

Centre documentaire ESPPÉRA Veille documentaire Soins palliatifs pédiatriques – mai 2020

Pour recevoir mensuellement cette veille documentaire, envoyez un mail à :

shirley.filion@esppera.fr

Site Internet d'ESPPERA : www.esppera.wordpress.com

Ouvrages

La liberté d'aller et venir dans le soin et l'accompagnement. Quels enjeux éthiques ?

Dutier, Miguel Jean
Hygée Editions,
Presses EHESP
2020



Si la liberté d'aller et venir constitue un droit fondamental, le respect de cette liberté est parfois entravé ou profondément confisqué. Ces limitations de la liberté d'aller et venir posent de nombreuses questions juridiques, cliniques et éthiques qui interpellent au quotidien les professionnels, les usagers et les citoyens sur la nature et le sens du soin et de l'accompagnement. Jusqu'où les impératifs de protection, de sécurité ou d'équité justifient-ils de mettre en péril cette liberté ? À quel prix et à quelles conditions ? Au bénéfice de qui et dans quelle finalité ?

Grâce à un ensemble riche de témoignages et d'expériences, cet ouvrage déroule les dilemmes éthiques qui se jouent tous les jours autour de la liberté de mouvement et de circulation chez les acteurs du soin et de l'accompagnement, et invite à une réflexion plus large sur notre rapport à la mobilité, la proximité, l'espace et la liberté. Cet ouvrage s'adresse aux professionnels, étudiants, chercheurs et citoyens intéressés par l'éthique et soucieux de la défense des droits fondamentaux. [RA]



Articles

<p>Preferred place of death in paediatric, teenage and young adult haemato-oncology patients: a retrospective review</p> <p>Stilwell P Bhatt A Mehta K BMJ support palliative care Publ en ligne 24 mars 2020</p>	<p>OBJECTIVES: Identifying the preferred place of death for children/young people with cancer and determining whether this is achieved is pertinent to inform palliative care service provision. The aims of this retrospective case series review were to determine where children/young people with cancer want to die and whether their preferred place of death was achieved.</p> <p>METHODS: Clinical/demographic details, including preferred and actual places of death, were recorded for 121 patients who died between 2012 and 2016 at a tertiary haematology-oncology centre. A logistic regression model was used to determine the odds of achieving the preferred place of death in patient subgroups.</p> <p>RESULTS: 74 (61%) patients had a documented discussion regarding place of death preference. Where a preferred location was identified, 72% achieved it. All patients who wanted to die in the hospital (n=17) or a hospice (n=9) did, but only 58% of patients who wanted to die at home (n=40) achieved this. Of the 42% (n=17) who wanted to die at home but did not, 59% of these were due to rapid deterioration in clinical status shortly after the discussion. Having supportive treatment in the last month of life was associated with increased odds of achieving the preferred place of death versus those who were undergoing chemotherapy/radiotherapy (OR 3.19, 95% CI 1.04 to 9.80, p value=0.04).</p> <p>CONCLUSION: Where hospice/hospital was chosen as the preferred place of death, this was always achieved. Achieving home as the preferred place of death was more challenging and frequently prevented by rapid clinical deterioration. Clinicians should be encouraged to address end-of-life preferences at an early stage, with information provided adequately. Further research should explore implications of these findings on both end-of-life experience and overall service provision. [RA]</p>
--	---

