

De la confiance**JALMALV n°155**

Dans le champ du soin et de l'accompagnement, la confiance est une notion essentielle. Elle est au cœur du prendre soin, elle fonde la relation, permet la rencontre et l'échange. Elle mobilise l'espoir d'un engagement mutuel entre le professionnel et le patient, dans un processus d'endettement réciproque. Elle est aussi un ingrédient indispensable au travail en équipe pluridisciplinaire, dans la reconnaissance des compétences de chacun. [RA]

Sommaire :

- La confiance, une notion complexe au fondement des soins
- La relation de confiance dans les soins à l'épreuve des mutations médicales et sociétales
- Habiter la confiance ?
- A quel soin se fier ? Faire confiance à la confiance
- La confiance dans la fin de la vie : entre expériences infantiles et cadre légal
- Accords et désaccords entre confiance et espoir en soins palliatifs
- Un cas de confiance
- Une étrange croyance : la confiance
- Un abus de confiance ?
- L'accompagnement, une démarche exigeante ou intuitive ?
- Être en confiance au sein des équipes pluridisciplinaires

**WEBINAIRE 2SPP**

L'accompagnement en soins palliatifs pédiatrique : A quelles conditions pouvoir aujourd'hui entendre la vulnérabilité ?

Replay du
4 avril 2024

WEBINAIRE ANIMÉ PAR CLAIRE MICHEL, SOCIO CLINICIENNE QUI NOUS FERA RÉFLÉCHIR SUR LA RELATION ENTRE LE PATIENT EN SPP ET LES PROFESSIONNELS DE SPP



Replay disponible

Des soins palliatifs... à la démarche palliative en pédiatrie : état des lieux 10 ans après

Élise Villermin, Nadine Cojean, Stéphanie Obregon, Estelle Petillard
La revue de l'infirmière
Vol.72 n°294 p.47-49, 2023

Le territoire français, métropole et outre-mer, compte 24 équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERSP). Un premier état des lieux des ERSP a été fait en 2015. La commission ERSP de la Société française de soins palliatifs pédiatriques a souhaité refaire un état des lieux, dix ans après la création de ces équipes. Cet article en présente les principaux enseignements. [RA]

The case for perinatal palliative care and expanded research

Denise Côté-Arsenault,
Palliative medicine, vol.37 n°9 p.1286-1288, 2023

There is an ever-increasing interest in the newest frontier of palliative care, where clinicians provide extra support to families facing severe, life-limiting fetal abnormalities during the perinatal period. Prenatal diagnosis of a serious fetal condition initiates a crisis for parents; their dreams of having the anticipated perfect, healthy baby are shattered.

Perinatal palliative care offers informed support and guidance to parents throughout pregnancy and the neonatal period. The key point here is that the care is for the already grieving parents, not just the affected baby. Perinatal palliative care access is limited due to resources and trained providers. It remains absent in many countries and in rural areas of others. The type of care that is most appropriate also varies based on the availability or restrictions for termination of pregnancy. When a family is continuing a pregnancy with a life-limiting condition, our research shows that Perinatal palliative care should be standard care. [Premières lignes]

Continuous Deep Sedation Until Death of Children at the End of Life: French Physicians' Opinions

Carole-Anne Pisa, Pierre Le Coz, Marie-Ange Einaudi
Journal palliative medicine, Publ en ligne 14 fev 2024

