

## Centre documentaire ESPPÉRA Veille documentaire Soins palliatifs pédiatriques – Mars 2023

Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire : [shirley.filion@esppera.fr](mailto:shirley.filion@esppera.fr)

Site Internet d'ESPPERA : [www.esppera.wordpress.com](http://www.esppera.wordpress.com)

Site internet de la 2SPP : [www.2spp.fr](http://www.2spp.fr)



### REPLAY

La prise en charge des enfants migrants en situation palliative devient une pratique non rare. Est-ce que le fait d'être migrant modifie la réflexion sur le projet thérapeutique de l'enfant ? Et comment le modifie-t-il ? Nous exposerons les dilemmes éthiques qui ont émergé lors de la prise en charge d'un enfant en situation de migration, atteint d'une encéphalopathie malformative depuis la naissance. La notion de décision partagée mise à mal par la barrière de langue, la nécessité d'une intervention chirurgicale discutée à l'aune des droits de santé, les craintes d'une pratique discriminatoire dans la proposition d'un projet de soins palliatifs, la complexité de l'organisation des soins comme un des arguments de l'obstination déraisonnable...

## Ouvrages

<p><b>Les Français et la fin de vie</b> CNSPFV 2022</p>	<p>Etat des lieux des connaissances et attentes des citoyens sur la fin de vie. Présentation des résultats du sondage BVA Group pour le Centre National Fin de Vie - Soins Palliatifs (octobre 2022) <a href="#">Résultats du sondage</a> <a href="#">Rapport de résultats – Octobre 2022</a></p>
<p><b>Focus sur l'aide active à mourir</b> CNSPFV 2023</p>	<p>L'euthanasie et le suicide assisté, regroupés sous le terme d'aide active à mourir, sont deux pratiques interdites en France. A l'étranger, elles ont été dépenalisées dans 10 pays à ce jour. Les textes de lois et/ou recommandations qui les encadrent précisent leur définition, érigent des critères d'éligibilité et des garde-fous, et prévoient les modalités de contrôle. Bien que ces textes soient spécifiques à chaque pays, des dénominateurs communs peuvent être retrouvés. <a href="#">Texte intégral</a></p>
<p><b>Focus sur l'arrêt d'alimentation et d'hydratation</b> CNSPFV 2023</p>	<p>Lorsqu'une personne, du fait de sa situation médicale, a des difficultés pour boire et manger par la bouche, il peut être proposé, dans le respect de l'expression de sa volonté, de mettre en place une alimentation et une hydratation artificielles (AHA). <a href="#">Texte intégral</a></p>
<p><b>Focus sur la procédure collégiale</b> CNSPFV 2023</p>	<p>La procédure collégiale est une modalité de concertation imposée par la loi dans des situations spécifiques de fin de vie. Elle précède la prise de décision du médecin responsable du patient. La procédure collégiale permet de mener une réflexion collective, réunissant plusieurs professionnels de disciplines différentes, afin d'éviter que des situations d'obstination déraisonnable se produisent ou perdurent. Elle permet également d'éviter toute décision médicale solitaire ou arbitraire, c'est-à-dire dépendante du jugement d'un seul professionnel. <a href="#">Texte intégral</a></p>
<p><b>Quelle aide à mourir pour ceux qui la demandent ? Le choix de la fraternité : Dossier « Fin de vie »</b> Rapport Héard, Mélanie Editions Terra Nova, Collection La grande conversation, 2023</p>	<p>Mélanie Heard s'efforce de distinguer ici les différentes formes que peut revêtir l'aide active à mourir : euthanasie, suicide assisté sur le « modèle oregonais » ou suicide assisté sur le « modèle suisse ». Derrière ces modèles se cachent diverses conceptions de la liberté des individus et de l'implication des tiers. C'est à la lumière de ces distinctions que Mélanie Heard identifie les contours d'un « choix de fraternité ». <a href="#">Texte intégral</a></p>

**Choisir sa mort ? -  
Réflexions sur la fin  
de vie**

Isabelle de Gaulmyn,  
Théo Moy  
Bayard Presse  
2023

**CHOISIR  
SA  
MORT ?**

Réflexions  
sur la fin de vie  
Quelle mort choisir pour moi,  
pour mes proches, mes proches,  
et mes proches ? Quelle mort,  
philosophie, religion, théologie  
ou science, comment la choisir  
pour décider le débat.

