

Soins complexes, soins techniques, répit et fin de vie – quelle place pour les SMR pédiatriques ?

Webinaire 2SPP

Replay

En France la question de lieux spécifiques de soins et de répit pour enfants en soins palliatifs pédiatriques et leurs familles se pose.

Nous n'avons pour le moment pas trouvé de modèle équivalent des hospices chez certains de nos voisins européens. Les expériences françaises n'ont toujours pas abouti.

Mais nous avons un peu partout sur le territoire des SMR pédiatriques ; certaines équipes SMR ont développé un savoir-faire d'accompagnement palliatif global dans un environnement et une temporalité plus adaptée que l'hôpital et font profiter les enfants et leurs familles d'équipements et d'expertise particulière. La réforme des autorisations est en cours. Nous attendons les cahiers de charge pour les nouvelles « Unités de Soins renforcés ».

Dans les réflexions autour des solutions de répit et d'accompagnement de fin de vie les équipes des SMR et des ERRSPP pourront peut-être travailler sur une proposition structurée commune ?



[Replay intégral](#)



[Information et inscription](#)

Rester soignant devant la mort

Stéphanie Träger, Lucile Rolland-Piègue
Ed. Coudrier, 2024

Lorsqu'on est soignant, un jour ou l'autre, on est confronté à la fin de vie, puis à la mort. Pourtant, on n'y est pas toujours préparé.

Que faut-il savoir pour être à même d'accompagner la personne qui va mourir et ses proches ? Est-il bénéfique de parler de la mort à venir ? Comment annoncer le décès ? Est-ce normal de ressentir des émotions devant la mort d'un patient ou d'un résident ?

Riches de leurs expériences, les auteurs éclairent ces questions à partir de situations cliniques et confient les points clés qui fondent leur pratique. [RA]

Sommaire :

Confrontations à la mort

- Premières fois
- Questions fréquentes
- Représentations
- Circonstances particulières

Parler de la mort

- Parler de la mort en équipe
- Parler de la mort avec les patients
- Parler de la mort avec les proches

Accompagner le temps du mourir

- Anticiper
- Reconnaître la préagonie et l'agonie
- Constater la mort
- Annoncer le décès

Après la mort

- Toilette mortuaire et rites funéraires
- La chambre vide et l'accueil d'un nouvel arrivant
- Du côté des soignants

L'essentiel lorsque la mort s'annonce

Stéphanie Träger
et Lucile Rolland-Piègue

Rester soignant
devant la mort

Collection
Avelines





Enciellement - Le témoignage d'un père face à la mort de son enfant

Charles de La Verrie
Saint-Paul Ed. Religieuses, 2024

Comme il est difficile pour un père de témoigner de ses souffrances face à la perte d'un enfant. C'est pourtant ce qu'a assumé Charles-Helen de la Verrie qui témoigne dans ce livre de ce qu'il a vécu face à la perte annoncée et inéluctable de sa fille, Marie, après l'accouchement. Rare sont les témoignages de père et pourtant, ils souffrent, souvent en

silence, sans savoir comment exprimer la perte de cette paternité, paternité qui est différente avec chacun de nos enfants.

Le livre suit, jour après jour, les moments de vie de Marie, à l'hôpital, la tendresse d'un père qui accueille la vie, en sachant que la mort est proche, mais aussi le travail formidable et attendrissant des équipes médicales qui ont été aux premières loges de ces pages d'amour. [RA]

Et si c'était un signe ?

Carine Bertrand
Librinova, 2024

Trois jours avant son troisième anniversaire, Ugo s'en est allé rejoindre les anges après un courageux combat contre le cancer. Le chagrin laisse peu à peu place à l'apaisement lorsque

sa maman commence à interpréter ces signes qui ne peuvent pas être l'oeuvre du hasard. Jour après jour, la présence du petit garçon devient une évidence : une plume tombée du ciel, un coup de vent soudain, le vol d'un papillon, le chant d'un oiseau, un numéro qui revient sans cesse.