<p>Décès et engagement du pronostic vital chez les enfants et les adolescents ayant un trouble psychiatrique : revue de la littérature et exemple dans un service universitaire d'hospitalisation pédiatrique M. Guetta M. Raffin A. Consoli Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence Vol.68 n°3 p.158-167 2020</p>	<p>Contexte : Le décès est un évènement rare en pédopsychiatrie et il reste très peu étudié. Méthodes : Nous rapportons ici une recension de la littérature sur la mortalité en pédopsychiatrie et une série rétrospective depuis 2007 la mise en place des revues de mortalité et de morbidité réalisée dans un service hospitalo-universitaire disposant de plusieurs unités d'hospitalisation. Résultats La revue a colligé 73 études. Toutes concourent à confirmer la surmortalité des enfants et adolescents suivis en pédopsychiatrie qu'elle soit en population générale ou non spécifique (ex : patients hospitalisés) ou en population spécifique (ex : patients autistes). Les causes de surmortalité sont bien sûr le suicide mais également nombre de causes naturelles (ex : complications d'addiction ou d'anorexie mentale). Notre étude rétrospective collige 11 patients (âge moyen = 15,5 ans ; 9 filles pour 2 garçons) avec 5 décès et 14 situations engageant le pronostic vital (EPV). Là encore les suicides complétés et les tentatives de suicide graves sont très présents (n = 8 dont 2 décès), mais nous décrivons également des causes somatiques complications de conduites pathologiques (n = 5 : dénutrition dans un contexte d'anorexie, intoxication à l'eau) ou sous-tendues par une maladie somatique (n = 5, dont 2 décès liés à une maladie de Sanfilippo et un lymphome infiltrant du tronc cérébral). Conclusion : Tout comme en psychiatrie adulte, les enfants et adolescents atteints de troubles mentaux semblent avoir une espérance de vie diminuée par rapport à la population générale. Néanmoins, le décès en pédopsychiatrie reste un phénomène rare et ce d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une prise en charge hospitalière. Notre étude met en évidence que les cas de décès ou d'EPV en pédopsychiatrie hospitalière sont dus à des maladies somatiques plus ou moins intriquées à des troubles psychiatriques, d'une part, et à des suicides, d'autre part. [RA]</p>
<p>Paediatric euthanasia in Canada: New challenges for end of life care Christina Marie Lamb Paediatrics & Child health Publ en ligne 15 avr 2020</p>	<p>Canadians are looking to expand their Medical Assistance in Dying (MAID) program to include mature minors. Yet, little evidence exists to support this expansion. The Council of Canadian Academies released a report in December 2018 indicating that little is known about how mature minors make meaning of end of life care. To address this knowledge gap, research is needed to understand how mature minors make meaning of the dying process in the first place. Since social perceptions drive Canadian health care, practice, and end of life mentalities, the question that needs to be asked is: What is the Canadian perception of a good death for mature minors? To answer this question it is first necessary to examine the meaning that death and dying hold for mature minors, as voiced by mature minors themselves. [RA]</p>



<p>Advances and Challenges in European Paediatric Palliative Care Fraser LK Bluebond-Langner M Ling J Medical sciences vol.8 n°2 2020</p>	<p>Advances in both public health and medical interventions have resulted in a reduction in childhood mortality worldwide over the last few decades; however, children still have life-threatening conditions that require palliative care. Children's palliative care is a specialty that differs from palliative care for adults in many ways. This paper discusses some of the challenges, and some of the recent advances in paediatric palliative care. Developing responsive services requires good epidemiological data, as well as a clarity on services currently available and a robust definition of the group of children who would benefit from palliative care. Once a child is diagnosed with a life-limiting condition or life-limiting illness, parents face a number of complex and difficult decisions; not only about care and treatment, but also about the place of care and ultimately, place of death. The best way to address the needs of children requiring palliative care and their families is complex and requires further research and the routine collection of high-quality data. Although research in children's palliative care has dramatically increased, there is still a dearth of evidence on key components of palliative care notably decision making, communication and pain and symptom management specifically as it relates to children. This evidence is required in order to ensure that the care that these children and their families require is delivered. [RA]</p>
<p>Specialized Pediatric Palliative Care in Neonates with Life-Limiting Illness: A Systematic Review Gregorio Zuniga-Villanueva Kimberley Widger Christina Medeiros American journal of perinatology Publ en ligne 24 avr 2020</p>	<p>Objective The aim of this study is to assess the impact of specialized pediatric palliative care (PPC) on neonates with life-limiting conditions compared to standard care. Study design MEDLINE, PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of Science, CINAHL, Scopus, and Embase databases were searched from January 2000 to September 2018. Randomized clinical trials, experimental or observational studies, and secondary administrative database analyses published in English, Spanish, French, and German were included. Two independent reviewers extracted data, and used the Newcastle-Ottawa Scale and the Cochrane Risk of Bias Tool for quality analysis. Discrepancies were resolved as a team. Results From the 37,788 records obtained, only eight articles met the inclusion criteria. A meta-analysis was not possible due to the heterogeneity in how the outcomes were defined; however, a qualitative synthesis of the results was possible; organizing outcomes into eight different categories: psychological, social and spiritual support; communication; location of care; symptom management; bereavement care; predicted versus actual neonatal outcomes; and parental coping, stress, and satisfaction. Conclusion Specialized versus may have an impact on neonates with life-limiting conditions and their families. More studies that evaluate the impact of specialized versus in neonates with sound statistical analysis is warranted. [RA]</p>

Soins palliatifs VS COVID-19

Marie de Hennezel : « L'épidémie de Covid-19 porte à son paroxysme le déni de mort »

Marie de Hennezel
Le Monde 4 mai 2020

Fustigeant la « folie hygiéniste » qui, sous prétexte de protéger les plus âgés, leur impose des « conditions inhumaines », l'écrivaine et psychologue Marie de Hennezel estime que la crise sanitaire met à mal le respect des droits des personnes en fin de vie.

