. Or, dans le deuil chronique, cette douleur et les émotions associées restent identiques au bout de cinq, dix, quinze ans, jusqu'à ce que le travail de deuil reprenne. (25) (11) (33)

2. Deuil pathologique

Un deuil pathologique est un deuil au cours duquel il y a apparition d'un trouble psychiatrique. On parlera de deuil pathologique chez des personnes dépourvues de problème psychiatrique auparavant. Il pourra cependant entraîner l'évolution de troubles psychiques préexistants.

On distingue quatre types de deuils pathologiques :

- le deuil hystérique,
- le deuil obsessionnel,
- le deuil maniaque,
- le deuil mélancolique. (11) (25)

a. Le deuil hystérique

On parle de deuil hystérique lorsqu'une personne exprime sa détresse avec violence. Dans ce type de deuil, le patient a un comportement autodestructeur (tentative de suicide). Il refuse la séparation. La personne reconnaît le décès mais se comporte comme si le défunt était encore là. Il va jusqu'à l'imiter. Il est dans un état de dépression chronique. (25)

b. Le deuil obsessionnel

Au cours de ce deuil, la culpabilité est omniprésente, ce qui le confère le caractère obsessionnel. Il est marqué par un état dépressif sévère. (25)

c. Le deuil maniaque

Le deuil maniaque permet à l'endeuillé de se séparer de la dimension douloureuse du décès. Pour se faire, il va mettre de la distance avec le défunt en adoptant un caractère agressif envers lui.

Le deuil maniaque se manifeste par un état de surexcitation associé à un désir et un sentiment de puissance. C'est un deuil qui nécessite une hospitalisation en urgence. (11)

d. Le deuil mélancolique

Le deuil mélancolique apparaît lorsque le syndrome dépressif du deuil normal s'aggrave. Les symptômes qui permettent d'identifier un deuil mélancolique sont, pour la majorité, identiques à ceux exprimés lors de la dépression d'un deuil dit « normal ». Ce qui varie, c'est l'intensité de ces symptômes.

Les symptômes sont :

- un ralentissement psychomoteur considérable,
- une diminution conséquente de l'estime de soi,
- un sentiment de culpabilité très présente,
- des idées suicidaires.(25)

B. Le deuil blanc

Le deuil blanc est le nom donné au deuil vécu par les accompagnants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. C'est un concept pensé par les canadiens.

Par définition, la maladie d'Alzheimer correspond à la perte progressive des capacités cognitives d'un individu.

On entend par deuil blanc, faire le deuil d'une personne et de sa personnalité alors qu'elle est encore présente physiquement.

Dans ce cadre-là, il faut faire le deuil d'une perte de repère, de projet, de liberté ou de relation antérieure avec le malade.

Le deuil blanc se compose de quatre étapes :

- la perte : chaque fois que le malade manifestera un nouveau symptôme, cela évoquera pour l'aidant la perte d'une nouvelle fonction cognitive.

- le choc et la recherche : la personne est consciente de la perte, a besoin de la connaître et de l'identifier mais ne l'accepte pas. C'est un moyen de croire encore à un retour à une situation antérieure.
- la dépression et la désorganisation : la perte est réelle, la personne en est consciente et l'accepte. Cette prise de conscience entraîne une dépression et une perte de repères.
- l'adaptation : c'est adapter son comportement pour faire face à la maladie.

La spécificité du deuil blanc est la répétition permanente de ces quatre phases. A chaque nouvelle perte cognitive, l'aidant va devoir repasser par ces quatre étapes. Cette adaptation permanente entraîne un épuisement de l'aidant. (36)

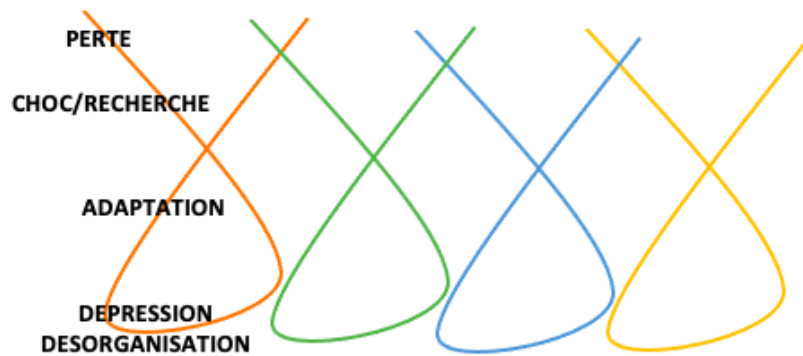


Figure 7: Le deuil blanc selon Elisabeth RIEU.

C. Facteurs influençant le type de deuil

Le déroulement du processus de deuil et la survenue d'un deuil dit « compliqué » ou « pathologique » peuvent être influencés par certains facteurs comme les liens avec le défunt, les circonstances du décès, l'environnement affectif et l'âge. (37)

Plus les liens avec le défunt étaient forts, plus difficile et douloureux sera le deuil.

Le caractère attendu ou inattendu du décès peut influencer le processus de deuil. Dans le cas d'une personne âgée ou malade, on se prépare au décès. Parfois cela peut même être vécu comme un soulagement.

Un décès soudain et inattendu peut entraîner un traumatisme et ainsi compliquer le processus de deuil.

Le déroulement du deuil dépend également de l'environnement social et affectif. Plus la personne sera soutenue et entourée, plus facile sera le deuil.

L'âge peut aussi avoir une influence. Ce n'est pas un processus réservé aux adultes.

L'enfant, dès son plus jeune âge, perçoit les sentiments de son entourage. L'adolescent lui, est dans une période de constante évolution : il subit des changements physiques et hormonaux. Il est donc très important d'inclure enfants et adolescents, quel que soit leur âge, dans un processus de deuil.(18)

Une personne âgée est une personne sensible et fragile, tant sur sa santé physique que morale. Souvent les personnes âgées sont isolées et les interactions sociales sont plus rares. Il sera donc important que l'entourage d'une personne âgée et les professionnels de santé soient présents lors d'un processus de deuil. (38)

D. Les conséquences du deuil sur la santé

De nombreuses études montrent les répercussions du deuil sur la santé humaine.

Marie-Claude BACQUE, dans son article « *Vulnérabilité psychique liée au deuil dans la prévention, le dépistage et les soins du cancer* », affirme que le deuil est à l'origine d'une augmentation de la mortalité cardiovasculaire. (39)

L'étude de Jaakko KAPRIO *et al*, montre une augmentation significative de la mortalité liée à des cardiopathies ischémiques chez des veufs/veuves suite au décès de leur conjoint. (40)

L'étude C. MURRAY PARKES *et al*, prouve que la cause principale de décès, chez les veufs/veuves suite au décès de leur conjoint, est d'origine cardiovasculaire. (41)

Marie-Claude BACQUE dans son livre « *Deuil et Sante* », décrit également une augmentation des cirrhoses du foie lié à une consommation excessive d'alcool Elle caractérise l'alcool d'anxiolytique naturel. La consommation d'alcool peut entraîner une levée d'inhibition et engendrer un acte suicidaire. (11)

Le deuil est générateur de stress. Cela peut être à l'origine d'autres pathologies complexes, notamment endocriniennes, comme l'hyperthyroïdie ou le diabète. (42)

Par contre, aucune étude ne met en évidence un lien direct entre le deuil et l'apparition de cancer. Mais celui-ci peut être responsable d'un retard de diagnostic de la maladie et d'une diminution de l'observance thérapeutique.

PARTIE 2 – LE RÔLE DU PHARMACIEN
A L'OFFICINE

Partie 2- Le rôle du pharmacien à l'officine.

Le deuil est un processus complexe pouvant nécessiter une aide médicale, comme une consultation avec un médecin généraliste ou une prise en charge (PEC) par un psychiatre et un psychologue.

Le pharmacien, de par son accessibilité, sa disponibilité et ses connaissances médicales, est également acteur dans la prise en charge d'une personne endeuillée.

Le patient peut se présenter à lui de façon spontanée avec ou sans prescription médicale.

Quelques soit le type de prise en charge, le pharmacien doit être en mesure de repérer une personne touchée par le deuil et de lui proposer une prise en charge adaptée.

I. Les traitements médicamenteux

En fonction du type de deuil vécu par le patient, les prescriptions sont variables.

Majoritairement, trois classes de médicaments sont prescrites :

- les antidépresseurs (AD).
- les anxiolytiques.
- les hypnotiques.

Un autre médicament, la Naltrexone, a fait l'objet d'une étude sur son utilisation dans le deuil.

A. Pharmacologie des traitements médicamenteux

1. Les antidépresseurs

Les AD sont indiqués dans le traitement de la dépression. Certains peuvent être utilisés dans les troubles anxieux.

Dans un deuil dit « normal », l'état dépressif est limité dans le temps. Il n'est donc pas justifié de prescrire des AD.

Dans un deuil dit « pathologique », la dépression est devenue chronique, on parle donc EDM. La prescription d'AD est alors justifiée.

D'après les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), quatre lignes de traitements sont indiquées dans la prise en charge de l'EDM. En première intention, on utilise les Inhibiteurs Sélectif de la Recapture de Sérotonine (ISRS) ou les Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline (IRSN). En cas d'échec thérapeutique, la HAS recommande l'utilisation d'AD tricycliques, de la Tianeptine, de l'Agomélatine ou des Inhibiteurs de la MonoAmine Oxydase (IMAO).(43)

Les AD ont un délai d'action long, compris entre deux et six semaines. Ce qui justifie notamment la prescription associée d'anxiolytiques. (44)

La prescription d'AD doit toujours s'accompagner d'une psychothérapie. Elle consiste à traiter la dépression par des procédés psychiques comme la parole. Son but est de travailler sur les aspects sociaux et psychologiques en lien avec l'épisode dépressif.

