



Centre documentaire ESPPÉRA
Veille documentaire Soins palliatifs pédiatriques – Avril 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>La relation d'aide en éducation spécialisée Joseph Rouzel Dunod 2020</p> <p>Joseph Rouzel</p> <p>La relation d'aide en éducation spécialisée</p> 	<p>La fin de l'État providence et des politiques sociales qu'il rendait possible est l'occasion d'un retour en force de « la psychologie positive » dans l'accompagnement des populations fragiles. La relation d'aide a de fait une histoire ancienne, et notamment aux États-Unis, où l'individu est tenu pour seul responsable de la réussite de son développement. L'utilisateur étant désormais d'abord un citoyen (avec ses droits... et ses devoirs), il n'est plus tant question de compenser, voire soigner, ses fragilités, que de l'aider à se réaliser. L'ouvrage prend acte de ce tournant en travail social. Il replace ces nouvelles pratiques dans le contexte de l'approche classique, sociale et psychanalytique, de l'accompagnement en action sociale, pour en noter les apports positifs, et pour proposer des garde-fous afin de se prémunir de dérives graves. [RA]</p>
<p>Le choix nous appartient Isabelle Poirot PUG 2020</p> 	<p>« Et si l'enfant que nous allons mettre au monde avait un handicap, que ferions-nous ? »</p> <p>Un couple attend un enfant porteur d'une malformation importante qui autorise l'interruption de la grossesse ou donne accès à la chirurgie anténatale. Comment se croisent le monde médical et la famille pour accompagner son cheminement vers un choix libre et responsable ?</p> <p>À travers ce roman délicat et sensible, Isabelle Poirot, médecin spécialiste en rééducation fonctionnelle, aborde le sujet difficile du diagnostic anténatal et du choix terrible qui se pose aux parents. Mettant en scène le cheminement d'un couple et l'enseignement d'une médecin, elle offre en filigrane l'éclairage d'une spécialiste au plus près du sujet, et nous plonge au coeur du lien soignant-patient.</p> <p>Court, dense et émouvant, ce récit se lit d'une traite, illustrant avec justesse et sans jugement les questions bioéthiques que chacun se pose, que l'on soit parent ou futur parent, soignant, sage-femme, médecin ou futur médecin. Car chacun s'est un jour demandé : « et si l'enfant que nous allons mettre au monde avait un handicap... que ferions-nous ? » [RA]</p>

Que faire de nos morts pour que la vie continue ?

JALMALV n°140



Qu'ils soient conventionnels, formels, spontanés ou novateurs, les rituels accompagnant le mort jouent-ils un rôle dans le déroulement du deuil des survivants ? Le deuil est-il affecté, et de quelle façon, par la modification contemporaine de certains des rituels accomplis ? Le rite aide à transcender l'épreuve mais son efficacité repose dans l'adhésion du sujet qui y participe. Il est là pour s'adresser aux autres puisque sa nature est d'affirmer des liens avec eux. [RA]

[Edition numérique offert pendant le confinement](#)

PUG

Plusieurs ouvrages offerts en numérique gratuitement pendant le confinement.