Si le déni de la mort est une des caractéristiques des sociétés occidentales, l'épidémie due au SARS-CoV-2 illustre son paroxysme. Depuis la seconde guerre mondiale, ce déni n'a fait que s'amplifier, avec le progrès technologique et scientifique, les valeurs jeunistes qui nous gouvernent, fondées sur l'illusion du progrès infini, la promotion de l'effectivité, de la rentabilité, du succès. Il se manifeste aujourd'hui par une mise sous silence de la mort, une façon de la cacher, de ne pas y penser, avec pour conséquence une immense angoisse collective face à notre condition d'être humain vulnérable et mortel.

Ce déni de la mort a eu trois conséquences. D'abord au niveau individuel, il n'aide pas à vivre. Il appauvrit nos vies. En faisant comme si la mort n'avait pas d'incidence sur notre manière de vivre, nous croyons vivre mieux, mais c'est l'inverse qui se produit. Nous restons souvent à la surface des choses, loin de l'essentiel.

Une illusion

Ensuite, ce déni entretient une illusion, celle de la toute-puissance scientifique et technologique, celle du progrès infini. Avec ce fantasme incroyable : imaginer qu'un jour on pourrait avoir raison de la mort. Enfin, le déni de la mort nous conduit à ignorer tout ce qui relève de la vulnérabilité. Il est responsable d'une perte d'humanité, d'une perte de la culture de l'accompagnement, avec les souffrances qui y sont associées.

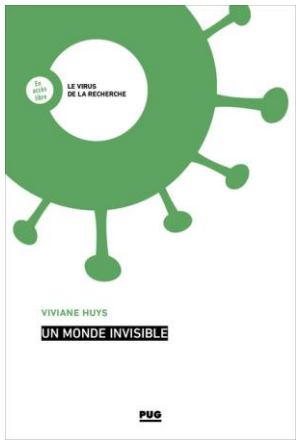
Dès 1987, avec l'arrivée des soins palliatifs en France, a commencé un long combat pour sortir de ce déni. En 2005, lors de son audition au parlement, en vue de la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite loi Leonetti), la sociologue Danièle Hervieu-Léger avait eu cette réflexion : « Le déni de la mort se venge en déniait la vie. La mort qui n'a pas sa juste place finit par envahir toute l'existence. Ainsi notre société est-elle devenue à la fois thanatophobe et mortifère. » Le déni a pourtant perduré.

L'épidémie actuelle l'illustre factuellement. La peur de la mort domine. Au lieu d'être considérée comme notre destin à tous, une réalité sur laquelle il faut méditer car elle est inéluctable, la mort devient l'ennemi à combattre. Faut-il pour autant ne pas se protéger ni protéger les autres, évidemment que non. Mais cette responsabilité doit être laissée à chacun et non édictée par un...

[\[Suite de l'article pour les abonnés\]](#)

<p>Réinventer, ensemble, le deuil Eddy S. Glaude Courrier international 6 avril 2020</p>	<p>Aux États-Unis, comme dans de nombreux autres pays, la pandémie bouleverse les rites funéraires. "Quand la mort frappe si massivement, elle n'est pas réductible à l'intime", souligne cet universitaire américain qui plaide pour un travail de deuil collectif. [Suite de l'article pour les abonnés]</p>
<p>Souffrance psychique et troubles psychiatriques liés à l'épidémie de COVID-19 et difficultés de la vie en confinement : les évaluer pour mieux agir Santé public, 23 avril 2020</p>	<p>Depuis le 16 mars 2020, face à l'épidémie de COVID-19 des mesures de confinement ont été imposées aux Français. La peur de la maladie et les conditions de vie bouleversées ou plus précaires en cette période ont des conséquences sur la santé mentale des Français. [RA]</p> <p>Article intégral</p>
<p>Enquête nationale ECHO (Enfant Confinement Handicap besOins) Institut Fédératif de Recherche sur le handicap – IFRH, 20 avril 2020</p>	<p>Voir l'enquête</p> <p>Résultats concernant la rééducation/réadaptation concernant le vécu, les besoins et les solutions des parents</p>
<p>Covid-19 : personnes à risque et mesures barrières spécifiques à ces personnes Haut Conseil de la santé publique, 20 avril 2020</p>	<p>Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a réactualisé son avis du 31 mars 2020 relatif aux personnes à risque de formes graves de Covid-19. Le HCSP précise les mesures barrières spécifiques à recommander pour ces personnes. La liste des personnes à risque demeure inchangée à l'exception du critère de gravité lié à l'âge qui passe à 65 ans suite à des publications récentes. De même, suite à des publications récente, l'obésité avec indice de masse corporelle supérieur à 30 /m2, est désormais identifiée comme facteur de risque de développer une forme grave de Covid-19. [Suite de l'article]</p>