Objectives: To evaluate physicians' opinions concerning continuous deep sedation until death (CDSUD) and implementation of Claeys-Leonetti; a law intended to be applicable to all patients, but without a specific framework for children thus giving rise to ethically and legally complex situations. The secondary objective was to identify if physicians' characteristics could influence their opinions. **Study Design:** This was a national, multicenter, noninterventional cross-sectional survey from January 30, 2020, until March 1, 2020. The target population consisted of French physicians involved in children's end-of-life situations. The validated questionnaire explored respondents' characteristics and their opinions on four hypothetical pediatric clinical cases. **Results:** Analysis was conducted on 391 respondents. The oncological situation was more easily recognized as end of life compared with the neurological pathology (77% vs. 40.4%). Dependence on mechanical ventilation was another major factor influencing physicians in identifying end-of-life situations. Physicians clearly recognized the difference in intention between CDSUD and euthanasia. They accepted to implement CDSUD more easily in newborns. The withdrawal of artificial nutrition and hydration gave rise to divergent opinions. Respondents were in favor of adolescents' decision-making autonomy and their access to drafting advance directives. The child's best interest prevailed in case of objection by parents, except in situations outside the law's framework or in cases of disagreement within the health care team. **Conclusion:** Results of our study showed differences in the interpretation of the law concerning the CDSUD application framework and provide elements for reflection, which may ultimately contribute to the development of specific guidelines in CDSUD in children at the end of life. [RA]

Organisation des soins palliatifs intégrés en Belgique

S. Elst, M. Friedel
Médecine palliative, Vol.23 n°2 p.92-96, 2024

Dans la Déclaration d'Astana (2018), l'Organisation mondiale de la santé insiste sur l'urgence de renforcer nos systèmes de santé et sur la pertinence du modèle des soins de santé primaires (SSP) pour y parvenir, y compris en ce qui concerne les soins autour de la fin de vie. À la lumière des principes de SSP, cet article présente et questionne l'organisation actuelle des soins palliatifs en Belgique : répondent-ils à leurs principaux critères que sont la globalité, l'accessibilité, l'acceptabilité, la permanence et la continuité des soins ? Si l'accompagnement palliatif est dispensé à tous les étages de la pyramide des soins, le socle - la première ligne - en supporte bien une large partie. Cette organisation encourage une pratique où les professionnels de santé de proximité - le médecin traitant et l'infirmière de famille - sont les principaux acteurs de l'accompagnement. Les spécialistes du secteur palliatif n'interviennent qu'en support, pour soutenir les professionnels de première ligne en difficulté ou pour leur permettre d'accompagner des situations particulièrement complexes. Le décloisonnement des spécialités de santé et la rencontre des soins palliatifs avec les SSP apporte ici un gain de qualité et de sens. Cependant, cet autre regard sur nos soins révèle aussi certains manques - en particulier financiers - et certaines pratiques inadéquates qui mettent en péril un modèle pourtant durable, à la hauteur des défis d'aujourd'hui et de demain. [RA]

La mort au début de la vie : comprendre les spécificités du deuil périnatal pour mieux accompagner les parents dans la traversée du deuil de leur tout-petit

Françoise Debois
JALMALV n°154 p.107-114, 2023

Pour mieux appréhender le deuil périnatal et comprendre les besoins des parents qui perdent leur bébé au cours de la grossesse, à la maternité ou en service de réanimation néonatale, il faut se pencher sur ses spécificités, mais aussi le regarder comme un deuil à part entière, car il n'échappe pas au processus de deuil. [RA]

Le deuil chez l'enfant

Jeanne-Yvonne Falher,
Cécile Séjourné
JALMALV n°154 p.115-118, 2023

La mort d'un parent, d'un frère n'est pas forcément intégrée durant l'enfance. L'acquisition du sens de la mort est progressive, elle est liée aux stades de développement cognitif et psychoaffectif de l'enfant. Celui-ci est beaucoup dans la pensée magique : tout ce qu'il pense peut arriver, ce qui peut engendrer un sentiment de culpabilité. [RA]

Articles

Limitation et arrêt des traitements en pédiatrie : éclairage éthique du cadre juridique

Camille Bourdairé-Mignot, Tatiana Gründler
Médecine palliative vol.23 n°1 p.42-48, 2024

