

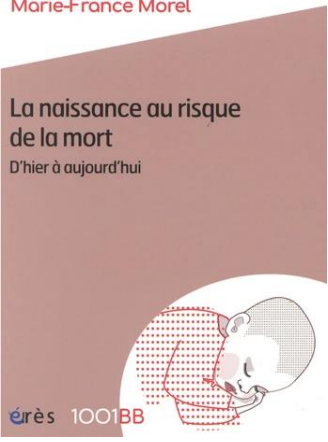

Centre documentaire ESPPÉRA Veille documentaire Soins palliatifs pédiatriques – Avril 2021

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

Site Internet d'ESPPERA : www.esppera.wordpress.com

Site internet de la 2SPP : www.2spp.fr

Ouvrages

<p>La naissance au risque de la mort Marie-France Morel Erès 2021</p> <p><small>Sous la direction de</small> Marie-France Morel</p>  <p>La naissance au risque de la mort D'hier à aujourd'hui</p> <p>érès 1001BB</p>	<p>De nombreux rites, traditions populaires et dictons anciens illustrent la redoutable proximité entre le moment de la naissance et celui de la mort, et attestent de la conscience du danger qui menace la future mère et son enfant. Mort de la mère qui ne verra pas grandir son enfant, mort-né qui n'a pas eu le temps de naître, mort du nouveau-né qui n'a pas eu le temps de vivre. Historiquement, la lutte des soignants pour faire baisser la mortalité des mères et des nouveau-nés a été un long combat qui a légitimé peu à peu les avancées de la médicalisation de l'accouchement.</p> <p>Si aujourd'hui, la mort en couches a presque disparu, la mort néonatale et périnatale est toujours présente et a été longtemps traitée avec une apparente indifférence. Les analyses et témoignages de soignants, de psychologues, de sociologues et de parents nous montrent comment, depuis les années 1990, de nouvelles pratiques ont remplacé l'évitement traditionnel. Institués par les endeuillés eux-mêmes, réunis en associations ou regroupés sur internet, de nouveaux discours, gestes et rituels ont été inventés autour des tout-petits morts. [RA]</p>
<p>Journal de l'après - Survivre à la mort de son enfant Anne Denis Academia 2021</p>  <p>JOURNAL DE L'APRÈS</p> <p>Survivre à la mort de son enfant</p> <p>ANNE DENIS</p> <p>ACTES</p>	<p>Débuté trois mois après le décès de Renaud et poursuivi durant deux années, ce journal n'est pas le monologue d'une maman, mais un dialogue avec son enfant. Il décrit le quotidien d'un chagrin qui évolue et se transforme. Bâtir une nouvelle vie et laisser lentement s'infiltrer la petite lumière de l'absent qui modifie les gestes, les goûts, les humeurs. Les mots existent pour perpétuer le souvenir, construire d'autres marques et apprivoiser le manque sans rien oublier. [RA]</p>

A la vie, à l'amour - Vivre après la mort d'un enfant

Marie-Axelle Clermont,
Clémentine Le Guern,
Camille Canard
Ed. Emmanuel 2020



Trois mamans qui ont perdu un enfant témoignent de ce que la vie et la mort de leurs fils leur ont appris. Chacune à sa manière, elles nous racontent comment elles ont continué à avancer, au jour le jour, dans la souffrance mais aussi l'espérance. Comment elles font le choix de la vie. Parce que la vie et l'amour peuvent gagner. Ce témoignage met des mots sur les maux, et redonnera courage à tous ceux qui sont dans la peine. [RA]

Memento mori

Conce Codina,
Aurore Petit
Ed. Rouergue, 2021



Memento Mori ("souviens toi que tu es mortel") est un dialogue entre un enfant et sa mère au sujet la mort. Dans le trajet qui va de l'école à la maison se succèdent les échanges où l'enfant veut comprendre ce qui disparaît et ce que cela peut impliquer. Sa mère répond par des images car petits comme grands ont les mêmes interrogations. "Memento Mori" se présente sous la forme d'une partie de cache-cache dans les images où les ombres se fauillent au milieu de formes aux couleurs pleines de vitalité. [RA]

