

Interculturalité et soins

Fin de vie et accompagnement

Le jeudi 08 Novembre 2018

Au Centre Social du CH Le Vinatier



Argumentaire

Lors de notre dernier colloque, nous nous étions interrogés sur l'idée de « naître » avec son opposition formelle entre nature et culture. Nous vous proposons de continuer cette réflexion sur le parcours de vie.

Qu'elle soit conçue ou vécue comme simple terme, que son anticipation finalise la vie terrestre en préparant à une vie future, la mort n'est-elle pas toujours « *ce qui transforme la vie en destin* » (Malraux, L'Espoir) ? Et la tâche du soignant, qui ne peut plus guérir le corps ne serait-elle pas d'accompagner le sujet humain, non seulement « jusqu'au bout » mais « jusqu'à sa fin » ? De nous souvenir ici que le sens premier de *therapeia* est « service » ?

Comme la sémiotique nous en avertit, il n'est pas de sens qui ne soit adressé, et peu des événements d'une vie qui ne signifient autant l'appartenance d'un individu à une ou des communautés. Dans l'approche même de sa mort, le sujet devient l'objet de la sollicitude endeuillée de ses proches. Et la mort en tant que fait physiologique est toujours déjà encodée au sein d'une culture. Mais on peut aussi bien penser à ce qui était naguère une sorte de course pour arracher le « mourant », même post mortem, à l'institution hospitalière afin qu'il repose au sein de sa famille.

Quarante ans après, qu'en est-il ? Notre culture contemporaine a-t-elle réussi, sur la ruine des rites et croyances traditionnelles, à

« bricoler » un ou des nouveaux rapports à la mort ?

Qu'en est-il de notre culture, de nos cultures de la mort ?

Reste encore que le paradigme de fin est trompeur. Un premier réflexe est d'associer la fin de vie, la fin de l'existence, à la vieillesse, au grand âge. C'est peut-être même une défense, un mode de protection tant qu' « *aucun parent ne devrait à avoir à enterrer son enfant* » (J. R. R. Tolkien, 1954). Mais la fin de vie, violente, brutale ou douce, soudaine ou lente, peut arriver à tout âge. Et là encore, on pourra se demander comment les différentes formes de cultures dans lesquelles les individus se voient inscrits les préparent à donner sens et à faire face à un tel événement.

PROGRAMME

8h30 : Accueil café

9h : **Allocutions d'ouverture** par **Nicole DAUVERGNE**, Directrice de l'IFCS-TL et de l'IFSI du C.H. Le VINATIER et **Stéphane SIMONIAN**, Professeur des Universités, Directeur de l'ISPEF (Lyon 2)

9h15 : **Julie HENRY**, Maître de conférences en Philosophie (ENS de Lyon) : *Uniformisation des fins de vie : droits des patients et représentations sociétales.*

10h : **Equipe pluridisciplinaire de réanimation néonatale (HFME)** : *Partage d'expériences autour du deuil périnatal* .

10h45 - 11h15 : Pause

11h15 : **Elisabeth JASSERAND et Catherine PLANTIER**, Aumôniers (Hôpital E. Herriot): *Enjeux et réalité de l'aumônerie autour des questions d'accompagnement et de fin de vie au sein de l'hôpital.*

12h : **Lise GIRARD**, Infirmière (C.H. Le VINATIER) : *A la rencontre de l'autre : une empreinte de notre humanité.*

Modération et Synthèse : **Sonia BENKHELIFA**, Cadre de santé Formateur (IFSI du C.H. Le VINATIER)

12h 30 - 14h : Déjeuner libre

14h : **Françoise LAGRANGE**, infirmière libérale : *Prendre soin du patient en fin de vie à domicile en milieu rural.*

14h30 : **Chantal OGIER**, bénévole à domicile (JALMALV): *Accompagner à domicile, une rencontre dans l'instant de l'essentiel...*