à vif

LA CROIX

Au moment où la convention citoyenne sur la fin de vie rend ses conclusions et que le Parlement va devoir se prononcer sur une nouvelle loi, il a paru essentiel à La Croix que ce débat qui s'est installé progressivement dans ses colonnes bénéficie au plus grand nombre. Douze contributions qui permettent de saisir l'importance et la complexité de ces sujets, et de se plonger dans toutes les nuances d'un questionnement redoutable, car il touche au plus intime de chacun de nous, mais aussi à ce qui fait le bien commun de notre société.

Soigner : Je croyais que faciliter le passage de la vie à la mort était un progrès - Alexis Jenni Ecouter les patients en demande d'euthanasie - Corinne Vaysse van Oost Certains patients en viennent à culpabiliser de vivre - Alexis Burnod La dernière fois que je te vois - Jacques Testart Libérer : Dignité ou liberté, une grande division qui vacille - Philippe Portier La liberté ne consiste pas uniquement à vivre d'après ses intérêts personnels - Agata Zielinski Dans les sociétés techniciennes, chaque problème doit recevoir une solution technique - Patrick Chasteney Qu'attendons-nous de la loi ? - Olivier Abel Croire : Les impensés théologiques d'un débat - Frédéric Rognon Dans la tradition juive, la mort ne fait pas l'objet d'un culte - Pauline Bebe Vivre la fraternité en fin de vie - Jean-Philippe Pierron La mort n'est pas rien pour nous - Laurence Devillairs Coordination éditoriale du pôle débat "A VIF" de La Croix : Isabelle de Gaulmyn et Théo Moy [RA]

**Mon bijou d'adieu -  
Comment  
accompagner un  
enfant confronté au  
deuil ?**

Sophie Dionnet  
Librinova  
2022

Sophie Dionnet

**MON BIJOU  
D'ADIEU**

Comment accompagner un enfant  
confronté au deuil ?



Nombre de parents sont démunis face à la détresse de leur enfant durant une période de deuil : entre la gestion de son propre deuil, l'impuissance face à la douleur de son petit et la colère frustrée de ne rien pouvoir arranger d'un bisou magique, il est souvent difficile de trouver les bons mots pour adoucir la peine et répondre aux questions enfantines. C'est pourquoi Sophie Dionnet, après avoir vécu de plein fouet cette expérience dramatique, a décidé d'écrire ce guide.

Composé de conseils bienveillants autour d'un atelier créatif et thérapeutique, celui-ci vous propose l'élaboration d'un "bijou d'adieu" aux côtés de votre enfant. Ainsi, ce biais matériel vous permet d'ouvrir le dialogue sur la grande question de la mort à l'aide d'outils et de clés issus d'ouvrages de psychologie du deuil adulte et infantile. Avec sensibilité et souplesse, ce guide pratique de l'accompagnement du deuil infantile vous laisse opter pour les outils et les pistes de réflexion les plus adaptés à votre enfant. [RA]