Le cadre juridique des décisions de limitation et d'arrêt des traitements est construit autour de la volonté de la personne. Dans ces conditions, pour le mineur, les choses sont nécessairement complexes puisqu'il est de manière générale pour les décisions qui le concernent représenté par ses parents et que, par ailleurs, en dessous d'un certain âge il est impossible de sonder sa volonté sur ces questions relatives à la fin de vie. Face à cette complexité, le législateur n'a pas établi de régime spécifique applicable au mineur. Il en résulte un certain flou voire un impensé qui interrogent sur la place de chacun dans la décision de limitation et d'arrêt des traitements. En l'état du droit tel qu'interprété par le juge, la décision ne dépend pas de la volonté des parents mais elle ne peut être mise en œuvre sans leur assentiment, ce qui peut se justifier sur un plan éthique. Quant à l'enfant en âge de se prononcer, il est exclu de certains dispositifs dont la finalité est de recueillir la volonté et dont l'utilisation pourrait pourtant se justifier d'un point de vue éthique. [RA]

Présent et avenir de la médecine palliative française : filière universitaire, dénomination, spécialité médicale ?

Laurent Calvel, Élise Perceau-Chambard, Cyril Guillaume
Médecine palliative, Sous presse 4 mars 2024

Les trois instances représentant la médecine palliative française en tant que discipline universitaire : les médecins hospitalo-universitaires contractuels ou titulaires du Collège national des enseignants et formateurs universitaires en soins palliatifs (CNEFUSP), le Conseil national des universités (CNU) de médecine palliative, le Conseil national professionnel associé de médecine palliative (CNPA MP), associées au Conseil scientifique de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) ont récemment écrit à la Conférence des doyens des facultés de médecine (CDD) et au CNU santé afin d'apporter leur vision commune sur l'avenir de la médecine palliative française suite à deux productions écrites :

- un courrier en date du 4 décembre 2023 émanant de la CDD et du CNU Santé exprimant une opinion sur la création d'un Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine palliative ;
- le rapport du Professeur Franck Chauvin, président l'instance de réflexion stratégique chargée d'élaborer la stratégie décennale : « soins palliatifs, prise en charge de la douleur et accompagnement de la fin de vie » intitulé : « Vers un modèle français des soins d'accompagnement ».

Ce document a été remis à la ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, rendu public le 11 décembre 2023 et propose entre autres de créer des structures et une section de CNU intitulées « soins d'accompagnement » et un DES « médecine d'accompagnement ».

Cet argumentaire, partagé aux lecteurs de la revue médecine palliative, présente la situation actuelle de l'enseignement et de la recherche en médecine palliative et ses enjeux, l'analyse des propositions faites par la stratégie décennale d'une part et la CDD et le CNU Santé d'autre part, et enfin, les propositions des trois instances pour développer une médecine palliative qui réponde aux besoins des patients et aux critères d'excellence nationaux et internationaux. La diffusion large de certaines informations et enjeux permettra de discuter et de débattre vis-à-vis de la formation et de la reconnaissance de la médecine palliative, dans la clinique comme à l'université. [Introduction]

Sédation et fin de vie du patient mineur : aspects juridiques

Valentine Basse, Cécile Manaouil
Médecine & Droit, Vol.2024 n°184 p.11-21, 2024

À l'heure où le législateur s'apprête à modifier la loi Claeys Léonetti, il paraît utile de rappeler la législation en vigueur pour les mineurs et les enjeux éthiques du débat. Si la décision de limitation ou d'arrêt d'une thérapeutique active (LATA) concerne un mineur, l'avis des titulaires de l'autorité parentale est demandé, sauf si l'urgence rend impossible cette consultation. Il n'y a en revanche pas d'obligation législative ou réglementaire d'obtenir le consentement des parents. Le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel ont ouvert la brèche à un contentieux complexe à comprendre pour les soignants qui doivent, à la demande de la justice, poursuivre des soins, qu'ils estiment relever de l'obstination déraisonnable. Nous étudierons quatre cas concernant des mineurs jugés par le Conseil d'État. [RA]

Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire : shirley.filion@esppera.fr

How Do Children With Medical Complexity Die? A Scoping Review

Grace Mei Chan Ng, Marie-Hélène Bourassa, Hema Patel
Journal of palliative medicine, Publ en ligne 23 jan 2024

