



Les corps incorruptibles

Aurélia Lüscher

Esse que, 2025

Mais quelle est donc cette "crise contemporaine de la mort" à laquelle nous sommes confronté. es ? Les corps incorruptibles est un texte où s'entremêlent le réel et l'imaginaire. Les lectriceurices sont invités à entrer dans ces lieux clos que sont les sous-sols des chambres mortuaires, pour appréhender la gestion des dépouilles mortelles en Occident. Lors d'une enquête au long cours, à la fois intime et de terrain, l'artiste a voulu comprendre comment on s'occupe aujourd'hui de nos mort.

es. , à l'abri des regards. Elle construit une autofiction, invoquant tant sa mère, tantôt un sénateur ou encore une thanatopractrice. Le titre, Les corps incorruptibles, fait écho à un phénomène reconnu comme "miracle" par l'Eglise catholique : la non-putréfaction des cadavres. Edgar Morin
Pièce écrite pour 2 comédiennes et un-e régisseur-se. [RA]

Euh... Comment parler de la mort aux enfants

Delphine Horvilleur
Bayard/Grasset, 2025



« Ils vécurent heureux et eurent beaucoup d'enfants. » La phrase qui conclut les contes réservés aux enfants élude une vérité évidente et douloureuse : les personnages vieilliront, perdront des gens qu'ils aiment, tomberont malades et mourront. Alors pourquoi le cacher ? Que dire à un enfant ou un adolescent qui se trouve démuné face à la perte ? Pour nous aider à trouver nos propres réponses d'adulte, Delphine Horvilleur puise dans les textes de la tradition, dans son expérience de rabbin qui accompagne des familles endeuillées, dans les rituels ancestraux ou contemporains, dans son expérience personnelle, et même l'observation de la nature. [RA]

La perte, la mort on s'en parle - 100% ado

Hélène Romano
Magenta éditions, 2025



Dans la vie, tu seras parfois amené(e) à perdre des choses importantes pour toi : tes repères, tes habitudes par exemple si tu déménages, un ou une ami(e), un amoureux ou une amoureuse... Dans de telles situations, il est difficile de faire face à tes émotions : la colère, l'incompréhension, la tristesse, le chagrin... Ce livre est là pour t'aider et te donner des pistes pour apprivoiser la perte et le deuil : Que faire pour aller mieux si tu te sens triste ? Pourquoi tout le monde ne réagit-il pas de la même manière face au deuil ? Comment parler de la mort et du suicide ? Comment faire si des images t'ont fait peur ? Un livre pour ne pas rester seul face au chagrin. [RA]

Parental Grief After the Unexpected Death of a Child: A Scoping Review About the Impact on Parent's Social Networks and the Function of Self-Help Groups

Javier Berrozpe, María Cantero-García, Irene Caro-Cañizares

Omega, Journal of death and dying plub en ligne 30 août 2024

The unexpected death of a child, whether due to accident, sudden death syndrome, suicide, or homicide, causes profound parental grief that endures for years. Often, this grief is not fully understood by the social environment, leading parents to feel increasingly misunderstood and isolated. While initial support may be provided, it can become insufficient over time. Therefore, many parents turn to support groups, finding multiple benefits such as validation of their feelings, a safe space to discuss their children and express emotions, strengthening of their social identity, and a platform for reconstructing meaning in their lives. A scoping review was carried on to review the state of knowledge regarding the role that self-help groups can play in case of bereavement due to the unexpected death of a child and regarding the impact on social relationships referred to in these contexts. The search was conducted on 11 databases and grey literature and provided 22 final results. Reviewed studies confirm the impact of this loss, particularly on mothers, and suggest that self-help groups contribute to a more favorable development of the grieving process. Despite the scarcity of research, future studies could leverage newer theoretical models and measurement tools to confirm protective, predictive, and risk factors. [RA]

Annnonce d'un pronostic grave chez l'adolescent : enjeux juridiques et éthiques

Fleur Le Bourgeois

Paediatrica vol.35 p.30-34, 2024

James est un adolescent de 14 ans, suivi par l'équipe d'oncologie pédiatrique d'un centre hospitalier universitaire depuis 3 ans pour une tumeur cérébrale. Au diagnostic, cette tumeur était de bas grade, et pour limiter son évolution, il a reçu plusieurs traitements oncologiques (radiothérapie et chimiothérapie). Il bénéficie d'un suivi clinico-radiologique régulier.