## Articles

<p><b>Mission d'évaluation de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie dite "Claeys-Leonetti"</b> Commission des affaires sociales Mars 2023</p>	<p>La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, loi dite « Claeys-Leonetti » du nom de ses co-auteurs et co-rapporteurs, MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, est venue consolider l'édifice législatif encadrant la fin de vie en France, onze ans après l'adoption de la loi dite « Leonetti ».</p> <p>Composée de quatorze articles, elle garantit notamment de nouveaux droits pour les patients en consacrant le caractère contraignant des directives anticipées, le renforcement du rôle de la personne de confiance et la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCJD). Elle réaffirme par ailleurs le refus de l'obstination déraisonnable, le droit à une fin de vie digne ou encore l'accès aux soins palliatifs pour tous.</p> <p>Sept ans après la promulgation de la loi, la mission d'évaluation dresse le bilan de l'application de la loi afin d'alimenter et d'éclairer le débat public actuel sur la question de la fin de vie. Pendant plus de deux mois, elle a entendu une grande diversité d'acteurs – quatre-vingt-dix au total au cours de trente-et-une auditions –, ayant souvent des approches différentes du sujet afin d'avoir une vision globale de l'application de la loi. Force est de constater que les dispositions de la loi restent largement méconnues des patients mais aussi des soignants. Puissent ces travaux d'évaluation contribuer à les faire mieux connaître ! [RA]</p> <p><a href="#">Rapport d'information, synthèse, dossier de presse et infographies</a></p>
<p><b>Aspects psychopathologiques liés aux cancers, tumeurs et leucémies de l'enfant et de l'adolescent</b> E. Savouré M. Raffard A. Dubois-Jankovic E. Vial-Cholley EMC psychiatrie Vol.39 n°2 2023</p>	<p>Les cancers solides ou hématologiques sont une épreuve singulière dans la vie d'un enfant de par leur pronostic, les traitements lourds nécessaires à la guérison espérée et les séquelles. La particularité chez les jeunes sujets est la perspective diachronique à prendre en compte dans l'évaluation et la prise en charge. Celle-ci dépend de l'âge du patient, de la pathologie, des traitements et du contexte psychosocial dans lequel l'enfant ou l'adolescent grandit et va encore évoluer. L'impact psychologique est variable et peut être très important. Dans certains cas, même en cas de survie, le cancer peut rendre vulnérable sur le plan psychosocial à très long terme. De plus, le cancer et les traitements modifient le rapport au corps et la sensorialité car celui-ci est transformé et sa perception perturbée. Une autre particularité de cette clinique est le caractère répété des difficultés auxquelles il faut faire face (annonce, effets indésirables, hospitalisations répétées, gestes invasifs répétés, récurrence, passages en réanimation). Cela peut rendre un sujet sans difficulté auparavant particulièrement fragile. Le rythme est bien plus soutenu que dans les maladies chroniques. On peut parler de stress dysallostatique. Certains peuvent développer de véritables troubles post-traumatiques ou autres troubles anxieux, un des symptômes les plus fréquents étant les troubles du sommeil. À tout cela s'ajoute un remaniement des relations intrafamiliales avec une</p>