15h : **Dr Jean-Pierre BUCHER**, Président de l'Association de soutien aux soins palliatifs : *Ecoute des bénévoles d'accompagnement des personnes en fin de vie.*

15h30 - 16h : Pause

16h : **Dr Rachida BOUKHEBZA-ZIDI** (Equipe mobile soins palliatifs - Hôpital E. Herriot) : *Pour une prise en charge globale ; savoir lire la culture maghrébine.*

Modération et Synthèse : **Jean-Pierre AUDUREAU**, Professeur agrégé de Philosophie (ISPEF, Lyon 2)

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

Uniformisation des fins de vie : droits des patients et représentations sociétales

Julie Henry - Maître de conférences en Philosophie

Un accent important est mis depuis plusieurs années maintenant sur les droits des personnes en fin de vie, qu'il s'agisse de droits à des traitements ou soins spécifiques (limitation de traitements, antalgique, sédation, etc.) ou plus généralement d'un droit à être encore considéré en vie quand on est en fin de vie (projets de vie en EHPAD, activités et sociabilité en soins palliatifs, etc.). Être un bon soignant étant souvent référé aujourd'hui au fait de respecter les droits des patients, cela peut avoir pour effet collatéral de rendre uniformes les fins de vie sur fond pourtant d'une grande diversité, communautaire mais aussi individuelle, des patients. Et donc d'entrer en tension avec un autre droit, celui au respect de sa culture mais aussi celui d'être entendu dans ses souhaits de prise en charge – ou, parfois, de non prise en charge...

Nous proposons, dans cette communication, de questionner à partir de quelques exemples ce qui est actuellement considéré comme étant un « bien mourir » par les soignants et accompagnants, et ce que cela engage alors de façon souvent implicite en termes de prise en charge de la fin de vie. Notre hypothèse est que ce sont très largement des représentations sociétales – plus que les droits des patients, qui ne sont pas censés devenir des obligations de s'en emparer – qui déterminent ce qui est proposé aux patients en fin de vie et qui ont pour effet de rendre uniformes les fins de vie. Et que ces représentations sociétales constituent une forme de culture implicite (sociale, morale, médicale) pouvant concurrencer les cultures plurielles des patients et leur expression. Aux côtés de l'interculturalité entendue comme mise en dialogue des cultures collectives (religieuses, communautaires, etc.), il serait ainsi intéressant de penser aussi la singularité du mourir à la mesure de la singularité du vivre, comme notre inscription plurielle dans différentes cultures qui nous influencent mais aussi que nous nous appropriions à notre manière.

Nous nous appuyerons pour ce faire sur notre expérience de terrain en soins palliatifs mais aussi plus récemment en EHPAD, ainsi que sur une étude menée avec le Dr Isabelle Chazot au sujet des pratiques de la sédation en fin de vie en lien avec la loi Clayes-Léonetti de février 2016.

Enjeux et réalité de l'aumônerie autour des questions d'accompagnement et de fin de vie au sein de l'hôpital

Elisabeth Jasserand et Catherine Plantier - Aumôniers, Hôpital Edouard Herriot

La mission, le travail des aumôniers requiert de leur part de chercher à toujours comprendre les évolutions de l'hôpital, à se former aux enjeux institutionnels et sociétaux, à inventer un mode d'expression pour rejoindre, soignants et patients, à inventer une présence auprès d'eux et des familles, afin de rejoindre chaque histoire humaine et répondre aux attentes complexes d'accompagnements, dans ce passage de la vie à la mort qui ne laisse personne indemne. Accompagnements qui demandent un discernement, de quel accompagnement parle-t-on, accompagnement humain et spirituel, spirituel et religieux ? Auprès de qui sommes-nous appelés, vers qui nous avançons nous: un bébé, un enfant, un jeune, une personne active, une personne âgée ?