Ces instants suspendus sont des réponses, ils rassurent et réconfortent. Ne seraient-ils finalement pas le lien entre le monde des vivants et des morts?? Et si c'était un signe nous éclaire avec pudeur sur les messages que nous envoient nos défunts. Un témoignage bouleversant et plein d'espoir ! [RA]

Carine Bertrand
Et si c'était un signe?



Le chemin du deuil Comment survivre et vivre

Pascale CHAPAUX-MORELLI
Ed. Guy Trédaniel 2024

Parcourir le deuil, c'est comme traverser une forêt.

On s'engouffre dans un monde inconnu. On croit s'y perdre alors qu'on y apprend d'abord à survivre, puis à revivre.

Le deuil est un défi que l'existence nous oblige à relever. On se sent impuissant et démuné devant l'immensité de la tâche et, pourtant, on se découvre petit à petit des ressources inattendues et des capacités de résilience que l'on n'espérait plus.

À l'aide de témoignages significatifs et émouvants, cet ouvrage est à la fois un accompagnement bienveillant et une source de conseils avisés pour surmonter les pires moments. Évitant les clichés habituels sur le deuil, Pascale Chapaux-Morelli nous montre comment surmonter la peur, le sentiment d'abandon et de solitude ainsi que le vertige de l'absence. Elle révèle le mécanisme profond de tous les ressentis et donne des clés pour ne pas se laisser entraîner dans un tourbillon néfaste. Avec réalisme et sensibilité, elle illumine ce qui semblait être un sombre chemin. [RA]



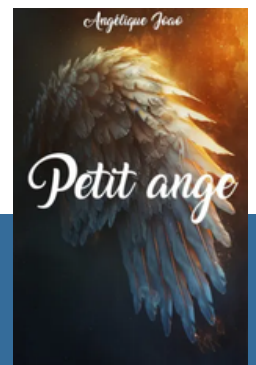
Petit ange

Angelique Joao
Librinova, 2024

Peter, un enfant de 8 ans, perd tragiquement la vie dans un accident de voiture. Sa mère, Annie, était au volant. Dévastée par le chagrin et la culpabilité, elle sombre dans une profonde dépression, inconsciente que l'âme de son fils demeure à ses côtés.

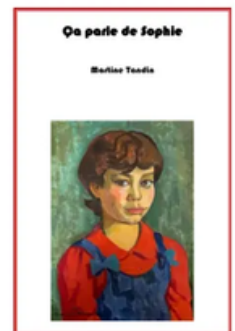
Dans l'au-delà, Peter rencontre un guide spirituel qui lui révèle les mystères du monde après la mort. Ensemble, ils voyagent à travers des dimensions extraordinaires, découvrant des mondes enchanteurs et rencontrant des âmes lumineuses et aussi des plus sombres.

Mais malgré la beauté de ces nouvelles expériences, le cœur de Peter reste attaché à sa mère. Avec l'aide de son guide, il apprend à interagir subtilement avec le monde des vivants, tentant de réconforter Annie et de lui redonner espoir. À travers des signes délicats et des moments de connexion, Peter espère apaiser la douleur de sa mère et lui montrer qu'il est toujours avec elle, même dans l'ombre. [RA]



Ça parle de SophieMartine Tandin
Librinova, 2024

Ce livre raconte l'histoire de ma fille, Sophie, atteinte d'une maladie génétique. Elle nous a quittés depuis plus de vingt ans à l'heure où je l'écris, de longues années d'hésitations avant de me lancer dans ce projet qui me tenait à cœur, car je ne voulais pas que ce soit le récit d'une maladie mais bien un hommage à Sophie, une enfant, une jeune fille et une jeune femme lumineuse, toujours souriante. La vie, toujours plus forte, a repris son cours, Même si elle éloigne ceux que l'on aime, la mort ne doit jamais gagner, et c'est pour que la vie de Sophie ne soit jamais un tabou que je voulais laisser une trace de son passage parmi nous. [RA]

**De la confiance
JALMALV n°155**

Ed. Presses universitaires de Grenoble

Dans le champ du soin et de l'accompagnement, la confiance est une notion essentielle.