	<p>organisation de la famille et un ordre des priorités perturbées pendant des mois, voire des années durant le traitement et même au-delà. [RA]</p>
<p><b>Deuil parental : nous devons apprendre à accompagner collectivement la souffrance des parents</b> Chantal Verdon Francine deMontigny The conversation 06/03/2023</p>	<p>- Un deuil parental, est-ce différent d'un autre type de deuil ? - Comment les parents peuvent-ils traverser les étapes de ce deuil ? - Comment les parents qui vivent un tel drame peuvent-ils s'en sortir et poursuivre leur vie comme avant ? Détenant une expertise dans le deuil, nous éplucherons ces questions pour mieux comprendre l'expérience des parents, mais aussi apporter un éclairage sur le deuil parental dans l'optique d'apprendre collectivement à côtoyer et accompagner leur souffrance. [Premières lignes] <a href="#">Suite de l'article</a></p>
<p><b>Perceptible Signs of End of Life in Pediatric Intensive Care Patients</b> Charlotte Pierron Michaël Levy Violaine Mattioni Journal of palliative médecine Vol.25 n°12 p.1829-1834 2022</p>	<p>Background: How children die in pediatric intensive care units (PICUs) has been poorly described, and support for parents during this traumatic experience could be improved. Better information on perceptible signs of the end of life (EOL) in children may help mitigate the trauma. Objective: To describe the most common perceptible EOL signs in PICU patients. Methods: A prospective study in a PICU. Health care providers observed 28 children expected to die and noted the perceptible signs. Results: The most common perceptible signs were desaturation and bradycardia. Twenty-seven patients had at least one change in physical appearance. Gaspings was noted in 12 patients. Conclusion: Perceptible signs of the EOL were different from those reported in children dying in other units or in adults. Sharing information about signs of EOL with parents may prepare them and enable them to better support their child. [RA]</p>
<p><b>Plaidoyer pour des directives anticipées non plus opposables mais invocables</b> C. Hazif-Thomas Éthique &amp; Santé Vol.19 n°4 p.222-230 2022</p>	<p>Les directives anticipées font désormais repères dans la démocratie sanitaire, renforçant les droits des malades et leur responsabilité sur leur parcours de soin. Leur portée opposable était d'autant plus attendue que le débat sur la fin de vie faisait à nouveau réémerger la question politiquement sensible de l'euthanasie. Le respect des lois garantit, par conséquent, la liberté des citoyens de vivre sans crainte leur fin de vie. On ne peut pour autant se résoudre à une « terrible » simplification des directives anticipées clivant de façon dichotomique la fin de vie du malade, devenant par cela même un patient accepté ou refusé en réanimation, tant cela réifierait les personnes et annulerait l'intelligence soignante. Le droit du patient à l'intégrité corporelle et son autonomie en tant qu'agent doué de libre arbitre lui garantissent à la fois le droit de refuser un traitement médical ainsi que de revenir à tout moment sur ses</p>

	<p>directives anticipées. Mais il importe aussi de relever le droit de récuser l'obstination à des soins déraisonnables. Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. [RA]</p>
<p><b>Le vécu au long cours des parents endeuillés dont l'enfant est décédé du cancer</b>          Une recension des écrits          Maude Gauthier          Gabrielle Fortin          Les cahiers francophones de soins palliatifs          Vol.22 n°1 p.34-47          2022</p>	<p>Le deuil parental est défini comme une expérience douloureuse dans la littérature scientifique. Néanmoins, le phénomène du deuil parental au long cours spécifiquement associé à la perte d'un enfant par cancer demeure encore peu exploré dans une perspective sociale au Québec. Ainsi, cet article présente les résultats d'une recension des écrits narrative portant sur ce deuil.</p> <p>Les bases de données Cairn, Cinhal, Social Services Abstracts, PubMed, PyscINFO et Google Scholar ont été consultées. La recherche porte sur 21 documents publiés entre 2004 et 2022, en langues anglaise et française, repérés à partir de bases de données et des listes de références des articles trouvés. Les résultats sont présentés sous trois grands thèmes : 1) le vécu émotif des parents endeuillés par cancer : un processus qui débute dès le diagnostic, 2) le fonctionnement social des parents endeuillés au long cours et 3) les services existants destinés aux parents endeuillés. Le présent article révèle, grâce à la synthèse des connaissances présentées, que les parents endeuillés par cancer auront une trajectoire dissociée de celle des autres parents endeuillés, puisqu'ils ont préalablement accompagné l'enfant dans la maladie et les traitements. Cela explique les raisons pour lesquelles ce type de deuil tend à affecter, dans son ensemble, la sphère sociale de ces parents sur une longue période. Les bouleversements vécus se traduisent sur le long terme par un risque accru d'isolement et de changements dans leurs relations avec autrui ainsi que par la redéfinition de leurs rôles sociaux et de leurs besoins. Ils se retrouvent confrontés à une perte de repères importante, les obligeant à redéfinir leur vie. Cette recension met en exergue l'importance de reconnaître les besoins de soutien de ces parents pendant plusieurs mois, voire plusieurs années après le décès de leur enfant. [RA] <a href="#">Article intégral</a></p>

