Bien-être et résilience dans les unités de soins intensifs pédiatriques d'Amérique latine

INTERVENANTS

Lorena Acevedo

Médecin intensiviste pédiatrique

Fundación CardioInfantil

Luis Augusto Moya Barquin

Médecin intensiviste pédiatrique

Fundación CardioInfantil

Teresa Stegmann

Infirmière praticienne en soins intensifs cardiaques

CHOP

Daniel Arturo Sandoval Castillo

Inhalothérapeute

Fundación Valle del Lili

Lorena Acevedo 00:09

Bonjour et bienvenue à la série de podcasts de la Semaine mondiale de sensibilisation aux unités de soins intensifs pédiatriques (PICU) 2026 organisée par le WFPICCS. Je m’appelle Lorena Acevedo, je suis

intensiviste pédiatrique et épidémiologiste clinique à la Fundación CardioInfantil de Bogota, en Colombie. C'est vraiment un privilège d'être accompagnée aujourd'hui par trois éminents collègues latino-américains. Permettez-moi de vous présenter nos intervenants d'aujourd'hui. Tout d'abord, le Dr Luis Moya,

Luis Augusto Moya Barquin 00:37

Bonjour Lorena. Bonjour à tous. Je suis le Dr Luis Moya, intensiviste pédiatrique à l'hôpital général San Juan de Dios de Guatemala City.

Lorena Acevedo 00:46

Nous avons également parmi nous Teresa Stegman,

Teresa Stegman 00:51

Bonjour Lorena, et bonjour à tous. Je m'appelle Teresa Stegman. Je suis infirmière praticienne et je viens de Buenos Aires, en Argentine.

Lorena Acevedo 00:59

Et enfin, nous sommes ravis d'accueillir parmi nous Daniel Sandoval,

Daniel Arturo Sandoval Castillo 01:04

Bonjour Rena. Bonjour à tous. Je m'appelle Daniel Sandoval et je suis kinésithérapeute à Fontaine Valle Linde, à Cali, en Colombie.

Lorena Acevedo 01:12

C'est le moment de l'année où nous rendons hommage au travail incroyable accompli cette année par les unités de soins intensifs pédiatriques du monde entier. Notre campagne met l'accent sur un thème crucial : prendre soin de ceux qui prennent soin des autres. L'objectif est de souligner l'importance du

bien-être des soignants en tant que pilier fondamental d'une unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) sûre, éthique et durable. Les professionnels sont confrontés chaque jour à des exigences intenses, tant sur le plan émotionnel, éthique que clinique. Soutenir les personnes qui dispensent ces soins est essentiel non seulement pour leur bien-être, mais aussi pour la qualité et la sécurité des soins prodigués aux enfants et à leurs familles. Dans cet épisode, nous allons examiner comment les équipes de notre région, l'Amérique latine, abordent le bien-être des soignants en partageant nos expériences, nos défis et nos idées qui peuvent contribuer à créer des environnements de soins intensifs plus sains et plus solidaires. Aujourd'hui, nous nous concentrons sur le travail incroyable accompli à travers l'Amérique latine, une région caractérisée par la diversité, la résilience et un engagement profond envers les enfants gravement malades, souvent dans un contexte de ressources limitées et d'exigences cliniques élevées. Pour lancer cette conversation, j'aimerais commencer par une expérience qui reflète fidèlement comment la prise en charge des soignants peut être intégrée dans les modèles de soins cliniques. Daniel, votre équipe a développé une approche innovante à travers le programme CRICEP. Pourriez-vous nous expliquer brièvement ce qui a motivé la création de ce programme au sein d'une unité de soins intensifs pédiatriques ?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 03:10

Merci beaucoup. C'est un plaisir pour moi d'être ici. Tout d'abord, Chris est né d'une réalité à laquelle nous sommes confrontés chaque jour dans l'unité de soins pédiatriques. D'une part, bien sûr, nous avons réalisé des progrès significatifs en matière de survie des patients. Cependant, nous avons constaté et remarqué que l'expérience des enfants, de leurs familles et même de l'équipe soignante était souvent fragmentée, un peu comme si elle était à la fois spécialisée et émotionnellement exigeante. C'est à ce moment-là que nous avons eu une idée, ou plutôt une réflexion et une question : « Est-ce que cela permet de survivre suffisamment ? » Chris a donc été une réponse créative à cette question. Mais nous avons également compris qu'à l'échelle mondiale, les modèles de soins évoluaient et tendaient à intégrer les familles, dans le but de réduire la morbidité, tout en réaffirmant l'importance de l'équipe soignante et, bien sûr, du bien-être.