C'est une thérapie qu'il ne faut pas négliger. Dans les épisodes dépressifs légers à modérés, la psychothérapie seule semble aussi efficace que lorsqu'elle est associée à une prise d'AD. Dans le cadre d'une dépression liée au deuil, les psychothérapies adaptées sont appelées thérapies cognitives et comportementales (TCC). Elles ont pour objectif d'identifier et de traiter l'épisode dépressif en modifiant les pensées et comportements à l'origine de la dépression. La psychothérapie peut également prévenir des rechutes. C'est un traitement de courte durée (quelques mois).(45–47)

	ISRS <i>Paroxétine DEROXAT</i> ® <i>Escitalopram SEROPLEX</i> ®	IRSN <i>Duloxétine CYMBALTA</i> ® <i>Venlafaxine EFFEXOR</i> ®
Mécanisme d'action	Inhibition sélective de la recapture de sérotonine	Inhibition de la recapture de sérotonine et noradréline
Indications	EDM associé à une prise en charge psychothérapeutique	EDM associé à une prise en charge psychothérapeutique
Contre-indications (CI)	Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients Insuffisance rénale sévère (IRS) (Escitalopram) Allongement de l'intervalle QT (Escitalopram)	Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients Insuffisance hépatique sévère (IHS), IRS, Hypertension artérielle (HTA) non contrôlée (duloxétine) < 15ans (duloxétine) et < 18ans (venlafaxine) Grossesse et allaitement (duloxétine)
Effets indésirables (EI)	Fréquents : anxiété paradoxale, asthénie, céphalées, nausées, diarrhées, constipations, insomnie, prise de poids	Bouche sèche, nausées, constipation, vertiges Duloxétine : Dysurie, vertiges, hypersudation, anxiété, alopecie, Venlafaxine : Somnolence, insomnie, douleurs abdominales, HTA
Précautions d'emploi (PE)	Levée d'inhibition chez les patients suicidaires Utiliser à des doses progressives Arrêt progressif avec posologies décroissantes sur deux semaines à deux mois Grossesse et allaitement	Levée d'inhibition Syndrome de sevrage : arrêt progressif sur une à deux semaines
IM	Associations contre-indiquées : IMAO, triptans, linézolide, métoprolol, pimozide, médicaments allongeant le QT.	Associations contre-indiquées Duloxétine : IMAO, ciprofloxacine, inhibiteur enzymatique CYP1A2 Venlafaxine : IMAO, triptans

Tableau 1: Pharmacologie des AD (48–52)

2. Les anxiolytiques

Les anxiolytiques sont indiqués dans les épisodes de stress aigu et les troubles du sommeil. Ils peuvent être utilisés dans un deuil dit « normal » et dans un deuil dit « pathologique ».

D'après les recommandations du VIDAL, pour l'anxiété, on utilise les benzodiazépines, la buspirone et l'hydroxyzine.

Seules les benzodiazépines et l'hydroxyzine sont indiquées dans les troubles du sommeil. Ces médicaments vont entraîner un ralentissement et une diminution des fonctions cognitives. Leur durée d'utilisation est limitée à 12 semaines. (53)

	BENZODIAZEPINES Oxazépam SERESTA® Alprazolam XANAX® Bromazépam LEXOMIL®	ANTI-HISTAMINIQUE H1 Hydroxyzine ATARAX®	AZASPIRODECANEDIONES Buspirone
Mécanisme d'action	Inhibition du système nerveux central (SNC) par hyperpolarisation des membranes (fixation récepteurs GABA-A)	Antagoniste des récepteurs histaminiques type H1	Agoniste des récepteurs 5HT1-A pré-synaptiques Agoniste partiel des récepteurs 5HT1-A post synaptiques
Indications	Anxiété aiguë et transitoire Insomnie d'endormissement	Anxiété Insomnie d'endormissement	Anxiété
CI	Hypersensibilité à l'une des substances Toxicomanie (hors sevrage) Insuffisance respiratoire Apnées du sommeil IHS	Hypersensibilité à l'hydroxyzine Glaucome Grossesse (1 ^{er} trimestre) et allaitement Obstacle uréthro-prostatique	Hypersensibilité à la buspirone IRS IHS
EI	Somnolence, difficulté de concentration, amnésie antérograde, risque de dépendance	Somnolence, constipation, excitation Effet anticholinergique en cas de surdosage	Rares : sensations vertigineuses ou ébrieuses Gastralgies, céphalées, nervosité, nausées

PE	Prescription à posologie minimale Diminution progressive lors d'un arrêt du traitement Syndrome de sevrage à l'arrêt (anxiété, insomnie, irritabilité, céphalées, hallucination, convulsion) Sujets âgés Chauffeur et utilisateur de machines Grossesse et allaitement	Patient à risque d'allongement de QT Sujets âgés Utilisateurs de machines	Instauration avec des doses progressives Ne pas utiliser en association avec un AD. Patients chauffeurs et utilisateurs de machines Grossesse et allaitement
IM	Alcool	Bétahistine Alcool	Erythromycine Itraconazole Alcool

Tableau 2: Pharmacologie des anxiolytiques (49,54–58)

NB : Effet anticholinergique= bouche sèche, constipation, mydriase, troubles de l'accommodation, élévation de la pression intraoculaire, risque de glaucome à angle fermé, risque de rétention urinaire.

3. Les hypnotiques

Les hypnotiques sont indiqués dans les troubles du sommeil.

Ils peuvent être utilisés dans un deuil dit « normal » et dans un deuil dit « pathologique ».

D'après les recommandations du Vidal, les benzodiazépines et apparentés sont indiqués dans les troubles du sommeil occasionnels et transitoires.

Les benzodiazépines de durée d'action courte tel que le zolpidem et le zopiclone sont prescrites pour des insomnies de début de nuit.

Les benzodiazépines de durée d'action moyenne tel que le lormétazépam sont prescrites pour des insomnies de milieu de nuit.

Les antihistaminiques et la mélatonine sont aussi indiqués et peuvent être délivrés par le pharmacien sans prescription.

L'usage de ces molécules est limité à 28 jours. (59)

	CYCLOPYRROLONES Zopiclone IMOVANE [®]	IMIDAZOPYRIDINES Zolpidem STILNOX [®]	BENZODIAZEPINES HYPNOTIQUES Loprazolam HAVLANE [®] Lormétazépam NOCTAMIDE [®]	ETHANOLAMINES Doxylamine DONORMYL [®]	Mélatonine CIRCADIN [®]
	Durée d'action courte Apparentées aux benzodiazépines		Durée d'action moyenne		
Mécanisme d'action	Agoniste spécifique d'un récepteur du complexe « récepteurs macromoléculaires GABA-OMEGA » + modulation ouverture canal chlore			Antagoniste des récepteurs histaminiques type H1	Régulation des cycles circadiens par action sur les récepteurs MT1 et MT2
Indications	Insomnie occasionnelle ou transitoire				
CI	Hypersensibilité à la zopiclone Insuffisance respiratoire Apnée du sommeil IHS Allergie au blé	Hypersensibilité au zolpidem Insuffisance respiratoire Apnée du sommeil IHS Grossesse et allaitement <15ans	Hypersensibilité aux benzodiazépines Insuffisance respiratoire Apnée du sommeil IHS	Hypersensibilité à la doxylamine Glaucome Maladie de parkinson Insuffisance respiratoire Apnée du sommeil	Hypersensibilité à la molécule active ou à un excipient
EI	Somnolence diurne, hypotonie musculaire, bouche sèche,	Somnolence diurne, céphalées, nausées, vomissement, asthénie	Somnolence, difficulté de concentration, hypotonie	Céphalées Amnésie antérograde	<i>Rares</i> Céphalées, nausées, somnolence,

	céphalée, amnésie antérograde Sensation de gout amer après la prise Risque de dépendance	Risque de dépendance	Risque de dépendance	Faiblesse musculaire Diarrhées Diminution de la concentration	asthénie, constipation
PE	Avec précaution chez les chauffeurs et utilisateurs de machines Développement d'une tolérance et risque de dépendance avec syndrome de sevrage à l'arrêt (anxiété, insomnie, tremblements)				
	Grossesse et allaitement	Utiliser à la plus faible dose efficace	Utiliser à la plus faible dose efficace Arrêt de façon progressive Grossesse et allaitement	Grossesse Allaitement	Insuffisant hépatique Grossesse allaitement
IM	Alcool	Alcool	Alcool	Alcool Bétahistine	Alcool Fluvoxamine

Tableau 3: Pharmacologie des hypnotiques (49,60–65)

4. Antagoniste aux opiacés

A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement spécifique pour la prise en charge d'un deuil chronique ou deuil prolongé (DPI). Il semblerait que le DPI puisse s'apparenter à un trouble de la dépendance. Certains chercheurs se sont alors interrogés sur la capacité des traitements indiqués dans la dépendance à traiter le DPI.

L'étude de Gang *et al.*, étudie l'efficacité de la Naltrexone (molécule indiquée dans la dépendance) dans le deuil prolongé. Les résultats de cette première étude sont prometteurs. L'utilisation de la Naltrexone semble améliorer le bien-être, la santé mentale et physique. D'autres études seront nécessaires pour prouver son efficacité. (66)

<i>Naltrexone</i> REVIA [®]	
Indication	Prévention des rechutes au cours d'une désintoxication alcoolique
EI	Insomnie, nervosité, anxiété, crampes, maux de têtes
CI	Personne âgée > 60ans Insuffisance hépatique Toxicomanie aux opiacées
PE	Pas de conduite dans les heures qui suivent une prise

Tableau 4: Pharmacologie de la naltrexone (67)

B. Discussion

Aucun médicament n'a d'indication dans la prise en charge du deuil. On utilise des médicaments pour traiter les manifestations du processus de deuil : la dépression dans le cadre d'un EDM, l'anxiété et les troubles du sommeil.

1. Utilisation des antidépresseurs

Les données sur le recours de ces molécules dans le cadre d'un deuil sont limitées. Deux études abordent l'efficacité des traitements dans la dépression liée au deuil.

L'étude de Zygmunt *et al.*, compare l'effet de la Paroxétine par rapport à celle de la Nortriptyline. L'étude permet de conclure que la Paroxétine a une efficacité supérieure à celle de la Nortriptyline. (68)

La Nortriptyline est un antidépresseur tricyclique indiqué dans la dépression. Il est également utilisé (hors AMM) dans les douleurs d'origine neuropathique. Cette molécule n'est pas commercialisée en France à ce jour. (69)

L'étude de Paula-L HENSLEY *et al.*, étudie l'effet de l'Escitalopram dans la dépression liée au deuil. Elle a démontré que l'Escitalopram avait amélioré les symptômes dépressifs liés au deuil chez les personnes atteintes d'EDM. (70)

2. Utilisation des anxiolytiques et hypnotiques

Il n'y a pas de données sur l'utilisation des anxiolytiques et hypnotiques dans le deuil.