<p><b>Hospitalisation d'un enfant aux soins intensifs : l'expérience des parents</b> Jade Desforges Christine Genest Anne-Marie Martinez Perspective infirmière Automne 2022</p>	<p>Une revue de la littérature décrit les besoins, les attentes et les stratégies d'adaptation des parents d'un enfant hospitalisé aux soins intensifs pédiatriques. L'hospitalisation d'un enfant aux soins intensifs pédiatriques (SIP) est une expérience difficile pour l'enfant et pour ses parents. Toute infirmière œuvrant aux SIP doit comprendre l'expérience de ces parents. Pour favoriser leur implication dans le processus de soins, elle doit identifier les stresseurs, percevoir l'impact sur la famille, répondre à leurs besoins et reconnaître les stratégies d'adaptation. [RA] <a href="#">Texte intégral</a></p>
<p><b>Palli'HAD : l'étude du parcours de fin de vie en hospitalisation à domicile en Île-de-France</b> Marc Poterre Nicolas Gandrille Bénédicte Bellart Médecine palliative Vol.22 n°2 p.77-83 2023</p>	<p><b>Objectifs</b> Les patients en soins palliatifs sont souvent pris en charge en Hospitalisation à domicile (HAD), mais peu de données existent sur ce mode de prise en charge. Notre objectif était d'étudier ce parcours sur une grande série de patients. <b>Patients, matériel et méthodes</b> Trois cents patients admis consécutivement dans notre HAD pour soins palliatifs ont été suivis jusqu'au décès ou 1 an. <b>Résultats</b> Quarante pour cent décèdent le 1er mois et 75 % dans les 3 mois. Quarante-cinq pour cent décèdent à domicile et 55 % à l'hôpital. Trente-quatre pour cent des patients n'ont jamais été réhospitalisés avant leur décès à domicile et 34 %, seulement pour leur hospitalisation terminale. Les symptômes les plus fréquents de la dernière semaine de vie étaient : douleur 44 %, encombrement bronchique 37 %, dyspnée 34 %, angoisse 30 %. Au total, 91 % des familles acceptaient la perspective d'un décès à domicile, mais 60 % ont exprimé clairement leur inquiétude à affronter la fin de vie au domicile. <b>Conclusions :</b> Les patients admis en HAD pour SP le sont en général tardivement. La grande majorité des patients ne fait pas d'allers-retours entre l'HAD et l'hôpital. Les patients décédés à l'hôpital y sont retournés pour symptômes incontrôlés, AEG ou par choix, en passant encore trop souvent par les urgences. Les patients décédés à domicile avaient massivement exprimé ce choix, soutenus par leur entourage. Douleur et dyspnée sont les plus difficiles à contrôler. Le choix bien accepté de l'HAD et du décès à domicile par les aidants s'accompagne d'un coût élevé en termes psychologiques, d'où l'importance des soutiens apportés par l'HAD au-delà du soin infirmier. [RA]</p>

