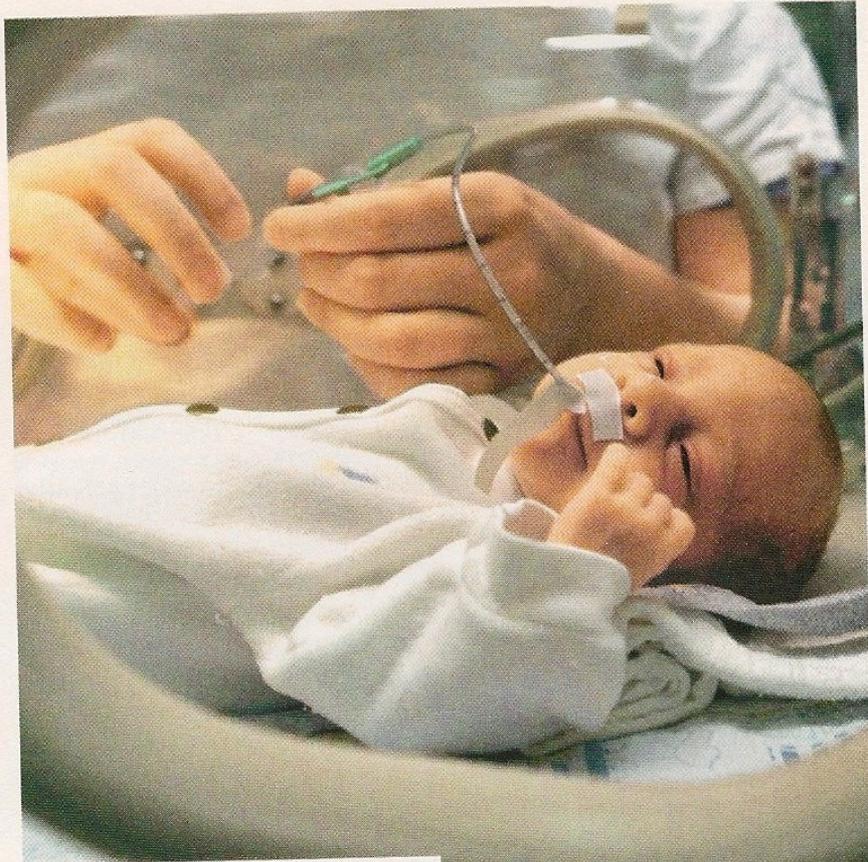


version de l'article 37 a été entérinée par le décret n° 2006-120 paru au *Journal officiel* le 6 février 2006.

Deuxième réécriture : prendre en compte les cérébro-lésés et les prématurés

Mais l'article 37 ainsi formulé ne répondait pas à certaines situations : cérébro-lésés, traumatisés crâniens, prématurés... « *Ce n'est pas parce que les personnes ne s'expriment pas qu'elles ne souffrent pas. On peut avoir des perceptions, même en état de coma, comme plusieurs expériences l'ont montré* », arguë le Dr Cressard. Après avoir tenu un séminaire de réflexion sur ce sujet, le Cnom a adopté, en février 2009, une deuxième réécriture de l'article 37, qui ajoute l'expression suivante :



La loi nous a permis de cadrer les pratiques en matière de réanimation pédiatrique.

© BISP

des burn out »

(douleur, accompagnement, deuil, relation d'aide...). De nombreuses sessions de six heures dédiées à la loi Léonetti sont proposées.

« *Je pense qu'un réseau de santé améliore et fluidifie le parcours de soins des patients ; il permet que le patient reste chez lui, commente le Dr Vescovali. Il évite le burn out des soignants.* »

Aujourd'hui, le Pallium évolue vers un réseau de santé territorial, dédié aux soins palliatifs principalement mais aussi à la gériatrie, à la cancérologie, au handicap. La prise en charge sociale et médico-sociale est privilégiée.

Contact : www.lepallium.fr
Tél. : 01 30 13 06 33

« Mieux protéger patients et équipes soignantes »

Thierry Blanc,

responsable de l'unité de réanimation néonatale et pédiatrique au CHU de Rouen

témoignage

« Dans notre service, nous prenons en charge des prématurés à partir de 25 semaines, et des enfants jusqu'à l'âge de 16 ans. Lorsque nous nous demandons, dans certaines situations, si la poursuite des soins se justifie ou non, nous menons deux démarches en parallèle : d'une part, le médecin référent de l'enfant recueille l'avis des parents ; d'autre part, nous organisons une réunion éthique avec l'ensemble des médecins des unités de réanimation et de néonatalogie, des infirmières - au minimum l'infirmière référente de l'enfant -, une auxiliaire-puéricultrice, le cadre de santé, un psychologue, ainsi que des médecins experts extérieurs au service (radiologue, électrophysiologiste...). Parfois, la décision est prise d'emblée lors de cette première rencontre ; dans d'autres situations plus difficiles, du temps et d'autres réunions sont nécessaires. Ces pratiques étaient en déjà en vigueur avant 2005 dans notre service, mais la loi a permis de les avaliser, de nous aider à mieux cadrer cette réflexion et, sûrement, de mieux protéger patients et équipes soignantes. »