



Jalmalv Nantes

Le lien

janvier
2018
N° 84

JALMALV

"C'est l'émotion partagée qui crée le lien entre les hommes" C. Bagot

NUMÉRO EXCEPTIONNEL

ÉDITORIAL

LA VULNÉRABILITÉ DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES GRAVEMENT MALADES OU EN FIN DE VIE

Depuis quelques années, le concept de vulnérabilité a envahi le discours politique et médiatique. Il ressort régulièrement dans les orientations publiques sanitaires et sociales : « Protéger les plus vulnérables », voilà un objectif bienveillant auquel tout un chacun semble devoir souscrire. Mais qui sont ces personnes vulnérables ? Et comment pouvons-nous les protéger ?

Selon le Larousse, la vulnérabilité est « le caractère de ce qui est à la merci de la moindre agression, au propre comme au figuré ». L'étymologie de ce mot évoque en effet la blessure (du latin « vulnerare », blesser), en tant que potentiel (« abilité »).

Le Code pénal (article 222-14) définit la personne vulnérable comme « un mineur de 15 ans ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse. » Ainsi, c'est bien l'incapacité à se protéger soi-même qui détermine la vulnérabilité d'un point de vue juridique.

Dans le Code de déontologie médicale, c'est d'ailleurs l'une des raisons de dérogation au secret professionnel. Ainsi, le médecin constatant des sévices ou des privations sur une personne jugée vulnérable peut signaler cette maltraitance au Procureur de la République même sans son accord, dans un but de protection.

Les personnes dites vulnérables sont donc celles qui sont considérées comme n'étant pas en capacité de se protéger par elles-mêmes et c'est à ce titre que cette responsabilité nous incombe. Mais comment les protéger, notamment quand elles ne le souhaitent pas ?

Je repense à l'histoire de ce résident d'une maison d'hébergement de Montréal, qui sortait régulièrement passer quelques heures dehors, en plein hiver, malgré sa grande fatigue et un système immunitaire à plat, dus à son VIH. (virus de l'immuno-déficience humaine) Pendant des années, il avait vécu dans la rue. Après avoir tenté maintes fois de le convaincre de rester à l'abri, après avoir tout fait pour le raisonner, un avis de tempête de neige avec des températures glaciales amena l'équipe à cacher son manteau et ses bottes. Et ce qui devait arriver, arriva... il sortit sans bottes ni manteau !

Cette anecdote se transmettait d'un intervenant à l'autre encore des années plus tard, car toute l'équipe avait retenu la leçon : une idée bienveillante peut engendrer des conséquences malfaisantes, d'autant plus si l'autre n'est associé ni à la réflexion, ni à la décision qui le concernent pourtant au premier chef. Ainsi la vulnérabilité ne devrait pas conduire à évincer le discours de cet autre déraisonnable, mais au contraire à l'écouter avec d'autant plus d'attention, de sollicitude que sa voix est étouffée, pour déduire ce qui importe pour lui et tenter d'imaginer, avec lui, des solutions qui lui conviennent.

Car le risque du recours au concept de vulnérabilité, consisterait à le placer uniquement du côté de l'autre, malade, handicapé, continuellement défini par ses déficiences, ses dépendances, ses pertes, ce qui légitimerait ainsi l'intervention d'un sujet-sachant, seul habilité à prendre des décisions pour le bien de l'autre et ce, même à l'encontre de sa volonté. Cette position de sauveur, parfois adoptée face aux personnes dites vulnérables, ne devrait-elle pas être questionnée ? En quoi serais-je mieux placé que l'autre pour savoir ce qui est bon pour lui ?

D'autant plus que la vulnérabilité, en tant que capacité à être blessé, est consubstantielle à tout être humain, et même à tout être vivant. Moi aussi je suis vulnérable. Si le concept de vulnérabilité peut nous être utile, c'est bien plus en ce qu'il nous rappelle à tous notre propre fragilité, même à nous bien-portants, créant du coup une réciprocité avec l'autre malade. La reconnaissance de cette réciprocité dans la vulnérabilité permettrait de ne pas nous situer dans la toute-puissance, dans un rapport dissymétrique où l'autre serait faible et où je serais fort, où l'autre serait ignorant alors que je saurais tout.