<p><b>Deuil périnatal en ligne : différences de genre dans les groupes Facebook</b> Livia Sani, Marie-Frédérique Bacqué Études sur la mort N°157 p.113-129 2022</p>	<p>Quelles sont les différences liées au genre entre les parents qui participent et communiquent sur leur deuil dans les groupes en ligne sur la perte périnatale ?</p> <p>Les 473 posts publiés en un mois sur un groupe Facebook, tiré au hasard parmi les pages dédiées au deuil périnatal, ont été analysés par une méthode inductive. Quatre catégories thématiques ont été identifiées. La participation maternelle était prédominante, ainsi que le besoin d'exprimer les difficultés émotionnelles, partager les photos du bébé et des informations.</p> <p>Contrairement aux mères, il est donc possible que les hommes ne perçoivent pas encore la possibilité ou le besoin d'exprimer une expérience affective non normative de leur deuil et ainsi de pouvoir partager leur douleur. Continuer à enquêter sur cette question reste fondamental car ce deuil spécifique concerne de jeunes parents utilisateurs privilégiés du monde numérique. [RA]</p>
<p><b>La confiance dans le dispositif : une obstination déraisonnable</b> J. Sainton M. Derzelle Psycho-oncologie Vol.16 n°2 p.229-233 2022</p>	<p>L'évolution législative récente relative à la fin de vie, qui tend à substituer la procédure à la relation, interroge. Aujourd'hui, chaque question semble devoir être obstinément transformée en problème à résoudre, et donc à résoudre techniquement. Nous évoluons dans un contexte marqué par la primauté de la technique et du droit sur le sens et sur le rapport humain. Ce paradigme, confronté à nos limites, accentue la double angoisse de la fin de vie : la peur de souffrir et la peur de mourir. Il favorise également une compréhension nominaliste de la liberté : l'autonomie n'est plus comprise comme un accomplissement, mais comme un refus, une émancipation du réel. La loi du 2 février 2016 rend compte de ce déplacement, elle qui nous invite à placer notre confiance non plus dans la personne mais « dans le dispositif ». Ainsi des directives anticipées, dont la finalité est de faire droit à l'autonomie, réduite à la maîtrise, au contrôle des conditions du mourir. Le dispositif, qui fera dépendre l'autonomie d'une exigence de conformité à la technique, devient le symptôme d'une profonde désobjectivation. La médicalisation de la mort obère la question de la mort. Et cette désymbolisation de la mort va de pair avec son individualisation, le sujet étant laissé de plus en plus seul. Il conviendrait de rendre à la parole et au sens leur souveraineté. Car les enjeux de la fin de vie sont des enjeux de sens — non de moyens. [RA]</p>

## Mémoire, thèse, recherche

### État des lieux de l'engagement des adultes gravitant autour d'un enfant endeuillé par la perte d'un membre de sa fratrie.

Étude qualitative et collaborative

Hottat, Alexandra

Mémoire Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée  
Université catholique de Louvain  
2022

Perdre un frère ou une sœur est une terrible épreuve pour un enfant. Des études mettent en évidence un risque élevé de détresse psychologique, tout en relevant également des ressources pour le futur. Le soutien social est généralement associé à moins de symptômes de deuil compliqué et à une plus grande résilience. Cependant, les adultes ne savent pas toujours comment s'y prendre et hésitent à s'impliquer. La recherche a pour objectif de réaliser un état des lieux du soutien social apporté par l'entourage à un enfant endeuillé. Plus spécifiquement, elle cherche à décrire l'expérience vécue par les proches et à ébaucher des pistes de réflexion sur la manière de les aider à soutenir l'enfant. Il s'agit d'une étude qualitative et collaborative. Sept adultes, ayant côtoyé un enfant confronté à la perte d'un frère/sœur, ont participé à un cycle d'ateliers de co-construction. Le dispositif collaboratif, mené au sein d'un groupe hétérogène au niveau de la fonction exercée auprès de l'enfant, a apporté une connaissance englobante et intime du vécu des adultes. Au préalable, une première récolte de données qualitatives, effectuée au moyen d'entretiens semi-structurés, a permis la triangulation des données et la corroboration des résultats de la recherche. L'analyse par théorisation a mis en évidence quatre phénomènes fondamentaux menant généralement les proches à éviter le deuil de l'enfant. Il s'agit de l'anxiété de deuil, les cognitions liées au deuil, le sentiment de légitimité et la tendance à l'évitement. La conceptualisation et la mise en relation des phénomènes amènent à une meilleure compréhension des difficultés rencontrées par l'entourage d'un enfant endeuillé. Ces connaissances permettent d'envisager des perspectives futures, notamment la conception d'un inventaire de besoins, pour favoriser l'engagement des adultes et prévenir les risques psychosociaux des enfants endeuillés. [RA]