Les délivrances effectuées à l'officine sont nombreuses. Les prescriptions dépassent souvent les durées limites d'utilisation. De nombreux rapports décrivent la surconsommation des benzodiazépines, et notamment chez la personne âgée (71,72).

3. Le rôle du pharmacien.

Le rôle du pharmacien à l'officine est défini par l'article R4235-48, du code de la santé publique :

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1. L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe,
2. La préparation éventuelle des doses à administrer,
3. La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. » (73)

Lors de la délivrance d'une ordonnance, le pharmacien vérifie sa validité. Pour qu'une ordonnance soit valide, il faut qu'elle soit prescrite par un praticien habilité, que la molécule, le dosage, la posologie et l'indication thérapeutique soient respectés. Il faut également s'assurer que le médicament prescrit ne présente aucune CI ou interaction avec d'autres médicaments pris par le patient. (74)

Une fois la conformité de l'ordonnance vérifiée, le pharmacien assure la délivrance du ou des médicaments. Il précise au patient, le nom, l'indication, la posologie et les précautions d'utilisation.

Lors de la délivrance d'un antidépresseur, le pharmacien précise que le délai d'action des AD est long, qu'il est compris entre deux et six semaines. Il ajoute que le médicament doit être pris tous les jours et à heures régulières, qu'il ne faut pas arrêter seul la prise de ce médicament au risque d'un effet rebond. Lors des renouvellements, il contrôle que le patient prend son traitement régulièrement, et vérifie les dates de délivrance. (44)

Le pharmacien a un rôle important dans la prévention de la dépendance aux anxiolytiques et hypnotiques. Il surveille que la prescription des anxiolytiques ne dépasse pas 12 semaines et que celle des hypnotiques ne dépasse pas 28 jours. (75)

Le pharmacien, au cours de sa délivrance doit réussir à identifier un patient en deuil. Il doit questionner le patient à la recherche d'autres symptômes, et peut proposer une prise en charge non médicamenteuse adaptée.

II. Les traitements non médicamenteux et conseils

associés

Le pharmacien peut apporter des conseils et proposer des alternatives thérapeutiques pour pallier aux différents troubles que peut générer un deuil.

Parmi les alternatives non médicamenteuses, on peut citer :

- la phytothérapie.
- la gemmothérapie.
- l'aromathérapie.
- l'homéopathie.
- la micronutrition.

Ces dernières peuvent-être utilisées seules ou en associations. Contrairement aux anxiolytiques et hypnotiques, ces traitements peuvent être utilisés sur une durée plus importante.

A. Les traitements non médicamenteux

1. La phytothérapie

La phytothérapie est l'usage de plantes médicinales à des fins curatives ou préventives. Il existe différentes formes galéniques : comprimés, gélules de poudres de plantes sèches, solution liquide en flacon ou en ampoules et sous forme de tisanes. (76)

Parmi les nombreuses plantes existantes, celles qui sont indiquées dans la prise en charge des manifestations liées au deuil sont :

- la valériane,
- le millepertuis,
- le pavot de Californie,
- la rhodiole,
- l'aubépine.

Nom commun	Valériane	Millepertuis	Pavot de Californie	Rhodiola	Aubépine
Nom scientifique	<i>Valeriana officinalis</i>	<i>Hypericum perforatum</i>	<i>Eschscholzia californica</i>	<i>Rhodiola rosea</i>	<i>Crataegus laevigata</i>
Famille	Caprifoliaceae	Hypericaceae	Papaveraceae	Crassulacées	Rosacées
Partie utilisée	Racine	Sommités fleuries	Partie aérienne & racines	Rhizome	Sommité fleurie
Propriétés	Hypnotique et sédatif	Antidépresseur	Sédatif Anxiolytique Hypnotique	Adaptogène Régulateur de l'humeur	Sédatif
Indications	Anxiété Nervosité Troubles du sommeil	Dépression avec ou sans insomnie	Troubles du sommeil Antispasmodiques pour les crampes nocturnes	Surmenage Déprime Angoisse Insomnie	Irritabilité Troubles du sommeil Nervosité et agitation
CI IM & Précautions d'emploi (PE)	Effet sédatif : baisse de la vigilance. Interdit < 12ans Interdit chez la femme enceinte et allaitante	CI très nombreuses dont : ISRS, pilules contraceptives. Interdit < 18ans. Interdit chez la femme enceinte et allaitante.	CI en cas de glaucome. Interdit <12ans. Interdit à la femme enceinte et allaitante.	PE : pas de prise > 17h. Interdit < 15ans. Interdit chez la femme enceinte et allaitante.	Interdit < 18ans. Interdit chez la femme enceinte et allaitante.

Tableau 5: Plantes indiquées dans les manifestations liées au deuil (76–79)

2. La gemmothérapie

La gemmothérapie est une science comparable à la phytothérapie puisqu'elle consiste à utiliser des parties de plantes médicinales. Ce qui diffère avec la phytothérapie, c'est le procédé de fabrication. Il correspond à la macération de bourgeons, radicules et jeunes pousses dans un mélange eau-alcool-glycérine. La gemmothérapie repose sur l'utilisation de macérats glycinés. (80)

Les trois bourgeons suivants sont indiqués dans la prise en charge (PEC) des manifestations liées au deuil :

- l'aubépine,
- le figuier,
- le tilleul.

Nom Commun	Aubépine	Figuier	Tilleul
Nom Scientifique	<i>Crataegus Oxyacantha L</i>	<i>Ficus carica L</i>	<i>Tilia tomentosa Moench</i>
Partie utilisée	Bourgeon	Bourgeon	Bourgeon
Propriétés	Sédatif	Régulateur du SNC (régulateur des neurotransmetteurs)	Sédatif et hypnotique Antispasmodiques
Indications	Angoisse	Angoisse Insomnie	Angoisse Insomnie
CI	Interdit <3ans Interdit aux femmes enceintes et allaitantes Déconseillé en cas d'hypothyroïdie	Interdit <3ans Interdit aux femmes enceintes et allaitantes Déconseillé en cas d'allergie au latex, de prise d'anti-inflammatoires ou de fluidifiants sanguins	Interdit <3ans Interdit aux femmes enceintes et allaitantes

Tableau 6: Bourgeons de plantes indiqués dans les manifestations liées au deuil (81–83)

3. L'aromathérapie

L'aromathérapie correspond à l'usage d'huiles essentielles (HE) à des fins thérapeutiques. Les HE sont extraites des molécules aromatiques des plantes. Cette extraction est obtenue par distillation à la vapeur d'eau.

Les HE sont le plus souvent sous forme liquide dans un flacon compte-goutte. On peut aussi les trouver sous forme de capsules ou de gélules. (84)

Leur usage doit être surveillé en raison de nombreuses CI. Il ne faut pas utiliser d'HE :

- chez l'enfant < 7ans
- chez la femme enceinte et allaitante
- chez les personnes asthmatiques
- chez les personnes épileptiques (85)

Dans les manifestations psychologiques et physiques liées au deuil, les HE pouvant être utilisées sont :

- la camomille romaine,
- la lavande officinale,
- la mandarine verte,
- le petit grain bigaradier.

Nom Commun	Camomille romaine	Lavande officinale	Mandarine verte	Petit grain bigaradier
Nom Scientifique	<i>Chamaemelum nobile</i>	<i>Lavandula angustifolia</i>	<i>Citrus reticulata</i>	<i>Citrus aurantium amara</i>
Partie utilisée	Sommité fleurie	Sommité fleurie	Zeste	Feuille
Propriétés	Sédatif	Apaisante Myorelaxante	Sédatif	Antidépresseur Sédatif
Indications	Choc Anxiété Dépression	Stress Insomnie Anxiété Troubles de l'attention	Anxiété Nervosité Stress Insomnie	Anxiété Déprime Insomnie Stress
Posologie Voies d'administrations	Voie orale 2 gouttes sur un comprimé neutre, 3 fois par jour Voie locale Diluer quelques gouttes dans une huile végétale et appliquer sur le plexus solaire et la face interne des poignets	Voie locale Pure ou diluée, 2 gouttes sur le plexus solaire ou sur les poignets Voie inhalée En diffusion, 15 minutes toutes les heures Le petit plus : Sur un mouchoir ou sur l'oreiller	Voie orale 1 goutte sur un comprimé neutre jusqu'à 6 fois par jour Voie locale Diluer quelques gouttes dans une huile végétale et appliquer le soir sur l'abdomen, la voute plantaire, sur les poignets <i>Attention</i> La mandarine verte est photo-sensibilisante	Voie orale 1 goutte sur un comprimé neutre jusqu'à 6 fois par jour Voie locale Diluer quelques gouttes dans une huile végétale et appliquer le soir sur l'abdomen, la voute plantaire, sur les poignets

Tableau 7: Huiles essentielles indiquées dans les manifestations liées au deuil (76,84)

4. L'homéopathie

Il s'agit d'une méthode thérapeutique qui se base sur trois principes : la similitude, l'infinitésimalité et l'individualisation. Elle se formule sous forme de granules ou de petits comprimés à sucer.

L'homéopathie peut être utilisée sans aucun risque car elle ne comporte ni CI ni risque de surdosage.

C'est une alternative dont l'efficacité thérapeutique n'est pas prouvée. Cependant, il peut présenter un intérêt d'utilisation dans certains cas comme chez la femme enceinte.

(86)

Les souches homéopathiques indiquées dans la PEC des manifestations liées au deuil sont :

- Ignatia Amara,
- Gelsemium Sempervirens,
- Nux Vomica,
- Kalium Phosphoricum,
- Zincum Metallicum.