Introduction: Advancement in medical expertise and technology has led to a growing cohort of children with medical complexity (CMC), who make up a rising proportion of childhood deaths. However, end of life in CMC is poorly understood and little is known about illness trajectories, communication, and decision-making experiences. Objective: To synthesize existing literature and characterize the end-of-life experience in CMC. Methods: A literature search of MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Scopus, Embase, and Google Scholar was conducted up to August 26, 2021. Studies reporting CMC at end of life were included and the extracted data were analyzed descriptively. Findings: Of 1535 publications identified, 23 studies were included. Most studies (15/23 [65%]) were published from 2015 to 2021 and were quantitative in nature (20/23 [87%]). The majority of studies that extracted data from a single country (18/20 [90%]) originated from North America. Study outcomes were categorized into four main domains: (1) place of death (2) health care use (3) interventions received or withdrawn (4) communication, and end-of-life experiences. The weighted percentage of in-hospital CMC deaths was 80.6%. Studies reported that CMC had increased health care use and were subjected to more intensive interventions at end of life compared with non-CMC. Qualitative studies highlighted the following themes: Intrinsic prognostic uncertainty, differing perspectives of the child's quality of life, the chronic illness experience, a desire to have parental expertise acknowledged, surprise at the terminal event, the experience of multiple losses, with an overarching theme of the need for compassionate care at end of life. Conclusions: This scoping review highlighted important characteristics of end of life in CMC, outlining the emerging evidence and knowledge gaps on this topic. A better understanding of this cohort of seriously and chronically ill children would serve to inform clinical practice, service development, and future research. [RA]

L'espoir au cœur de l'expérience du soin : du curatif au palliatif

Rozenn Le Berre, Chloé Prod'homme, Jérôme Zimowski
Médecine palliative, Vol.23 n°2 p.107-116, 2024

Contexte

La notion d'espoir, avant d'être théorisée, est surtout vécue et partagée, dans les discours et les pratiques des professionnels de santé, des patients et de leurs proches. Elle est également véhiculée et transmise en formation : très tôt, les étudiants en santé sont acculturés à une certaine conception de l'espoir. Nous visons l'interrogation de cette notion d'espoir au cœur des pratiques, des discours et des vécus de chacun de ces acteurs.

Résultats et discussion

D'autres notions, proches de la notion d'espoir, se situant dans un horizon de sens, permettent d'établir des liens entre les disciplines. Nous pouvons citer par exemple la notion d'incertitude qui est souvent mobilisée dans la clinique. Mais cette notion, si elle est de plus en plus mobilisée par les cliniciens, rencontre-t-elle l'expérience partagée de la maladie, par les patients, leurs proches ? Il nous semble alors nécessaire de réfléchir aux conditions de possibilité d'un langage commun. Cette visée conduit alors à préciser le point d'articulation des soins palliatifs précoces dans un parcours de soin.

Perspectives

À l'issue de ce travail, nous tenterons de dégager quelques pistes, visant à questionner les conditions d'un apprentissage collectif autour de la notion d'espoir : apprendre à échanger autour des expériences de chacun peut avoir un impact sur un processus décisionnel par exemple, en particulier lorsqu'il s'agit d'intégrer une démarche palliative au sein d'une prise en charge curative. Les conditions d'un dialogue éthique autour du vécu de l'espoir sont également à construire dès les dispositifs de formation. [RA]