Au-delà des rôles soignants/soignés, accompagnant bénévole/accompagné malade, cette relation de pair à pair, d'être humain à être humain, facilite le lien à l'autre, et donc l'alliance thérapeutique qui fait défaut, quand on veut faire le bien de l'autre contre son gré. C'est aussi la reconnaissance que, derrière ce masque de vulnérabilité, ces fragilités si apparentes, se cache la richesse de cet autre, ses ressources trop souvent insoupçonnées, parfois même sa résilience.

Marion Tartarin
Psychologue clinicienne

JALMALV

Jusqu'à La mort accompagner la vie.

Association loi 1901

- Siège social de JALMALV NANTES :
23, rue des renards

44300 NANTES

Tél./fax : **02 51 88 91 32**

Email : jalmalv-nantes@orange.fr

Site : www.jalmalv-nantes.fr/

Siège social de la fédération JALMALV :

(reconnue d'utilité publique)

76, rue des Saints-Pères

75007 Paris

Tél. 01 45 49 63 76

Email : federation.jalmalv@outlook.fr

Site : www.jalmalv.fr

Dépôt légal à parution

L'équipe de Rédaction

- Responsable de publication :
Marie-Thérèse Fribault.
- Coordination, rédaction :
Marie Ireland, Michelle Jodeau
- Mise en page : Bertrand David.
- Relecture : Françoise Gaborieau
- Mise en œuvre : Véronique Busson,
- Autres rédacteurs :
les responsables de l'association...
et vous les adhérents !

N'hésitez pas à nous transmettre vos idées et vos textes.

Contactez le : 02 51 88 91 32 ou
marie.ireland@orange.fr

Prochaine revue
N° 85 avril 2018



Pour une bonne tenue du
planning de parution,
merci de proposer vos
articles avant le :
19 mars.

Permanences

Les permanences ont lieu au
local aux heures suivantes :
de **lundi au jeudi**
de **9h à 16h**
le **vendredi**
de **9h à 14h00**



Lorsque j'ai rencontré Mme T pour la première fois, à la demande du chef de service, j'ignorais que nous allions emprunter toutes les deux un long chemin qui durerait des années et mettrait à dure épreuve notre vulnérabilité réciproque.

Mme T était atteinte de BPCO (broncho pneumopathie chronique obstructive), maladie inflammatoire des poumons qui entraîne progressivement une diminution du souffle et rend la personne qui en souffre dépendante d'un apport extérieur d'oxygène en quantité de plus en plus importante.

Bien entendu, lors de mes premières rencontres, j'avais en tête sa vulnérabilité et connaissais d'une manière théorique les moyens de la ménager. Quant à ma vulnérabilité, je pensais « savoir » comment me protéger pour ne pas la mettre à mal.

Les premières années, je ne la voyais qu'une à deux fois par an, puis les hospitalisations pour son traitement se sont rapprochées et, mois après mois, nous avons noué connaissance en profondeur, un lien s'est insensiblement mis en place et nous en devenions naturellement plus vulnérables.

Elle ne voulait rencontrer que moi, pour ne pas avoir à raconter sa perte d'autonomie et sa dépendance à la machine, qui allait en progressant. J'en ai parlé en groupe de parole et nous avons décidé que mes collègues bénévoles passeraient la tête pour la saluer et lui montrer que nous étions une équipe, mais, avec un grand sourire, invariablement, elle répondait « J'ai déjà tout dit à Marie-Claude » : ceci la protégeait d'une grande vulnérabilité.

C'était, néanmoins, pour moi, une manière de partager en équipe un accompagnement de plus en plus difficile où apparaissait ma propre vulnérabilité. Car nous n'étions pas sans connaître, l'une et l'autre, ainsi que mes collègues d'accompagnement, l'issue fatale qui allait arriver. Je ne pouvais arrêter mes rencontres, sous peine de me sentir « coupable » d'abandon de personne, ce qui aurait été pire que tout !

Que dire de cette expérience ? La vulnérabilité appartient à notre humanité et nous veillons d'abord à en protéger l'Autre, mais elle peut nous fragiliser, nous mettre en situation de précarité affective, nous endommager, et je pense qu'il est indispensable de demeurer vigilant et de trouver très rapidement des protections qui permettent de continuer à avancer sur un terrain délicat.

Merci à mon équipe, au psychologue, au groupe de parole de m'avoir soutenue et aidée à traverser cette histoire de Vie superbe...

Marie-Claude
Bénévole d'accompagnement

C'était au mois d'août, lors d'un après-midi de beau temps.

Je suis entrée dans une chambre à deux lits occupée par un seul malade.