La souffrance dans la maladie, devant la mort est l'épreuve ultime pour le corps et pour l'âme. Elle prend dans son piège l'agir et le faire, elle enserme les facultés, les émotions, les sentiments. Elle reconfigure les relations, elle passe au feu les certitudes, les convictions, les croyances jusqu'au sens même de l'existence. La souffrance réduit la vie, elle l'émonde.

Alors comment apporter du bon dans le mal, du beau dans la laideur, du vrai dans le mensonge, de la vie dans la mort ? ». Car c'est bien là que se trouve la question si nous reprenons l'argumentaire de ce colloque : comment accompagner l'autre dans sa traversée de son épreuve ?

A ces questions fondamentales, l'équipe d'aumônerie n'apporte pas de recette, de certitude, il ne peut pas y avoir, il ne doit pas y avoir de réponses doctrinales, mais dans sa disponibilité, sa posture, son écoute humble et sans jugement, l'aumônier peut laisser se dire la plainte, les peurs, la colère, l'absurdité et le non-sens (mort d'un jeune ou enfant). Il entend quelque chose de ce combat du malade en fin de vie et/ou de son entourage (famille, soignants), contre les diverses figures de la mort.

Pour tous, croyants ou non, la fin de vie, l'inéluctable de la mort, nous met en débat intérieur, mais il peut aussi par la présence de l'aumônerie mettre en dialogue. Peut se créer alors un espace ouvert où personne ne se met à la place de l'autre mais où chacun puisse s'ouvrir à l'autre.

L'aumônier est conscient d'être engagé dans une histoire humaine, qui le dépasse et qu'il confie dans sa foi à Dieu tout en étant engagé dans une histoire institutionnelle laïque qui lui demande de toujours articuler son expérience et les attendus de l'hôpital.

Il se doit de connaître ses responsabilités et ses implications au sein de son équipe et des équipes soignantes qu'il rencontre. Il peut se sentir convoqué par une parole, une attente, une sollicitation affective et spirituelle dans son engagement, avec son espérance, face à la souffrance, la solitude, l'extrême fragilité. Il réalise souvent qu'il vit des moments de rares d'intensité, de partages riches, et de merveilleux cadeaux de l'existence grâce à ceux qui, à la fin de leur vie, nous ramènent du côté de l'essentiel : la force du lien qui nous tient, jusqu'au passage, dans la relation et résolument vivant.

À la rencontre de l'autre : une empreinte de notre humanité

Lise Girard – Infirmière, Centre hospitalier Le Vinatier

Accompagner une personne en fin de vie ainsi que répondre à ses besoins spécifiques ne sont pas chose aisée. J'ai pu le constater durant mes trois années d'études en soins infirmiers. Les soignants se trouvent souvent impuissants et démunis face à la souffrance du patient et n'apportent pas toujours une réponse adaptée.

Mes recherches dans la littérature et mon enquête auprès de trois infirmières travaillant en soins palliatifs, m'ont permis de répondre en partie à mon questionnement.

Afin de diminuer la souffrance du patient, les professionnels de santé vont réaliser des soins actifs, à la fois techniques et relationnels. La relation de confiance ainsi que la juste présence sont indispensables pour assurer un accompagnement de qualité.

Un patient en fin de vie étant une personne unique vivante jusqu'à la mort, un projet de vie est élaboré. L'équipe pluridisciplinaire est une ressource fondamentale pour la réalisation de ce projet.

Les soignants sont également confrontés à un autre défi : celui de l'accompagnement des familles. En effet, le patient est au centre de la prise en charge mais il est important de ne pas oublier ses proches qui gravitent autour.

Par ailleurs, la souffrance et les besoins spirituels du patient en fin de vie ont peu été évoqués par les soignants. Ainsi il serait intéressant de se questionner dans ce domaine afin de comprendre le rôle des soignants dans la réponse aux besoins spirituels du patient en fin de vie. La prise en compte de ses besoins spécifiques permettrait d'atténuer en partie la souffrance de ce dernier.