A partir de 6 ans

Articles

<p>Les émotions maternelles en médecine fœtale Lucile Abiola Elise Riquin Marie Michon Médecine palliative Sous presse 7 avr. 2021</p>	<p>La pratique de la médecine fœtale permet le dépistage d'anomalies fœtales in utero. Ces diagnostics entraînent une véritable effraction dans le psychisme maternel et les émotions maternelles sont alors intenses. La découverte d'une anomalie chez le fœtus enclenche une prise en charge dans un Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) et la femme pourra envisager une Interruption médicale de grossesse (IMG) devant la particulière gravité de la pathologie fœtale, si elle le souhaite, après accord du CPDPN. Mais comment peut-elle prendre une telle décision en pleine tempête émotionnelle, suite à l'annonce de cette anomalie fœtale ? Comment mobilise-t-elle ses émotions, notamment négatives, dans ce processus décisionnel transgressif de l'IMG ? Il est donc nécessaire, dans un premier temps, de contextualiser notre étude par les apports théoriques sur la médecine fœtale, la particularité psychique de la grossesse et sur les émotions présentes lors de l'annonce d'une malformation fœtale. Dans un second temps, afin de mieux connaître le vécu émotionnel, une étude des témoignages maternels a été effectuée pour pouvoir analyser le rôle des émotions dans cette prise de décision d'IMG. Enfin, une discussion autour des résultats de cette étude abordera la nécessité de ces émotions dans ce processus décisionnel et l'intérêt de les valoriser par les équipes des CPDPN afin de les rationaliser en vue d'un meilleur vécu pour ces femmes. [RA]</p>
<p>Parental views on communication between children and clinicians in pediatric oncology: a qualitative study Bryan A. Sisk Ginny L. Schulz Lindsay J. Blazin Supportive care in cancer Publ. en ligne 10 fév 2021</p>	<p>Purpose Communication is essential to providing family-centered care in pediatric oncology. Previously, we developed a functional model of communication between parents and clinicians. Prior research has not examined the domains and purposes of communication between children and clinicians. We explored parental perspectives to begin understanding this communication.</p> <p>Methods Secondary analysis of semi-structured interviews with 80 parents of children with cancer across 3 academic medical centers during treatment, survivorship, or bereavement. We employed semantic content analysis, using the functional model of parental communication as an a priori framework.</p> <p>Results We identified 6 distinct functions of communication in child-clinician interactions: building relationships, promoting patient engagement, addressing emotions, exchanging information, managing uncertainty, and fostering hope. These communication functions were identified by parents of older (> 13 years old) and younger (< 12 years old) children, although the specific manifestations sometimes differed by age. Notably, age was not always an indicator of the child's communication needs. For example, some parents</p>



	<p>noted older children who did not want to discuss difficult topics, whereas other parent described younger children who wanted to know every detail. Two functions from the previous parental model of communication were absent from this analysis: supporting family self-management and making decisions.</p> <p>Conclusion Interviews with 80 parents provided evidence for 6 distinct functions of communication between children and clinicians. These functions apply to older and younger children, although specific manifestations might vary by age. This functional model provides a framework to guide clinicians' communication efforts and future communication research. [RA]</p>
<p>End-of-Life Childhood Cancer Research: A Systematic Review Fyeza Hasan, Kimberley Widger, Lillian Sung Pediatrics vol.147 n°3 2021</p>	<p>CONTEXT: Children with incurable cancer may participate in research studies at the end of life (EOL). These studies create knowledge that can improve the care of future patients.</p> <p>OBJECTIVE: To describe stakeholder perspectives regarding research studies involving children with cancer at the EOL by conduct of a systematic review.</p> <p>DATA SOURCES: We used the following data sources: Ovid Medline, Embase, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, PsycINFO, Web of Science, and ProQuest (inception until August 2020).</p> <p>STUDY SELECTION: We selected 24 articles published in English that examined perceptions or experiences of research participation for children with cancer at the EOL from the perspectives of children, parents, and health professionals (HPs).</p> <p>DATA EXTRACTION: Two authors independently extracted data, assessed study quality, and performed thematic analysis and synthesis.</p> <p>RESULTS: Eight themes were identified: (1) seeking control; (2) faith, hope, and uncertainty; (3) being a good parent; (4) helping others; (5) barriers and facilitators; (6) information and understanding; (7) the role of HPs in consent and beyond; and (8) involvement of the child in decision-making.</p> <p>LIMITATIONS: Study designs were heterogeneous. Only one study discussed palliative care research.</p> <p>CONCLUSIONS: Some families participate in EOL research seeking to gain control and sustain hope, despite uncertainty. Other families choose against research, prioritizing quality of life. Parents may perceive research participation as the role of a "good parent" and hope to help others. HPs have positive views of EOL research but fear that parents lack understanding of the purpose of studies and the likelihood of benefit. We identified barriers to research participation and informed consent.</p>