<https://www.pug.fr/gratuits>

Articles

<p>Considerations in Unique Populations in Perinatal Palliative Care: From Culture, Race, Infertility, and Beyond Natalia Henner Danuta M. Wojnar Erin M. Denney-Koelsch Chap. de "Perinatal palliative care Springer 2020</p>	<p>In this chapter, we will discuss the evidence and challenges in perinatal palliative care with special populations including minorities and underserved patients, cross-cultural differences, couples dealing with a loss of a co-twin, lesbian-bisexual/gay/transgender/queer (LGBTQ) couples, couples dealing with infertility, and situations in which the mother is seriously ill. While ALL patients deserve sensitive, culturally appropriate, patient- and family-centered, compassionate care, these populations share something: their situations are unique and extra care should be taken to understand their experiences, goals, and values and to meet their needs. [RA]</p>
<p>When a child is sick: The role of social tourism in palliative and end-of-life care Philippa Hunter-Jones Lynn Sudbury-Riley Ahmed Al-Abdin Annals of Tourism Research Vol.83 2020</p>	<p>Drawing upon transformative service research and social tourism literature, this paper explores the relationship between respite care and childhood illness. It focuses specifically upon the short break opportunities attached to respite care offered in children's hospices in the United Kingdom. Pathographies (illness narratives), shared by patients, siblings and family (n = 23), provide unique insights into ways in which each participate in respite care. Participation prompts inclusivity and normality. It offers a break from illness, and contributes to uplifting feelings of optimism, escapism and new beginnings. Conclusions drawn argue the need for healthcare policy to move beyond 'Dying Well' narratives into ones which celebrate 'Living Well with Dying'. Tourism participation has much to offer such a progressive healthcare policy. [RA]</p>
<p>Evaluation qualitative d'un dispositif de médiation transculturelle Mélanie Escaich, Serge Bouznah, Marie Rose Moro L'Autre vol.21 n°1 p.30-41 2020</p>	<p>En France, une consultation de médiation transculturelle a été mise en place au sein des services pédiatriques de l'hôpital Necker à Paris pour aider à résoudre les difficultés dans la prise en charge des patients migrants souffrant de maladies chroniques. Cette étude a pour objet de présenter les résultats de l'évaluation qualitative de cette consultation. 10 situations ont été étudiées, et 15 entretiens avec les médecins et les familles analysés au moyen de l'IPA. Les résultats mettent en évidence un apaisement dans les relations entre patients et soignants, une amélioration de la compréhension mutuelle et une confiance accrue des soignants envers les compétences des familles. Toutefois, les médecins restent dépendants de l'intervention de l'équipe transculturelle pour la gestion des nouvelles situations. Les résultats montrent l'efficacité de ce type d'intervention pour le système de santé et plaident en faveur de son développement à d'autres hôpitaux. Nous préconisons que des dispositifs semblables soient mis en place dans tous les établissements accueillant une grande proportion de patients migrants. [RA]</p>

<p>La médiation transculturelle Pratiques et fondements théoriques Serge Bouznah L'Autre vol.21 n°1 p.20-29 2020</p>	<p>Dans cet article, l'auteur présente les bases théoriques et techniques du dispositif de médiation transculturelle mis à disposition des équipes hospitalières. S'appuyant sur les pratiques narratives, sur l'anthropologie médicale et sur le complémentarisme en tant que méthode développée par Georges Devereux, ce dispositif permet dans des situations de blocage, de confronter les logiques des deux systèmes de pensée, ceux des soignants et ceux des patients. Cet échange implique la nécessaire articulation entre savoirs experts des médecins et savoirs profanes des patients. En croisant, sans les disqualifier, théorie scientifique et discours profanes sur la maladie, la médiation transculturelle a ouvert un chemin prometteur et contribue au fait que le patient devienne acteur dans la gestion de sa maladie chronique. Ce dispositif a été aujourd'hui adapté dans d'autres domaines professionnels comme ceux de l'école et de la protection de l'enfance. [RA]</p>
<p>Inter-Rater Reliability of the Phase of Illness Tool in Pediatric Palliative Care Kimberley Burke Lucy H. Coombes Ann Petruckevitch American Journal of Hospice and Palliative Medicine Publ. en ligne 19 mars 2020</p>	<p>Background: Phase of Illness is used to describe the stages of a patient's illness in the palliative care setting. Categorization is based on individual needs, family circumstances, and the adequacy of a care plan. Substantial ($\kappa = .67$) and moderate ($\kappa = .52$) inter-rater reliability is demonstrated when categorizing adults; however, there is a lack of similar studies in pediatrics. Objective: To test the inter-rater reliability of health-care professionals when assigning pediatric palliative care patients to a Phase of Illness. Furthermore, to obtain user views on phase definitions, ease of assignment, feasibility and acceptability of use. Method: A prospective cohort study in which up to 9 health-care professionals' independently allocated 80 pediatric patients to a Phase of Illness and reported on their experiences. This study took place between June and November 2017. Results: Professionals achieved a moderate level of agreement ($\kappa = 0.50$). Kappa values per phase were as follows: stable = 0.63 (substantial), unstable = 0.26 (fair), deteriorating = 0.45 (moderate), and dying = 0.43 (moderate). For the majority of allocations, professionals report that the phase definitions described patients very well (76.1%), and they found it easy to assign patients (73.5%). However, the unstable phase caused the most uncertainty. Conclusion: The results of this study suggest Phase of Illness is a moderately reliable, acceptable, and feasible tool for use in pediatric palliative care. Current results are similar to those found in some adult studies. However, in a quarter of cases, users report some uncertainty in the application of the tool, and further study is warranted to explore whether suggested refinements improve its psychometric properties. [RA]</p>