C'est ce qui s'est passé, et cela est devenu un peu plus évident lors de la pandémie de Covid-19.

Lorena Acevedo 04:17

Danielle, cette perspective est incroyablement forte, en particulier l'idée que la survie seule ne suffit pas. Mais pour mieux comprendre ce modèle, pouvez-vous nous dire ce que représente le nom Traci ?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 04:32

Bien sûr, ce nom représente six piliers fondamentaux. Tout d'abord, le C correspond aux services de vie timide. Le R signifie limitation précoce. Le E correspond à l'écoute attentive, et le C à la prise en charge du soignant. Le E correspond à la continuité scolaire. Et le P correspond à post, ICD out, traduction, effets. Mais l'acronyme Traci est un modèle de soins complet qui va au-delà du simple fait de se soucier de l'aspect holistique proportionnel. Il englobe les aspects physiques, émotionnels, cognitifs et sociaux, ainsi que les familles et les soins prodigués par l'équipe.

Lorena Acevedo 05:19

Danielle, cette vision holistique est vraiment inspirante au sein de ces piliers. L'un d'entre eux se démarque et est particulièrement pertinent pour le thème d'aujourd'hui : prendre soin de l'aidant. Pourquoi avez-vous décidé d'inclure cela comme un pilier, comme une composante fondamentale de votre modèle ?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 05:40

Parce que nous avons compris quelque chose d'essentiel : il est impossible de prodiguer des soins humanisés si l'équipe soignante est épuisée émotionnellement. Et c'est très, très important, car dans les services de pédiatrie et de soins intensifs, les professionnels sont constamment exposés à la souffrance, à l'incertitude et à des décisions extrêmement complexes, ce qui a un impact cumulatif sur leur vie. Mais en même temps, chaque professionnel de santé a une vie personnelle avec ses propres défis et ses fluctuations émotionnelles, et pourtant, chaque jour, nous sommes exposés, ou on attend de nous que nous nous présentions et que nous offrions aux enfants le meilleur de nous-mêmes. Et c'est pourquoi il y a une ligne très fine entre ce que nous donnons et d'où nous le donnons. C'est pourquoi c'est très important pour le soignant. Car si le soignant va bien, les soins s'améliorent également. Il est important de souligner que de nombreuses études montrent que les taux d'épuisement professionnel sont un peu plus élevés qu'auparavant, et cela affecte non seulement les professionnels, mais aussi la qualité des soins et la communication avec les familles, voire la sécurité des patients et, en fin de compte, les résultats. C'est pourquoi il est très important pour nous d'inclure la prise en charge des soignants. Nous avons commencé à comprendre que l'état émotionnel de l'équipe n'est pas une question individuelle, mais une variable clinique qui a un impact sur les résultats.

Lorena Acevedo 07:10

Et pourtant, ce que vous venez de partager met en évidence un point essentiel : le bien-être des soignants n'est pas une affaire personnelle, mais une priorité structurelle et clinique. Pour développer cette idée, j'aimerais maintenant donner la parole à Teresa, afin qu'elle nous explique comment cela se

traduit en stratégies concrètes au niveau institutionnel. Teresa, d'après votre expérience, quelles sont les stratégies que votre centre utilise pour prendre soin du bien-être émotionnel et physique ?

Teresa Stegmann 07:48

Merci, Laura. Vous savez, bénéficier d'un soutien au niveau institutionnel est très, très important et vital pour le bien-être de notre équipe au sein de notre établissement. Nous utilisons différentes stratégies pour décompresser après des semaines de travail intense ou lorsque nous avons eu à gérer des cas particulièrement difficiles.

Lorena Acevedo 08:06

Pouvez-vous nous parler de ces stratégies ?

Teresa Stegmann 08:11

Oui, bien sûr. Nous avons un programme intitulé « Care for Colleagues » (Prendre soin de ses collègues) qui est généralement prévu une fois par mois pour notre unité de soins intensifs cardiaques. Mais nous pouvons également contacter le Centre de bien-être pour organiser une séance dès que notre unité en ressent le besoin. Ces séances sont ouvertes à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, et s'il y a un cas particulièrement difficile dont l'équipe estime qu'elle a besoin de faire le point, de le digérer ou même d'en discuter plus en profondeur lors de séances en petits groupes, nous pouvons également organiser cela

Lorena Acevedo 08:46

C'est formidable. Et il est également important de passer de la prise de conscience à l'action. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur ces stratégies ? Qui anime ces séances ?