<p>Performativité des récits de vie numériques de parents endeuillés Catherine Ruchon Dans « La naissance au risque de la mort » p.353-388 Erès 2021</p>	<p>Intervenant en tant qu'analyste de discours portant sur le deuil d'enfant (deuil périnatal ou deuil plus tardif), je m'appuierai sur un corpus constitué de discours de parents endeuillés de leur enfant, en portant l'accent sur les mises en discours très contemporaines de l'Internet. Dans un premier temps, je présenterai certaines spécificités de ces mises en récit numérique, puis expliquerai en quoi ces récits écraniques, soutenus par des procédés technodiscursifs, permettent une « re-catégorisation des expériences sociales vécues ». En des termes plus linguistiques, j'insiste sur l'aspect performatif de ces récits et montre comment les parents reconfigurent la réalité par leurs récits de vie, notamment en effaçant la dichotomie vivant/mort.</p> <p>Le récit de vie implique un récit de soi. En sciences sociales, l'expression « récit de vie » s'applique davantage à des récits oraux et à des entretiens, en particulier dans le domaine de la sociologie, comme le rappelle Sandra Nossik : « Les entretiens biographiques sont depuis les années 1970 une méthode de recueil de données appréciée par la discipline sociologique. » Dans la continuité des événements de mai 1968, il s'agissait de « faire de la sociologie autrement », et de suivre une approche biographique, d'« appréhender les faits sociaux à travers les dires de leurs acteurs ». [Premières lignes]</p>
<p>Les soignants et la mort à la naissance Claudine Schalck Dans « La naissance au risque de la mort » p.223-245 Erès 2021</p>	<p>Cette contribution s'appuie sur la recherche que j'ai menée pendant trois ans, dans le cadre d'une thèse au Centre de recherche sur le travail et le développement du Conservatoire national des arts et métiers (cnam), pour explorer l'impact de la mort périnatale sur les soignants, particulièrement sur ceux qui sont dédiés à la vie, sages-femmes et gynécologues obstétriciens. Si le versant du deuil périnatal concernant les parents est maintenant largement exploré, peu d'informations sont disponibles dans la recherche sur ce que vivent les soignants. Pour m'en approcher, j'ai mené trente-deux entretiens non directifs avec seize sages-femmes et seize obstétriciens. Mon approche est pluridisciplinaire, au croisement de la sociologie, de la psychologie clinique et pathologique, de la psychanalyse, et parfois de la philosophie. Le point d'entrée de l'analyse fait référence aux sociologues de l'école de Chicago, Everett Huges et Anselm Strauss, dont j'ai repris le modèle de la trajectoire d'une maladie autour de laquelle s'articule l'activité au travail des soignants. À partir de là, j'ai construit plusieurs types de trajectoires : professionnelles d'une part, pour les soignants, en vue de dégager les motivations de leurs choix ; et des trajectoires de mort périnatale, où la survenue de la mort restitue en amont et en aval une lecture possible de ce qui leur arrive.</p> <p>Depuis la fin du XIXe siècle en France, avec la reconnaissance de l'obstétrique comme spécialité médicale, l'idée dominante (qui n'a rien de scientifique) est que tout accouchement présente un risque élevé de mort pour la mère ou l'enfant, ... [Premières lignes]</p>