<p>“Quality of life”: parent and neonatologist perspectives Shannon Y. Adams, Richard Tucker, Melissa A. Clark Journal of perinatology Publ en ligne 25 mars 2020</p>	<p>Objective: To assess how physicians and families understand quality of life (QOL) for NICU patients, and to explore the feasibility of developing a standardized definition for QOL. Study design: Surveys were developed and administered to neonatologists and eligible families. Quantitative analysis was conducted using standard statistical methods. Qualitative analysis was conducted using NVivo software. Focus groups were conducted with the same groups, and audio recordings were obtained and analyzed for recurring themes. Results Both parents and physicians value QOL as a metric for guiding care in the NICU. Parents were more likely to accept higher levels of disability, while neonatologists were more likely to accept higher levels of dependence on medical equipment. In relation to infant QOL, predominant themes expressed in the parent focus groups were stress levels in the NICU, advocating as parents, and the way in which long-term outcomes were presented by the medical team; in the physician focus group, the ambiguity of predicting outcomes and thus QOL was the main theme. Conclusions: Both parents and physicians recognize the importance of QOL in the decision-making process for critically ill infants, but the two groups differ in their assessment of what QOL means in this context. These data suggest that QOL cannot be adequately defined for standardized use in a clinical context, and as such, should be used thoughtfully by neonatologists in discussions of end- of-life care. [RA]</p>
<p>Le cordon numérique, une aide au processus d’attachement en néonatalogie J. Sarlangue Revue médicale Périnatalité Publ en ligne 3 avril 2020</p>	<p>La séparation liée à l’hospitalisation du nouveau-né et les angoisses sur son état de santé peuvent affecter le comportement de caregiving, système de comportement parental réciproque au système d’attachement chez l’enfant. L’objectif du « cordon numérique » est de soutenir la création du lien en permettant au parent et à la famille d’accéder à des vidéos du nouveau-né, des « morceaux choisis » enregistrés à des moments privilégiés, et de les aider à l’investir psychologiquement. Si l’image ne peut remplacer la présence, cet outil contribue à mobiliser le caregiving de parents « empêchés ». [RA]</p>