Au décours de son dernier bilan, réalisé du fait de nouveaux symptômes depuis quelques semaines, l'interprétation de l'IRM cérébrale est en faveur d'une évolution tumorale, avec envahissement des structures voisines, et les marqueurs tumoraux sanguins sont en augmentation. Cette progression survient alors qu'il est toujours sous traitement oncologique. Les options thérapeutiques sont discutées en tumor board et malheureusement aucun traitement ne peut permettre une guérison. L'option thérapeutique choisie repose sur la poursuite de la chimiothérapie orale à visée palliative afin de ralentir l'évolution de la tumeur et diminuer les symptômes. Lors d'un entretien médical avec son médecin oncologue référent, afin d'annoncer les résultats du bilan radiologique et biologique, l'adolescent demande « Docteur, est-ce que je vais mourir de mon cancer ? Combien de temps il me reste à vivre ? ». Les parents font de grands yeux à l'oncologue et semblent exiger de ne pas parler de ces questions maintenant. L'oncologue, emprunté, répond qu'il n'a pas de réponse à cela et se concentre sur les informations médicales avec la poursuite du traitement par chimiothérapie orale.

A la fin de l'entretien, l'oncologue se sent mal et parle de la situation avec l'infirmière qui était présente lors de l'entretien, celle-ci lui dit : « Tu n'avais pas le choix, les parents t'en auraient voulu, ils connaissent bien leur fils et savent ce qui est le mieux pour lui. Et c'est mieux de ne rien lui dire, comme ça il garde espoir ».

La question du refus d'annoncer un diagnostic ou un pronostic à un enfant à la demande des parents est une question complexe et récurrente dans les services pédiatriques confrontés à ces situations, comme l'oncologie, les soins palliatifs, les soins intensifs entre autres [Premières lignes]

Soins palliatifs en pédiatrie – où en sommes-nous ? où va-t-on ?

Eva Bergsträsser

Paediatrica vol.35 p.4-7, 2024

Les soins palliatifs pour enfants et adolescent·e·s se sont établis dans les pays disposant d'un système de santé de bonne qualité. L'offre ne profite cependant de loin pas à tous les enfants et familles qui pourraient en profiter – en Suisse nous atteignons à peine 10% des enfants qui nécessitent des soins palliatifs.

Introduction

La demande pour des soins palliatifs pour enfants et adolescent·e·s (0-18 ans – ci-après « enfants ») et leurs familles augmente (1,2). Alors qu'à la fin des années 1990 on estimait la prévalence à 10 pour 10'000(3), aujourd'hui, sur la base d'estimations notamment en Grande-Bretagne, ce chiffre dépasse 60 pour 10'000(1,2). Pour la Suisse cela correspond à environ 10'000 enfants (4). Cette augmentation de la prévalence s'explique principalement par l'espérance de vie plus longue des enfants atteints de maladies qui limitent l'espérance de vie, grâce à l'amélioration des moyens de traitement (médicaux, soins, réhabilitation). [Premières lignes]

La maîtrise de symptômes dans les soins palliatifs pédiatriques – notions intéressantes et utiles

Erika Süess

Pediatrica vol.35 p.16-20, 2024

Le traitement de symptômes lourds et pénibles est le pilier des soins palliatifs pédiatriques (SPP). Dans cette contribution sont présentés quelques-uns des symptômes pénibles les plus fréquents et les options thérapeutiques.

Introduction

Les moyens de traitement et maîtrise des symptômes décrits ci-après constituent la base pour les pédiatres traitant.e.s. Les situations spéciales nécessitent des connaissances spécialisées – cela vaut pour les soins palliatifs pédiatriques (SPP) tout comme pour d'autres domaines spécialisés de la pédiatrie. C'est pourquoi nous recommandons, dans les situations complexes ou en cas d'incertitude, de contacter une équipe SPP. Celle-ci collabore toujours étroitement avec les spécialistes concerné.e.s, tels que les neuropédiatres, oncologues, etc. [[Premières lignes](#)]

L'accompagnement dans le deuil renforce les enfants et leur familles

Rachel Honegger

Pediatrica vol.35 p.22-29, 2024

Le deuil n'est pas une maladie – non, le deuil est une réaction naturelle, psychique et parfois aussi physique à une perte. Par contre un deuil refoulé ou non vécu peut effectivement rendre malade. Il est donc important de laisser de l'espace au deuil, aussi et déjà dans des situations palliatives.