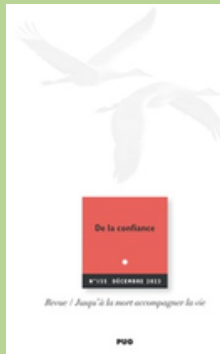
Elle est au cœur du prendre soin, elle fonde la relation, permet la rencontre et l'échange.

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.

Sommaire :

- La confiance, un affect partagé ?
- 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 ?
- À 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

**Rompre le silence éthique. Un enjeu majeur pour les étudiants infirmiers**

Jérôme Zimowski

Médecine palliative vol.23 n°4 p.202-207, 2024

L'éthique nous invite à questionner les idéaux soignants à l'aune des réalités vécues mais les tensions perçues sont parfois difficiles à exprimer. La lutte contre le silence éthique est primordiale car elle conduit à une souffrance éthique où les conflits de valeurs deviennent source d'une souffrance psychique. La réponse à apporter aux situations difficilement vécues semble moins d'ordre psychologique qu'éthique et il semble impératif de s'y atteler dès la formation initiale des professionnels de santé. À partir de l'analyse d'une situation relatée par une étudiante infirmière, nous mettrons en lumière l'importance de lutter contre le silence éthique pour briser le cercle vicieux menant à la souffrance éthique. La dimension réflexive est fondamentale. L'enjeu n'est pas de juger, ni même d'expliquer, mais de chercher à comprendre pour mieux accompagner les étudiants infirmiers dans leur construction professionnelle et le développement d'une compétence éthique. [RA]

Perte périnatale : comment aider les parents à accompagner la fratrie endeuillée ?

Anne Marie Lickel

Devenir vol.36 n°2 p.82-97, 2024

La perte d'un bébé pendant la période périnatale génère une profonde souffrance chez les couples mais aussi chez les enfants aînés de la fratrie, d'autant plus qu'ils sont confrontés en même temps à la détresse de leurs parents et à ses répercussions sur les relations familiales. Cet article s'intéresse aux familles concernées par une perte périnatale, et particulièrement au vécu de la fratrie qui a été peu étudié et mérite davantage d'attention. Il a pour but d'aborder les démarches qui permettent aux parents endeuillés d'accompagner au mieux les enfants aînés. Sur la base de la littérature existante, l'article aborde l'impact d'une mort périnatale sur la fratrie et explore les caractéristiques de leur propre travail d'élaboration du deuil. Il identifie certains facteurs de protection permettant aux parents de prévenir la souffrance du deuil chez leur enfant. Il développe enfin l'utilité des albums jeunesse spécialisés, pour retrouver une fonction contenante auprès de leur enfant et étayer son processus de deuil. [RA]

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

« Le jour où mon fils meurt, je vais mourir aussi. » Les processus décisionnels partagés en soins palliatifs pédiatriques basés sur la théorie des jeux : une étude de cas

Marie Friedel, Stéphane Pallage

Médecine palliative vol.24 n°3 p.208-211, 2024

Les processus décisionnels partagés sont complexes, en particulier dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques. Donner la parole à chaque acteur – l'enfant et ses parents – est essentiel pour trouver la meilleure intervention, le traitement ou l'accompagnement le plus ajusté. Il arrive que les perspectives et souhaits parentaux diffèrent entre eux, avec l'enfant ou avec ceux des équipes cliniques, ce qui crée des incompréhensions voire des conflits. Nous présentons une situation clinique vécue en accompagnement à domicile d'un adolescent en fin de vie, lors de laquelle une situation familiale explosive cristallisant des points de vue divergents a pu se dénouer au travers d'un rituel co-créé autour d'un objet tiers (une moto). Cet événement inattendu proposé par l'adolescent lui-même a permis de réconcilier la famille. Relisant cette situation au travers du prisme de la théorie des jeux, différents éléments importants sont identifiés qui potentiellement peuvent contribuer à améliorer les processus décisionnels partagés. Croisant des savoirs expérimentiels et professionnels différents (Économie et médecine palliative pédiatrique), nous émettons l'hypothèse que l'approche de la théorie des jeux pourrait aider les équipes soignantes à optimiser les accompagnements en soins palliatifs pédiatriques, en tenant compte de la voix de l'enfant et de celles de ses parents pour rechercher ensemble l'intervention la plus équilibrée, c'est-à-dire qui satisfait l'ensemble des acteurs. [RA]