Éthique et aide active à mourir : place et enjeux de la procédure collégiale

Roxane Delpech, Bettina Couderc,
Médecine palliative, Vol.23 n°2 p.97-106, 2024

Le climat actuel de remise en question du cadre légal d'accompagnement de la fin de vie a conduit le CCNE, dans son avis 139, à poser les exigences éthiques incontournables en cas de dépénalisation de l'aide active à mourir afin que son encadrement soit le plus protecteur possible. Dans le prolongement de cette réflexion, nous nous sommes focalisés sur le processus décisionnel. Actuellement, c'est le recours à la procédure collégiale qui garantit que les dispositions de la loi relatives à certaines prises de décisions graves relatives à la fin de vie fassent l'objet d'une appréciation in concreto et permet d'éviter les dérives d'actes décisifs. S'agissant de l'aide active à mourir, le CCNE dans l'avis précité rappelle qu'« il est essentiel de conserver cette délibération interprofessionnelle dans le cadre d'une procédure collégiale telle que prévue actuellement dans le code de la santé publique » sans pour autant apporter plus de précisions. De la même façon, la convention citoyenne a proposé de subordonner la mise en œuvre des parcours d'accès à l'aide active à mourir à différentes modalités dont une validation soumise à une procédure collégiale et pluridisciplinaire. Ainsi, nous nous demandons dans quelle mesure le recours à la procédure collégiale tel que prévu dans le cadre actuel permettrait de garantir que la décision prise soit la meilleure et la plus protectrice possible, tant pour la personne vulnérable qui demandera à bénéficier d'une aide médicale à mourir que pour l'équipe médicale qui devra y répondre. [RA]

Subjectivation en fin de vie : être sujet à en mourir

Patrice Poirier

Médecine palliative, Vol.23 n°2 p.117-122, 2024

À partir du concept de désobjectivation en fin de vie, rencontrée dans la littérature psychanalytique actuelle dans le champ des soins palliatifs, notre travail développe celui de subjectivation tel qu'il est soutenu par les travaux psychanalytiques de Solange Faladé. Cet article soutient que la subjectivation accompagne jusqu'à la mort, même si elle doit la précipiter. Pour l'illustrer, nous faisons appel à une rencontre clinique. Mme O nous permettra de repérer la subjectivation dans son lien à l'Autre et le rôle de la pulsion dans les prémices de l'émergence du sujet. Par son accointance avec la jouissance, la pulsion nous imposera finalement d'interroger toute éthique exclusivement fondée sur le bien de l'autre en ramenant chacun à sa propre division. [RA]

Implementation of an Innovative Palliative Care Screening Tool in the Pediatric Intensive Care Unit: A Pilot Study

Caitlyn H. Hodge, Elizabeth W.J. Kerris, Michelle C. Freeman

Journal of palliative medicine, Vol.27 n°3 p.307-315, 2023

Background: Pediatric palliative care (PPC) can improve the quality of care provided to critically ill children with a high risk of morbidity and mortality. Early identification of patients admitted to the pediatric intensive care unit (PICU) who may benefit from PPC involvement is essential.

Objectives: To create a brief screening tool, the Pediatric Intensive Care-Pediatric Palliative Care Screen, identifying PICU patients most likely to benefit from PPC involvement and to assess if weekly screening with this screening tool increases the number of PPC consults placed in the PICU.

Methods: This is a prospective investigational single-center study in a 24-bed PICU at a U.S. tertiary care children's hospital. Weekly screening was completed by two clinicians for a six-month period between April and October 2022.

Results: A total of 162 screens were completed on 124 individual patients; 47 screens were positive (29%), and 115 were negative (71%). Fourteen new PPC consults were placed from the PICU with one PPC consult for every 36.7 compared with one PPC for every 41.4 admissions the previous year. Of the positive screens, 68% had two or more comorbidities at the time of PICU admission versus 26% of negative screens ($p < 0.001$). Technology dependence (57% vs. 5%, $p < 0.001$) and presence of congenital defects (26% vs. 10%, $p = 0.013$) were significantly more common among positive screens.

Conclusions: Weekly screening with a short, 7-question screening tool can identify PICU patients most likely to benefit from a PPC consult. Patients with chronic illnesses and baseline comorbidities are most likely to screen positive. [RA]

Mémoire

Euthanasie des mineurs : la Belgique en avance ou futilité législative ?

Auquier, Julie

Mémoire Master en sciences de la santé publique, Université catholique de Louvain, 2023

L'euthanasie, et plus particulièrement celle des patients mineurs, est un sujet qui pose énormément de questions éthiques et qui divise drastiquement la population. La Belgique a fait le choix de légaliser la pratique de l'euthanasie des mineurs par un élargissement de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002. Au travers de la loi du 28 février 2014 élargissant l'euthanasie aux mineurs, le législateur a posé des conditions supplémentaires afin qu'un jeune puisse demander l'euthanasie. Cette intervention législative était-elle cependant nécessaire ? En effet, un tel questionnement est permis car seuls quatre cas d'euthanasie de mineurs ont été déclarés depuis l'adoption de la loi. Une analyse de la loi, des raisons ayant poussé le législateur à l'adopter ainsi que le partage de divers témoignages permettront de répondre à la question. [RA]

Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire : shirley.filion@esppera.fr

Mémoire

Quelles sont les interventions décrites dans la littérature scientifique pour accompagner le deuil parental en milieu hospitalier et comment celles-ci ont-elles été évaluées ?