<p>Better Understanding the Importance of Palliative Care for Pediatric Patients Emily E. Johnston Abby R. Rosenberg JAMA publ en ligne 2 avr 2020</p>	<p>Pediatric and adult palliative care programs have seen tremendous growth in the last 2 decades. We are beginning to understand critical aspects of adult palliative care delivery, namely that it matters how, when, and why palliative care is delivered. In their landmark article, Temel et al¹ showed increased survival for patients receiving palliative care for non-small cell lung cancer. In 2019, Sullivan and colleagues² demonstrated that palliative care services were associated with prolonged survival when the first date of services was 31 to 365 days after a patient's diagnosis. The ensuing discussion and editorials critically explored how patients, families, and clinicians value quantity vs quality of life.³ A key question of interest: is quantity of life necessarily the goal? In other words, when clinicians and families are navigating incurable cancer, is not quality of time equally, if not more, important? [RA]</p>
<p>Bibliotherapy and Bereavement: Harnessing the Power of Reading to Enhance Family Coping in Pediatric Palliative Care Rachel Rusch Jennifer Greenman Caitlin Scanlon Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care Publ en ligne 1 avr. 2020</p>	<p>Bibliotherapy is a therapeutic intervention that could potentially be utilized by pediatric palliative care social workers to aid in providing individualized support and adaptive coping techniques through end-of-life and bereavement. Multiple modalities of implementing bibliotherapy are considered, including applications in individual and group counseling. An institutionally supported bibliotherapy program that aims to provide therapeutic and recreational texts for patients, families and clinicians is described. Suggested guidelines and book titles for use in practice with bereaved siblings and families are provided alongside targeted description for use in clinical practice. [RA]</p>
<p>Geste d'arrêt de vie fœtale: techniques pour les interruptions médicales de grossesse des deuxième et troisième trimestres Lucie Guilbaud Paul Maurice Ferdinand Dhombres Gynécologie obstétrique fertilité & sénologie Sous presse 2 févr 2020</p>	<p>La réalisation d'un geste d'arrêt de vie fœtale (GAF) dans le cadre d'une interruption médicale de la grossesse (IMG) est nécessaire afin d'éviter une naissance vivante d'une part, et de prévenir toute douleur fœtale, d'autre part. Étant donné la minorité de pays dans lesquels l'IMG est autorisée aux deuxième et troisième trimestres de la grossesse, les techniques de GAF ont très peu été étudiées. Cette revue de la littérature avait pour objectif de déterminer la technique de GAF la plus appropriée en s'appuyant sur les données publiées des trente dernières années. Au vu de la littérature, la technique de GAF alliant au mieux efficacité, sécurité et considérations éthiques est celle d'un abord cordonal écho-guidé avec injection première d'un analgésique, puis injection létale de lidocaïne. Étant donné les connaissances actuelles concernant le risque de douleur fœtale et de survie des grands prématurés, il semble qu'un GAF doit être proposé dès 20-22 semaines d'aménorrhée. [RA]</p>

Raisonnement clinique pour douleurs complexes : utilisation d'un guide en unités de soins palliatifs

Benoît Buruoa
Matthieu Frasca
Camille Saussac-Pietri
Médecine palliative
Vol.19 n°2 p.63-71
2020

Objectifs

Une approche clinique globale et analytique, prenant en compte des causes multifactorielles, s'avère nécessaire pour comprendre et traiter les douleurs complexes et réfractaires liées au cancer. Un guide a été élaboré afin d'aider le praticien dans son raisonnement clinique. Il associe quatre approches : sémiologique, physiopathologique, anatomique et fonctionnelle. Ainsi, l'objectif principal de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'utilisation de ce guide par des médecins d'unités de soins palliatifs. Les objectifs secondaires étaient de connaître les résultats de ces approches combinées et d'observer les modifications des coanalgies médicamenteuses et si possible les approches multimodales.

Méthode

Cette étude de faisabilité était interventionnelle, non thérapeutique, et multicentrique sur les cinq unités de soins palliatifs d'Aquitaine. Dans un travail préliminaire, le guide de raisonnement clinique a été élaboré par six médecins puis soumis à la lecture critique de huit autres médecins par entretien et enfin par questionnaire. L'étude s'est déroulée auprès de sept médecins de quatre unités de soins palliatifs, tous expérimentés et diplômés en soins palliatifs. Un questionnaire remis aux médecins portait sur l'évaluation critique de l'utilisation du recueil : son utilité, ses avantages, ses limites, ses conditions d'utilisation.

Résultats

Sept médecins ont participé à l'étude. Parmi eux, quatre ont dit utiliser un raisonnement clinique auparavant. Six ont jugé le guide utile pour étudier les éléments manquants à l'évaluation et mieux soulager. Cinq ont estimé qu'il pourrait être généralisé dans les unités de soins palliatifs, deux qu'il pourrait être intégré au dossier dès l'admission du patient. Pour deux, le manque de temps pouvait être un frein à sa faisabilité. Soixante-huit patients ont été inclus, représentant 84 cas de douleur (59 % nociceptives, 35 % mixtes et 6 % neuropathiques). Parmi les douleurs évaluées, 19 comprenaient une composante neuropathique (DN4 positif). La coanalgie a été modifiée pour tous les patients dans les 24h suivant l'admission.