Comme souvent dans les services de cancérologie que nous visitons, nous ne voyons les malades qu'une fois, parfois deux, rarement plus. Tout est donc nouveau à chaque fois, pour le malade comme pour le bénévole.

La prise de contact s'est faite facilement. Le patient avait subi une intervention chirurgicale le matin.

Pendant qu'il me parlait, les effets des antalgiques post-opératoires ont cessé d'agir et je l'ai vu grimacer de douleur et gémir.

Après un appel à l'infirmière pour lui administrer un calmant, et en attente de son action, la douleur a continué.

Pour respecter sa pudeur devant ce moment de « faiblesse », je lui ai demandé :

- Désirez-vous que je vous laisse ?
- Non, restez.

Touchée par sa confiance, son besoin d'une présence même dans ce temps où il se sait le plus faible, je suis restée là près de lui, impuissante et vulnérable, ne sachant lui offrir qu'un regard, un mot, un peu d'humanité dans ce moment de solitude. Il m'offrait sa faiblesse, en toute simplicité, sans masque parce que ce n'est plus ici le temps des apparences.

Combien de temps ? Je ne sais. La douleur s'est calmée un peu, je l'ai quitté en le remerciant de son accueil et suis partie avec le cadeau insolite de sa confiance offerte. La rencontre avait eu lieu, je ne l'ai pas oublié en pénétrant dans d'autres chambres ce jour-là.

Devant chaque porte, avant de l'ouvrir, je ne sais quelle partie de moi va être touchée, quel souvenir va se réveiller, quelle douleur ou quelle joie va entrer en écho. Accepter de ne pas être fort, de rester vulnérable parce que c'est dans cette faille-là que peut se faire la « rencontre ».

Je regarde alors cette vulnérabilité avec tendresse. Si, un jour, elle me quittait, je n'irais plus à la rencontre de l'autre, je n' « accompagnerais » plus...

Odile
Bénévole d'accompagnement

TÉMOIGNAGE DE BÉNÉVOLE

Madame M., petite et toute menue, est entrée dans un EHPAD à la suite de troubles cognitifs et de chutes multiples qui la mettaient en danger, une grande source d'inquiétude pour ses enfants. Les premiers temps, son sac à main bien serré contre elle, elle n'avait qu'une idée, repartir chez elle. C'est alors que l'équipe soignante de l'établissement m'a demandé de l'accompagner, ce qu'elle a refusé fermement. Peu à peu les troubles cognitifs se sont aggravés et Madame M a intégré l'unité pour personnes désorientées.

Toutes les semaines, je m'y rends pour partager un moment avec les résidents. Et je vois Madame M., silhouette fragile dans son fauteuil roulant, qui monologue beaucoup, tenant des propos souvent confus.

Un jour où je me trouve dans le salon avec les résidents, je l'entends clairement s'exprimer :

« On n'est pas heureux ici, il n'y a pas de tendresse ! »

Je me sens interpellée, même si elle ne s'adresse pas à moi particulièrement.

Spontanément, je lui propose de l'embrasser : elle accepte aussitôt, sans même me regarder. Avec beaucoup de douceur, je pose un baiser sur ses joues fanées.

Un sourire illumine alors son visage : la voici transformée, elle est radieuse .

Pour moi, ce fut un pur moment de bonheur : je n'étais plus seulement une bénévole d'accompagnement mais un être humain auprès d'un autre être humain. Un moment intense de vulnérabilité partagée.

Malgré la brièveté de ces instants, j'ai senti que Madame M. était dans un état de plénitude.

Je n'ai pas revu Madame M à ma visite suivante car elle allait mourir quelques jours après mon passage. Ce qui donne d'autant plus de force à ce moment vécu avec elle.

Françoise
Bénévole d'accompagnement

TÉMOIGNAGE PROFESSIONNEL INFIRMIER

Les deux situations, évoquées ici par une infirmière dans sa pratique quotidienne, concernent des personnes atteintes de cancer. Dans leur diversité, elles relatent des soins et un accompagnement où s'exposent ensemble, avec une certaine intensité, la vulnérabilité de la personne soignée, ou de sa famille, et celle du soignant.

La maladie cancéreuse vient fragiliser quelque chose chez la personne malade, de même que l'hospitalisation, car c'est un autre monde, un autre cadre qui s'imposent à elle, parfois fortement. Il s'agit alors de pallier la vulnérabilité par de petites choses en regard des pertes ressenties.