Lempereur, Marine

Mémoire Master en sciences de la santé publique, Université catholique de Louvain, 2023

Introduction : Le deuil est un processus douloureux, synonyme de souffrance et qui entraîne des émotions très intenses. Dans certains cas, il est possible de proposer un dispositif pour accompagner et/ou aider la personne à surmonter ce deuil. Par exemple, dans le cas du décès d'un enfant, où le deuil est considéré comme étant le plus douloureux et le plus difficile à surmonter (D'Agostino N. et al. 2008), une aide professionnelle peut favoriser ce processus de deuil. Etant donné les risques de morbidité plus élevés que la moyenne encourus par les parents endeuillés et le caractère extrêmement douloureux et difficile de ce deuil, il semble primordial d'accompagner au mieux ces parents, grâce à différentes interventions. Ces accompagnements peuvent se présenter sous différentes formes et à différents moments du deuil. Question de recherche : « Quelles sont les interventions, décrites dans la littérature scientifique, pour accompagner le deuil parental en milieu hospitalier et comment celles-ci ont-elles été évaluées ? » Méthodes : Pour répondre au mieux à la question de recherche, le choix s'est porté sur un mémoire de recherche basé sur une revue narrative de la littérature. La revue narrative s'appuie principalement sur le rapport de Framarin A., Déry V. (mai 2021) ainsi que sur la méthode PRISMA. Résultats : Onze études, sélectionnées selon le diagramme de flux, ont été incluses dans le travail. Elles ont été reprises dans un tableau récapitulatif et analysées selon différentes grilles de lecture pour évaluer leurs critères de qualité. Nous retrouvons deux études contrôlées randomisées, trois études qualitatives, trois études quantitatives et trois revues de la littérature. Différentes interventions ont pu être identifiées au travers de ces études, ainsi que des outils de mesure validés permettant d'évaluer ces interventions. Discussion : Les parents sont demandeurs d'un accompagnement durant leur deuil, voire même avant le décès de leur enfant. Chaque intervention est différente et ne convient pas nécessairement à chacun. Il y a donc lieu de cibler les besoins des parents, notamment à l'aide d'échelles de mesure. Enfin, plusieurs limites ont été identifiées ainsi que des perspectives pour de futures recherches. [RA]

Gabriel et les racines du souvenir: la sérénité après la perte d'un être cher

Kim Jessie

Independently published, 2023

Un livre poétique et émouvant qui traite de la façon dont on peut trouver du réconfort et de la sérénité après la perte d'un être cher. Le personnage principal, un ours, se souvient de sa grand-mère et de tous les beaux moments qu'ils ont partagés ensemble. En prenant soin d'un jeune arbre qui pousse à l'endroit où sa grand-mère aimait s'asseoir, l'ours découvre une manière de garder son souvenir vivant. L'histoire est simple, mais profonde, et offre aux enfants une belle opportunité de réfléchir sur la mort, sur la façon dont on peut continuer à vivre après avoir perdu quelqu'un, et sur l'importance de la nature dans notre vie.

- L'histoire est touchante et poétique, elle permet aux enfants de se sentir accompagnés dans leur deuil et de mieux comprendre la mort.
- Le personnage de l'ours est attachant et emphatique, les enfants peuvent facilement s'identifier à lui et ressentir ses émotions.
- La nature occupe une place centrale dans l'histoire, ce qui permet aux enfants de développer une conscience écologique.
- Les illustrations sont magnifiques, elles ajoutent une dimension poétique et onirique à l'histoire.
- La morale de l'histoire est forte et positive : on peut trouver du réconfort et de la sérénité après la perte d'un être cher, et garder son souvenir vivant en prenant soin de la nature.
- Le livre est adapté aux enfants dès l'âge de 5 ans, il est facile à comprendre et à appréhender pour les plus jeunes.