<p>Deuil en maternité : évolution des pratiques professionnelles Ou comment avancer sans danger sur le chemin des émotions Françoise Molénat Dans « La naissance au risque de la mort » p.279-299 Erès 2021</p>	<p>Pendant plusieurs décennies, une littérature abondante a été consacrée au « deuil précoce d'enfant ». Un ensemble d'évolutions sociétales donnait à la situation « perte de grossesse/perte d'enfant » une densité nouvelle. La maîtrise de la procréation avait posé le « désir d'enfant » – et ses aléas – comme base de ce qui, plus tard, sera nommé le « projet parental » au sein de débats suscités par les techniques d'assistance médicale à la procréation. Perdre un enfant, perdre un projet, perdre un désir ? Telle fut l'équation clinique après coup qui alerta sur les conséquences post-traumatiques des accidents obstétricaux : dépression, rupture de couple, infertilité secondaire... De telles complications, qui motivaient des consultations psychologiques rapides ou à distance, aidèrent à remonter le fil des relations parents/soignants autour de l'événement. Riches d'enseignement furent aussi les cas où survenait une deuxième grossesse immédiate, chargée de conjurer l'insupportable de la perte.</p> <p>Des cliniciens, tel Emmanuel Lewis en Grande-Bretagne, avaient décrit, au cours des années 1970-1980, le concept de « non-événement » concernant une perte précoce, et ses conséquences possibles sur « l'enfant de remplacement ». S'agissant d'échantillons de population réduits, la diffusion de leurs écrits fut étonnamment large : elle venait rencontrer l'expérience des psychothérapeutes à propos des « deuils pathologiques », associés en général au silence familial qui enveloppait le décès d'un être cher, pour protéger les survivants, particulièrement les enfants, placés ainsi dans l'impossibilité de décoder une ambiance autour d'eux marquée de mélancolie, s'attribuant du fait de leur jeune âge la cause d'une tristesse ressentie chez leurs ascendants... [Premières lignes]</p>
<p>La perte de l'enfant qu'on attendait Danielle Rapoport Dans « La naissance au risque de la mort » p.301-309 Erès 2021</p>	<p>Il peut paraître singulier d'aborder la naissance au risque de la mort sous l'éclairage du concept de « Bien-traitance », dont le trait d'union évoque ici, quant aux âges de la vie, un concept de Winnicott fondamental et pourtant si peu enseigné : le « sentiment continu d'exister », tellement mis à mal lors de la perte de l'enfant qu'on attendait. Certes, la fin de vie et la mort restent dans notre culture un sujet difficile à aborder, mais il n'est plus le tabou que nous avons connu dans un passé encore proche. De même, la mort intra utero de l'enfant qu'on attend, ou survenant dans les tout premiers moments de sa vie, ne fait plus l'objet du même refoulement, avec ces conséquences spécifiques dont on avait pu mesurer les effets à long terme dans les familles qui en ont été touchées. L'enfant non déclaré, pour lequel l'entourage réclamait l'oubli, dont le corps socioculturel et médical conseillait qu'il soit vite remplacé, était enfoui sous une chape de silence, mais la place psychique du bébé mort était pourtant bien là, distillant à bas bruit des souffrances et une culpabilité impossibles à cerner. Ce poids du non-su et du non-dit est à présent levé, et « la perte du bébé qu'on attendait » est parlée et expliquée à présent dans des publications</p>