Prendre soin du patient en fin de vie à domicile en milieu rural

Françoise Lagrange – Infirmière libérale

Les soins palliatifs sont définis comme des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire en structure ou à domicile.

Ils visent à soulager les douleurs, à apaiser les souffrances psychiques et à sauvegarder la dignité de la personne malade et de son entourage.

Il s'agit de soins actifs et continus, s'appuyant sur un «prendre soin», basés sur des compétences, un corpus de savoirs et d'expériences, mais ouvert à la singularité de l'histoire de la personne, considérant celle-ci comme un vivant .

Le respect de sa dignité peut se définir comme le respect de sa culture, de son histoire, de son quotidien, de son environnement et de sa spiritualité.

Chaque accompagnement au domicile du patient est une rencontre unique, une rencontre avec une personne, avec son entourage, une découverte de sa culture. Nous découvrons avec la plus grande humilité « cet autre », entrons dans sa maison, dans son intimité. Chacun a des habitudes de vie, des rites, des croyances, des désirs et des envies. Nous les accompagnons dans cette vie qui reste à vivre en essayant de les soulager de leurs douleurs physiques et en essayant de prendre en compte leurs souffrances, leurs doutes, leurs peurs et colère.

Nous présenterons différents accompagnements de fin de vie illustrant la « prise en soin » de la personne malade et de ses proches. A travers ces récits, nous illustrerons une prise en charge dans sa globalité. Nous nous efforcerons de vous transmettre l'unicité de chaque accompagnement et la prise en considération de la culture de chacun. « Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre. C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas" Patrick Verspieren : "Face à celui qui meurt"

Accompagner à domicile, une rencontre dans l'instant de l'essentiel...

Chantal Ogier - Bénévole à domicile (JALMALV)

Quatre parcours différents, quatre accompagnements en milieu rural à domicile :

- une malade atteinte d'un cancer vivant seule à domicile
- un paysan âgé, veuf depuis deux ans, vivant avec sa fille dans sa maison
- une épouse « désemparée » avec le souci d'accomplir le vœu de son homme « mourir à la maison », mais habitée par une angoisse, qui empêche de discerner par rapport à Elle, Lui, la famille
- un aveugle atteint d'un cancer, accompagné par sa femme elle-même aveugle, refusant de permettre à son époux de voir la réalité

Trouver le Fil qui donne le Sens

Découvrir en soi la dimension porteuse de « Vie »

L'angoisse, la peur envahissent.. Il faut tenir, le déni est un rempart.. Mais la souffrance spirituelle est là, avec l'envie d'en finir à domicile.. Puis les angoisses sont dites, et petit à petit se trace un chemin d'intériorité qui donne accès à un espace lumineux et plein d'amour, à une dimension spirituelle. Alors l'acceptation chasse les angoisses et crée un apaisement..

Spécificité de l'accompagnement à domicile en milieu rural

En milieu rural, la personne accompagnée est chez elle. Il y a beaucoup de sécurité et d'intimité, cela favorise l'expression du ressenti, des émotions. Le bénévole peut accompagner la famille, et il peut être médiateur entre le malade et les membres de la famille qui accompagnent.

Vécu de l'accompagnement par le bénévole

Dans les situations racontées, chaque fois le malade, ou l'aidant familial a posé la question du « surnaturel ».

Le bénévole est là juste dans la présence, à sentir où en est celui qu'il accompagne, et de l'accompagner à partir de là où il est.

Un chemin se trace de l'angoisse à l'acceptation. La personne trouve « une perle » dans son intériorité qui lui permet de faire le parcours. Le bénévole est juste témoin, il n'est pas dans le Faire mais dans l'Etre. Et ces accompagnements sont pour lui, vivifiants.

Écoute des bénévoles d'accompagnement des personnes en fin de vie

Dr Jean-Pierre Bucher - Président de l'Association de soutien aux soins palliatifs

On déplore souvent que la mort ne se parle pas. Utile ou néfaste, ce tabou se justifierait, chez les soignants, par des contraintes de temps, de responsabilité technique, d'insuffisance de personnel, d'insuffisance de formation à tous les niveaux.