Teresa Stegmann 08:59

Oui. Dans notre hôpital, ce sont différents membres du personnel issus de différents services qui animent ces séances. L'équipe est vraiment multidisciplinaire et comprend des infirmières, des médecins, des kinésithérapeutes, des nutritionnistes et d'autres membres qui souhaitent participer à

l'animation des séances. Pour ce faire, ces membres doivent suivre une formation, qui comprend une session de coaching sur la manière d'animer et de débriefer les sessions. Après leur formation initiale, les participants doivent assister et observer deux sessions « Care for Colleague » avant de pouvoir animer eux-mêmes une session. Et une fois que vous devenez animateur, nous vous demandons de ne pas animer de sessions au sein de votre propre service afin de rester objectif et impartial.

Lorena Acevedo 09:53

Oh, super. Cette implication multidisciplinaire est vraiment remarquable et témoigne d'une responsabilité partagée au sein de l'équipe. Selon vous, quel est l'objectif principal de ces sessions ?

Teresa Stegmann 10:10

C'est une bonne question. Je pense que l'objectif principal est de créer un espace où l'équipe se sent en sécurité pour partager ses expériences vécues. Le coach est celui qui pose des questions pour guider les conversations, mais n'impose aucun jugement ni rien d'autre pendant ces discussions ; il agit comme un guide afin de pouvoir en quelque sorte faire le point sur les expériences que l'équipe vit, sur ses émotions et ses sentiments, et son rôle principal est de valider ces expériences et ces émotions, ainsi que de résumer les points clés qui émergent au cours de ces discussions afin d'aider l'équipe à assimiler ses expériences et ses sentiments, et à se sentir soutenue et reconnue. L'objectif principal est que l'équipe ne se sente pas seule face à ces expériences, et qu'elle sache qu'il existe un espace et une communauté prêts à se soutenir mutuellement.

Lorena Acevedo 11:07

Nous avons exploré comment les modèles de soins et les stratégies institutionnelles peuvent favoriser le bien-être des soignants, mais il existe une autre dimension clé : comment pouvons-nous préparer et soutenir les équipes dès le tout début ? Le Dr Luis Moya va maintenant nous donner son point de vue sur la manière dont l'éducation, la simulation et le soutien spirituel contribuent à renforcer le bien-être des professionnels de santé en soins intensifs pédiatriques. Dr Luis, concernant le bien-être des soignants et la sécurité des patients, quel est votre point de vue sur l'éducation et la formation du personnel soignant à Guatemala City ? Bonjour, merci,

Luis Augusto Moya Barquin 11 h 50

Lauren, merci pour cette question. C'est pour moi une formidable opportunité d'être ici avec vous. C'est une politique de notre unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) qui vise à sensibiliser les USIP aux moments de pointe, à prendre soin de ceux qui prennent soin de nous. Il est important que la sécurité physiologique et psychologique repose sur un postulat de base. Nous croyons que toutes les personnes participant aux activités de notre unité de soins intensifs pédiatriques (PICU) sont intelligentes, compétentes, soucieuses de donner le meilleur d'elles-mêmes et désireuses de s'améliorer, comme le souligne le Centre de simulation médicale de Boston. Tout d'abord, il est important de réaliser que la santé physiologique et émotionnelle des professionnels de la PICU influence directement le jugement clinique, la communication et le travail d'équipe dans les soins intensifs pédiatriques. L'unité de soins intensifs pédiatriques est un lieu où nous devons promouvoir la qualité, l'éthique et l'apprentissage sans compromettre la sécurité. C'est là tout l'intérêt de la simulation, et c'est grâce à cette méthodologie que nous pouvons améliorer les compétences, les connaissances et les attitudes du personnel, à l'image d'un tireur d'élite dans des conditions extrêmes : une grande précision, peu d'occasions.