En somme, "Gabriel et les racines du souvenir" est un livre doux et profond, qui permet aux enfants de développer leur empathie, leur conscience écologique, et leur capacité à surmonter les épreuves de la vie.



Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire : shirley.filion@esppera.fr

Webconférence

La SFAP et l'Actu

Tous les premiers lundis de chaque mois de 19h à 20h

Webconférence gratuite sans inscription, Capacité maximale : 1000 personnes

Session en direct avec des membres du bureau ou CA de la SFAP pour permettre de :

- balayer l'actualité des soins palliatifs et de la SFAP
- répondre aux questions que vous vous posez

Gardez le lien zoom, il sera identique chaque mois

<https://us02web.zoom.us/j/82306532363?pwd=SkIWRjRNdlId5ekZhSFFjR0lzZ09aQT09>

Code secret : 665313



Podcast

Jusqu'à la fin

Podcast du Centre National de Soins Palliatifs et Fin de vie



Cette série de neuf épisodes relate les témoignages et histoires de patients, proches et soignants, mettant ainsi en lumière des parcours de vie divers avec un angle à la fois éthique, philosophique, médical et juridique. Vous pouvez retrouver les trois premiers épisodes de la série déjà disponibles sur toutes les plateformes (Spotify, Deezer, Apple, Amazon...), ou bien en cliquant sur : [écoutez ici](#) »

Congrès SFP

Congrès de la
Société
Française de
Pédiatrie

15 - 17 mai
2024

Citée des congrès de Nantes



Le thème du programme cette année est celui de la diversité, pour que tous les soignants des enfants, qu'ils soient pédiatres hospitaliers ou ambulatoires, médecins de soins primaires mais aussi de PMI ou de centres de santé puissent y trouver des informations scientifiques et pratiques mais aussi échanger avec les nombreux experts qui seront présents sur le site du congrès. Sous le format d'une vingtaine d'ateliers, 10 fameux pas à pas ou encore 42 tables rondes, 24 mises au point ainsi que des dizaines de communications orales et affichées, le conseil scientifique qui a coordonné les propositions des 28 sociétés filles de pédiatrie impliquées dans la constitution du programme a sélectionné des sujets très variés de notre spécialité, en lien avec l'actualité, l'innovation ou encore les « grands classiques » de la pédiatrie.

Cette année encore, deux séances plénières seront l'occasion de conférences par des personnalités éclairantes sur la santé de l'enfant, nous aurons bien sur l'occasion de revenir sur les travaux menés dans le cadre des assises de la santé de l'enfant et aussi d'encourager nos équipes d'internes à l'occasion des désormais célèbres SimPediatric Awards, concours de simulation autour des gestes d'urgences. Plusieurs séances de DPC seront organisées sur des sujets en lien avec la pratique ambulatoire. Enfin, la remise de prix de recherche sera également un des moments fort de ce congrès et l'occasion de confirmer le soutien sans faille de la Société Française de Pédiatrie à ses jeunes chercheurs d'excellence.

[Programme, information](#)

[Appel à communication \(Date de clôture : 22 janvier 2024\)](#)



Congrès EAPC

16 au 18 mai 2024
Barcelone

Les soins palliatifs sont confrontés à des défis majeurs dans la plupart des pays et la recherche devra chercher de nouvelles directions pour développer des solutions. Ce Congrès mondial de la recherche offrira des opportunités de discussions approfondies sur les innovations en matière de soins palliatifs et de recherche sur les soins palliatifs.

[Information](#)

30ème congrès national de la SFAP

12 au 14 juin 2024
Poitiers

[Information](#)

Ouverture des inscriptions

[Appel à candidature](#) [bourse](#)
[inscription congrès de la SFAP](#)



Deuil et aide : des vulnérabilités émergentes dans l'espace scolaire et universitaire ?