Psychosocial burden after the death of a child from cancer

Courtney E. Wimberly, Elizabeth S. Davis, Lisa Towry

Death studies, publ en ligne 3 juil 2024

Parents experience lasting psychological distress after a child's death from cancer. Limited evidence exists regarding difficult life events, duration of psychosocial impacts, and associated risk factors among bereaved parents. Alex's Lemonade Stand Foundation surveyed self-selected, bereaved parents regarding difficult life events and psychosocial wellbeing (life satisfaction, unanswered questions, and missing the care team) through a public, cross-sectional survey. 176 bereaved parents (89% mothers) participated a median of 7 y after their child's death. The most difficult events were family vacations (80%), their child's birthday (80%), and anniversary of their child's death (76%). Only the latter did not improve with time. Greater life satisfaction was associated with male sex (ARR = 1.2, 95% CI:1.1-1.4) and being married/partnered (ARR = 1.2, 95% CI = 1.0-1.3). Having unanswered questions and missing the child's team were associated with annual income <\$50,000 (ARR = 1.2, 95% CI:1.1-1.2; ARR = 1.2, 95% CI:1.0-1.3, respectively). Pediatric oncology programs need robust bereavement programs that include prolonged contact with families. [RA]

Mental health care during pregnancy loss

Julia N. Riddle, Tiffany Hopkins, Ashton M. Gores

Advances in Psychiatry and Behavioral Health

Sous presse 5 juin 2024

Perinatal loss remains a common and unexpected outcome of pregnancy. The psychological and psychiatric complications that follow perinatal loss require continued research on prevalence, risk factors, prevention of psychiatric illness, and treatment. Our hope is to make health care providers more comfortable and confident in caring for this population. [RA]

L'éthique du soignant face à la demande de mourir

Roland Chvetzoff, Bénédicte Mastroianni, Carole Bouleuc
Médecine palliative, sous presse 20 juil 2024

Le projet de légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, désormais dénommés aide à mourir, inquiète de nombreux soignants pour lesquels « donner la mort n'est pas un soin ». Pour d'autres, l'aide à mourir constitue un progrès sociétal. Mais devant toute demande manifeste de mourir, se cachent toujours des désirs latents que les professionnels de soins palliatifs auront à questionner, confrontés à leur propre pulsion de mort, celle des patients et de leurs proches, celle de la société. La légalisation de l'aide à mourir peut en effet s'entendre comme l'expression d'un néolibéralisme qui nécessite que les équipes soignantes soient encore capables d'incarner la loi symbolique de l'interdit fondamental du meurtre, même si le législateur lui accorde des exceptions. Si meurtre il doit y avoir du côté des soignants, c'est avant tout un meurtre symbolique : celui du patient idéalisé du bien vieillir, du bien mourir, du bien naître. C'est aussi, paradoxalement, celui du « trop bon soignant ». À défaut, par un excès de culpabilité soignante et une défaite de la pensée, le patient risque d'être tué dans le réel... Mais ainsi en est-il du tragique de la vie. [RA]

Mechanisms of end-of-life communication contributing to optimal care at the end of life: a review of reviews

Sahar Khonsari, Bridget Johnston, Hannah Patterson

BMJ supportive and palliative care, publ en ligne 2 juil 2024

Background: End-of-life communication is an essential component of high-quality care, but its potential mechanisms for improving care are not well understood.