Le processus de requalification est très courant en USIP. C'est pendant l'épidémie de Covid-19 que plusieurs membres du personnel n'ont pas pu faire partie de l'USIP et ont tenté de participer aux soins des patients dans divers autres établissements, un peu partout dans le monde. C'est un cas que je souligne comme une réalité en Amérique latine, où il est parfois courant que le médecin soit au centre des connaissances et de la prise de décision. Ce dont nous avons davantage besoin dans les zones rurales, c'est de démocratiser la prise de décision et de développer les compétences nécessaires pour réduire la dépendance et améliorer les performances. Je prône le recrutement en USIP avec cette devise : « Nous n'avons pas besoin de plus d'experts. Nous avons besoin de personnel compétitif », car il est courant que certains craignent, par exemple, que l'on exige d'eux un niveau de connaissances trop élevé. Il faut plutôt favoriser l'apprentissage progressif, du novice à l'expert, dans un environnement sûr. Ce n'est qu'avec un meilleur recrutement que nous pourrons améliorer la relation patient-médecin et le bien-être des patients, car la charge de travail aggrave toujours les conditions de travail et favorise la fatigue, ce qui entraîne une forte augmentation du stress et de la détresse morale. Le mot-clé est un problème structurel, et non un échec individuel. Quelle que soit la définition finale, il est important de reconnaître les tendances et les moments où le personnel atteint ou s'approche du point de non-retour. L'épuisement professionnel n'est pas un critère ni une pathologie. Ce qui entraîne un cycle répétitif et réduit les liens sociaux, l'acceptation, la reconnaissance, la compétence et le respect de l'équipe, ainsi que la réalisation du plein potentiel de l'individu, car la hiérarchie des besoins, la tension sur la main-d'œuvre, les modèles de dotation en personnel, les horaires et les effectifs, la semaine de travail, les heures, le cycle circadien, la détresse morale, l'organisation et la culture jouent un rôle central dans l'épuisement professionnel. Le cycle d'apprentissage et de simulation est important pour la sécurité psychologique, favorise la confiance et permet d'éviter le PMP. Dans les torts du monde. Dans notre cas, nous devons utiliser le modèle des 10 000 heures de pratique délibérée pour transformer une activité en opportunité d'apprentissage. Dans ces conditions, nous créons un modèle de confiance et de sécurité sous forme de contrat. Nous apprenons rapidement car l'apprentissage permet d'éviter la peur, l'anxiété et le sentiment de culpabilité en cas d'erreur dans notre unité de soins intensifs pédiatriques ; nous promouvons un contrat de confiance signé d'abord par moi-même : en cas d'erreur et si un étudiant signale un événement indésirable, il est de ma responsabilité de ne pas infliger de sanction. L'éducation repose sur les relations. Nous croyons

fermement que le plus haut niveau de performance est le leadership. Mais la NASA souligne que le niveau de suivi est tout aussi important que le leadership ; elle promeut et renforce l'autonomisation afin de favoriser une prise de décision plus collégiale et démocratique, une prise de décision dans le contexte,

Lorena Acevedo 16:00

Dr Luis, comment passez-vous de la formation et de la simulation au bien-être du personnel de l'unité de soins intensifs pédiatriques ?

Luis Augusto Moya Barquin 16h10

La formation repose sur les subordonnés, les mentors et les leaders, et sur leurs rôles respectifs. L'héritage. Tout le monde croit qu'on peut apprendre grâce à la méthodologie « See One, Do One, Teach One » (voir, faire, enseigner). En substance, le superviseur apprend et ce n'est pas sans risque pour la communauté des patients. Nous apprenons avec « premium no chere », en comprenant qu'il s'agit d'une déclaration protectrice, mais ce n'est pas une solution, et pour passer à l'action quand on parle de mortalité infantile, nous devons essayer de mettre en place le meilleur modèle possible dans un environnement exigeant pour les parents et les familles. En examinant ce tableau et en observant la mortalité infantile, nous concluons que la peur de ne pas nuire ne suffit pas. Rendre l'artiste LEX aussi rapide que féroce, aussi vite que possible, « ne pas nuire » devient un grand art du flux et l'esprit premier n'est pas seulement de reconnaître, de reconnaître l'humain, mais de persévérer. L'erreur est diabolique, c'est une citation complète qui donne du sens à l'échec individuel : sans retour d'information, cela pourrait même être considéré comme un manque de feedback.

Nous avons rédigé quelques articles pour promouvoir la sécurité des patients, meliorare, humano est : les moments collaboratifs suprêmes, améliorer c'est l'humain qui travaille mieux en équipe. Depuis le début des cours sur les pulsations et du centre de simulation au Guatemala, nous partons de la reconnaissance des 4H et 4T comme base de l'arrêt cardiaque, mais après cela, nous devons ajouter le travail d'humanisation qui nécessite de normaliser l'erreur dans le stress et la détresse morale. C'est la condition qui fait que nous sommes à l'ère de la cinquième génération et des 50 ans.