C'est la partie visible qui cache aussi la crainte de blesser... de blesser le malade ou de se blesser soi. Nous avons une certaine culture de la métaphore et du faux-fuyant.

Cette réticence est renforcée par les ruptures de codes lorsque les interlocuteurs sont issus de mondes différents. Et encore plus si l'on y mêle les relations familiales, particulièrement sensibles aux influences culturelles.

Mais est-on bien sûr que, par exemple, les anglo-saxons avec leur franchise brutale, les méditerranéens avec leur expression spectaculaire des émotions, les asiatiques avec leurs diverses écoles de méditation, ou toute autre culture parviennent mieux que nous à appréhender cet événement de la vie qu'en fait personne ne connaît ?

Pour côtoyer la mort, en particulier la mort de l'autre, faut-il absolument parler ?

Nos bénévoles qui participent à l'ultime accompagnement du malade apportent une autre approche de la personne en fin de vie...

...une « écoute » qui permet de passer du sous-entendu à l'entendu.....

Ces bénévoles ne se présentent ni comme soignants ni comme psychologues ni comme religieux ; ils ne sont ni de la famille ni des amis ; que font-ils au juste que les autres ne font pas ou ne pourraient ou ne sauraient pas faire ? La réponse est donnée, après une présentation du bénévolat d'accompagnement, sa genèse, la place des bénévoles, par l'analyse de cinq caractéristiques de leur écoute : double bénévolat, non attachement réciproque, confidentialité, incompétence, non réponse.

Ces cinq caractéristiques ne sont pas réservées à la fonction de bénévole d'accompagnement car toute personne qui prend soin fait de l'accompagnement et peut les employer à des degrés divers.

Mais c'est leur conjonction, à l'exclusion de toute autre projet qui confère à cette écoute une compétence à transcender les différences. Deux exemples sont proposés pour l'illustrer.

En conclusion, quatre remarques sur la solitude, la dignité, la prescription, la vérité, veulent convaincre de la nécessité de diffuser la culture palliative.

BIBLIOGRAPHIE

INTERCULTURALITÉ ET SOINS : FIN DE VIE ET ACCOMPAGNEMENT

Centre de documentation des Instituts de formation

CH Le Vinatier - BP 300 39 - 95 boulevard Pinel - 69678 BRON Cedex

Tel : 04.37.91.55.36 - Email : cdoc@ch-le-vinatier.fr

Articles :

- Finir sa vie loin de sa terre natale. (2015). *JALMALV : Bulletin de la fédération jusqu'à la mort accompagner la vie*, (123), 91.
- Bouhdiba, A. (2001). Perception de la douleur et de la mort dans les sociétés du Maghreb. *Journal International de Bioéthique*, 12(4), 51-54.
- Boukhebza-Zidi, R. (2015). Différences culturelles et fin de vie. *JALMALV : Bulletin de la fédération jusqu'à la mort accompagner la vie*, (123), 69-74.
- Cauli, M., Fornes, A., & Bonhomme, P. (2014). Comprendre la fin de vie : représentations sociales et culturelles. *Actualité et dossier en santé publique*, (89), 14-22.
- Chazot, I., Henry, J., & Chvetzoff, G. (2016). Fin de vie et temps ultime : qu'en disent les malades ? *Éthique & Santé*, 13(3), 149-155.
- Chazot, I., & Henry, J. (2016). La sédation en soins palliatifs : représentations des soignants et jeunes médecins. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, (124), 89-100.
- Coyer, G. (2015). Anthropologie de la mort et de la fin de la vie. *JALMALV : Bulletin de la fédération jusqu'à la mort accompagner la vie*, (123), 13-24.
- De Broucker, D. (2010). Fragilité des malades en fin de vie : place de l'accompagnement dans la démarche palliative, *Études sur la mort*, 2(138), 13-18.
- Durizy, C. (2004). Deuils et migration : le rôle de l'expertise anthropologique. *Le journal des psychologues*, (216), 12-14.
- Favre, N. (2017). Accompagner dans leur fin de vie des personnes en rupture de liens. *JALMALV : Bulletin de la fédération jusqu'à la mort accompagner la vie*, (131), 5-10.
- Jaeger, M., & Madoui, M. (2015). Le troisième âge des migrants. *Hommes & migrations*, (1309).
- Marmilloud, L. (2012). Quelle culture pour le soin dans la proximité de la mort ? *JALMALV : Bulletin de la fédération jusqu'à la mort accompagner la vie*, (109), 11-22.
- Mauro, C. (2010). Fin de vie et loi Leonetti. *Études sur la mort*, 2(138), 125-132.
- Preiswerk, Y. (1990). Réflexion autour du mourir et de l'importance des rites funéraires aujourd'hui. *Vieillir et mourir : à la recherche de significations*, (23/63), 121-127.
- Pelluchon, C. (2012). La vulnérabilité en fin de vie. *JALMALV : Bulletin de la fédération jusqu'à la mort accompagner la vie*, 4(111), 27-46.
- Ricot, J. (2004). Fin de vie : repères éthiques et philosophiques. *Laennec*, 1(52), 7-25.