Objectives: To summarise the potential mechanisms by which end-of-life communication may contribute to enhanced end-of-life care in any setting.

Design: An overview of systematic reviews, with a narrative synthesis of results. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines were followed. Study quality was assessed using the AMSTAR (A MeaSurement Tool to Assess Reviews) tool.

Data sources: CINAHL, MEDLINE, Cochrane, SSCI and PsycINFO databases, were searched from inception to January 2024. Manual searches were also conducted.

Eligibility criteria for selecting studies: Systematic reviews (published in English) related to end-of-life communication, where the target population was adult patients in their last year of life, relatives, caregivers and/or healthcare professionals involved in communicating with dying patients.

Results: We reviewed 35 eligible studies. The reviews suggest potential mechanisms of effective end-of-life communication including collaborative decision-making, tailoring communication to individuals, using effective communication strategies and incorporating communication skills into practice. The reviews also highlighted barriers related to patients, professionals and organisations.

Conclusion: This review highlights a nuanced understanding of potential mechanisms of end-of-life communication, emphasising the need for tailored training, policy enhancements and interprofessional collaboration. It calls on healthcare professionals to reflect on their practices, advocating for co-designing a person-centred communication model that addresses patient preferences at the end of life. Importantly, in culturally diverse contexts, there is a need for a communication paradigm that embraces diversity to provide truly empathetic and effective end-of-life care. This concise roadmap may foster compassionate, dignified and effective end-of-life communication. [RA]

Prise de paroles des internes et des personnels paramédicaux en réunions pluridisciplinaires de réanimation pédiatrique

Christèle Goblet, Berthille Bellier

Médecine palliative, sous presse 25 juin 2024

Introduction

Dans le cadre légal et obligatoire de la collégialité, tous les soignants prenant en charge l'enfant hospitalisé doivent pouvoir participer à la prise de décision de limitations ou arrêt des traitements. L'expression et la discussion des opinions de tous les soignants doit permettre au médecin en charge de l'enfant de prendre la meilleure décision pour l'enfant et sa famille. Le groupe de travail pluridisciplinaire du service de réanimation et surveillance continue médicochirurgicale pédiatrique de l'hôpital Necker a eu pour objectif d'explorer les obstacles, les difficultés ressenties à la participation des personnels paramédicaux dans les réunions abordant les situations de limitations ou arrêt des traitements.

Matériel et méthodes

En février 2020, un questionnaire anonyme de 25 questions fermées et semi-ouvertes a été distribué aux personnels paramédicaux et aux internes du service de réanimation pédiatrique de l'hôpital Necker. Nous avons pu explorer les impressions des professionnels en ce qui concerne leur participation aux réunions collégiales ainsi que les freins et les obstacles à leur prise de parole.

Résultats et conclusion

La participation à la délibération collégiale des soignants paramédicaux n'est pas toujours effective, avec une prise de parole difficile. La décision prise n'est pas toujours comprise. Des tests de corrélation ont été faits pour identifier les freins à la prise de parole des soignants paramédicaux et des internes lors d'une réunion collégiale. L'imperium scientifique, l'organisation et le déroulement des réunions d'équipe ainsi que le manque de formation se détachent, et ce travail a permis de proposer des pistes d'amélioration comme la préparation en amont de la réunion et le déroulement de celle-ci. [RA]

Experience With Medical Marijuana in a Pediatric Palliative Care Clinic: Case Report

Jenna Sahli, Daniel Grossoehme, Sarah Friebert

Journal of Pain and Symptom Management vol.67 n°4 p.e361-e365, 2024

Children receiving palliative care have life-limiting or life-threatening conditions, which include symptoms ranging from unpleasant to intolerable suffering. We describe three diverse cases of medical marijuana within ambulatory pediatric palliative care, highlighting use for spasticity, refractory seizures, and cancer-related symptoms. Included are caregiver perspectives of their child's experience with medical marijuana. This population has high potential for positive effects from medical marijuana therapy, particularly for maximizing quality of life. [RA]