Par des paroles et un accompagnement habiles, en prenant du temps, le soignant peut valoriser tout ce qui peut être conservé dans son autonomie physique et psychique. Il s'agit alors de soutenir la personne, d'aider à amoindrir son sentiment de déchéance et d'inutilité et ainsi ne pas augmenter son état de vulnérabilité.

Les ressources sont à mobiliser en équipe, car c'est là que réside une force, tous les soignants n'étant pas touchés de la même façon, chacun assumant sa propre vulnérabilité, -personne ne sait ce qui va se passer ni ne maîtrise cette situation douloureuse- mais chacun veille à offrir aux patients et à leurs proches la possibilité d'une accroche de rencontre.

Dans la première situation, il s'agit d'un patient jeune atteint d'un cancer ORL, avec risque hémorragique majeur lors de la réfection du pansement car la plaie est très importante.

Ayant plusieurs fois regardé sa plaie lors des soins, le malade est conscient de la gravité et de l'évolution de sa maladie.

La question de la sédation, en cas de survenue d'une hémorragie massive, est plusieurs fois abordée par le médecin lors d'entretien avec le patient, qui exprimera son refus à plusieurs reprises.

La situation a évolué peu de temps après, l'hémorragie se déclarant spontanément un matin. La possibilité d'une sédation lui est de nouveau proposée, ce qu'il refuse. Durant le temps de sa toute fin de vie, une quinzaine de minutes, cet homme est resté conscient, calme, sans angoisse. Il communiquait par « Oui » ou « Non » aux quelques questions posées par l'infirmière, il a accepté qu'elle reste assise auprès de lui. Seul, son regard, intense et prégnant, communiquait avec une grande authenticité. Il n'était pas besoin de parler, juste de soutenir le moment, le plus tranquillement possible.

Dans cette présence vivante, avec lui jusqu'au bout, dans cet accompagnement respectueux de ses souhaits, l'infirmière s'est sentie touchée par sa sérénité.

Pour elle, c'est une expérience forte qui apprend : après avoir anticipé sa fin de vie avec le médecin, ce jeune homme a gardé le contrôle de ce qu'il avait souhaité, est resté autonome dans ses choix et a ainsi soutenu l'équipe dans l'accompagnement de sa fin de vie.

Une deuxième situation concerne un homme âgé, atteint de troubles cognitifs, hospitalisé après la découverte d'un cancer. Deux alternatives sont envisagées : une intervention chirurgicale ou un traitement purement symptomatique. Le médecin du service rencontre le patient et discute avec sa famille à ce sujet. Suite à cet entretien, la conclusion s'affirme en défaveur de la chirurgie qui paraît déraisonnable.

L'équipe mobile de soins palliatifs, appelée à intervenir auprès de ce Monsieur, pose la question de savoir ce que pense le patient d'une opération, le médecin répond en s'appuyant sur sa démence. Lors de leur rencontre avec le patient, le médecin et l'infirmière de l'équipe mobile l'interrogent sur ce qu'il pense de la situation, ainsi que sur la position du médecin précédent.

Le patient répond alors :

- Si je ne me fais pas opérer, je ne vais pas guérir... »

Ainsi il verbalise sa profonde inquiétude, la famille est sidérée devant cette émotion, ce moment d'échange authentique.

Quel que soit le choix final, un accompagnement de la personne atteinte de troubles cognitifs doit être recherché et mis en œuvre, on ne peut faire l'économie de lui offrir ce temps :

« Et vous, qu'en pensez vous ? »

LA LECON DE VIE DE CHARLES

Rencontre avec Emmanuelle, la maman de Charles, petit garçon nantais de 10 ans et demi, qui a participé au documentaire d'Anne-Dauphine Julliand « Et les mistrals gagnants », sorti sur les écrans en février 2017.

De son côté, Emmanuelle a écrit un livre témoignage paru en mars 2017 aux éditions Salvator, « Drôles de bulles », relatant l'accompagnement de son fils atteint depuis sa naissance d'une maladie génétique orpheline, l'épidermolyse bulleuse dystrophique, nom barbare donné à l'apparition de « bulles » sur n'importe quelle partie du corps de Charles suite à la moindre pression, au plus petit choc. Pour Charles, la vie quotidienne est emplie de risques, car sa peau excessivement fragile l'expose à la souffrance, à une très grande fatigue et à une limitation de son autonomie. L'infection généralisée reste un risque comme celui d'un cancer de la peau.