Le psychothérapeute germano-grec récemment décédé, Jorgos Canacakis, connu en tant qu'auteur et pour ses travaux sur la thérapie du deuil, le souligne : la capacité à faire son deuil peut se développer et c'est une tâche vitale pour pouvoir gérer les pertes de manière positive. Il parle du deuil comme d'une personne exigeante : « Le deuil veut être vu, entendu, pris au sérieux, compris et accepté mais aussi légitimé avec compassion. » [[Premières lignes](#)]

La maladie et la mort dans le système familial : aspects asséurologiques et psychosociaux de la consultation sociale

Nora Tschudi

Pediatrica vol.35 p.36-39, 2024

Le diagnostic d'une maladie limitant la vie d'un enfant confronte la famille à des défis inattendus. Du jour au lendemain leur quotidien est bouleversé et il n'est pas rare que les parents doivent renoncer à leurs projets de vie. Cela exige de la part des familles des capacités d'adaptation considérables, ainsi que des ressources personnelles, matérielles et sociales. Les enfants nécessitant des soins palliatifs représentent non seulement un défi pour les professionnels mais aussi, et surtout, pour les parents et les frères et sœurs.

Cet article explore, à travers des exemples de cas, les divers aspects psychosociaux et liés au travail social autour de la maladie et de la mort au sein du système familial. [[Premières lignes](#)]

Penser le deuil : entre intime et collectif

R. Le Berre, L. Rolland-Piègue, S. Fuxet-Gidrol

Médecine palliative vol.24 n°2 p.73-75, 2025

L'expérience du deuil interroge autant notre réflexion qu'elle introduit une rupture dans la continuité de la vie. Comment continuer à vivre ? Pour les personnes endeuillées comme pour les professionnels de santé, faire face à la mort et à la perte interroge, parfois jusqu'à ses limites, sur ce que signifie soigner. Il s'agit ici d'esquisser les contours d'une réflexion qui reste à poursuivre, mais dont nous avons pu amorcer les prémices lors d'une journée consacrée à cette thématique en mars 2024. Le deuil est une expérience intime qui se vit et se pense dans des contextes sociaux et politiques qui convoquent les valeurs du soin et de l'accompagnement. Depuis leurs origines, les soins palliatifs se préoccupent non seulement d'accompagner le deuil, mais aussi d'interroger leur propre rapport à la mort et au deuil, et plus largement à ce que signifie la souffrance. [RA]

Developing a theoretically grounded, digital, ecological momentary intervention for parental bereavement care using the ORBIT model—phase 1

Nancy Dias, Elizabeth Boring, Lee Ann Johnson

Death studies vol.48 n°10 p.1015-1024, 2024

Current models of bereavement care do not address all of bereaved parents' unique needs. Diverse challenges limit parents' ability to access certain bereavement services. A web-based intervention prototype for bereaved parents was developed. Using convenience and snowball techniques, 14 participants (pediatric providers, software developers, and bereaved parents) were enrolled in a descriptive, cross-sectional feasibility and usability study. While the intervention was generally considered acceptable, three themes were identified to enhance its usability and acceptability: timing; delivery; and revisions. Further intervention development is needed to improve both short- and long-term physical and psychological outcomes for bereaved parents. [RA]

Les morts qu'on oublie et ceux dont on se souvient. Se défendre des situations de travail en USP

Florent Schepens

Médecine palliative vol.24 n°2 p.76-86, 2025

Dans ce texte, en nous appuyant sur une méthodologie qualitative, nous postulons que les professionnels médicaux ou paramédicaux travaillant dans les unités de soins palliatifs ne sont pas soumis à un processus de deuil au sens sociologique du terme. Cependant, ils ne peuvent pas se couper de leurs propres expériences, car s'ils tenaient leurs émotions à distance, ils s'empêcheraient de travailler en soins palliatifs. Accepter d'être affecté, touché, bousculé, c'est pouvoir compter sur le collectif pour soutenir son travail et y rester engagé. C'est la condition préalable à la mise en œuvre d'une éthique du soin qui questionne continuellement les soins que nous proposons. Lorsque le collectif fait défaut, le travail perd son sens et l'identité des professionnels s'en trouve affectée. [RA]

Le deuil des soignants - mais de quoi parle-t-on ?