L'émotion dans une formation simulée en soins palliatifs chez des internes en médecine : une étude qualitative

Chloé Prod'homme, Martin Lesage, Yanèle Poteaux
Médecine palliative, sous presse 9 juil 2024

Introduction

L'approche par compétence répond, en santé, à la complexification des situations de soins, élargissant les objectifs de formation de la transmission de savoirs théoriques à une approche plus ancrée dans « l'agir » en situation. La simulation en santé correspond à un niveau de savoir-agir contextualisé, revenant à la capacité à mobiliser ses connaissances en situation émotionnelle. Les soins palliatifs sont par définition des soins complexes et chargés d'affects, pour lesquels « l'intelligence émotionnelle », la « bonne distance », et « l'équilibre affectif » des soignants sont sollicités. Autant d'éléments qui interrogent la visée des formations aux soins palliatifs, notamment lorsque le cadre institutionnel des professionnels n'est pas spécifiquement organisé pour se confronter à la mort de l'autre.

Méthode

L'objectif principal de cette étude est d'explorer l'expérience émotionnelle des internes en médecine au cours d'une séance de formation par simulation aux soins palliatifs et l'analyse collective qu'ils en font au regard de leur expérience émotionnelle du soin. Nous avons réalisé une étude qualitative prospective basée sur des entretiens de groupes d'internes à la suite d'une formation simulée aux soins palliatifs. Le guide d'entretien a été construit à partir de la méthode de photo-élicitation, afin de faciliter la parole des étudiants autour de leurs émotions. L'analyse a été réalisée par thématique.

Résultats

Trente et un internes ont participé à l'étude sur 32 apprenants à la formation. L'expérience émotionnelle par simulation en santé était différente de celle du soin. Elle était un puissant facteur de remémoration d'expériences vécues et d'émotions permettant son ancrage. Durant la simulation, les internes éprouvaient une appréhension et une anxiété d'anticipation en

lien avec le regard de
cours du soin, dans
sentiment de solitude
ressentaient l'intérêt
comme soutenant. L
évidence par les inter
Conclusion

L'analyse collective c
puissant levier de pri
médicales. L'analyse
l'intérêt d'un débriefi



es par les internes au
esse, de la peur, du
ctive, les apprenants
tionnels étant vécus
e soin ont été mis en

soins palliatifs, est un
on des compétences
ns et d'expérimenter

Positive Psychological Well-Being in Early Palliative Care: A Narrative Review of the Roles of Hope, Gratitude, and Death Acceptance

Elena Bandieri, Eleonora Borelli, Sarah Bigi
Current oncology vol.31 n°2 p.672-684, 2023

In the advanced cancer setting, low psychological functioning is a common symptom and its deleterious impact on health outcomes is well established. Yet, the beneficial role of positive psychological well-being (PPWB) on several clinical conditions has been demonstrated. Early palliative care (EPC) is a recent value-based model consisting of the early integration of palliative care into standard care for solid tumors and hematologic malignancies. While the late palliative care primary offers short-term interventions, predominantly pharmacological in nature and limited to physical symptom reduction, EPC has the potential to act over a longer term, enabling specific interventions aimed at promoting PPWB. This narrative review examines nine English studies retrieved from MEDLINE/PubMed, published up to October 2023, focusing on EPC and three dimensions of PPWB: hope, gratitude, and death acceptance. These dimensions consistently emerge in our clinical experience within the EPC setting for advanced cancer patients and appear to contribute to its clinical efficacy. The choice of a narrative review reflects the novelty of the topic, the limited existing research, and the need to incorporate a variety of methodological approaches for a comprehensive exploration. [RA]

Urgence et réanimation en soins palliatifs pédiatriques

15ème journée régionale de l'ERRSPP La Brise

19 septembre 2024 sur le site d'Océanopolis à Brest

Information et programme

Billetterie



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.

Ouvertures des inscriptions

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