

Centre documentaire ESPPÉRA Veille documentaire Soins palliatifs pédiatriques – octobre 2020

Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire, envoyez un mail à :
shirley.filion@esppera.fr
Site Internet d'ESPPERA : www.esppera.wordpress.com

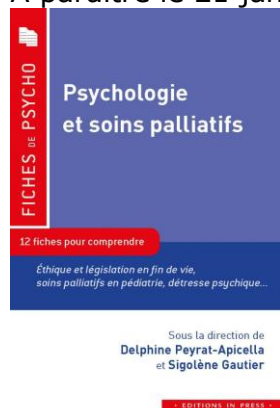
Ouvrages

<p>Raconter la maladie: Des mots pour traverser le chaos Rozenn Le Berre Mardaga, 2020</p> 	<p>Le parcours à travers la maladie est rythmé par des mots qui ramènent au sensible, aux souffrances et parfois aux joies. De cette expérience naît une profonde introspection qui pousse à prendre conscience de la finitude mais aussi à relire son histoire de vie, ses relations. L'écriture, la parole, les mots peuvent être des remèdes pour traverser cette tempête. Ils attestent d'une présence vivante qui cherche à se réancrer dans une vie bouleversée par l'épreuve. Cet ouvrage interroge les enjeux liés au langage et au récit des vécus de maladie et s'adresse à toutes les personnes concernées par l'expérience de la maladie : professionnels de santé, patients, proches. [RA]</p>
<p>Le deuil périnatal: Clinique, pratiques et dispositifs thérapeutiques Béregère Beauquier- Maccotta Marie-Emmanuelle Mériot Sylvain Missonnier Elsevier Masson, 2020</p> 	<p>La mort d'un enfant est un évènement bouleversant l'ordre des générations dont la potentialité traumatique est intense. Les risques psychopathologiques sont grands face au stress post-traumatique à la dépression au deuil pathologique et aux troubles anxieux qui en découlent. Les psychologues psychiatres et pédopsychiatres ainsi que tous les soignants des services de maternité et de néonatalogie sont les premiers intervenants auprès de ces familles. Leur accompagnement est donc indispensable. Dans le cadre de la collection Les âges de la vie l'ouvrage développe les différents aspects du processus de ce deuil particulier grâce à une revue de la littérature internationale aux résultats des recherches mais aussi à l'expérience clinique et pédagogique des auteurs. Chaque partie plus théorique est illustrée de vignettes permettant une meilleure compréhension clinique ainsi que des encadrés soulignant les applications pratiques les réponses à apporter aux familles en fonction de la place que les professionnels occupent dans le dispositif de soins. [RA]</p>

Psychologie et soins palliatifs

12 fiches pour comprendre

Delphine Peyrat-Apicella
Sigolène Gautier
Editions In Press
A paraître le 21 jan 2021



12 fiches dans la collection Psycho pour comprendre la réalité d'une clinique de l'extrême, celle des soins palliatifs

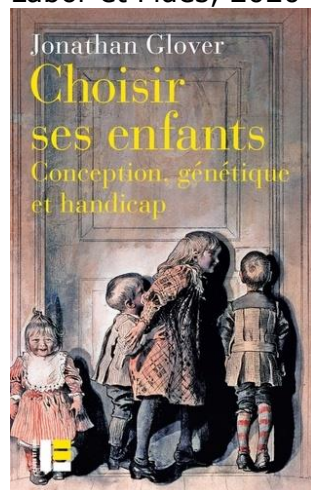
Les soins palliatifs – discipline encore trop peu connue des étudiants en psychologie – revêtent de multiples facettes. Ils requièrent une clinique spécifique s'appuyant entre autres sur l'interdisciplinarité et la réflexion éthique, outils du clinicien dans le but d'accompagner et de s'adapter au plus près de la complexité à laquelle ils sont confrontés. Ainsi, il est d'autant plus primordial de confronter cette clinique à la recherche adaptée aux situations de terrain et de la questionner à travers des échanges pluridisciplinaires, notamment dans le champ de la formation.

Cet ouvrage collectif propose un apport théorico-clinique adapté au champ des soins palliatifs. En 12 fiches sont abordés un certain nombre de thématiques : l'éthique et la législation en fin de vie, les soins palliatifs en pédiatrie, la détresse psychique, les spécificités de la prise en charge à domicile, et bien d'autres encore.