Comment vit-il cette maladie chronique incurable? Comment sa famille, sa maman, qui est son aidant principal, vivent-elles sa propre vulnérabilité ? En quoi leurs vulnérabilités peuvent-elles se partager ?

La souffrance de Charles au quotidien

Parfois, le matin au réveil, Charles exprime son ras le bol, pleure et refuse la douleur quotidiennement présente. Par la présence pleine d'affection de l'un de ses deux parents, il peut alors se libérer peu à peu de ses émotions. Parfois, la compagnie de ses deux chats apaise sa souffrance. Pour les parents, il y a souffrance à voir les plaies à vif de leur enfant, à faire et refaire les pansements, car il faut réparer et protéger la peau abîmée de Charles, à coordonner tous les actes des professionnels infirmiers, qui n'imaginent pas la suite des soins réalisés par les parents... L'usure et l'épuisement finissent par s'installer.

Dans les gestes simples de la vie quotidienne, Charles ne peut manger, il est nourri par gastrostomie, (dispositif qui achemine directement l'alimentation dans l'estomac grâce à un bouton posé à travers l'abdomen et grâce à une machine) car les aliments arrachent la muqueuse de la bouche et de son œsophage : néanmoins, il est à table avec sa famille, puisqu'il apprécie les odeurs et garde le désir de goûter certains mets de manière lilliputienne.

Le groupe d'appartenance choisi par Charles

Après trois années en hospitalisation de semaine, son retour à la maison a réintroduit la maladie. Aussi, la maison est-elle devenue un lieu de soins où intervenait l'ensemble des professionnels nécessaires à l'accompagnement et aux soins quotidiens ; parallèlement, le petit garçon était accueilli dans une école primaire. Mais de multiples problèmes ont surgi : absences répétées de Charles et décalages dans les programmes scolaires, moqueries des autres enfants, lourde gestion matérielle pour les parents, envahissement de l'espace privé...L'essentiel est d'avoir essayé cette inclusion pendant une année complète, pour s'apercevoir que cette solution n'était pas la meilleure.

A présent, Charles a choisi d'être intégré à l'hôpital de jour de l'ESEAN (établissement de santé pour les enfants et adolescents nantais) du lundi au vendredi, en revenant chaque soir à la maison. Ses bains thérapeutiques, les réfections des pansements alternent un jour sur deux puis suivent ses autres prises en charge (kiné, ergo, APA..) tous les matins. Les après-midi sont consacrées à la scolarité en CM2 grâce au CNED (centre national d'enseignement à distance) . Le goût d'apprendre de Charles s'affirme auprès de deux enseignants répétiteurs qu'il a appris à connaître et il a goûté à les retrouver.

.../...

Les bonheurs du quotidien : quand le banal devient exceptionnel



En ce mois de novembre, la météo étant clémente, Charles et sa famille ont souhaité se promener en ville pour admirer les décorations de Noël. Le risque de bousculade dans la foule, et ses conséquences pour Charles, sont constamment présents à l'esprit de chacun. Un événement minime peut faire tourner court le moindre projet. Sans paroles et sans insistance, Stanislas protège son frère de son bras, les parents se placent juste en arrière des enfants... Charles est ravi des lumières, de l'ambiance de Noël.

A la fin de cette balade, à la question de savoir s'il a aimé, il dit :

- Un bonheur incommensurable !

Cette déambulation est une joie simple du quotidien qui prend bien plus de relief, de piment, en lien avec la privation d'une vie normale. Cela exige aussi d'être en phase en famille.

L'ouverture du champ des possibles, une garantie pour l'avenir

Charles se construit autour d'autres repères, la confiance mutuelle est donc un pilier fort. Ainsi, les parents de Charles acceptent de « lâcher prise », de ne pas lui cacher leurs peurs. Charles ressent ce qui ne va pas bien et en même temps perçoit aussi comment rebondir et c'est ainsi qu'il vit le moins mal possible les difficultés.

Au CHU, Charles reçoit une fois par mois une perfusion ; sa maman ne lui a pas caché son inquiétude. Elle aimerait rencontrer des soignants qui sauraient s'appuyer sur l'expertise des parents puisqu'ils ont la connaissance du patient. Emmanuelle possède pourtant une vaste expérience à transmettre dans ce domaine !

Du fait de sa maladie, Charles a le souci de l'autre et du plus fragile que lui, il possède une maturité hors normes. Il sait que la mort existe.