Souches Homéopathique	Ignatia Amara	Gelsemium Sempervirens	Nux Vomica	Kalium Phosphoricum	Zincum metallicum
Indications	Anxiété liée à des émotions fortes Troubles du sommeil	Anxiété par rapport à un évènement à venir Insomnie par rapport à un évènement à venir	Troubles du sommeil difficulté d'endormissement liée à la colère ou réveil nocturne lié à une idéation intense	Fatigue Surmenage Nervosité	Insomnie liée à un épuisement nerveux
Dosages et Posologies	Pour l'anxiété Ignatia Amara 15CH 5 granules, 3 fois par jour Pour les troubles du sommeil Ignatia Amara 9 CH 5 granules au coucher	Pour l'anxiété Gelsemium Sempervirens 15 CH 5 granules 3 fois par jour. Pour les troubles du sommeil Gelsemium sempervirens 7CH prendre 5 granules au coucher.	Nux Vomica 15 CH prendre 5 granules au coucher	Kalium Phosphoricum 30 CH Prendre 5 granules 2 fois par jour	Zincum Metallicum 9 CH Prendre 5 granules au coucher

Tableau 8: Souches homéopathiques indiquées dans les manifestations liées au deuil (86)

5. La micronutrition.

La micronutrition consiste en l'apport de vitamines et oligoéléments nécessaires au bon fonctionnement cellulaire.

Un stress va mobiliser des vitamines et des oligo-éléments. Cette mobilisation répétée chez une personne endeuillée va entraîner un épuisement des réserves. Il sera donc important de rappeler au patient la nécessité d'un apport régulier.

Toute carence entrainera des désordres dans le fonctionnement cellulaire et se manifestera par des effets secondaires. La supplémentation se fait par l'alimentation ou par la prise de compléments alimentaires par voie orale. (87)

- Apport de vitamines.

On compte 13 vitamines : A, B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12, C, D, E et K. Elles sont toutes importantes pour le bon fonctionnement cellulaire, mais dans le cadre du deuil les vitamines B1, B5, B6, B9, la vitamine C, et la vitamine D ont un rôle plus important.(88)

Vitamines	B1 <i>THIAMINE</i>	B5 <i>ACIDE PANTOTHENIQUE</i>	B6 <i>PYRIDOXINE</i>	B9 <i>ACIDE FOLIQUE</i>	Vitamine C <i>ACIDE ASCORBIQUE</i>	Vitamine D <i>CALCIFEROL</i>
Fonctions	Production d'énergie Mémoire et concentration	Production d'énergie Gestion du stress	Production d'énergie Régulation de l'humeur et sommeil	Régulation de l'humeur, du stress	Propriété anti-oxydante Fonctionnement du système immunitaire (SI) Régulation stress et humeur	Fonctionnement du SI
Apports	Apport alimentaire Céréales complètes, jaune d'œuf, riz complet Apport journalier nécessaire <i>1,5 mg chez l'homme</i> <i>1,2 mg chez la femme</i>	Apport alimentaire Abats, choux, champignons Apport journalier nécessaire <i>5,8 mg chez l'homme</i> <i>4,7 mg chez la femme</i>	Apport alimentaire Céréales, poisson, noix, banane -Apport journalier nécessaire <i>1,8 mg chez l'homme</i> <i>1,5 mg chez la femme</i>	Apport alimentaire Asperges, lentilles, épinards, amandes Apport journalier nécessaire <i>330 µg</i>	Apport alimentaire Kiwi, poivron, agrumes, Acérola Apport journalier nécessaire <i>110 mg</i>	Apport alimentaire Fromage, œuf, poisson Apport journalier nécessaire <i>15 µg</i>

Tableau 9: Vitamines impliquées dans le bon fonctionnement cellulaire lié au deuil (88)

- Apport en Omega 3.

Les Oméga 3 permettent le bon fonctionnement du SI ainsi que des fonctions cognitives. On les retrouve dans certains aliments comme : les poissons gras (hareng, saumon, sardines), les brocolis, le chou, les épinards ou encore les légumineuses. (89)

- Apport en oligo-éléments.

Les oligo-éléments sont essentiels au bon fonctionnement cellulaire. Ils sont à la base de nombreuses synthèses et réactions. C'est un des éléments centraux de la cellule.

Les oligo-éléments essentiels sont : le magnésium, le zinc, le cuivre, le sélénium, le chrome et le molybdène. Ils se trouvent dans des aliments tels que le cacao, la viande, la volaille, les algues, les légumes secs, les légumes verts, les crustacés. (90,91)

Un déficit en magnésium peut entraîner une fatigue chronique, une diminution de la qualité du sommeil, une irritabilité, une hyperémotivité.

Le magnésium est apporté par l'alimentation au moyen des aliments suivants : fruits à coque, cacao, fruits de mer, céréales complètes. Il est mieux assimilé lorsqu'il est couplé à de la vitamine B6. L'apport journalier de magnésium est de 350 mg chez l'homme et 300 mg chez la femme. (92)

En dehors de toute perturbation, l'apport par une alimentation peut être suffisante. En présence d'une perturbation, comme lors d'un deuil, un apport par des compléments alimentaires est souvent nécessaire. Il existe autant de compléments que de vitamines et d'oligo-éléments afin de pallier aux différents besoins des patients. Ils se présentent sous forme de gélules, de gouttes ou de solution buvables.

Le pharmacien peut proposer au patient de réaliser une analyse poussée du profil de santé de micronutrition nommé IOMET. Cette analyse permet de définir les besoins du sujet et de lui proposer des apports/complémentations adaptées (Annexe 2). (93)

B. Prise en charge et conseils associés

Le deuil est un processus individuel. Les émotions sont multiples et variables. Différents profils de patients peuvent se présenter à l'officine. Le pharmacien doit alors s'adapter à chaque patient. Il a un rôle d'information et de conseil.

Tout d'abord il faut questionner le patient afin d'évaluer ses symptômes et d'en déterminer l'origine. Une PEC adaptée ne pourra être proposée qu'une fois le deuil identifié.

Avant toute délivrance, les règles hygiéno-diététiques (RHD) doivent être rappelées :

- une alimentation saine et variée permet de maintenir les apports en vitamines et oligo-éléments,
- éviter les aliments gras, salés, sucrés, la consommation d'alcool et de tabac,
- un apport hydrique d'au moins 1,5 litres d'eau par jour,
- pratiquer une activité physique régulière et adaptée. (94)

Des traitements adaptés sont proposés pour pallier aux manifestations du processus de deuil, en veillant à ne pas le ralentir. Pour chaque traitement, il faut vérifier que le patient ne présente pas de CI et qu'il n'existe pas d'interactions médicamenteuses (IM) avec ses traitements en cours. Le patient est informé de l'indication du traitement, de la posologie et des précautions d'utilisation.

En cas de détresse trop importante de la part du patient, il doit être dirigé vers son médecin traitant.

Il existe de nombreuses associations pour aider les gens en période de deuil. Ces associations apportent du soutien aux personnes endeuillées au moyen d'entretiens téléphoniques, d'entretiens individuels et de groupes de paroles. Les échanges entre personnes endeuillées peuvent être bénéfiques car ils partagent leur quotidien et se sentent moins seuls.

Voici quelques-unes des associations qui existent :

- Fédération Européenne Vivre son deuil :

Cette association accompagne des personnes en deuil quel que soit leur âge. Elle adapte un accompagnement personnalisé en fonction des besoins de la personne. Elle propose des entretiens téléphoniques, des entretiens individuels, des groupes d'entraides ainsi que des journées à thème.

Cette association est implantée un peu partout en France, avec notamment une antenne à Bayonne pour les Pyrénées-Atlantiques (64).

- Association Elisabeth KÜBLER-ROSS :

Elle propose des activités diverses et variées comme des entretiens individuels, des groupes de soutiens à thème, des ateliers, des groupes de marches, des « cafés » deuil.

(95)

- Nos tout-petits :

Cette association est destinée à l'accompagnement des parents dans le deuil périnatal. Elle organise des entretiens individuels ou des groupes d'échanges. (96)

- Association France Alzheimer :

Cette association est destinée aux malades et à leurs aidants pour les maladies d'Alzheimer et les maladies apparentées. Elle propose des accompagnements pour les personnes malades et des formations pour aider les personnes aidantes dans leur quotidien. (97)

Face à une personne en deuil, le pharmacien doit se montrer à l'écoute et adopter un sentiment d'empathie. Dans la plupart des cas, les patients ont besoin de parler et d'être écoutés.

III. Formation professionnelle sur le deuil

Le pharmacien peut rencontrer des difficultés dans la PEC d'une personne en deuil. Ceci peut s'expliquer par un manque de formation théorique.

Pour aider les pharmaciens dans leur démarche d'accompagnement, différentes formations post-universitaires existent. Ces formations sont réalisées par différents établissements ou organismes et s'adressent à différents publics, dont les professionnels de santé.

L'université Paris-Saclay propose un diplôme universitaire (DU) sur « le deuil et le travail du deuil ». Ce DU s'adresse majoritairement aux professionnels de santé mais aussi aux personnes bénévoles engagées dans des associations.

Le but de ce DU est :

- d'approfondir les notions de deuil,
- de définir les types de deuil,
- de former à l'accompagnement des personnes en deuil.

Cette formation a une durée de quatre-vingt-seize heures. (98)

L'université de Lille propose une formation « comprendre et accompagner les deuils de la vie ». Cette formation s'adresse aux professionnels de santé et aux personnes en reconversion dont la future profession justifie d'une formation sur ce sujet. Les objectifs de cette formation sont :

- d'aborder les notions de deuil et processus de deuil,
- de définir les différents types de deuils,
- d'analyser les différentes réactions face au deuil,
- de donner des clés pour accompagner le deuil.

Cette formation à une durée de trois jours. (99)

L'association Vivre son deuil propose de nombreuses formations sur des sujets en lien avec le deuil. Certaines de ces formations auraient un intérêt bénéfique pour le pharmacien comme :

- les fondamentaux du deuil et de l'accompagnement (Annexe 3),
- la pratique de l'écoute des endeuillés (Annexe 4).

Ces formations se déroulent sur 2 ou 3 jours et s'adressent aux bénévoles adhérant à l'association ou aux professionnels de santé. (100)

Il est important de former le pharmacien aux notions de deuil, de processus de deuil, à la distinction entre un deuil normal et un deuil pathologique, aux conséquences du deuil sur la santé et aux traitements et conseils associés. Il est aussi important d'apprendre au pharmacien à maîtriser ses émotions face à ce type de situations.