Un ouvrage clair, riche et permettant d'ouvrir des perspectives sur la réalité d'une clinique de l'extrême, à la fois complexe et encore en devenir. [RA]

Choisir ses enfants ? Conception, génétique et handicap

Jonathan Glover
Benoît Basse
Labor et Fides, 2020



Les progrès réalisés dans les domaines de la génétique et des techniques de reproduction accroissent notre pouvoir d'élimination des handicaps et des maladies. Faut-il se réjouir de cette puissance, ainsi que de ses conséquences, ou au contraire la redouter ? Dans cet ouvrage, le philosophe britannique Jonathan Glover commence par s'interroger sur la légitimité des diagnostics préimplantatoires utilisés afin d'éviter la naissance d'enfants sourds ou aveugles, par exemple.

D'où la nécessité d'une définition du concept même de « handicap ». Par ailleurs, il lui semble crucial de répondre à l'objection « expressiviste », selon laquelle le projet même d'éviter la naissance d'enfants porteurs de handicaps constituerait une atteinte à la dignité des personnes actuellement handicapées. En outre, la question se pose de savoir comment régler le conflit possible entre la liberté de choix des parents relative au patrimoine génétique de leur enfant et l'intérêt de ce dernier.

Enfin, s'agissant de la distinction devenue classique entre une médecine strictement « thérapeutique » et une médecine « augmentative », Glover juge difficile, pour des raisons morales, de s'en tenir à la première. [RA]

Articles

<p>Prise en charge pluridisciplinaire en HAD quand le lien mère-enfant est mis à mal Noémie Dupriez Jacky Nizard Christine Tronchet Sages-Femmes Vol.19 n°3 p.36-40 2020</p>	<p>L'accompagnement de la parentalité par des professionnels qualifiés est capital quand les premières interactions avec bébé sont préoccupantes. Une situation où le lien mère-enfant est mis à mal en ante- et en post-partum montre l'importance d'une solide formation pour repérer les contextes de vulnérabilité psychosociale. La communication entre les professionnels de l'hospitalisation à domicile, de la maternité et du réseau de ville permet d'accompagner une famille de manière sécurisante. [RA]</p>
<p>Predictors for place of death among children:A systematic review and meta-analyses of recent literature Sanne Lausen Wolff Christian Fynbo Christiansen Mette Kjaergaard Nielsen European Journal of Pediatrics vol.179, p.1227-1238 2020</p>	<p>Through a systematic review and meta-analyses, we aimed to determine predictors for place of death among children. We searched online databases for studies published between 2008 and 2019 comprising original quantitative data on predictors for place of death among children. Data regarding study design, population characteristics and results were extracted from each study. Meta-analyses were conducted using generic inverse variance method with random effects. Fourteen cohort studies met the inclusion criteria, comprising data on 106,788 decedents. Proportions of home death varied between countries and regions from 7% to 45%. Lower age was associated with higher odds of hospital death in eight studies (meta-analysis was not possible). Children categorised as non-white were less likely to die at home compared to white (pooled OR 0.6; 95% CI 0.5-0.7) as were children of low socio-economic position versus high (pooled OR 0.7; 95% CI 0.6-0.9). Compared to patients with cancer, children with non-cancer diagnoses had lower odds of home death (pooled OR 0.5; 95% CI 0.5-0.5). Conclusion: Country and region of residence, older age of the child, high socio-economic position, 'white' ethnicity and cancer diagnoses appear to be independent predictors of home death among children. [RA]</p>