**Site internet**

<p><b>Plateforme</b></p>  <p>PLATEFORME NATIONALE POUR LA RECHERCHE SUR LA FIN DE VIE</p>	<p>La Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie a pour but de contribuer à la structuration, au développement et à la valorisation de la recherche française dans le domaine de la fin de vie et des soins palliatifs.</p> <p>Vous y trouverez, entre autre, les actualités, des ressources (revue, formation, liens utiles), les événements de la plateforme, l'agenda scientifique, des appels à projets, des appels à communications, des appels à articles, des publications susceptibles de vous intéresser, des bourses, des projets...</p> <p><a href="https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/">https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/</a></p>
<p><b>Séjour à destination des personnes endeuillées</b> Couleur Plume</p>  <p>4 jours de ressourcement pour AVANCER SUR MON CHEMIN DE DEUIL</p> <p>Du 8 au 11 juin 2023 Gîte Au cœur des Pétalins 83340 Le Thoronet</p>	<p>Ces séjours sont construits comme une halte de ressourcement pour ces parents, familles, conjoints... : 4 jours pour se reposer, explorer son deuil et partager ses douleurs et retrouver des ressources.</p> <p>Couleur Plume est une association qui forme et regroupe des professionnelles de l'accompagnement au deuil et à la fin de vie.</p> <p>Ainsi, ce réseau bienveillant maille peu à peu le territoire national à travers divers modes de soutien : individuel ou groupes, ateliers, séjours, conférences...</p> <p>Tous les séjours Couleur Plume pour personnes endeuillées :</p> <p><a href="https://www.couleurplume.fr/sejours">https://www.couleurplume.fr/sejours</a>  <a href="https://www.resonne63.com/sejour-deuil">https://www.resonne63.com/sejour-deuil</a>  <a href="https://www.tantquilyadelavie.com/evenements">https://www.tantquilyadelavie.com/evenements</a></p>

## A votre agenda

<p><b>DIU Répit</b> 2023-2024</p>	<p align="center"><b>Diplôme interuniversitaire de répit et d'accompagnement des aidants</b></p> <p>Le D.I.U. de répit et d'accompagnement des aidants est destiné à former des professionnels et des bénévoles impliqués dans les problématiques spécifiques au répit et à l'accompagnement des aidants.</p> <p>Le D.I.U se penche sur ce qui caractérise et relie les situations d'aide. Mais il s'attache également à distinguer différents cas de figure tant selon le profil de l'aidant que selon le type d'accompagnement considéré : maladie, handicap, accident de la vie, dépendance liée à l'âge etc.</p> <p>La formation vise à approfondir des connaissances dans le domaine des sciences biomédicales, sciences humaines et sociales et de santé publique, pour développer une approche centrée sur les aidants en intégrant leurs besoins spécifiques et en gardant une approche systémique du contexte familial, social, culturel et sociétal.</p> <p><a href="#">Information</a></p>
<p><b>WEB Séminaire :</b> <b>les jeudis de la SFAP</b> Cycle pédiatrique</p>	<div style="text-align: center;">  <p><i>Web-séminaires "les jeudis de la Sfap"</i> <i>Nouvel horaire 18h-19h30 - inscription en ligne <a href="http://www.sfap.org">www.sfap.org</a></i></p> </div> <p>Publics concernés : Médical, soignant et autres acteurs impliqués dans la démarche palliative</p> <p>Cycle pédiatrique : le premier web séminaire a eu lieu le 23 mars (Dialogue entre SSp et SP, les SPP en 2022, quelles spécificités ?). Dates des prochains :</p> <p>25 mai : Place des parents : accompagnement et modalités des prises de décisions 28 septembre : Symptômes graves et sédation profonde</p> <p><a href="#">Information et inscription</a></p>
<p><b>12ème journée scientifique de GO-AJA</b></p>	<p align="center"><b>2 juin 2023</b> A l'Institut Curie, Paris</p> <p>Thèmes : « Neuro-oncologie et soins palliatifs » pour participer à cette journée il faut : <a href="#">s'inscrire</a>      <a href="#">adhérer à GO-AJA</a></p>