CONCLUSION

Le deuil est un processus complexe. Il se compose de plusieurs étapes. Sa manifestation est différente d'une personne à une autre et peut devenir pathologique.

Le pharmacien, en tant qu'acteur de santé de proximité, est un acteur important dans la PEC d'une personne en deuil. Il doit être en mesure de proposer une PEC adaptée et de les orienter en cas de deuil pathologique.

La PEC varie en fonction de la personne et du type de deuil. Des traitements médicamenteux non spécifiques, comme les AD, les anxiolytiques et les hypnotiques, peuvent être prescrits par le médecin en cas de besoin ou de deuil pathologique. La naltrexone a fait l'objet d'une étude et semble prometteuse.

A côté des traitements médicamenteux, de nombreuses alternatives thérapeutiques non médicamenteuses, comme la phytothérapie, la gemmothérapie, l'aromathérapie, l'homéopathie et la micronutrition, permettent la PEC des patients.

Il est important de souligner l'importance de la formation sur le deuil pour les professionnels de santé comme le pharmacien. Des formations post-universitaires concernant la PEC du deuil existent. Il serait intéressant d'envisager de traiter ce sujet dans la formation initiale.

Une réflexion sur la création d'un entretien thérapeutique « gestion du deuil » pourrait être envisagée afin d'améliorer la PEC du deuil à l'officine et de renforcer les échanges entre les différents professionnels de santé (psychiatres, psychologues, médecins, pharmaciens) intervenant dans cette prise en charge.

ANNEXES

Annexe 1: Critères de diagnostique de l'EDM selon le DSM-V

A. Au moins 5 des symptômes suivants doivent être présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.
NB : Ne pas inclure les symptômes manifestement attribuables à une autre affection médicale.

(1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (ex. : se sent vide ou triste ou désespéré) ou observée par les autres (ex. : pleure ou est au bord des larmes). NB : Éventuellement irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent.

(2) Diminution marquée du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(3) Perte ou gain de poids significatif en absence de régime (ex. : modification du poids corporel en 1 mois excédant 5 %) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
NB : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.

(4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.

(5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constatés par les autres, non limités à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).

(6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.

(7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).

(8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

B. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

C. Les symptômes ne sont pas attribuables à l'effet physiologique d'une substance ou d'une autre affection médicale.

NB : Les critères A à C caractérisent l'EDC.

NB : La réaction à une perte significative (p. ex. décès, ruine financière, perte secondaire à une catastrophe naturelle, affection médicale ou handicap sévères) peut inclure une tristesse intense, des ruminations au sujet de cette perte, une insomnie, une perte d'appétit et une perte de poids notée au niveau du critère A, et peut ressembler à un épisode dépressif. Bien que ces symptômes puissent être compréhensibles ou considérés comme adaptés face à cette perte, la présence d'un EDC en plus de la réponse normale à cette perte doit aussi être envisagée. Cette décision demande que le jugement clinique tienne compte de l'histoire individuelle et des normes culturelles concernant l'expression de la souffrance dans un contexte de perte.

Pour constituer un trouble dépressif unipolaire, les critères D et E doivent s'y ajouter.

D. L'occurrence de l'EDC n'est pas mieux expliquée par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble psychotique.

E. Il n'y a jamais eu d'épisode maniaque ou hypomaniaque.

Questionnaire Profil Santé Micronutrition®

Approche innovante du laboratoire Nutergia, les 53 questions portant sur vos habitudes alimentaires, votre mode de vie, votre environnement ainsi que vos éventuels inconforts, permettront d'établir votre **Profil Santé Micronutrition**.

Votre professionnel pourra ainsi **déterminer vos facteurs d'équilibre et de bien-être**. Il vous proposera un **accompagnement personnalisé** comprenant des conseils alimentaires et d'hygiène de vie, associés si besoin à une complémentation micronutritionnelle spécifique.



Les + de l'outil :

Rapide, personnalisé, confidentiel et réalisé par un professionnel.



Un questionnaire complet et détaillé, se traduisant par un histogramme qui transcrit la portée des perturbations de chaque terrain.

À remplir en MAJUSCULES	Date* : _____ Sexe* : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
	Nom* : _____ Prénom* : _____
	Adresse : _____
	Code Postal* : _____ Ville* : _____ Pays* : _____
	Mail* : _____ Téléphone : _____ <i>(Indispensable pour l'ouverture de l'espace personnel)</i>
	Date de naissance* : _____ Taille (m)* : _____ Poids (kg)* : _____ <i>(Taille et poids indispensables pour le calcul de l'IMC)</i>

*Mentions obligatoires

Observations particulières:

Cachet

Une innovation de  **Nutergia** –
LABORATOIRE



3 points importants pour compléter votre questionnaire :

1 - Si votre réponse est OUI, cocher la case.

2 - Lorsque **plusieurs problématiques sont citées**, la présence **d'une seule** suffit pour **cocher la case**.

Ex: Perdez-vous vos cheveux de façon importante ou sont-ils dévitalisés ?

Si je perds mes cheveux et qu'ils ne sont pas dévitalisés, je coche la case.

3 - Seuls les **changements alimentaires** datant de **3 mois ou plus** doivent être **pris en compte**.

À PRÉCISER POUR UNE PRISE CHARGE PERSONNALISÉE

Prenez-vous un traitement médicamenteux de longue durée (autre qu'homéopathie ou micronutrition) ?

Êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ?

VOS HABITUDES ALIMENTAIRES

1 Consommez-vous de la viande et de la charcuterie (y compris jambon) plus de 5 fois par semaine ?

2 Consommez-vous plus de 2 fois par semaine des plats industriels : congelés, conserves ou plats préparés ?

3 Consommez-vous plus de 2 produits laitiers par jour (yaourt, crème fraîche, béchamel, gruyère, glace, crème dessert...) ?

4 Consommez-vous du poisson gras (sardine, maquereau, hareng, anchois...), frais ou en conserve au moins 2 fois par semaine ?

5 Utilisez-vous quotidiennement de l'huile d'olive vierge extra en bouteille opaque, de préférence biologique ?

6 Utilisez-vous quotidiennement d'autres huiles «vierges 1ère pression à froid », de préférence biologiques, non chauffées, en bouteille en verre opaque (colza, noix, cameline, tournesol, lin...) ?

7 Mangez-vous plus de 3 fois par semaine des aliments de type pâtisseries, viennoiseries, quiches, tartes, ou produits à base de pâte feuilletée ?

8 Mangez-vous en moyenne plus de 3 fois par semaine dans les fast-foods, cantines ou restaurants ?

9 Consommez-vous plus de 2 « sucreries » par jour : biscuits, gâteaux, barres de céréales, confiseries, chocolat, soda, jus de fruits, sirop, miel (plus de 2 cuillères à soupe) ou sucre (plus de 10 g = 2 morceaux ou dosettes) ?

10 Consommez-vous chaque jour plusieurs fruits et légumes crus de saison ?

11 Consommez-vous chaque jour au moins une portion de légumes de saison cuits à basse température comme à la vapeur ou à l'étouffée (ni autocuiseur, cocotte ou micro-ondes) ?

12 Consommez-vous régulièrement des produits biologiques ou de votre jardin (non traités) ?

13 Avez-vous l'habitude de faire un repas plus copieux (plus calorique) le soir que le midi, comportant notamment de la viande ou de la charcuterie ?

14 Mangez-vous à heures régulières, assis(e) et dans le calme ?

15 Sautez-vous l'un des 3 principaux repas plus d'une fois par semaine (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) ?

16 Faites-vous un régime hypocalorique avec restriction alimentaire ?

17 Buvez-vous plus d'1 litre d'eau de source ou filtrée par jour (4 à 5 verres) ?

Répondre jusqu'à la question 53 - TSVP

VOUS ET VOTRE ENVIRONNEMENT

- 18 Votre peau est-elle sèche (y compris engelures, crevasses...), rugueuse ou à tendance acnéique ou utilisez-vous une crème pour les peaux irritées, atopiques ?
- 19 Présentez-vous régulièrement des problématiques ORL (maux de gorges, nez bouché, nez qui coule...) ou allergies diverses (respiratoires ou alimentaires) ?
- 20 Perdez-vous vos cheveux de façon importante ou sont-ils dévitalisés ?
- 21 Fumez-vous plus de 5 cigarettes par jour ou buvez-vous plus d'un verre d'alcool fort ou plus de 2 verres de vin chaque jour ?
- 22 Possédez-vous plus de 3 amalgames (plombages dentaires autres que résine) ou couronnes métalliques en bouche ?
- 23 Vivez-vous dans un environnement urbain pollué ou êtes-vous en contact quotidiennement avec des produits chimiques (ex : peintre, coiffeur, blanchisseur...) ?
- 24 Avez-vous un taux élevé de cholestérol, de triglycérides, d'acide urique, ou des calculs ?
- 25 Êtes-vous facilement essoufflé(e) en montant les escaliers ou êtes-vous suivi (e) pour une tension élevée ou des problèmes cardiovasculaires ?

VOTRE DIGESTION

- 26 Avez-vous des problèmes de transit intestinal (transit accéléré ou ralenti) ?
- 27 Avez-vous mal à la tête après un gros repas ?
- 28 Avez-vous régulièrement la langue blanche, pâteuse ou l'haleine chargée ?
- 29 Avez-vous une digestion lente, difficile ou des ballonnements ?

VOS PROBLÉMATIQUES MAJEURES

- 30 Avez-vous fréquemment mal aux muscles ou présentez-vous une diminution de la densité osseuse ?
- 31 Vos gencives sont-elles sensibles, irritées, gonflées ou saignent-elles facilement ?
- 32 Êtes-vous frileux(se) ou de plus en plus frileux(se) ?
- 33 Ressentez-vous un désir fréquent (plusieurs fois par jour) de consommer des produits sucrés comme biscuits, bonbons, gâteaux, pain blanc... ?
- 34 Si vous sautez un repas ou s'il est retardé, vous sentez-vous irritable ou fatigué(e) ?
- 35 Avant les repas, ressentez-vous une baisse de l'attention, de la concentration ou de la nervosité ?
- 36 Ressentez-vous régulièrement des tournis, hauts le cœur ou maux de tête ?
- 37 Vous sentez-vous stressé(e) par votre vie quotidienne ou surmené(e) par des soucis personnels ou professionnels ?
- 38 Actuellement êtes-vous particulièrement nerveux(se), anxieux(se) ou fatigué(e) d'un point de vue psychologique ?
- 39 Avez-vous une baisse de moral, éprouvez-vous une perte d'intérêt ou de plaisir pour ce que vous aimiez faire auparavant ?