	<p>accessibles à tous. Les psychanalystes ont beaucoup œuvré pour faire émerger l'indicible, dénouer les blocages, faire connaître les bénéfices psychothérapeutiques de cette sortie de l'insu. Les témoignages se sont multipliés, de la part d'écrivains connus ou de parents anonymes, et les médias se sont emparés d'un thème jusqu'ici rejeté... [Premières lignes]</p>
<p>Instrumentaliser la mort pour contraindre les vivants dans la gestion des grossesses et des accouchements en milieu hospitalier Marie-Hélène Lahaye Dans « La naissance au risque de la mort » p.247-278 Erès 2021</p>	<p>La première fois que l'on m'a prévenue d'un risque de mort a eu lieu quelques jours avant mon accouchement. La date théorique venait juste d'être dépassée et je me suis rendue à la maternité pour un monitoring. Alors que l'ensemble des indicateurs démontraient que tout allait bien, l'obstétricienne de service a spontanément évoqué l'idée du déclenchement. Je voulais un accouchement le plus naturel possible, et comme le déclenchement m'aurait dès le départ orientée vers une médicalisation complète du processus, j'ai tenté de l'interroger sur les possibilités d'attendre la mise en route spontanée. Elle a été plus que lacunaire dans ses réponses. Puis, devant mon insistance, elle a coupé court à la discussion par un autoritaire « ici, nous ne prenons aucun risque », et elle a tourné les talons. Alors que je la poursuivais pour obtenir les documents relatifs à mon examen, elle a refusé de me les remettre, arguant qu'ils seraient transmis directement à ma sage-femme. Ma deuxième confrontation avec ce funeste avertissement de mort s'est produite quelques jours plus tard. Je venais de vivre un accouchement idéal et mon bébé était en parfaite santé. Mon compagnon et moi souhaitions quitter l'hôpital un jour plus tôt pour ne plus subir le ballet du personnel hospitalier qui nous empêchait de nous reposer. Nous avons fait part de notre projet aux soignants pour préparer notre départ dans les meilleures conditions. Un pédiatre, que nous n'avions jusque-là jamais vu, est entré dans la chambre en manifestant son inquiétude de nous voir partir, puis en exigeant d'ausculter notre enfant... [Premières lignes]</p>
<p>Première et dernière parure : vêtir les très petits morts dans les maternités françaises Catherine Le Grand-Séville Dans « La naissance au risque de la mort » p.311-332 Erès 2021</p>	<p>La reconnaissance de la mort de la personne n'implique que rarement la destitution de son humanité. Le dernier vêtement (ou le linceul dont il est recouvert) confère au défunt une ultime dignité pour lui-même et pour les autres. Mais comment s'est effectué ce choix (si la religion ou les croyances de la personne décédée le permettent) ? Qui s'est chargé de cet habillement ? Quels sont les enjeux symboliques présents dans ce moment du rituel ? Quels sont les liens affectifs attachés à ces vêtements particuliers ? L'étude qualitative que nous avons menée en 2016-2017 dans huit régions françaises pour tenter de répondre à ces questions s'est intéressée, du point de vue des proches et des professionnels, à la tenue, la parure, dont le défunt est vêtu. Nous évoquerons ici le très petit défunt dans un contexte de mort périnatale, et, plus particulièrement encore, la manière dont les parents peuvent en</p>