Discussion

Pour la plupart des médecins interrogés, le guide est utile et faisable. Le manque de disponibilité, les besoins d'intégration des approches biomédicale et psychorelationnelle, d'appropriation du guide par un apprentissage et un compagnonnage ont été relevés par certains répondants.

Conclusion

L'évaluation de ce guide doit être poursuivie, notamment en médecine générale et en gériatrie. Son impact sur la prise en charge des douleurs liées au cancer est également à étudier. [RA]

<p>Étude du niveau de qualification en soins palliatifs des infirmières libérales Michaël Chenevez Marc Degois Médecine palliative Vol.19 n°2 p.72-77 2020</p>	<p>Objectif Dans le cadre, d'un projet de compagnonnage à destination des soignants du domicile, notre Equipe Mobile de Soins Palliatifs a souhaité évaluer leur niveau de qualification en soins palliatifs.</p> <p>Matériel et méthode Un QCM de 20 questions a été créé afin d'explorer le niveau de formation, d'expérience et de connaissances en soins palliatifs. Il a été soumis à toutes les infirmières libérales installées sur la communauté de commune du Grand Pontarlier, soit 20 infirmières. Ce travail original a fait l'objet d'un mémoire de DIU soins palliatifs.</p> <p>Résultats Le taux de réponse est de 85 %. Le niveau de formation et d'expérience est très faible. Aucune infirmière n'a de diplôme universitaire ou d'expérience en équipe mobile ou unité de soins palliatifs. La prise en charge des symptômes et les lois de soins palliatifs sont peu connues.</p> <p>Conclusion La méthode est simple. Elle peut être utilisée par d'autres équipes pour évaluer d'autres professionnels de santé. Ce travail a suscité un vif intérêt de la part des infirmières libérales, sans doute parce que si elles suivent peu de patients en soins palliatifs chaque année, leurs difficultés sont réelles. Ces difficultés, révélées dans d'autres travaux, peuvent être mises en lien avec le faible niveau de formation et d'expérience mis en évidence. Notre travail de formation devra permettre une meilleure qualité de prise en charge du patient. [RA]</p>
<p>Mortality and morbidity of preterm neonates weighing less than 750 g: A 2-year retrospective cohort study D. Carriere E. Kantor H. Torchin Archives de Pédiatrie Sous presse 8 avril 2020</p>	<p>Background The rate of premature births in France is 6% and is increasing, as is the rate of extremely premature births. Morbidity and mortality rates in this population remain high despite significant medical progress. We aimed to evaluate the morbidity and mortality rate in preterm neonates weighing < 750 g and to evaluate their outcome at 2 years' corrected age (CA).</p> <p>Methods This was a retrospective monocentric study including babies born between May 2011 and April 2013 who were preterm and weighed < 750 g. We evaluated mortality and morbidity in the neonatal period. At 2 years' CA, we focused on developmental quotient (DQ) with the Brunet-Lézine test, on neurosensory assessment (sleeping/behavior), and growth evaluation.</p> <p>Results Among the 107 infants included, 29 (27%) died in the neonatal period. Mean gestational age was 25.6 weeks' gestation. Female sex and higher birth weight were independent predictors of survival. A total of 61 (78.2%) infants showed extra-uterine growth retardation at 36 weeks' postmenstrual age. At 2 years' CA, 57 children were followed up; 38 were evaluated using the Brunet-Lézine test, 20</p>