Répondre jusqu'à la question 53 - TSVP

- 40 Ressentez-vous un manque de sommeil réparateur (difficultés d'endormissement, sommeil agité, réveils nocturnes...) ?
- 41 Avez-vous régulièrement mal au dos ?
- 42 Avez-vous des taches cutanées, des rides marquées pour votre âge et/ou une diminution de l'élasticité cutanée que vous estimez prématurées pour votre âge ?
- 43 Depuis un an, avez-vous une moins bonne vue ou présentez-vous une fatigue oculaire, un flou oculaire, une perte de la vision centrale ou une déformation des lignes droites ?
- 44 Avez-vous mal aux articulations ou ressentez-vous une diminution de la mobilité articulaire ?
- 45 Vous sentez-vous vieillir prématurément ?

POUR LES FEMMES UNIQUEMENT

- 46 Êtes-vous sujette à des inconforts avant les règles (rétention d'eau, prise de poids, maux de têtes, tensions mammaires, irritabilité...) ?
- 47 Utilisez-vous un contraceptif ou un traitement hormonal (pilule, dispositif intra-utérin, implant sous-cutané, THS) ?
- 48 Avez-vous des règles irrégulières ou avez-vous des difficultés à avoir un enfant ?
- 49 Ressentez-vous des désagréments liés à la pré-ménopause ou à la ménopause (bouffées de chaleur, prise de poids...) ?
- 50 Êtes-vous sujette aux pertes blanches, brûlures, démangeaisons vaginales ?

POUR LES HOMMES UNIQUEMENT

- 51 Avez-vous observé depuis quelque temps un besoin d'uriner plus fréquent ?

POUR LES ENFANTS UNIQUEMENT

- 52 Est-il stressé ou à tendance hyperactive ?
- 53 Est-il en période de croissance intense ?

Vos coordonnées et les réponses au questionnaire Profil Santé Micronutrition (incluant des données de santé) font l'objet d'un traitement pour réaliser votre Profil Santé Micronutrition personnalisé et vous permettre d'accéder à votre espace personnel Profil Santé Micronutrition (www.psm.nutergia.fr). Ces traitements reposent sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment. L'ensemble des informations indiquées comme obligatoires sont nécessaires à l'élaboration de votre profil. Nutergia (Laboratoire Nutergia - DPO - Rue Claude Bernard - B.P. 52 - 12700 CAPDENAC) et votre praticien interviennent en qualité de responsable de traitements conjoints. Vos données sont conservées sur votre espace personnel Profil Santé Micronutrition pendant la période d'utilisation de votre compte jusqu'à ce que celui-ci soit supprimé à votre demande ou en cas d'inactivité pendant une période de 24 mois. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données personnelles, d'un droit à la limitation du traitement, à la portabilité, d'un droit d'opposition et du droit de définir des directives sur le sort de vos données post-mortem. En sus des droits susmentionnés, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel justifié par l'intérêt légitime du Laboratoire Nutergia ou à des fins de prospection, y compris le profilage. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Nutergia par email, à l'adresse dpo@nutergia.fr ou par courrier postal adressé à Laboratoire Nutergia - DPO - Rue Claude Bernard - B.P. 52 - 12700 CAPDENAC en joignant un justificatif d'identité. Nous nous réservons le droit de facturer des frais si la loi nous y autorise, par exemple si votre demande est manifestement infondée ou excessive. Vous disposez également du droit de saisir la CNIL pour tout réclamation afférente à l'exercice de vos droits ou au traitement de vos données en ligne ou à l'adresse suivante: 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX.



IMPRES VERT® - Papier FSC® - Septembre 2021

Une innovation de  **Nutergia** - LABORATOIRE



Annexe 3: Formation "les fondamentaux du deuil et de l'accompagnement" par l'association Vivre son deuil

Formation Les fondamentaux du deuil et de l'accompagnement	Durée : 21.00 h (3.00 jours) Dates : du 12/04/23 au 14/04/23 Lieu : Lyon Formation inter - Formation synchrone
---	---

*On parle beaucoup du deuil, mais sait-on vraiment de quoi on parle ?
 Il s'agit ici de bien comprendre le processus qui nous permet de nous séparer dans la réalité de l'être aimé sans détruire le lien qui nous unit à lui, et ce pour différents types de relations, afin de pouvoir accompagner le plus justement possible la personne en deuil, en respectant son unicité et ses besoins.*

<p>Profil des bénéficiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Futurs bénévoles souhaitant accompagner le deuil • Professionnels confrontés à l'accompagnement de personnes en deuil <p>Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette formation s'appuie sur les contributions des participants. Au cours de ces journées, des expériences personnelles de deuil pourront être évoquées et chaque participant y être confronté. <p>Objectifs pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appréhender le processus de deuil à partir du processus d'attachement • Mieux comprendre les émotions et comportements des endeuillés • Identifier les besoins psychologiques des endeuillés • Acquérir les attitudes favorables à l'accompagnement d'une personne endeuillée <p>Effectifs de 6 à 15 participants</p>	<p>Contenus de la formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • JOUR 1 <ul style="list-style-type: none"> ○ La place du deuil aujourd'hui ○ Dynamique de l'attachement, création et perte du lien ○ Le travail de deuil : définition et généralités ○ Le processus de cicatrisation : du pré-deuil à la phase de reconstruction • JOUR 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ Les répercussions somatiques ○ La place des émotions dans le deuil ○ Les facteurs de risque qui compliquent le travail de deuil ○ Les deuils traumatiques, en particulier le deuil après suicide ○ Les moyens de protection mis en place par l'accompagnant • JOUR 3 <ul style="list-style-type: none"> ○ Les spécificités du deuil d'un enfant et de celui d'un conjoint ○ Les besoins psychologiques des endeuillés ○ Les attitudes à adopter (empathie, écoute bienveillante, respect, neutralité) ○ Le cadre à poser pour accompagner les endeuillés
--	---

Animation

Catherine Favre
 Psychologue clinicienne, formatrice consultante. Animatrice de groupes de personnes endeuillées, bénévole et présidente de Vivre Son Deuil Montpellier.

Collaboration étroite entre l'intervenante, conceptrice de la formation, et les membres de la Commission formation FEVSD.

Accessibilité

Dans un premier temps, l'entretien avec notre responsable permet d'identifier les éventuelles situations de handicap. Puis, le questionnaire d'évaluation pré-formation du bénéficiaire permet de poursuivre le dialogue et de trouver les solutions permettant à chaque bénéficiaire de suivre la formation de façon optimale : un échange avec le Référent Handicap FEVSD permet d'adapter les conditions de formation à la situation de handicap rencontrée.

Organisation de la formation

- Les participants se chargent de leur acheminement sur le lieu de formation de façon autonome en fonction des horaires indiqués sur la convocation.
- Les participants se chargent de l'organisation de leur déjeuner.
- Tour de table de présentation, éclairage des attentes participants, annonce du programme et du cadre de la formation (horaires, règles, ...).

	<p>Fédération Européenne Vivre Son Deuil Siège social : 8 ter rue André Chénier 80000 AMIENS N° Siret : 43849620000033 / N° Datadock 0066002 <small>Déclaration d'activité n° 32 80 01954 80 auprès la Préfecture de région Hauts de France - Cet enregistrement ne vaut pas l'agrément de l'État</small></p> <p>Tél : 06 15 14 28 31 formationsfevsd@gmail.com www.vivre-son-deuil.com</p>
---	---

Moyens pédagogiques et techniques

- Apports théoriques et partage d'expériences
- Échanges interactifs à propos de difficultés rencontrées dans la pratique d'accompagnement
- Travaux individuels ou en sous-groupes
- Documents supports de formation
- Mise à disposition en ligne de documents supports à la suite de la formation.

Suivi de l'exécution de la formation et évaluation des acquis

- L'évaluation sera réalisée tout au long de la formation par l'intervenante, au moyen de mises en pratique et de questionnements
- Feuille d'émargement complétée par les apprenants et par l'intervenante
- Évaluations de la formation par le bénéficiaire (évaluation pré-formation, évaluation à chaud, évaluation à froid)
- Évaluations par le Client, par l'Employeur ou par le Financier
- Attestation de formation.

Tarifs

- Bénévole d'une association d'accompagnement 90 €/jour
- Particulier (inscription individuelle)..... 125 €/jour
- Professionnel au titre de la formation continue, OPCO, financement sur fonds mutualisés ou paritaires.... 230 €/jour
- Clients institutionnels (groupe intra) – Cout pédagogique : 1400 €/jour (frais annexes non compris : transport, restauration et hébergement de l'intervenante)

Version : 4 - 22/12/2022.



Fédération Européenne Vivre Son Deuil

Siège social : 8 ter rue André Chénier 80000 AMIENS

N° Siret : 43849620000033 / N° Datadock 0066002

Déclaration d'activité n° 32 80 01954 80 auprès la Préfecture de région Hauts de France - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État

Tél : 06 15 14 28 31

formationsfevsd@gmail.com

www.vivre-son-deuil.com

Annexe 4: Formation "pratique de l'écoute des endeuillés" par l'association Vivre son deuil

Formation Pratique de l'écoute des endeuillés	Durée : 14.00 h (2.00 jours) Dates : du 24/05/23 au 25/05/23 Lieu : Lyon Formation Inter - Formation synchrone
--	---

Accueillir et écouter est la base fondamentale de l'accompagnement. Cela paraît simple en apparence, mais demande beaucoup d'humilité et d'introspection intérieure pour nous connaître et nous mettre à la disposition de la souffrance de l'autre, sans projeter sur lui notre propre histoire. C'est la raison d'être de cette formation, explorer cette qualité d'être et de présence nécessaire pour que l'endeuillé se sente entendu.