Martine Ruzniewski

Médecine palliative vol.24 n°2 p.87-91, 2025

Travailler dans une unité de soins palliatifs devient mortifiant. C'est un autre monde. Il est baigné de séparations permanentes, surtout lorsqu'il y a un attachement à la famille du patient. Le deuil des soignants : non, ce n'est pas le deuil d'un être cher, mais de quel deuil s'agit-il ? - Le deuil de la vocation à guérir ? - Le deuil d'un compagnonnage « idéal » ? - Le deuil de la perte d'une vocation compromise par le manque de temps et de ressources ? Nous sommes touchés, les soignants aussi, mais de quelle souffrance parle-t-on, de quel deuil ? Lors d'un groupe de discussion, une psychologue annonce qu'elle change de service : Pourquoi partez-vous ? Elle se met à pleurer : c'est trop dur de voir mourir de jeunes patients, d'accueillir l'effondrement de familles en deuil, d'assister à la souffrance de jeunes enfants bientôt orphelins de père et de mère. Elle ne fait pas le deuil de celui qui est mort, mais elle vit une identification/projection : « c'est insupportable, on ne supporte pas de voir mourir des gens ». Le deuil d'une vie sans soucis. Le deuil d'une vie immortelle : nos patients nous rappellent sans cesse que nous sommes mortels. [RA]

Parental Attitudes Towards Palliative Care in Pediatric Oncology: Insights From Bereaved Families

Isaac Martinez, Elizabeth S. Davis, Courtney E. Wimberly

Journal of Pain and Symptom Management vol.69 n°1 p.e27-e36, 2025

Context

Palliative care (PC) has shown significant growth in the US and is associated with improved patient and caregiver experiences. Nevertheless, there are concerns that PC is underutilized in pediatric oncology. Understanding parental attitudes towards PC is crucial to improving PC utilization.

Objectives

This study aimed to explore bereaved parent attitudes towards PC in pediatric oncology.

Methods

This study used data from Alex's Lemonade Stand: My Childhood Cancer Bereavement Survey. The survey included questions regarding bereaved parents' attitudes towards PC.

Results

The survey included 72 bereaved families. Parents completed the survey a median of 11 years after their child's death. PC was involved in 71% of cases. These families were more likely to have do not resuscitate (DNR) orders, an advanced care plan, hospice care, a planned death location, and for their child to die outside the hospital. Although most parents (86%) agreed that it is a doctor's obligation to inform all patients with cancer about PC. PC referrals appeared to happen later than parents preferred. Lack of PC involvement was primarily due to PC not being offered or sudden death of the child.

Conclusions

Parental hesitancy should not be viewed as a barrier to PC involvement. Although parents held mixed attitudes about PC, families accepted PC, desired earlier referrals, and believed it was a doctor's obligation to offer PC. These findings highlight the need for timely PC referrals, improved education, and increased awareness of PC services to enhance the integration of PC in pediatric oncology. [RA]

Supportive care needs of adolescents and young adults 5 years after cancer: a qualitative study

Valentine Baudry, Magali Girodet, Mathilde Lochmann

Frontiers of psychology publ en ligne 30 avril 2024

Introduction: Adolescent and young adult (AYA) survivors who have been treated for cancer during childhood and adolescence are at great risk of the physical, psychological, and social consequences of cancer and its associated treatments. However, compliance with long-term follow-up is low. One possible explanation is that follow-up care fails to meet the expectations of AYA survivors. This study explored the specific supportive care needs of AYA survivors of childhood and adolescent cancer five years post-diagnosis.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with 15 AYA aged 15 to 25 years old. Thematic analyses were conducted to establish categories of supportive care needs and classify them as being met or unmet.

Results: Participants reported between 2 and 20 specific needs (M = 11), including needs concerning fertility issues and reassurance regarding relapse (each mentioned by 67% of AYA), followed by the need for locomotor care, follow-up coordination and multidisciplinary care (60% of AYA for each). Participants also reported needs regarding social relationships, administration and finance, and academic and professional domains. Most (69%) of these needs were reportedly unmet, including need of information about cancer repercussions and follow-up, support in managing fatigue and sleep problems, psychological assistance, and support from peers.

Discussion: The supportive care needs are still considerable and varied in AYA survivors of childhood and adolescent cancer 5 years post-diagnosis and are largely unmet. As unmet supportive care needs highlight the gap between available care in follow-up and the real needs of AYA survivors, a better understanding of their supportive care needs and unmet needs, thanks to systematic needs assessment, would enable long-term follow-up care to be adapted, thereby improving compliance and quality of life. [RA]

Harnessing Natural Language Processing to Assess Quality of End-of-Life Care for Children With Cancer

Meghan E. Lindsay, Sophia de Oliveira, Kate Sciacca

JCO Clinical Cancer Informatics vol.8, Publ en ligne 12 sept 2024

Data on end-of-life care (EOLC) quality, assessed through evidence-based quality measures (QMs), are difficult to obtain. Natural language processing (NLP) enables efficient quality measurement and is not yet used for children with serious illness. We sought to validate a pediatric-specific EOLC-QM keyword library and evaluate EOLC-QM attainment among childhood cancer decedents.