	<p>(52.6%) had a DQc < 85, and none had a severe developmental delay (DQc < 50). Six (10%) children had cerebral palsy and 22 of 56 (39.2%) showed language delay. Growth retardation persisted in 15 of 52 (28.8%) children.</p> <p>Conclusion Our results confirm the acute fragility of extremely low-birth-weight babies with a high rate of morbidity and mortality. At 2 years' CA, this population still shows a considerable rate of mild difficulties, whose long-term evolution needs to be followed. [RA]</p>
<p>Les directives anticipées : opportunité ou injonction ? Retours d'expériences et questionnements éthiques sur la mise en œuvre du dispositif en Normandie G. Grandazzi E. Duchemin T. Grenet Ethique & Santé Sous presse 9 avril 2020</p>	<p>La loi Claeys-Léonetti du 2 février 2016 a apporté des modifications au dispositif des directives anticipées introduit initialement en France en 2005 pour améliorer la prise en charge des personnes en fin de vie. Pourtant, près de 15 ans après sa mise en œuvre, il s'avère que la population s'est peu saisie de ce dispositif, moins de 15 % des Français de plus de 50 ans ayant rédigé leurs directives anticipées, malgré des campagnes d'information et des débats publics organisés en région de façon plus soutenue depuis quelques années. L'espace de réflexion éthique de Normandie s'est saisi du sujet des directives anticipées pour réfléchir sur les difficultés d'application, les limites et les conséquences de ce dispositif sur le territoire normand. Deux groupes de travail ont été mis en place à Caen et à Rouen, réunissant une soixantaine de personnes à trois reprises au printemps 2019. Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) ayant pour mission d'être observatoires dans les territoires afin de nourrir les réflexions au plan national et collectif, ce travail de restitution et de partage d'expériences vise à intégrer les remontées du terrain dans le débat national, cette dynamique s'inscrivant dans la perspective d'un débat plus continu et régulier avec les citoyens et les professionnels de terrain. [RA]</p>
<p>Formes de l'intime et figures d'intimités dans l'institution du champ périnatal Virginie Jacob Alby Cliniques N°19 p.58-70 2020</p>	<p>À partir de vingt années d'expérience dans ce champ clinique, l'auteur met au travail la question de l'intime et des intimités en jeu lors de la période périnatale. En effet, cette clinique convoque le plus intime : l'embryon qui se développe comme fœtus et bébé, pour advenir en tant que sujet, interroge ses parents dans ce qu'ils vont devenir, mais aussi les soignants de l'institution qui partageront cette période émotionnelle très intense. Ainsi, accepter de donner la vie, et l'accompagner, revient à consentir à l'existence d'une intime part trouble, voire sombre, de la maternité. Aussi, les soignants, dans l'intimité du transfert, sont amenés à accompagner les « crises » périnatales, au même titre que l'on accompagne l'adolescence, ou le vieillissement, sans conclure trop rapidement sur le plan psychopathologique mais bien plutôt dans une démarche de prévention et d'accueil du plus intime. [RA]</p>

Rapport, Recherche, Etude, Thèse

Processus décisionnel de fin de vie en réanimation néonatale : arbitrer entre le certain et l'incertain

Mostafa Mokhtari
Science de l'Homme et de la Société
Spécialité de doctorat : Éthique
Thèse de doctorat de l'Université Paris-Saclay 2019

Le processus décisionnel est un événement particulier qui confronte les soignants à leurs doutes et à leurs incertitudes. Chaque décision comporte inéluctablement une part de doute et d'incertitude, sinon elle ne mérite pas d'être appelée « décision », car elle ne serait que le résultat de l'application d'un savoir acquis à l'avance, à une situation connue. C'est cette part d'incertitude qui est le lieu de la réflexion et qui offre à chacun la possibilité de se questionner, c'est-à-dire de se mettre dans la situation où il faut vaincre l'indécidable pour pouvoir décider. Au cours de ce travail, j'aborde le rôle du médecin en tant qu'arbitre entre le certain et l'incertain en situation de fin de vie chez le nouveau-né. Afin de cerner cette problématique, je rapporte six observations cliniques, toutes tirées de ma propre expérience et qui illustrent mieux qu'un long discours les notions du certain et de l'incertain, et permettent de donner à chacune de ces notions son véritable sens pratique de manière concrète. Vouloir aborder la notion de l'incertain au cours du processus décisionnel en situation de fin de vie, consiste à accepter d'aller à l'encontre de la culture médicale dominante, qui valorise la certitude, car l'incertitude véhicule une image négative dans l'imaginaire des soignants. Pourtant, le doute peut avoir un effet salvateur sur le processus décisionnel, car il incite les soignants à se concerter avant de décider. Ainsi, celui qui doute n'est pas un ignorant, mais quelqu'un de prudent au sens aristotélicien, c'est-à-dire qui soumet son choix à la critique des autres, dans le cadre d'une procédure de délibération collégiale. Ainsi, l'incertitude met en tension les convictions qui relèvent de l'éthique déontologique, et la responsabilité qui relève de l'éthique téléologique. C'est la confrontation entre ces deux éthiques qui permet au soignant de décider en ayant la paix dans l'âme. [RA]