Lorena Acevedo 18:12

Merci, Luis. Et aussi, nous aimerions maintenant savoir ce que vous avez mis en place, si vous avez un programme ou une initiative pour améliorer l'humanisation et le travail d'équipe dans votre unité de soins intensifs pédiatriques (PICU) en matière de soutien émotionnel,

Luis Augusto Moya Barquin 18:28

Nous comprenons l'importance de prendre soin des soignants, d'assurer l'avenir de l'unité de soins intensifs pédiatriques comme décrit précédemment. Le leadership est une compétence très importante pour atteindre le plus haut niveau de performance, mais la condition principale que nous devons acquérir est l'empathie, que nous pouvons apprendre de l'intégrité et de l'empathie de nos mentors et, en principe, de nos dirigeants, qui doivent être présents dans le tableau. Mais il est nécessaire d'avoir des objectifs spécifiques pour approfondir la discussion et de les associer afin de montrer aux résidents l'opportunité de reconnaître leurs erreurs, de demander de l'aide, de parler de conditions universelles et de prendre soin d'eux-mêmes, d'être ouverts aux critiques des autres et de comprendre la valeur du travail d'équipe comme un modèle itératif. Ce n'est pas seulement la méthode CREW qui permet de le faire ; comme d'autres équipes sportives encouragent le soutien aux autres joueurs sur la piste ou sur le terrain, il existe plusieurs scénarios pour atteindre l'objectif d'enseigner l'empathie, mais si vous y êtes favorable, des applications explicites de la compétence dont vous avez besoin pour traverser les moments critiques, les conditions difficiles et les moments de découragement, où la solitude est parfois courante pendant les gardes. Lorsque je m'exprime dans le domaine académique, je parle d'empathie, par laquelle j'entends un soutien émotionnel, spirituel et non religieux ; je fais référence à la miséricorde. Plusieurs articles ou organisations soulignent que la distance morale est difficile à surmonter. Plutôt que des problèmes académiques ou technologiques, il s'agit davantage des systèmes humains, du manque de confiance envers les collègues ou les autorités et la hiérarchie, où parfois les problèmes sont davantage liés à la confiance dans la communication dans ce contexte, en s'appuyant sur le rôle de l'aumônier, au même titre que celui des pompiers, des soldats, de la police, des équipes d'intervention ou du soutien dans les prisons, les hôpitaux ou tout autre domaine que nous reconnaissons. L'aumônier fait partie du personnel ; j'ai un lien avec leur spiritualité dans les conditions pratiques de leurs familles. Nous travaillons sans confiance et en faisant confiance à leurs collègues, alors que d'autres membres du personnel doivent améliorer leur engagement. J'espère que l'aumônier sur le champ de bataille sera le soutien qui permettra d'éviter de mourir seul. Nous encourageons la méditation pour soutenir les parents, mais c'est émotionnellement exigeant pour le personnel. Nous devons faire preuve de plus d'empathie et de compassion envers le personnel, mais comme nous devons être très proches d'eux, dans le cas de l'aumônier, il faut être disponible et ouvert en tant que figure bénévole plutôt qu'en tant que collègue ou membre du personnel. La figure de l'aumônier est bénévole, mais son engagement profond et sa confiance permettent à son soutien d'être plus pragmatique et résolu, et cela ne remplace pas le soutien psychologique professionnel. Dans plusieurs universités, il a été démontré que l'aumônier peut même réduire le nombre de suicides parmi le personnel, et il est important de réduire les comportements autodestructeurs tels que la consommation de drogues ou la dépression sévère. L'aumônier d'hôpital, dans notre cas, au service de soins intensifs pédiatriques (PICU), doit être bien encadré, faire preuve de plus de résilience, promouvoir la confiance et utiliser des outils pour respecter et vivre en cohérence avec ses propres valeurs spirituelles, sans recourir à la notion de péché ou de punition. Ce qui accroît la souffrance dans des conditions de vie difficiles, nous aimons le relier à la perspective spirituelle de la mission, de la vision, de la passion, de la profession et de la vocation de la personne aliénée, en mettant l'accent sur le sens de toute vie, tant sur le plan personnel qu'académique.