Methods

In a single-center cohort of children with cancer who died between 2014 and 2022, we piloted a rule-based NLP approach to examine the content of clinical notes in the last 6 months of life. We identified documented discussions of five EOLC-QMs: goals of care, limitations to life-sustaining treatments (LLST), hospice, palliative care consultation, and preferred location of death. We assessed performance of NLP methods, compared with gold standard manual chart review. We then used NLP to characterize proportions of decedents with documented EOLC-QM discussions and timing of first documentation relative to death.

Results

Among 101 decedents, nearly half were minorities (Hispanic/Latinx [24%], non-Hispanic Black/African American [20%]), female (48%), or diagnosed with solid tumors (43%). Through iterative refinement, our keyword library achieved robust performance statistics (for all EOLC-QMs, F1 score = 1.0). Most decedents had documented discussions regarding goals of care (83%), LLST (83%), and hospice (74%). Fewer decedents had documented discussions regarding palliative care consultation (49%) or preferred location of death (36%). For all five EOLC-QMs, first documentation occurred, on average, >30 days before death.

Conclusion

A high proportion of decedents attained specified EOLC-QMs more than 30 days before death. Our findings indicate that NLP is a feasible approach to measuring quality of care for children with cancer at the end of life and is ripe for multi-center research and quality improvement. [RA]

Moving on from a “good death”: Child- and family-centred end-of-life care in paediatric critical care

Ashleigh E. Butler, Melissa J. Bloomer

Intensive and critical care nursing vol.86 2025

For decades, paediatric intensive care unit (PICU) clinicians have aimed to provide a “good death” for children and families. A good death in PICU is thought to occur when the child is free from pain and suffering, and there is a supportive environment for the child and their family. PICU researchers and clinicians commonly describe a good death as one that acknowledges parental and family roles, reciprocal trust between the family and the PICU healthcare team, accessible information, optimal bedside care, compassionate staff, and support for individual child and family child needs [Suite]

L'aide à mourir en France, et pour le mineur ?

Delphine Balizet, Elodie Vial-Choley, Laure de Saint Blanquat

Médecine palliative Vol.23 n°6 p.281-289, 2024

Le contexte législatif actuel français sur le point d'évoluer vers un recours possible à l'aide à mourir (AAM) chez la personne majeure. Cette perspective suscite chez les professionnels de soins palliatifs pédiatriques des interrogations quant aux conséquences possibles sur la prise en charge des enfants atteints d'une maladie grave et incurable. Pour explorer ces répercussions, une enquête a été adressée aux adhérents de la société de soins palliatifs pédiatriques en juin 2023. Des données quantitatives et qualitatives ont été analysées selon une catégorisation thématique. L'extension possible d'une AAM pour le mineur semble inéluctable pour 94 % des professionnels interrogés. Leurs craintes concernent des demandes qui n'émanent pas de l'enfant lui-même mais de ses parents ou des soignants. Une confusion éthique existe entre les demandes perçues comme des demandes d'accélération de fin de vie qu'elles soient formulées comme telles ou non par les parents ou les soignants, les demandes d'AAM et les processus décisionnels de limitation et d'arrêt de traitement en particulier chez le petit enfant. L'élaboration de nouveaux repères dans la pratique palliative pédiatrique en cas d'évolution législative vers l'AAM chez la personne majeure est au cœur des préoccupations professionnelles. Les concepts d'autonomie, de discernement et l'examen des souffrances semblent évidents pour les professionnels mais se heurtent à la difficulté de les appréhender en l'absence de pratique clinique avérée. Cette étude est la première à proposer une représentation projective des professionnels de soins palliatifs pédiatriques en cas d'évolution législative chez la personne majeure. [RA]

De l'usage des concepts d'autonomie, de discernement, et de volonté du mineur en situation palliative, en France, en 2024

Delphine Balizet, Nadine Cojean, Victoria Corvest
Médecine palliative vol.23 n°6 p.296-302, 2024