Zielinski, A. (2011). La vulnérabilité dans la relation de soin : fonds commun d'humanité, *Cahiers philosophiques*, 2(125), 89-106.

Ouvrages :

Ariès, P. (1977). *L'homme devant la mort*, Paris : Seuil.

Ariès, P. (1975). *Essais sur l'histoire de la mort en occident*, Paris : Seuil.

Aubry, R., & Daydé, M.-C. (2010). *Soins palliatifs éthique et fin de vie*, Ruel-Malmaison : Lamarre.

Bacque, M.-F., & Hanus, M. (2016). *Le deuil*. Paris: PUF.

Benaroyo, L., Lefève, C., Mino J.C., & Worms, F. (2010). *La philosophie du soin : éthique, médecine et société*, Paris : Presses Universitaires de France.

Brugère, F. (2017). *L'éthique du « care »*, Paris : Presses Universitaires de France.

Chatel, T. (2013). *Vivants jusqu'à la mort : accompagner la souffrance spirituelle en fin de vie*, Paris : Albin Michel.

Crenn, C., Kotobi, L. (2012). *Du point de vue de l'ethnicité : pratiques françaises*. Paris : Armand Colin.

De Kerangal, M. (2014). *Réparer les vivants*, Paris : Gallimard.

De Hennezel, M. (1995). *La mort intime*, Paris : Robert Laffont.

De Hennezel, M., & De Montigny, J. (1997). *L'amour ultime*, Paris : Le livre de poche.

De Hennezel, M. (2013). *Nous voulons tous mourir dans la dignité*, Paris : Robert Laffont.

Dervin, F., Gajardo, A., & Lavanchy, A. (2011). *Anthropologies de l'interculturalité*. Paris : L'Harmattan.

Duperey, A. (1992). *Le voile noir*, Paris : Seuil.

Forest, P. (1997). *L'enfant éternel*, Paris : Gallimard.

Fourcade, C. (2012). *1001 vies en soins palliatifs : ici, chaque homme est un roman*, Montrouge : Bayard.

Grootaers, D. (2018). *Culture mosaïque, approche sociologique des cultures populaires*, Lyon : Chroniques sociales.

Guerraoui, Z., & Pirlot, G. (2011). *Comprendre et traiter les situations interculturelles : approches psychodynamiques et psychanalytiques*, Paris : De Boeck supérieur.

Hirsch, E. (2013). *La maladie entre vie et survie*, Paris : De Boeck.

Hirsch, E. (2016). *Fins de vie, éthique et société*. Eres.

Journet, N. (2002). *La culture, de l'universel au particulier*. Auxerre : Éditions Sciences humaines.