A votre agenda

<p>DIU « Douleurs aiguës, chroniques & Soins Palliatifs Pédiatriques »</p>	<p>Inscription ouverte Promo 2020-2022</p> <p>PRINCIPAUX OBJECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acquérir des connaissances théoriques et pratiques sur les spécificités de la douleur et des Soins Palliatifs chez l'enfant et l'adolescent. ✓ Pouvoir mettre en pratique ces connaissances de façon pertinente.) <p>AU SEIN DES MODULES SERONT TRAITÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Définition des concepts et état des lieux. Bases neuro-physiologiques de la douleur. Données psychologiques du développement de l'enfant. ❖ Sémiologie de la douleur et des autres symptômes. Les méthodes et outils d'évaluation de la douleur et en pratique palliative. Les besoins. Les aspects juridiques. ❖ Moyens médicamenteux et non médicamenteux de réponse. Aspects préventifs, curatifs, palliatifs des traitements. ❖ Les interactions patient -famille -soignants : évaluer, soutenir, réguler. Aspects communicationnels dans les relations de soins. La question de l'autonomie. ❖ Situations problématiques et spécifiques. Spécificités de la prise en charge d'un adolescent. Spécificités en néonatalogie. Abords cliniques et éthiques. ❖ Interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans les prises en charge. Suivi des patients et lieux ressources. La prise en charge à domicile. Place et fonction des réseaux. ❖ Les symptômes dits intolérables : identifier, évaluer, traiter. ❖ Aspects culturels (mort, douleur, plainte...). Trouver des ressources pour accompagner l'entourage. ❖ Les aspects liés à la recherche. Perspectives des approches. ❖ La communication et l'écoute en pratique. <p><u>Information</u></p> <p>Secrétariat et contact pour le DIU : Geneviève Leroy Centre Léon Bérard 28 rue Laennec 69373 Lyon Cedex 08 Tél. : 04 78 78 28 08 genevieve.leroy@lyon.unicancer.fr</p>
---	--

**Diplôme
Universitaire de
répit et
d'accompagnement
des proches aidants**

Inscription pour l'année 2020-2021

8 journées d'enseignement, 4 jours en immersion, 1 mémoire

Le DIU de répit, enseigné à Lyon est le premier et le seul Diplôme Universitaire en France consacré au répit et à l'accompagnement des proches aidants de personnes malades, handicapées ou âgées.

L'enseignement, volontairement pluridisciplinaire, est dispensé sur 4 x 2 journées par une quinzaine d'intervenants : cours théoriques, travail en groupes et cas cliniques. Il est complété par un stage de 4 jours minimum et un travail individuel autour d'un mémoire portant sur une thématique liée au répit et à l'accompagnement des proches aidants.

Profil des professionnels admis au DU de répit : Soignants, Travailleurs sociaux, Responsables d'établissements, collectivités ou groupes de protection sociale, Proches aidants (bénévoles, aidants qualifiés).

[Information et inscription](#)

[Site du DU répit](#)

[La maison de répit de Lyon](#)

Le DU de répit est une initiative de la [Fondation France Répit](#), qui a créé à Lyon la première Maison de répit française.

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE DE
RÉPIT



LA FORMATION

PROGRAMME ET TARIFS

CENTRE DE FORMATION

ACTUALITÉS

PRÉ-INSCRIPTIONS