<p>La liaison pédiatrique. Un modèle original de soins palliatifs pédiatriques transmuraux Friedel, Marie Chap. du livre « "Manuel de soins palliatifs » p.1231-1245 Dunod, 5^e éd. (2020)</p>	<p>Les soins palliatifs pédiatriques sont des soins actifs, holistiques, compatibles avec des soins curatifs destinés à des enfants ayant des maladies limitant ou menaçant leur vie, prodigués en équipe interdisciplinaire et ayant comme objectif essentiel de promouvoir la qualité de vie des enfants dans une approche centrée sur tous les membres de la famille (OMS, 1998 ; Abu-Saad Huijer, 2007). Les enjeux éthiques et organisationnels sont multiples de par l'hétérogénéité des maladies, des groupes d'âges concernés, mais également liés à l'impact émotionnel que représentent la maladie grave et la mort des enfants dans notre société. En tant que discipline relativement jeune, les soins palliatifs pédiatriques sont encore largement restreints à la fin de vie, peu documentés dans les publications scientifiques et dont l'impact n'est que très partiellement évalué (Friedel, 2018). Pourtant, pour atteindre les recommandations internationales (World Health Assembly, 2014) qui visent à intégrer les soins palliatifs pédiatriques dans les systèmes de soins existants, un virage est à prendre en termes de sensibilisation du grand public, de formation à des compétences spécifiques (Downing, 2013) et de recherche ciblée sur le vécu des enfants et les effets des soins (Baker, 2015). [RA]</p>
<p>Vision des patients, consultant chez le médecin généraliste, sur la médecine palliative Dr Thelu Hortense Dr Marcel-Louis Viillard Médecine Palliative Vol.19 n°4 p.229-235 2020</p>	<p>Introduction La médecine palliative est un « prendre soin » qui assure une optimisation de la qualité de vie des patients atteints d'une maladie incurable, non exclusivement lors de la phase terminale de leur maladie. L'objectif de recherche est de recueillir et d'analyser le regard sur les soins palliatifs de patients consultant chez le médecin généraliste. L'hypothèse de travail est que les soins palliatifs sont encore, a priori, trop souvent associés à la prise en charge de patients mourants, et leur utilité, à un stade précoce de la maladie en termes de soulagement des symptômes, semble méconnue. Méthode Étude qualitative par des entretiens semi-dirigés auprès de patients consultant chez leur médecin généraliste. Résultats Un total de 11 entretiens ont été menés. L'analyse thématique retrouvait 5 thèmes : la médecine palliative vue comme les soins palliatifs terminaux ; les soins palliatifs vus, comme un réel accompagnement ; l'évocation des soins palliatifs avait projeté les patients sur leurs propres peurs ; le regard des patients sur la démarche palliative, après les avoir informés ; et l'euthanasie. Discussion La médecine palliative est réduite aux soins palliatifs terminaux chez les patients, ce qui les a projetés vers leur propre mort. Nous savons qu'une appréhension des soins et des a priori négatifs ne permettent pas la meilleure alliance thérapeutique. Cette méconnaissance de la médecine palliative a été confronté à une connaissance de</p>

	<p>l'euthanasie, qui je le rappelle est interdite en France. Cependant, après informations ; les patients ont bien montré au cours de l'entretien leur intérêt pour une démarche palliative précoce dans le cadre d'une maladie incurable. [RA]</p>
<p>Prise de décision d'une LAT des médecins exerçant en soins palliatifs : éthique et vécu émotionnel Marie Ondet Caroline Poulet Médecine Palliative Vol.19 n°4 p.185-191 2020</p>	<p>Objectif Cette étude vise à développer des axes de réflexion concernant la fin de vie et ainsi mieux comprendre les facteurs éthique et émotionnel en jeu dans la prise de décision chez le médecin travaillant en soins palliatifs et plus particulièrement dans une situation où il est question d'une limitation et/ou arrêt de traitement (LAT).</p> <p>Méthode La réflexion éthique et le vécu émotionnel de 10 médecins, exerçant en services ou en équipes mobiles de soins palliatifs dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, ont été évalués par auto-questionnaire.</p> <p>Résultats Dans un contexte de prise de décision de LAT, les médecins ont estimé que la réflexion éthique a un impact sur leur prise de décision dans leur pratique professionnelle en général mais également dans leur dernière situation de LAT. Les résultats diffèrent concernant le vécu émotionnel, 80 % des médecins ont pensé que le vécu émotionnel jouait un rôle dans leur pratique professionnelle générale. En revanche, 70 % des médecins considèrent que leur vécu émotionnel n'a pas influencé la prise de décision lorsqu'ils sont interrogés plus spécifiquement sur la dernière situation clinique où il était question d'une LAT.</p> <p>Conclusion Les médecins considèrent que la réflexion éthique est bien présente et semble indispensable pour garder, au centre de la décision, le patient dans son unicité. Au vu des résultats, la prise de décision de LAT semble faire ressentir des émotions fortes à ces médecins qui paraissent difficilement identifiables et exprimables. [RA]</p>
<p>Early Initiation of Pediatric Palliative Care Luke Neuburg Journal of Pediatric Health Care Sous presse 10 juil. 2020</p>	<p>Pediatric palliative care (PPC) literature was utilized to identify barriers for early initiation of palliative care at diagnosis among children with life-threatening diseases. Early integration of PPC enhances quality of life and reduces suffering in these children, but many clinicians fail to initiate advanced care planning, establish goals of care, and refer to specialists. Barriers to early PPC initiation include clinician misperceptions, emotional toll on clinicians, and prognostic uncertainty about treatment options and care management strategies. Pediatric nurse practitioners can increase awareness, educate, and support other clinicians to promote early initiation of PPC in children with life-threatening diseases. [RA]</p>