Comme tous les enfants, Charles envisage son avenir : il aimerait être jardinier ou pompier, ses parents trouvent ses projets très drôles, alors ils pondèrent ...et accompagnent ses interrogations : « Est-ce que je serai papa ? Quand est-ce que je vais mourir ? »

Ses parents souhaitent laisser le champ des possibles exister. Emmanuelle parle d'une exposition de vulnérabilité quotidienne.

Pendant le tournage du documentaire, Charles a montré une prise de responsabilité « adulte ». Il a aussi poussé sa maman à écrire la fin de son livre...

C'est cela la leçon de vie de Charles !

Vous pouvez consulter le site d'Emmanuelle Rousseau à l'adresse suivante : <http://www.drolesdebulles.fr/>

CONFÉRENCE A CHÂTEAUBRIANT SUR LA LOI LEONETTI CLAEYS

Lors d'une soirée organisée par Jalmalv Nantes à Châteaubriant le 28 septembre dernier, une vingtaine de personnes a entendu le docteur Coisne, médecin en Soins Palliatifs du Centre Hospitalier s'exprimer sur la loi Leonetti Claeys de février 2016 : « *on est passé d'un monde où les soignants détenaient la vérité, à un autre, où c'est le patient qui décide et choisit... cette loi permet de prendre en charge, correctement, la majorité des patients. Ceci dit, il y aura toujours des exceptions, des cas complexes...* »

L'objectif de cette réunion visait à faire connaître la loi, vaincre les réticences, diffuser les pratiques, afin d'aider les patients à prendre leurs décisions.

RITUEL DU DEUIL OU COMMENT RÉPONDRE À L'ANGOISSE DE LA MORT

Le jeudi 23 novembre dernier, a eu lieu à la Maison de Retraite de la Hautière, à Sucé sur Erdre, la troisième rencontre thématique intitulée « Le rituel du deuil ou comment répondre à l'angoisse de la mort ». Marie Ireland et Marie-Thérèse Fribault, Vice-présidente et Présidente de JALMALV, accompagnées de Céline Rouillé, psychologue, et de Steven Martinez, ordonnateur des Pompes Funèbres, ont proposé chacun une approche du rituel. Résidents, familles de résidents, personnel de l'établissement étaient réunis pour échanger sur ce thème. Nous savons que le rituel du deuil est essentiel à ceux qui survivent à un être cher. La récente actualité, avec la disparition d'un grand chanteur populaire, vient de nous démontrer que si le rituel adéquat n'existe pas, il faut alors l'inventer.

Marie-José
ancienne bénévole JALMALV

TOUTE L'EQUIPE DE REDACTION VOUS SOUHAITE UNEBONNE ANNEE 2018



BIBLIOTHÈQUE

Dernière acquisition :

- « **Le Décès, se préparer, faire face** »
préfacé par Christophe Fauré, Nadine Beaupré, Isabelle Dubois-Costes, Jean-Paul Guetny
(Editions Hachette pratique Octobre 2011)

Aspects contractuels et financiers, démarches administratives, organisation des funérailles, dimension religieuse, soutien psychologique pour les proches et la famille... Tous ces sujets sont abordés dans le guide qui vous accompagne à chaque étape de cette pénible épreuve

AGENDA

FORUM « FRANCE BÉNÉVOLAT »

Le vendredi 26 janvier et le samedi 27 janvier 2018 à Nantes

GALETTE DES ROIS

A NANTES, rue SANTOS DUMONT

Le samedi 13 Janvier 2018,

Intervenants : Pr Vincent MOREL, équipe mobile d'Accompagnement et de soins palliatifs à l'Hôtel Dieu de Rennes, ancien président de la SFAP et Mme Huguette LE GALL, Présidente de JALMALV Rennes

Thème : la sédation et l'euthanasie, position de la Fédération JALMALV

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Le mercredi 21 mars 2018 à 19heures
Lieu précisé ultérieurement par courrier

CONGRÈS NATIONAL JALMALV

du 16 au 18 mars 2018, au Palais des Congrès d'Antibes Juan-les-Pins.

JOURNÉE RÉGIONALE DE SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Ouverte à tous

« Parcours du patient en soins palliatifs : visibilité, partage et continuité »
Jeudi 17 Mai 2018 au palais des Congrès du Mans



Merci à nos sponsors qui nous permettent
d'améliorer la présentation de notre revue