Julliard A.-D (2011). *Deux petits pas sur le sable mouillé*, Paris : Les Arènes.

- Le Breton, D. (2018). *Anthropologie de la douleur*. Paris : Métailié.
- Lemoine, E., & Pierron, J.-P. (2016). *La mort et le soin*, Paris : Presses Universitaires de France.
- Levy, I. (2001). *Soins et Croyances : Guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux*. Paris: Estem.
- Meunier, O. (2015). *Cultures, éducation, identité : recompositions socioculturelles, transculturalité et interculturalité*. Arras : Artois Presses Université.
- Michaux, L. (2015). *Cultures et valeurs dans l'univers du soin*. Paris : Seli Arslan
- Millioud, I., Hirsch, E., & Goutierre, M.-D. (2011). *La mort accompagnée : la relation humaine, clé des soins palliatifs*, Saint Maurice : Saint-Augustin.
- Mino, J.- C., & Fournier, E. (2008). *Les mots des derniers soins : la démarche palliative dans la médecine contemporaine*. Paris : Les Belles lettres.
- Morin, E. (1976). *L'homme et la mort* (édition revue et augmentée). Paris : Seuil.
- Pierron, J.-P. (2010). *Vulnérabilité : pour une philosophie du soin*, Paris : Presses Universitaires de France.
- Plivard, I. (2014). *Psychologie interculturelle*. Paris : De boeck supérieur.
- Salamagne, M.-H., & Hirsch, E. (2002). *Accompagner jusqu'au bout de la vie*, Paris : Éditions du Cerf.
- Salamagne, M.-H., & Thominet, P. (2016). *Accompagner : trente ans de soins palliatifs en France*, Paris : Demepolis.
- Schmitt, E.-E. (2002). *Oscar et la dame rose*, Paris : Albin Michel.
- Schniewind, A. (2016). *La mort*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Servan-Shreiber, D. (2011). *On peut se dire au revoir plusieurs fois*, Paris : Robert Laffont.
- Sicard, D. (2013). *Penser solidairement la fin de vie : commission de réflexion sur la fin de vie en France*, Paris : La documentation française .
- Sicard, D. (2011). *L'éthique médicale et la bioéthique*, Paris : Presses Universitaires de France.
- Tessier, S. (2009). *Familles et institutions : cultures, identités et imaginaires*, Toulouse : Erès.
- Ware, B. (2016). *Les 5 regrets des personnes en fin de vie*, Paris : Guy Trédaniel.
- Tison, B. (2007). *Soins et cultures : formation des soignants à l'approche interculturelle*. Paris: Masson.
- Tison, B. (2013). *Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs*. Paris : Elsevier Masson.
- Van Neerven, I., & Verhoeven, M. (2018). *Soigner et accompagner : perspectives anthropologiques, les pratiques de soins et les compétences*. Paris : Estem.
- Worms, F. (2010). *Le moment du soin: À quoi tenons-nous ?* Paris : Presses Universitaires de France.

Comité scientifique et d'organisation

*Jean-Pierre AUDUREAU, Christine BALIGAND, Sonia BENKHELIFA,
Marie-Pierre BOSTDECHE, Frédérique CATAUD, Laura CLEAUD, Ghislaine COLOMB, Chantal
DUPRE, Marie-Chantal DURIER, Nathalie FORT, Jean-Philippe GARCIA, Sylvie GUEGUEN,
Aude LONG, Agnès PHILLY, Mireille SABAT, Stéphane SIMONIAN,
Sylvia TOPOUZKHANIAN et Catherine TRIBOULET .*



Hospices Civils de Lyon



Centre Hospitalier
Le Vinatier



Centre hospitalier
Le Vinatier

La Région 
Auvergne-Rhône-Alpes

Institut de Formation en Soins Infirmiers



UNIVERSITÉ
LUMIÈRE
LYON 2
UNIVERSITÉ DE LYON