<p>A Tool for the Evaluation of Clinical Needs and Eligibility to Pediatric Palliative Care: The Validation of the ACCAPED Scale Pierina Lazzarin Luca Giacomelli Irene Terrenato Journal of Palliative Medicine Sous presse 8 juil 2020</p>	<p>Background: Despite their importance, pediatric palliative care (PPC) services are still scantily diffused. In addition, eligibility criteria for PPC are quite complex. Consequently, clinicians require a tool that suggests how to refer patients with life-limiting diseases to the most appropriate service and how to properly allocate health care resources.</p> <p>Objective: Recently, the Accertamento dei bisogni Clinico-Assistenziali Complessi in PEDIatria (ACCAPED) scale has been developed by a group of experts in PPC to evaluate the specific clinical needs of pediatric patients with a life-limiting disease. This study presents the validation of the ACCAPED scale.</p> <p>Design: Validation of ACCAPED scale was pursued by means of description and analysis of clinical vignettes representing patients with challenging-to-evaluate needs who have to be referred to the most appropriate service (community care, general PPC, and specialized PPC). The evaluation of vignettes according to the clinical experience of the experts represented the gold standard against which the validity of the ACCAPED scale was tested by groups with different levels of experience (experts, pediatricians, and health care providers (HCPs) not involved in PPC).</p> <p>Results: Results show a very high concordance between the evaluation of the vignettes through the ACCAPED scale and the evaluation by the clinical experience for experts in PPC and pediatricians. A less favorable grade of concordance has been recorded for HCPs not involved in PPC, suggesting that educational efforts to improve basic knowledge of PPC within the medical community are needed.</p> <p>Conclusions: Overall, this study suggests that the ACCAPED scale is a useful tool to improve rationalization of resources and eligibility criteria for PPC. [RA]</p>
<p>Place du pédiatre en anténatal dans les situations d'anomalies fœtales sévères conduisant à la prise en charge palliative de l'enfant à la naissance P. Bétrémieux C. Donner Périnatalité vol.12 n°2 p.89-96 2020</p>	<p>La découverte d'une anomalie fœtale sévère in utero peut conduire à une décision d'interruption médicale de grossesse (IMG) et aussi à la prise en charge palliative de l'enfant à la naissance. Dans ce contexte, une pratique interdisciplinaire s'est rapidement imposée. La rencontre des parents et du pédiatre en période prénatale permet d'expliquer le retentissement de la pathologie sur un futur enfant, et ce quel que soit le choix final par rapport à la grossesse. Dans le contexte d'une prise en charge palliative à la naissance, cela permet d'anticiper cette prise en charge particulière en insistant sur la valeur du temps de vie et de la rencontre. Les équipes obstétricales et néonatales peuvent écouter les attentes des futurs parents et leur faire des propositions en leur laissant le temps de la réflexion. L'anticipation commune des interactions entre les décisions obstétricales et pédiatriques permet de viser une cohérence du sens donné à ce parcours au cours duquel des équipes différentes doivent se succéder auprès des parents et de l'enfant dans une démarche néanmoins commune. [RA]</p>