Journée d'étude interdisciplinaire en sciences sociales
Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie

23 mai 2024
Paris

Alors que la scolarisation des élèves malades fait l'objet de directives structurées depuis les années 1990, l'accompagnement des jeunes confrontés à la maladie, à la mort et au deuil d'un proche reste peu institutionnalisé au sein de l'école et ne fait pas l'objet d'aucune politique globale, en dépit de l'avènement du paradigme de l'école inclusive et d'une attention croissante aux élèves à besoins éducatifs particuliers. Lieu de vie et espace de construction identitaire, l'école et l'université le sont aussi pour les jeunes aidants et les jeunes endeuillés. Or si des travaux récents en démographie et psychologie sont venus quantifier le nombre de jeunes orphelins et de jeunes aidants de moins de 25 ans, participant à mettre à l'agenda ces publics invisibles voire trop souvent associés aux drames du siècle passé, le vécu de ces jeunes et les incidences de leur situation d'aide et/ou de deuil sur la scolarité restent insuffisamment connus, notamment par le prisme de recherches qualitatives. Postulant que le deuil et l'aide constituent des vulnérabilités émergentes dans un espace scolaire et universitaire en proie à des demandes sociales croissantes, cette journée d'études interdisciplinaire se propose de mettre en lumière des recherches explorant le vécu au sein de l'espace scolaire et universitaire de ces situations singulières de confrontation à la finitude.

[Information](#)

[L'appel à communications est en cours jusqu'au 12 janvier 2024](#)

Save the date

Nouvelles situations complexes en soins palliatifs pédiatriques, nouveaux repères ?

10 et 11 octobre 2024

Arcachon, France

5èmes rencontres de Soins Palliatifs Pédiatriques 2SPP

Début des inscriptions 2 mai 2024



[Information](http://www.2spp.fr)
www.2spp.fr

La société française de soins palliatifs pédiatriques se consacrera lors des prochaines Rencontres biennales aux nouvelles situations complexes. En effet, comme d'autres domaines, le monde de la santé doit s'adapter à notre monde moderne en perpétuelle évolution : les progrès, parfois utopiques, promis par les thérapies innovantes, les situations de crise au niveau mondial engendrant le déplacement de populations entières, les transformations du modèle familial traditionnel, et la précarisation croissante de nombreuses familles... Qu'elle soit familiale, socio-culturelle, spirituelle, médicale, financière, ou tout cela à la fois, la complexité s'invite au quotidien dans les prises en charge palliatives. De plus en plus souvent, nous sommes témoins de la manière dont cette complexité peut altérer notre réflexion, inhiber notre créativité, tant elle a le pouvoir de figer les projets thérapeutiques ou alourdir les trajectoires de soin, autant pour les enfants et leur entourage que pour les professionnels eux-mêmes. Cette complexité n'est pas l'apanage des soins palliatifs, elle traverse tous les champs du soin. Mais dans le champ des soins palliatifs, cette complexité porte plus que jamais l'enjeu de ne pas se transformer en contrainte qui viendrait faire écran à l'enfant en situation palliative : en empêchant de penser l'essence même de notre travail, les questions de vie et de mort.

Les 5èmes Rencontres de soins palliatifs pédiatriques se tiendront les 10 et 11 octobre 2024 à Arcachon. Face à l'océan, nul doute que nous serons enclins à la réflexion pour tenter d'évoluer, de nous ajuster, voire de résister aux nouvelles difficultés induites par ces mutations. Vous, médecin, infirmier.ère, aide-soignant.e, auxiliaire de puériculture, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, assistant.e social.e, ou psychomotricien.ne, etc., que vous soyez du champ sanitaire, social ou médico-social, nous comptons sur votre présence, pour éclairer les repères de ces nouvelles situations complexes.

L'enjeu est de taille : proposer à l'enfant un projet palliatif de qualité, tout en tenant compte des facteurs de complexité propres à sa singularité.

[Appel à communication](#) (jusqu'au 15 avril)

Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire : shirley.filion@esppera.fr