<p><b>11<sup>ème</sup> Colloque alpin de soins palliatifs</b></p>	<p align="center"><b>8 juin 2023</b> La Roche sur Foron (74800)</p> <p>Le thème retenu est "le corps en soins palliatifs : carrefour sensoriel, médiateur relationnel".</p> <p>Appel à communication : Date limite pour l'envoi de votre proposition de communication : 20 novembre 2022 <a href="#">Information</a></p>
<p><b>Congrès SFAP</b></p> 	<p align="center"><b>14-16 juin 2023</b> Nantes</p> <p><a href="#">Programme préliminaire</a> en PDF <a href="#">Programme interactif</a> <a href="#">Synopsis 2023</a> <a href="#">Inscription</a> <a href="#">Information pratique</a></p> 
<p><b>EAPC</b> 18<sup>ème</sup> congrès mondial 2023</p>	<p align="center"><b>15-17 juin 2023</b> Rotterdam, Pays-Bas</p> <p>La soumission de résumé est ouverte. <a href="#">Plus d'information</a></p> 

**Journée nationale  
des bibliothécaires  
et documentalistes  
en santé (JNBDS)**

5<sup>ème</sup> édition



**29 juin**

Paris

Cette journée, organisée par la BIU Santé depuis 2017, réunit tous les ans l'ensemble des professionnels de l'information en santé autour des problématiques de la profession.

En 2023, la JNBDS portera sur le rôle social des bibliothèques et centres de documentation en santé : des ateliers, des temps d'échange et des rencontres avec des intervenants d'horizons différents seront organisés. Les inscriptions seront ouvertes au cours du printemps.

Pour toute question sur l'événement ou proposition d'atelier, vous pouvez contacter Colin Sidre, chargé de formation à la BIU Santé Médecine : colin.sidre@u-paris.fr

**10<sup>e</sup> congrès du  
Réseau  
Francophone de  
Soins Palliatifs  
Pédiatriques**



**23-24 novembre 2023**

Genève

« Soins palliatifs pédiatriques : un droit universel de l'enfant. Formation-transmission-communication »

Après Montréal, St Malo, Liège et Yaoundé, le 10<sup>ème</sup> Congrès International du Réseau Francophone de Soins Palliatifs Pédiatriques (RFSP) se tiendra les 23 et 24 novembre 2023 à Genève, au Centre International de Conférences.

Appel à communication : jusqu'au 15 juillet (Pour tout atelier sélectionné dans le programme final, une inscription sera offerte à un des présentateurs)

[Information, appel à communication, tarifs](#)

**Appel à communication**

**Congrès journée  
mondiale des soins  
palliatifs**

Appel à communication  
Date limite : 15 avril  
2023

Appel à communication pour la journée mondiale des soins palliatifs qui aura lieu à Lyon le 6 octobre 2023

Thème proposé : Les soins palliatifs : une histoire sans fin...

« Cette année, nous avons choisi d'aborder tout ce qui nous réunit, et qui continuera à nous réunir autour de l'essence même des soins palliatifs malgré l'évolution législative et morale de la fin de vie.

Afin de partager nos expériences, nous attendons vos propositions de résumés qui pourront être sélectionnées pour une plénière.

Merci de bien vouloir nous adresser vos résumés à l'adresse suivante : stephanie.giraud@chu-lyon.fr avant le 15 avril 2023.

Venez nombreux participer à cette 17<sup>ème</sup> Journée Mondiale des soins palliatifs. » [Formulaire d'appel à communication](#)