<p>L'annonce anténatale ou « les mots pour le dire » G. Levy S.B. Durand-Viel L. Enoch Périnatalité vol.12 n°2 p.51-54 2020</p>	<p>La période périnatale est rythmée par les consultations et examens qui parfois peuvent être porteurs de mauvaises nouvelles. L'annonce de telles informations peut déstabiliser le couple qui les reçoit, mais aussi le professionnel qui les émet, et être source d'incertitudes et d'angoisse. Pour pouvoir transmettre les informations nécessaires au couple, tout en accompagnant au mieux ses mouvements émotionnels inévitables, le soignant doit éprouver lui-même une certaine sécurité émotionnelle. Partant de ce principe, nous proposons une formation élaborée et animée par les praticiens du champ périnatal ainsi que des comédiens professionnels. La formation de simulation émotionnelle se déroule en étapes progressives. Il s'agit de permettre à chaque participant d'améliorer ses compétences en termes de savoir-être, afin de les transposer, directement au sortir de la formation, dans son propre exercice. [RA]</p>
<p>Le diagnostic anténatal : un long fleuve tranquille ? Réflexion sur l'évolution des pratiques au CHU de Montpellier J. Clutier-Seguin Périnatalité vol.12 n°2 p.55-62 2020</p>	<p>Témoignage d'une pratique par une sage-femme débutant son exercice en même temps que le diagnostic anténatal (DAN), l'article décrit les étapes techniques et l'évolution permanente d'un cadre législatif rigoureux. L'hypermédicalisation s'est imposée de manière exponentielle en même temps que la nécessité d'affronter les émotions et les temporalités différentes entre équipes et couples. Les séquelles émotionnelles chez les femmes et les couples obligent à inventer un accompagnement relationnel adéquat. Il fallait avancer ensemble, trouver les bons mots, donner une nouvelle place aux femmes et aux conjoints, aider les professionnels pour qu'ils puissent faire face aux émotions violentes, améliorer les transmissions, recueillir des témoignages, inventer des modèles de prise en charge, enfin construire des formations adéquates. Une histoire collective s'est écrite au fil des progrès et se poursuit : la loi, les parents, les soignants. L'efficacité du travail en équipe, l'ouverture sur la pluridisciplinarité, la capacité d'adapter les pratiques au cas par cas, la richesse du travail en « indirect » avec les pédopsychiatres, la création de nouveaux outils de communication pour assurer la cohérence du suivi sont autant d'acquis significatifs. Le chemin du DAN demande aux soignants de rester vigilants et inventifs pour garder intacts les projets de vie des parents rencontrés. La place du père est devenue évidente et nécessaire en prévention des difficultés ultérieures. Une méthode récente de reprise des antécédents obstétricaux, alliant dossier médical et narration par la personne concernée, permet de remobiliser le traumatisme séquellaire par une resynchronisation des données concrètes et des traces mémorielles chez la femme. [RA]</p>



<p>Nouvelles techniques génétiques de dépistage et diagnostic anténatals : quels enjeux ? J. Désir C. Meunier J.-M. Billard Périnatalité vol.12 n°2 p.63-69 2020</p>	<p>Les nouvelles techniques génomiques révolutionnent le dépistage et le diagnostic anténatals, en permettant l'accès à des diagnostics d'affections foetales et/ou parentales dont la pénétrance n'est pas toujours complète. Ces techniques soulèvent de nombreuses questions, dans un contexte sensible, éthiquement différent du suivi postnatal. La création de groupes de réflexion multidisciplinaires nationaux et internationaux est fondamentale pour réfléchir aux diagnostics ou facteurs de susceptibilité importants à rapporter au couple en cours de grossesse. [RA]</p>
<p>Bereavement care interventions for children under the age of 18 following the death of a sibling: a systematic review Ashley Ridley Sandra Frache Palliative medicine</p>	<p>Background: Childhood bereavement after sibling death is common, but often unrecognized. The psychosomatic and socioeconomic outcomes of bereaved children can be compromised if appropriate care is unavailable during the formative years leading into adulthood. Aim: This review aims to describe the methods, structures and procedures of bereavement care for children and adolescents after the loss of a sibling, and the impact on the families benefiting from these interventions. Results: Twenty-three studies met inclusion criteria. Bereavement care was most often accessed by children ages 6-18 who lost a sibling to cancer 6-12 months prior. The interventions were typically group sessions or weekend camps, run predominantly by unpaid staff from a variety of backgrounds. Some staff members received priori specific training. Grief education is taught through mediated discussion and bereavement-centered activities balanced with playful and relaxed activities. Several services have effectuated evaluations of their interventions, and preliminary results show a positive effect for families. Conclusion: Existing literature most likely gives an incomplete picture of appropriate childhood bereavement care, and many interventions possibly remain unpublished or published in other non-scientific sources. An effective response to childhood grief would involve collaboration between medical resources and community services, reinforced through the development of outreach and training programs. [RA]</p>