	<p>témoigner.</p> <p>Les questions posées à ces familles ne sont pas si différentes de celles qui ont été posées dans le cadre de morts d'adultes : quelle importance la préparation de cette vêtue/parure a-t-elle eue pour les proches ? Qui a fait le choix, et a-t-il été contesté, par les autres membres de la famille ou de la communauté ? La famille considère-t-elle les vêtements mortuaires comme la dernière enveloppe du corps ? Se soucie-t-elle de ce que deviendront les vêtements avec la crémation, l'inhumation ? Qui s'est chargé de cet habillement ? Les vêtements mis à part, quels sont les objets qui ont été ajoutés au corps du défunt ou à proximité de lui comme accessoires de parure ... [Premières lignes]</p>
<p>L'association Petite Émilie et l'aide aux parents endeuillés Laurence Pavie Dans « La naissance au risque de la mort » p.333-351 Erès 2021</p>	<p>L'Association Petite Émilie pour les personnes confrontées à une interruption de grossesse et à un deuil périnatal a été créée en 2003, suite à la rencontre de deux mamans endeuillées, afin de pallier le manque cruel d'information concernant le difficile parcours de l'img, et pour offrir du soutien aux familles par l'intermédiaire d'un forum Internet modéré. Accessible 24 heures sur 24, il permet de lire et de se raconter sans avoir l'obligation de sortir et de « risquer » une rencontre réelle. D'autre part, il contient beaucoup d'informations médicales, législatives et administratives, mises à jour régulièrement, ainsi que les actualités de nos actions. La boîte mail est destinée à recevoir toute question des familles ou des professionnels et nous nous attachons à répondre dans la journée. Le nombre d'adhérents avoisine les deux cents et nos actions se diversifient pour toucher des professionnels et mieux accompagner les parents. Toutes les personnes présentes au conseil d'administration sont entièrement bénévoles.</p> <p>Un couple de parents de l'association a créé Léa n'est pas là, un petit livre jeunesse qui permet d'aborder le sujet de la mort de l'enfant attendu avec l'ensemble de la fratrie. Il est souvent commandé dans les maternités pour être distribué aux familles, ainsi que le livret, très complet, qui reprend beaucoup des informations du site et peut servir de base de dialogue entre les familles et les professionnels.</p> <p>Nous participons à une dizaine de congrès de médecine fœtale ou périnatale par an, où nous rencontrons et retrouvons des professionnels ou d'autres associations... [Premières lignes]</p>
<p>Pour une juste place de la mort dans nos vies Willy Belhassen Dans « La naissance au risque de la mort » p.389-394 Erès 2021</p>	<p>Je suis sage-femme depuis un petit moment, puisque j'ai commencé mes études lors de l'ouverture de la profession aux hommes en 1982. Quand j'ai débuté, j'étais un peu naïf : je croyais que les sages-femmes faisaient « le plus beau métier du monde », qu'elles aidaient les femmes à accoucher, les bébés à naître et la vie à arriver... J'ai appris rapidement, à mes dépens, que ce n'était pas que ça... Je crois que la première histoire de mort qui m'a marqué, c'est celle de cette femme venue accoucher une nuit, durant mes études, qui, à 22 semaines d'aménorrhée, était enceinte de</p>