En France, chez le mineur en fin de vie, les notions d'autonomie, de discernement et de volonté sont appréhendées différemment du point de vue du législateur, du clinicien, et des parents. Chez l'adulte pourtant, ce sont des notions centrales en situation de maladie grave et avancée, et notamment dans l'hypothèse d'une évolution législative vers une Aide A Mourir, puisque ces notions détermineront la recevabilité de la demande de la personne. En Belgique et aux Pays-Bas, un mineur peut être euthanasié après une demande à mourir sous réserve notamment que soit examinée et reconnue sa capacité de discernement. Dans ce contexte, des professionnels de soins palliatifs pédiatriques ont voulu faire un état des lieux juridique, éthique et clinique en France des notions sus-citées afin de sensibiliser aux nécessaires avancées à opérer dans ce domaine spécifique. Si un développement politique et juridique est attendu, formation des professionnels et éducation de l'enfant ainsi que de ses parents aux décisions médicales complexes seront nécessaires pour concilier principe d'autonomie et devoir de solidarité envers les plus fragiles. [RA]

A consulter

Nouvelle revue

Recherche et Avancées en Sciences Infirmières

Presses Universitaires de Limoges

La revue Recherche et Avancées en Sciences Infirmières (ReASci) s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé, y compris les acteurs de terrain, les chercheurs, les enseignants et les formateurs. Cette revue à comité de lecture publie des articles scientifiques originaux qui adoptent des approches méthodologiques quantitatives, qualitatives ou mixtes.

Recherche et Avancées en Sciences Infirmières (ReASci) couvre un large éventail de thématiques relevant des sciences infirmières tant dans les pays du Nord que du Sud. Elle vise principalement l'avancement des connaissances applicables à la pratique, l'enseignement, la gestion et la politique. Les domaines abordés incluent l'accès aux soins, les déterminants et les inégalités sociales de santé, la prévention, l'éducation à la santé, l'évaluation des pratiques, la promotion de la santé, l'organisation des soins, le management, la formation, les pratiques professionnelles, les pratiques fondées sur les preuves, la pratique infirmière avancée, la qualité des soins, la représentation et la santé perçue, ainsi que les revues de la littérature et les méta-analyses.

Les articles qui proposent des réflexions épistémologiques sur la définition de la discipline, le développement des théories de soins et leur application pratique sont les bienvenus. Des travaux de fin d'études de niveau master peuvent également constituer la base d'articles scientifiques et sont éligibles à la publication.

Les articles sont publiés dans quatre rubriques :

Recherche à méthode quantitative,
Recherche à méthode qualitative,
Recherche à méthode mixte,
Réflexions épistémologiques.

[A consulter sans limite](#)

31ème Congrès SFAP

18-20 juin 2025

Lille

[Présentation congrès de la SFAP Lille 2025](#)[Information](#)[Ouverture des inscriptions](#)**Temporalités en soins palliatifs pédiatriques**

3 juin 2025 - Caen

5e journée Régionale de l'ERRSPP La Source
(Normandie)[Programme](#)Inscription obligatoire auprès du secrétariat ruffin-
v@chu-caen.fr

Clôture des inscriptions le mercredi 21 mai 2025

**Journée régionale des soins palliatifs et d'accompagnement
Pays de la Loire**

Un lieu pour mourir, des lieux où mourir : entre idéal et réalité

22 mai 2025 - Laval

[Appel à communication](#)[Plus d'information](#)**Journée Régionale
des Soins Palliatifs
et d'Accompagnement
PAYS DE LA LOIRE**Organisée par les équipes de soins palliatifs
des Pays de la Loire**22 mai 2025**
Espace Mayenne
LAVAL**Colloque de l'Arc Alpin de Soins Palliatifs 2025**

6 juin 2025 - Grenoble

Thématique : « Cheminer dans la maladie, la démarche palliative comme boussole »

Afin d'optimiser les parcours des patients, de la prise en charge palliative précoce jusqu'à l'accompagnement de la fin de vie, mieux nous connaître entre professionnels du domicile, des structures médico-sociales et sanitaires, et bénévoles, est essentiel.

L'objectif sera que chacun puisse s'approprier les éléments de la démarche palliative pour la mettre en œuvre à son niveau : annonce de la maladie grave et de la phase palliative, Advance Care Planning, inscription dans les filières de soins palliatifs adaptées, appropriation des nouvelles approches thérapeutiques, médicamenteuses et complémentaires, soins de la fin de vie.

Information à venir