**Les impacts de la
crise Covid-19 sur le
champ médico-social
- Evolutions des
pratiques et effets
sur les personnes
accompagnées**

Agénor Lucile,
Hoenen Marjorie,
Marmont Thibault
Creai Grand-Est, 2020

La crise liée à la Covid-19 qui a frappé la France et, au sein du territoire national, la région Grand Est avec une virulence particulière, a entraîné de nombreux bouleversements par sa soudaineté et son ampleur. Du fait du confinement, puis des interrogations liées à la perdurance des risques sanitaires dans les premières semaines du déconfinement, la plupart des organisations, habitudes de travail, pratiques ordinaires d'accompagnement dans les structures médico-sociales pour les personnes en situation de handicap ont été percutées dès le 16 mars 2020. Dans un contexte où l'ensemble des acteurs avait perdu la plupart de ses repères, préserver une continuité de la relation d'accompagnement et de soin avec les personnes en situation de handicap et/ou leur famille a nécessité de nombreuses adaptations dans les établissements et services médico-sociaux. Profitant de la dynamique d'un groupe de travail réunissant la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie -CRSA et l'ensemble des fédérations médico-sociales, coordonné par le CREAI Grand Est, l'Agence Régionale de Santé a entériné la proposition de ces acteurs de réaliser une enquête dédiée aux impacts de la "crise Covid" sur l'organisation de l'offre médico-sociale, les pratiques professionnelles et la situation des personnes en situation de handicap accompagnées. [Premières lignes] [Texte intégral](#)

Thèses, mémoires, études

La (non) reconnaissance sociale du décès/deuil périnatal : Variations spatiales, temporelles et interactionnelles

Sabrina Zeghiche
Thèse pour l'obtention de Doctorat en sociologie
Université d'Ottawa
2020

Cette thèse porte sur le phénomène social de la (non) reconnaissance du décès/deuil périnatal. Adoptant l'approche de la théorisation ancrée, elle se propose plus précisément d'examiner le processus à l'oeuvre afin de mettre en lumière la complexité qui le sous-tend et de sortir ainsi du « diagnostic » figé de sa non reconnaissance et de la vision idéalisée de la « lutte pour la reconnaissance » que permettent les rituels. En mettant l'accent sur les modalités de la (non) reconnaissance du décès/deuil périnatal et du labeur social fourni par les mères endeuillées afin de susciter une reconnaissance ou de prévenir/contrer la non reconnaissance, cette thèse porte un regard sociologique inédit sur le phénomène de la (non) reconnaissance du décès/deuil périnatal. Plutôt que d'énumérer les instances de non reconnaissance que subissent les parents endeuillés ou les pratiques qu'ils mettent librement en oeuvre, cette thèse explore et analyse les structures spatiales, temporelles et interactionnelles qui permettent ou entravent la (non) reconnaissance.

Sur un plan conceptuel, cette thèse vise à sortir d'une vision unilatérale des normes sociales en matière de décès/deuil (périnatal) en élargissant la focale pour y inclure la bilatéralité des interactions sociales. Pour ce faire, elle s'appuie et élargit l'orientation théorique de Goffman. Elle vise également à dépasser la vision dichotomique des normes (soit totalisantes, soit superflues ou absentes). Sur ce point, elle s'inspire de la sociologie des émotions et de la practice theory. Conformément aux principes de la théorisation ancrée, cette thèse a permis de proposer un modèle explicatif du processus de (non) reconnaissance sociale du décès/deuil périnatal, à partir de données recueillies auprès de 23 femmes québécoises ayant perdu leur bébé en période périnatale.

Loin d'être un phénomène statique, la (non) reconnaissance du décès/deuil périnatal est un processus social à la fois structuré et structurant. Il est structuré en ce sens qu'il découle des trois axes de médiation (spatial, temporel et interactionnel) et de leur croisement. Ainsi, ses variations ne sont ni totalement aléatoires, ni totalement imprévisibles et peuvent être cernées sociologiquement. Ce processus est par ailleurs structurant en ce sens qu'il façonne les interactions sociales qui s'y déploient, et plus précisément le (non) labeur social qui en découle. La cartographie sociale des dynamiques spatiales, temporelles et interactionnelles de la (non) reconnaissance sociale du décès/deuil périnatal permet, dès lors qu'on y inclut la notion de (non) congruence entre les attentes et l'expérience effective, une description et une analyse explicative des modalités du (non) labeur.