	<p>jumeaux. Ne pouvant médicalement stopper le travail, l'équipe a décidé, bien évidemment, que nous n'allions rien faire... Et c'est ce qui a été fait : rien ! Cela signifie simplement que, contrairement à toutes les attentes, les bébés n'étaient pas morts à la naissance, et nous n'avons rien fait, personne... Nous avons attendu, pendant quelques heures dans un silence de mort, nous avons attendu la mort de ces bébés... C'était la première situation réelle rencontrée, personne ne m'avait prévenu, ni que ça pouvait exister, ni que j'allais y être confronté, a fortiori de cette manière.</p> <p>Ensuite, le temps passe, je termine mes études, puis je travaille en milieu hospitalier, notamment à l'hôpital Antoine-Béclère à Clamart. Là, j'accompagne des couples, des femmes, des hommes sur des interruptions de grossesse qui sont soit des fausses couches tardives, soit des interruptions médicales de la grossesse. J'apprends alors à accompagner ces situations, j'apprends à écouter, à respecter les temps ; en fait, à faire mon métier qui consiste justement à accompagner « tous ces temps »... [Premières lignes]</p>
<p>Kindertotenlieder, Stabat mater Jeanne Bethuys Dans « La naissance au risque de la mort » p.395-402 Erès 2021</p>	<p>Après de multiples tergiversations, je me suis résolue à faire remonter de ma mémoire des moments partagés avec les parents de bébés morts à la naissance ou lors de leur séjour en maternité.</p> <p>J'ai bien sûr été interpellée, troublée, dérangée, par l'écrit percutant de Dominique Memmi La revanche de la chair. J'avoue que j'ai fait partie de ces sages-femmes qui ont fait preuve d'« activisme professionnel », comme elle le dit, en incitant fortement les parents à voir leur enfant mort. En effet, j'ai assuré de 1987 à 2003 les fonctions de surveillante de maternité, selon la terminologie de l'époque, soit la personne de référence dans l'accompagnement des parents en deuil au cours de leur séjour. J'ai appuyé ma légitimité à agir de la sorte sur les propos de Françoise Molénat, qui est intervenue là où je travaillais. Je me souviens aussi des propos très écoutés de Maryse Dumoulin lors de journées de formation. Je suis même allée jusqu'à assister à un week-end de formation avec Michel Hanus, psychanalyste, grand spécialiste du deuil...</p> <p>Dois-je en conclure que ce ne fut qu'une démarche appuyée sur une théorie répondant à l'air du temps, alors que les parents eux-mêmes n'avaient rien demandé ? Il est vrai que nous sommes aujourd'hui repus de formules correspondant à cet état d'esprit. Combien de fois n'entendons-nous pas, au détour de la conversation la plus banale : « faire son deuil » ou « travail de deuil ». Alors, quand j'ai lu dans l'ouvrage de Dominique Memmi que Freud lui-même avait très peu parlé de ce qui deviendra une formule passe-partout et que, pour ce qui est du fameux « travail du deuil », l'éminent docteur convenait qu'il se faisait le plus souvent tout seul sans avoir recours à une démarche volontariste, je me suis dit que quelque chose d'autre se passait autour de l'accompagnement des nouveau-nés morts... Mais quoi ... [Premières lignes]</p>

Actualité

La fin de vie : un débat nécessaire

Editorial

Le Monde, 07/04/2021

[...] Seize ans après la loi Leonetti, qui avait prohibé l'acharnement thérapeutique et reconnu le droit du malade à refuser un traitement ; cinq ans après la loi Claeys-Leonetti, qui a permis au malade de demander une « sédation profonde et continue jusqu'au décès », le nouveau texte propose de franchir un cap jusqu'à présent écarté en France, celui qui sépare l'euthanasie passive de l'euthanasie active.

La proposition de loi Falorni prévoit la possibilité pour une personne « en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable (...) lui infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée ou qu'elle juge insupportable », de « disposer d'une assistance médicalisée permettant, par une aide active, une mort rapide et sans douleur ». [...]

De leur côté, les adversaires du texte insistent sur les progrès qui restent à accomplir en matière de soins palliatifs. Ils s'inquiètent de la nouvelle norme sociale que pourrait introduire l'euthanasie active et des risques liés à son application, permise par la proposition de loi, à des personnes incapables de s'exprimer, en application de « directives anticipées ». [Extrait]

Sur le Web

Arrêt de nutrition et d'hydratation artificielle en pédiatrie : à propos d'une situation

2SPP



2SPP
Société française de
Soins Palliatifs Pédiatriques

Replay du 2ème Webinaire 2SPP du 25 mars 2021

Ce 2ème webinaire a permis d'échanger sur une situation autour d'un arrêt de nutrition et d'hydratation artificielle en pédiatrie. Il y a eu une grande participation, plusieurs questions ont pu être abordées, d'autres feront sûrement l'objet d'un prochain webinaire.

Pour (re)voir ce deuxième Webinaire organisé par la Société française de Soins Palliatifs Pédiatriques (2SPP) :