Profil des bénéficiaires <ul style="list-style-type: none">• Toute personne, professionnelle ou bénévole, amenée à accompagner des personnes endeuillées.• Professionnels des métiers d'accompagnement.	Contenus de la formation <ul style="list-style-type: none">• JOUR 1<ul style="list-style-type: none">○ Les bases de la communication verbale○ Les postures et attitudes de la communication non-verbale○ L'écoute bienveillante, ses avantages, ses freins et blocages○ Développer une qualité d'écoute, de soi et de l'autre• JOUR 2<ul style="list-style-type: none">○ L'entretien : théorie et méthodologie○ Les enjeux pour les bénévoles ou le professionnel avec la personne endeuillée.○ La posture et les attitudes d'écoute dans différentes autres situations de communication.
Prérequis <ul style="list-style-type: none">• Cette formation s'appuie sur les contributions des participants. Au cours de ces journées, des expériences personnelles de deuil pourront être évoquées et chaque participant y être confronté.• Avoir suivi la formation Les fondamentaux du deuil et de l'accompagnement de l'adulte (3 jours).	
Objectifs pédagogiques <ul style="list-style-type: none">• Développer une qualité de présence et d'accompagnement.• Répondre de manière juste et adaptée à une personne en deuil.• Adopter la posture bienveillante et soutenante lors d'un entretien en présentiel avec une personne endeuillée.• Orienter la personne si nécessaire vers des professionnels	Effectifs de 6 à 15 participants

Animation

Laurence Picque : Psychopraticienne, formatrice en accompagnement du deuil et de la fin de vie. Animatrice de groupes d'adultes en deuil, accompagne aussi en individuel et en groupe, présidente de Vivre Son Deuil Provence.

Collaboration étroite entre les intervenantes, conceptrices de la formation, et les membres de la Commission formation FEVSD.

Accessibilité

Dans un premier temps, l'entretien avec notre responsable permet d'identifier les éventuelles situations de handicap. Puis, le questionnaire d'évaluation pré-formation du bénéficiaire permet de poursuivre le dialogue et de trouver les solutions permettant à chaque bénéficiaire de suivre la formation de façon optimale : un échange avec le Référent Handicap FEVSD permet d'adapter les conditions de formation à la situation de handicap rencontrée.

Organisation de la formation

- Les participants se chargent de leur acheminement sur le lieu de formation de façon autonome en fonction des horaires indiqués sur la convocation.
- Les participants se chargent de l'organisation de leur déjeuner.
- Tour de table de présentation, éclairage des attentes participants, annonce du programme et du cadre de la formation (horaires, règles, ...).

	Fédération Européenne Vivre Son Deuil Siège social : 8 ter rue André Chénier 80000 AMIENS N° Siret : 43849620000033 / N° Datadock 0066002 <small>Déclaration d'activité n° 32 80 01954 80 auprès la Préfecture de région Hauts de France - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État</small> Tél : 06 15 14 28 31 formationsfevsd@gmail.com www.vivre-son-deuil.com
---	--

Moyens pédagogiques et techniques

- Documents supports de formation projetés
- Exposés théoriques
- Mises en situation, travaux individuels et réflexion collégiale
- Mise à disposition en ligne de documents supports à la suite de la formation.

Suivi de l'exécution de la formation et évaluation des acquis

- L'évaluation sera réalisée tout au long de la formation par l'intervenante, au moyen de mises en pratique et de questionnements
- Feuille d'émargement complétée par les apprenants et par l'intervenante
- Évaluations de la formation par le bénéficiaire (évaluation pré-formation, évaluation à chaud, évaluation à froid)
- Évaluations par le Client, par l'Employeur ou par le Financier
- Attestation de formation.

Tarifs

- Bénévole d'une association d'accompagnement 90 €/jour
- Particulier (inscription individuelle)..... 125 €/jour
- Professionnel au titre de la formation continue, OPCO, financement sur fonds mutualisés ou paritaires.... 230 €/jour
- Clients institutionnels (groupe intra) – Cout pédagogique : 1400 €/jour (frais annexes non compris : transport, restauration et hébergement de l'intervenante)

Version : 4 - 22/12/2022.



Fédération Européenne Vivre Son Deuil

Siège social : 8 ter rue André Chénier 80000 AMIENS

N° Siret : 43849620000033 / N° Datadock 0066002

Déclaration d'activité n° 32 80 01954 80 auprès la Préfecture de région Hauts de France - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État

Tél : 06 15 14 28 31

formationsfevsd@gmail.com

www.vivre-son-deuil.com

BIBLIOGRAPHIE

1. Kübler-Ross E. La mort, dernière étape de la croissance. Paris: Pocket; 2002.
2. Association Elisabeth Kübler-Ross France. Biographie Elisabeth Kübler-Ross [Internet]. EKR France. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ekr-france.fr/elisabeth-kubler-ross/un-destin-etonnant/>
3. française A. Étymologie deuil [Internet]. Dictionnaire de l'Académie Française. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9D2154>
4. Larousse É. Définition deuil [Internet]. Larousse. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/deuil/24893>
5. Larousse É. Termes anglais [Internet]. Larousse. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-anglais/deuil/24774>
6. NatGeoFrance. Evolutions des sépultures [Internet]. National Geographic. 2017 [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.nationalgeographic.fr/archeologie/quand-lhomme-a-t-il-commence-a-enterrer-ses-morts>
7. Thomas A. Les sépultures [Internet]. L'Homme en questions - Musée de l'Homme. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <http://lhommeenquestions.museedelhomme.fr/fr/sepultures-sont-elles-fruit-sedentarisation-bien-forme-croyance>
8. Descamps E. Couleur du deuil [Internet]. Geo.fr. 2022 [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.geo.fr/histoire/a-quand-remonte-la-tradition-de-porter-du-noir-pour-le-deuil-en-france-212207>
9. studiograf. Les couleurs du deuil [Internet]. Crémation Montréal. 2021 [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.crematoriumontreal.com/les-couleurs-du-deuil/>
10. française A. Définition rite [Internet]. Dictionnaire de l'Académie Française. [cité 17 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9R2719>
11. Bacque, Marie Frédérique. Deuil et Santé. Paris: Odile Jacob; 1997.
12. Bacque, Marie Frédérique. Place des rites funéraires dans le processus du deuil. mars 2020;2020/1(140):45 à 55.
13. Mangion V. Rôle des rites funéraires sur le processus de résolution du deuil familial : approche comparative inter-culturelle Corse/Belgique [Master: Sciences psychologiques]. Liège; 2018.
14. Compan S. Deuil pathologique ou pathologie du deuil ? [Thèse de doctorat : Médecine]. Amiens; 2015.
15. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et chez les jeunes. Modèle de Kübler-Ross [Internet]. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: https://www.cymha.ca/resource-hub-files/t_change_modele_de_kubler_ross.pdf
16. Mollat L. Livres Elisabeth Kubler Ross [Internet]. Librairie Mollat Bordeaux. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.mollat.com/Recherche?requete=K%C3%BCbler-Ross%2C%20Elisabeth>
17. Hanus, Michel. Les étapes du deuil. Gérontologie et Société. 2000;23(95):71 à 86.
18. Poletti, Rosette, Dobbs B. Vivre son deuil et croître. Thonex: Jouvence; 2013.
19. française A. Définition déni [Internet]. Dictionnaire de l'Académie Française. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9D1346>
20. Faire face au deuil [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: https://sla-quebec.ca/wp-content/uploads/2018/07/Coping-with-Grief-Manual-French_2016.pdf
21. française A. Définition colère [Internet]. Dictionnaire de l'Académie Française.

- [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9C2894>
22. Vannotti M. Approche individuelle et relationnelle du deuil. *Revue médicale de la suisse romande*. 2004;(124):39 à 46.
 23. Dans nos coeurs. Le marchandage [Internet]. Dans nos coeurs. 2022 [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.dansnoscoeurs.fr/articles/etape-deuil-marchandage>
 24. Cuendet CL, Grimaud de Vincenzi A. Des rituels de deuil : libération pour les parents, libération pour les enfants. *Thérapie Fam*. 2003;24(2):161-8.
 25. Angladette L, Consoli SM. Deuil normal et pathologique -. *Rev Prat*. 2004;54(8):911 à 917.
 26. FEVSD A. Dr Michel Hanus [Internet]. Vivre son deuil. 2011 [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vivre-son-deuil.com/docteur-michel-hanus/>
 27. Philippe. Marie-Frédérique Bacqué [Internet]. CIEM - Centre International des Etudes sur la Mort / ICDS - International Center for Death Studies. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://ciem-therapie.com/qui-sommes-nous/marie-frederique-bacque/>
 28. Institut de formation systémique. Marco Vannotti [Internet]. Institut de formation systémique Montpellier Bruxelles. [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <http://ifsmb.fr/trainer-detail.php?trainerID=21>
 29. FEAP. Roberto Pereira [Internet]. FEAP Bilbao. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://feapbilbao.com/ponentes/roberto-pereira/>
 30. Eyrolles L. Vivre son deuil et croire - Rosette Poletti , Barbara Dobbs [Internet]. Librairie Eyrolles. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.eyrolles.com/Loisirs/Livre/vivre-son-deuil-et-croire-9782883533226/>
 31. Müller L. Biographie Lydia Müller [Internet]. Lydia Müller. [cité 25 févr 2023]. Disponible sur: <https://lydiamuller.ch/page-d-exemple/>
 32. Müller L. Les 7 phases de la « mourance » [Internet]. Congrès Suisse des soins palliatifs présenté à: Les enjeux de chaque étape et leurs tâches d'accompagnement; 2007 [cité 2 mars 2023]; Neuchâtel. Disponible sur: entrelacs.ch/wp-content/uploads/2015/05/Palliativ.ch-les-enjeux-de-la-mourance.pdf
 33. Etapes-deuil.pdf [Internet]. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.peyrega-hypnose-paris.fr/wp-content/uploads/2017/05/Etapes-deuil.pdf>
 34. Hubert J. Cours Ifsi - Le travail de deuil [Internet]. Infirmiers.com. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-ifsi-le-travail-de-deuil>
 35. American Psychiatric association. DSM-V [Internet]. American psychiatric association. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.psychiatry.org/443/psychiatrists/practice/dsm>
 36. Le deuil blanc. Pau; 2022.
 37. ITEM 141- DEUIL_V2.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: https://s-editions.fr/CODEX/ITEM%20141-%20DEUIL_V2.pdf
 38. Hecquet M. Accompagner le deuil chez la personne âgée. *J Psychol*. mars 2013;2013/2(305):33 à 36.
 39. Bacqué MF. Vulnérabilité psychique liée au deuil dans la prévention, le dépistage et les soins du cancer. *Psycho-Oncol*. déc 2013;7(4):228-34.
 40. Kaprio J, Koskenvuo M, Rita H. Mortality after bereavement: a prospective study of 95,647 widowed persons. *Am J Public Health*. mars 1987;77(3):283-7.
 41. Parkes CM, Benjamin B, Fitzgerald RG. Broken Heart: A Statistical Study of Increased Mortality among Widowers. *BMJ*. 22 mars 1969;1(5646):740-3.
 42. Scantamburlo G, Scheen AJ. Rôle du stress psycho-social dans les maladies complexes. *Rev Med Liège*. 2012;67(5-6):234-42.