Cette thèse permet ainsi de remettre en question de manière critique trois idées communément admises dans le champ du décès/deuil périnatal : premièrement, celle d'une non



	<p>reconnaissance totale ; deuxièmement, celle d'une non reconnaissance irrévocable et troisièmement, celle d'une révocabilité sans contraintes. Ce faisant, la réflexion proposée dans cette thèse contribue à éviter certains écueils importants relevés dans le traitement théorique et empirique du décès/deuil périnatal. [RA]</p> <p>Thèse en ligne</p>
--	---

A votre agenda

<p>Pas qu'une oreille : pour une approche globale de l'écoute dans la relation d'accompagnement Formation professionnelle continue UCLy</p>	<p style="text-align: center;">3 et 4 décembre 2020</p> <p>L'écoute empathique ne va pas de soi mais débute en soi, l'atteindre est une démarche. Nombre de facteurs limitant se trouve sur la route... Lorsque mes émotions me débordent, puis-je écouter ? Quand l'épuisement me gagne, que puis-je entendre ? Lorsque l'autre me raconte ce que je ne peux entendre, ce que je ne peux concevoir puis-je l'écouter ? Quand l'autre face à moi souffre, quel message traite mon cerveau ? Est-il disposé à « l'art de l'écoute » ? En situation de stress, d'épuisement, ou d'usure compassionnelle, quelle écoute est possible ? Il existe des indicateurs neurophysiologiques qui nous permettent de savoir si la situation d'écoute est possible ou si au contraire elle produit un état d'alerte qui l'altérerait. Nous dessinerons les limites, nos limites à l'écoute. Le corps ainsi sera écouté en détails, il bruite, il filtre, il refuse, il s'oppose et nous parle de notre possibilité ou non à écouter, de notre capacité d'adaptation et des mécanismes bio-neuro-physiologiques qui la sous-tendent. Cette formation s'adresse à toute personne en situation d'expositions répétées à la souffrance d'autrui dans une relation d'aide (infirmiers, assistants sociaux, psychologues...) afin de progresser sur l'acquisition de ses propres limites à l'écoute, de limiter les risques psycho sociaux et de gagner en justesse relationnelle.</p> <p><i>Compte tenu du contexte incertain, la plupart des formations pourront être dispensées en distanciel si besoin.</i></p> <p>Plus d'informations et inscription</p>
--	--

<p>WEB-SÉMINAIRE SFAP</p> 	<p>La SFAP a le plaisir de vous annoncer le lancement d'une toute nouvelle gamme de formation intégralement en ligne. Ce format court (2h) sur un thème précis et spécifique vous permettra de vous former sans aucune contrainte de déplacement.</p> <p>Ce format inédit, labellisé par la SFAP, vous est proposé au tarif de lancement de 20 €/web-séminaire (inscription individuelle uniquement).</p> <p>Droits du malade au quotidien ? Piège et contre sens 9 novembre 2020 Prévenir les douleurs induites dans les soins 10 décembre 2020 Sédation/euthanasie : comment ne plus confondre 21 janvier 2021 Plus d'information</p>
<p>Appel à communication Congrès SFAP 2021</p>	<p>Dépôt jusqu'au 9 novembre 2020</p> <p>Vous avez jusqu'au 9 novembre pour soumettre en ligne vos propositions de communication pour notre prochain congrès annuel qui aura lieu du 26 au 28 mai 2021 à Lille Grand Palais. Consultez l'appel à communication et soumettez en ligne</p> <p>Information sur le 27^{ème} congrès de la SFAP</p>
<p>Congrès SFP CONGRÈS SOCIÉTÉ FRANÇAISE PÉDIATRIE</p>	<p>Du 2 au 4 novembre 2020</p> <p>Congrès 100% virtuel avec un programme allégé, centré sur les conférences plénières, les PAP, les mises au point et les symposiums de nos partenaires. Plus d'information</p>