<https://www.2spp.fr/webinaire-du-25-mars-2021.php>

A votre agenda

<p>Congrès SFAP</p> 	<p>Du 26 au 28 mai 2021 Du 22 au 24 septembre 2021 Lille</p> <p>Tabous, transgressions, pas de côté, incertitudes, limites, interdits. Tabou du corps, tabou de la sexualité, tabou de la spiritualité, tabou du mourir et de la mort, tabou de l'autonomie, tabou de l'Autre et de sa différence, tabou numérique et des nouvelles technologies, tabou des contraintes financières et de la « borne haute », tabou des inégalités sociales.</p> <p>Comment, malgré tout, être en phase avec nos valeurs et toujours placer la personne au cœur des décisions ?</p> <p>Comment accompagner en relation sans risquer d'être conduit là où nous ne voulons pas ?</p> <p>Comment ne pas nous interroger sur ce que nous sommes dans une société qui change et dont les paradigmes évoluent ?</p> <p>Comment ne pas réfléchir ensemble sur ce qui fait sens pour nous ?</p> <p>Comment conjuguer démarche éthique et rentabilité ?</p> <p>Comment progresser dans la prise en compte des symptômes induits par la maladie ? Quelle est la place de l'innovation dans la prise en soins et quelle articulation avec l'éthique de l'accompagnement ?</p> <p>Comment nous situer face à ces défis ?</p> <p>Information sur le 27^{ème} congrès de la SFAP</p>
<p>Colloque Alpin de Soins Palliatifs 10^{ème} édition</p>	 <p>Mardi 8 juin 2021 à Chambéry</p> <p>Chambéry 8 juin 2021</p> <p>Expériences et innovations en soins palliatifs</p> <p>Les structures de soins palliatifs de l'Arc Alpin (Suisse romande, Haute-Savoie, Savoie et Isère), organisent tous les deux ans le colloque alpin de soins palliatifs. Il est ouvert à tous les soignants et bénévoles. Il est devenu au fil des années un véritable lieu de communication et d'apprentissage tant sur les enjeux éthiques que sur les pratiques spécifiques liées aux soins palliatifs. [...]</p> <p>Ce 10^{ème} colloque abordera, d'une part, les expériences fondatrices de notre socle commun, issues de 40 ans de développement des Soins Palliatifs en France, et, d'autre part, les innovations actuelles qui tendent vers une médecine palliative plus précoce et technique.</p> <p>Informations - Inscriptions</p>

Congrès de la Société Française de Pédagogie

Edition originale



Vu le contexte actuel, le congrès de la SFP prévu à Marseille sera maintenu sous forme digitale.

Même si la pandémie nous impose cette année encore une version digitale des présentations, une partie des sessions sera filmée en direct pour une plus grande interactivité (tables rondes, pas à pas ou encore symposium) et l'autre pré enregistrée (communications orales) pour plus de fluidité dans l'enchaînement des orateurs.

Consultez les tarifs spécialement étudiés pour cette édition 100% digitale.

[Programme](#) [Inscription](#) [Plus d'information](#)

CONCOURS DE CAS CLINIQUES CHILDHOUSE AWARDS 2021 (SFP)

Nouveau grand rendez-vous au cours de cette édition du congrès de la Société Française de Pédiatrie, les ChildHouse Awards 2021, version adaptée à la pédiatrie de la fameuse série Dr House, a pour objectif de tester les compétences de l'auditoire sur des prises en charge de pédiatrie. Tournés sous la forme d'épisodes de la série, les juniors au chevet des patients doivent contacter régulièrement les seniors Gregory House, Lisa Cuddy et James Wilson confinés chez eux du fait d'une épidémie de Bournut21 touchant préférentiellement les moins jeunes. En tant que Gregory House, Lisa Cuddy ou James Wilson, ou en tant qu'équipe de trois internes (voir ci-dessous), vous répondez à leurs questions au fur et à mesure des scénarios.

Ce rendez-vous est particulièrement celui des internes de pédiatrie, qui peuvent s'inscrire par équipe de trois auprès de David Drummond : david.drummond@aphp.fr afin de participer à une grande compétition au niveau national. Au cours de la première session les 5 meilleures équipes d'interne pourront poursuivre en finale avant que ce ne soit désignée l'équipe d'interne qui remportera les ChildHouse Awards 2021 ! Toutes les autres personnes souhaitant participer et donner leurs réponses pourront le faire hors compétition au cours des deux sessions. Alors... à vos stéthos connectés !