Et il y a des thèmes qui servent de cadre pour restaurer les valeurs et l'engagement dans diverses situations, et se rappeler, quelle que soit la situation et quel que soit le jour, le but de leur vie si précieuse au service des patients pédiatriques, chaque fois que nous entamons une longue nuit ou que nous prenons notre service. Nous préférons parfois rester chez nous ou ne pas être de garde à l'hôpital. Nous pouvons prier le Seigneur pour qu'il réduise le nombre de patients malades en soins intensifs pédiatriques ou aux urgences. Nous n'aimons pas les accidents ni les enfants malades, mais nous pouvons au contraire être reconnaissants et prêts à saisir l'opportunité d'être la meilleure option disponible pour servir un enfant, et ils connaissent bien la parabole du Bon Samaritain racontée par Jésus dans l'Évangile selon Luc.

Lorena Acevedo 22:54

Daniel, comment un programme comme Recep peut-il transformer la réalité actuelle des professionnels de santé dans leur pratique clinique quotidienne ?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 23:04

C'est une excellente question, car Christie propose un changement de perspective très important. Traditionnellement, par le passé, l'accent était fortement mis sur la résilience individuelle, mais nous ne pouvons pas compter uniquement sur l'individu, sur sa capacité d'adaptation. Il faut que ce soit une responsabilité collective. C'est pourquoi cela ne se fait pas au jour le jour. Il s'agit de construire une culture où les professionnels peuvent parler de ce qu'ils ressentent, assimiler leurs expériences et trouver du soutien au sein de l'équipe. Nous pouvons y parvenir en mettant en place des stratégies telles que l'écoute active et une réflexion structurée et spécifique dans le cadre de la prise en charge des soignants. Voilà. C'est notre pilier essentiel, et nous visons bien sûr à créer les conditions permettant à l'équipe de supporter la charge émotionnelle des soins. Nous veillons toujours les uns sur les autres, nous mettons en place ces interventions de soutien, ou nous le faisons avec un accompagnement professionnel, et nous encourageons également des activités qui nous aident à nous ressourcer, comme des moments de détente, des occasions de créer des liens en dehors de l'environnement clinique et l'identification précoce des risques émotionnels. Et cela a un impact direct sur les patients, car lorsque les soignants se sentent soutenus, ils sont plus présents, plus connectés, et ils ont le sentiment de pouvoir offrir des soins de meilleure qualité. C'est pourquoi un système qui prend soin de ses soignants est un système qui offre de meilleurs soins à ses patients.

Lorena Acevedo 24:37

Merci, Doc, merci beaucoup. Dr Luis Moja et Teddy, à la fin de ce podcast, que signifie pour vous « prendre soin de ceux qui prennent soin » ?

Teresa Stegmann 24:52

Merci, Lore. Je pense que prendre soin de nous-mêmes, tout en créant un fort sentiment de communauté, est essentiel. Le soutien et le respect au sein de notre équipe multidisciplinaire sont indispensables pour que nous puissions prendre soin de nos patients, tant sur le plan physique que cognitif et émotionnel.

Lorena Acevedo 25:13

Et Daniel, après avoir entendu tout ce que fait votre programme Chris F, pensez-vous que ce programme a amélioré le bien-être dans votre centre ?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 25:26

Oui, bien sûr, le bien-être consiste principalement à se sentir compris et aussi simplement à ne pas se sentir blessé. Parce que nous le devons. Nous devons nous rappeler que la chose la plus importante ici, c'est de prendre soin de ceux qui s'occupent des autres, et pour cela, nous devons communiquer, nous devons réfléchir, nous devons faire preuve d'une grande introspection qui nous aide à contribuer aux résultats en pédiatrie. Il est très important de communiquer et de se sentir compris.

Lorena Acevedo 26:00

D'accord. Aujourd'hui, nous avons passé un excellent moment à écouter nos collègues, et nous pouvons voir que prendre soin des soignants n'est pas une action isolée. C'est une culture. Et des programmes comme Recep, présentés par Daniel, aux séances d'information et de soutien de groupe mises en avant par Terry, en passant par la création d'espaces dédiés à la réflexion, à la formation, à la simulation et au soutien spirituel, comme l'a décrit le Dr Luis, tous ces efforts convergent vers une seule et même vérité : lorsque nous prenons soin de ceux qui prennent soin des autres, nous guérissons non seulement nos équipes, mais aussi les enfants et les familles qui dépendent de nous.

Merci beaucoup. Et ce sont là les expériences que l'Amérique latine souhaite partager avec le monde entier. Merci.