43. PEC depression adulte [Internet]. [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_fiche_de_synthese_pec.pdf
44. Vidal. Les médicaments antidépresseurs [Internet]. VIDAL. [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/depression-adulte/medicaments.html>
45. Assurance Maladie. Traitement des troubles dépressifs [Internet]. Ameli.fr. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/depression-troubles-depressifs/traitement>
46. Lethuillier M. Deuil en médecine générale: prise en charge des médecins généralistes de Normandie, habitudes et difficultés [Thèse de doctorat : Médecine]. [Rouen]: Rouen; 2019.
47. Vidal. Psychothérapies et dépression [Internet]. VIDAL. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/depression-adulte/psychotherapies.html>
48. Vidal. Venlafaxine : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/venlafaxine-5747.html>
49. Vital-Durand D, Le Jeune C. DOROSZ - Guide pratique des médicaments. 35^e éd. Maloine; 2016.
50. Vidal. Paroxétine : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/paroxetine-5854.html>
51. Vidal. Escitalopram : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/escitalopram-21916.html>
52. Vidal. Duloxétine : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/duloxetine-22918.html>
53. Vidal. Les médicaments de l'anxiété [Internet]. VIDAL. [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete/medicaments.html>
54. Vidal. Buspirone : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/buspirone-6705.html>
55. Vidal. Oxazépan : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/oxazepam-2601.html>
56. Vidal. Alprazolam : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/alprazolam-249.html>
57. Vidal. Bromazépan : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/bromazepam-4142.html>
58. Vidal. Hydroxyzine : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/hydroxyzine-6796.html>
59. Vidal. Les traitements de l'insomnie [Internet]. VIDAL. [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/insomnie/medicaments.html>
60. Vidal. Mélatonine : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité

- 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/melatonine-20629.html>
61. Vidal. Zopiclone : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/zopiclone-3744.html>
62. Vidal. Zolpidem : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/zolpidem-5836.html>
63. Vidal. Loprazolam : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/loprazolam-2134.html>
64. Vidal. Lormétazépam : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/lormetazepam-2138.html>
65. Vidal. Doxylamine : substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/doxylamine-9646.html>
66. Gang J, Kocsis J, Avery J, Maciejewski PK, Prigerson HG. Naltrexone treatment for prolonged grief disorder: study protocol for a randomized, triple-blinded, placebo-controlled trial. *Trials*. 1 févr 2021;22(110):1-15.
67. Vidal. Naltrexone: substance active à effet thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/naltrexone-mylan-40014.html>
68. Zygmunt M, Prigerson HG, Houck PR, Miller MD, Shear MK, Jacobs S, et al. A post hoc comparison of paroxetine and nortriptyline for symptoms of traumatic grief. *J Clin Psychiatry*. mai 1998;59(5):241-5.
69. Merwar G, Gibbons JR, Hosseini SA, Saadabadi A. Nortriptyline [Internet]. National Library of Medicine. 2023 [cité 13 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482214/>
70. Hensley PL, Slonimski CK, Uhlenhuth EH, Clayton PJ. Escitalopram: an open-label study of bereavement-related depression and grief. *J Affect Disord*. févr 2009;113(1-2):142-9.
71. Guillou-Landreat M, Grall-Bronnec M, Victorri-Vigneau C, Venisse JL. Sujets âgés et benzodiazépines : de la consommation à la dépendance. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. 1 août 2008;8(46):9-16.
72. Hanin B, Marks J. Dépendance aux benzodiazépines et syndrome de sevrage. *Revue de la littérature. Psychiatry Psychobiol*. 1988;3(5):347-64.
73. Légifrance. Participation à la protection de la santé. Articles R4235-47 à R4235-51 [Internet]. Légifrance. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006198786?dateVersion=30%2F03%2F2023&page=1&pageSize=10&query=acte+de+dispensation&searchField=ALL&searchType=ALL&tab_selection=code&typePagination=DEFAULT&typeRecherche=date&anchor=LEGIARTI000006913703#LEGIARTI000006913703
74. Validité d'une prescription médicale [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: https://www.cnam.fr/EnDirectPS/Medecins/2021/2021-02-24_validite_des_prescriptions.pdf
75. Assurance Maladie. Médicaments [Internet]. Ameli.fr. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise->

- charge/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/medicaments
76. Roux D, Sciméca D. Précis de PHYTO-AROMATHERAPIE. Monaco: Alpen Edition; 2019. 144 p.
 77. Vidal. Aubépine - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/aubepine-crataegus-laevigata.html>
 78. Vidal. Valériane - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/valeriane-valeriana-officinalis.html>
 79. Vidal. Millepertuis - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/millepertuis-hypericum-perforatum.html>
 80. Compagnie des sens. Gemmothérapie : tous les bienfaits des macérats de bourgeons [Internet]. Compagnie des sens. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.compagnie-des-sens.fr/gemmotherapie/>
 81. Compagnie des sens. Macérat de bourgeons de Tilleul : bienfaits et utilisations en gemmothérapie [Internet]. Compagnie des sens. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.compagnie-des-sens.fr/macerat-bourgeons-tilleul/>
 82. Compagnie des sens. Macérat de bourgeons d'Aubépine : bienfaits et utilisations en gemmothérapie [Internet]. Compagnie des sens. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.compagnie-des-sens.fr/macerat-bourgeons-aubepine/>
 83. Compagnie des sens. Macérat de bourgeons de Figuier : bienfaits et utilisations en gemmothérapie [Internet]. Compagnie des sens. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.compagnie-des-sens.fr/macerat-bourgeons-figuier/>
 84. Couic marinier F, Touboul A. Le guide terre vivante des huiles essentielles. Mens: Terre vivante; 2017.
 85. Compagnie des sens. Comment utiliser les huiles essentielles ? Bienfaits, précautions, usages et synergies [Internet]. Compagnie des sens. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.compagnie-des-sens.fr/huiles-essentielles/>
 86. Masson J louis. Homeopathie de A à Z. Vanves: Marabout; 2006. 160 p.
 87. Nutergia. Nutrition Cellulaire Active® : Concept de santé différent [Internet]. Nutergia. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/penser-la-sante-autrement>
 88. Nutergia. A quoi servent les vitamines et où les trouver [Internet]. Nutergia. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/comprendre-la-micronutrition/les-vitamines>
 89. Nutergia. Comment choisir son complément alimentaire oméga-3 ? [Internet]. Nutergia. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/comprendre-la-micronutrition/comment-choisir-son-complement-alimentaire-omega-3>
 90. Nutergia. Oligoéléments et sels minéraux : pour qui, pourquoi ? [Internet]. Nutergia. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/comprendre-la-micronutrition/oligoelements-pour-qui-pourquoi>
 91. Nutergia. Oligoéléments, minéraux essentiels [Internet]. Nutergia. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/comprendre-la-micronutrition/oligoelements-essentiels>
 92. Nutergia. Comment bien choisir son complément alimentaire Magnésium [Internet]. Nutergia. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/conseils-bien-etre/bien-choisir-son-magnesium>
 93. Nutergia. Profil Santé Micronutrition®: programme personnalisé [Internet].

Nutergia. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/profil-sante-micronutrition>

94. Manger Bouger. Les recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité [Internet]. Manger Bouger. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/les-recommandations-sur-l-alimentation-l-activite-physique-et-la-sedentarite>

95. EKR France. Association EKR FRANCE [Internet]. EKR France. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ekr-france.fr/qui-sommes-nous/association-ekr-france/>

96. Nos tout petits. Accompagnement du deuil périnatal [Internet]. Nos tout petits. 2020 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.nostoutpetits.fr/>

97. France Alzheimer et maladies apparentées. Association France Alzheimer [Internet]. France Alzheimer. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.francealzheimer.org/>

98. Université Paris Saclay. DU: Deuil et travail de deuil [Internet]. Faculté de médecine. 2020 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.medecine.universite-paris-saclay.fr/formations/formation-continue/les-diplomes-duniversite-du-et-diu/deuil-et-travail-de-deuil>

99. Université de Lille. Comprendre et accompagner les deuils de la vie [Internet]. Université de Lille. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <https://formationpro.univ-lille.fr/fpr/comprendre-et-accompagner-les-deuils-de-la-vie>

100. Fédération Européenne vivre son deuil. Descriptif des formations [Internet]. Vivre son deuil. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vivre-son-deuil.com/les-formationen-vivre-son-deuil/>

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

RESUME EN FRANÇAIS

Toute personne, au cours de sa vie, est un jour confrontée au deuil. Le deuil est un processus complexe qui peut affecter de manière significative, tant sur le plan physique que moral. Il suscite des émotions intenses qui peuvent être compliquées à gérer. Il en existe différents types.

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé accessible à tous, est un acteur majeur dans la prise en charge du deuil. Ajouté à la délivrance de prescriptions médicales, il est à même de proposer des traitements ainsi que des conseils associés pour aider les patients à surmonter cette épreuve.

DISCIPLINES

Sciences Pharmaceutiques

MOTS-CLES

Deuil, processus, pharmacien, officine, traitements.

UFR des Sciences Pharmaceutiques – Université Bordeaux

146 Rue Léo Saignat

33 076 Bordeaux Cedex