<p>Covid-19 : 300 000 masques à destination des personnes en situation de handicap et des aidants les plus exposés Secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées, 17 avril 2020</p>	<p>Dans le cadre du travail de coopération entre la Région Île-de-France et le secrétariat d'Etat chargé des Personnes handicapées pour faire face à cette crise sanitaire sans précédent, Valérie Péresse, Présidente de la Région, et Sophie Cluzel, Secrétaire d'Etat, ont identifié un public particulièrement vulnérable, celui des personnes polyhandicapées ou atteintes de maladies neuromusculaires exposées à des complications respiratoires graves, et des proches aidants qui les accompagnent. [Voir le communiqué]</p>
<p>Coronavirus COVID-19 : Mesures pour les Maisons départementales des personnes handicapées Secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées, 14 avril 2020</p>	<p>Dans le cadre des mesures de précaution renforcées en phase 3 de circulation du virus Covid-19, les modalités de fonctionnement des MDPH doivent faire l'objet d'une vigilance particulière. [Lire le communiqué]</p>
<p>Un monde invisible Viviane HUYS PUG 2020</p> 	<p>À l'image des personnes en situation de handicap qui sont « empêchées » au quotidien, c'est l'ensemble des individus qui est aujourd'hui entravé dans l'accès aux espaces. Si le Covid-19 nous contraint à vivre comme nous n'avons jamais vécu, privés de nombreuses libertés pour éviter que la pandémie ne nous atteigne davantage, il oblige à interroger les pouvoirs de l'invisible. Car il est impossible de voir le virus qui a gagné de nombreux territoires désormais, seulement ses effets, considérables. De même, nous verrons que le contexte actuel nous rappelle d'autres invisibilités dont les effets nous échappent pourtant cette fois. [RA] Ebook en téléchargement gratuit</p>

<p>Ressources multilingues COVID-19 ORSPERE SAMDARRA Observatoire Santé mental, Vulnérabilités et Sociétés 2020</p>	<p>Télécharger le dossier</p>
<p>Le roman rose de la famille confinée : on peut se lever mais pas se casser ! Patrick Ben Soussan Spirale n°93 p.7-14 2020</p>	<p>« Ce que révèle cette pandémie, c'est qu'il est des biens et des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché. » Emmanuel Macron</p> <p>Confinés ? Alors, comment l'avez-vous vécu, ce confinement ? À la campagne ou en ville ? Petite ou géante, la ville ? Dans votre grande maison avec plein de pièces et plein de jardin, beau quartier et parc fleuri, ou dans ce minuscule studio de cette barre de cité, cage à lapins comme ils disent, ascenseurs en panne et habitat dégradé ? On en oublierait celles et ceux qui dormaient dans la rue, les sans-domicile-fixe, les jeunes mères sans abri et leurs enfants ; leur a-t-on demandé comment elles ou ils l'avaient vécu, leur confinement ? Et les détenu(e)s, des centres de détention, des centres de rétention, les occupant(e)s des squats, les pensionnaires des foyers de l'enfance, les bébés des pouponnières de l'ase, les personnes en situation de handicap de la MAS du coin, ou les vieux de l'ehpad d'à côté ? Et les malades dans leur unité de soins, sans visite et sans accompagnant, seuls avec leur maladie ? [Suite de l'article]</p>
<p>Permettre l'inclusion des enfants en situation de handicap en période de crise sanitaire Dev'Ergo 2020</p>	<p>Plusieurs livrets pour faciliter l'acquisition des gestes barrières pour enfant ou adolescent, avec adaptation en fonction de l'handicap. https://devergoform.wixsite.com/website/temoignages</p>
<p>Covid-19 : enquête nationale. Situations de handicap en établissement et à domicile Espace éthique région Ile-de-France, Université Paris Sud 2020</p>	<p>Cette enquête, réalisée entre le 12 mars et le 8 avril 2020, est une mise à disposition des travaux et des ressources de l'Observatoire "Covid-19, éthique et société / Situations de handicap", recueillis pendant le premier mois de la crise sanitaire du Covid-19. Cette contribution intervient en complément des documents de préconisation produits par les instances publiques ainsi que les sociétés savantes. La cellule de réflexion poursuit son travail de veille et présentera d'autres éclairages et propositions en accompagnement des évolutions de la pandémie et par la suite en retour d'expériences. [RA] Texte intégral</p>

La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement

Chan-Chee Christine,
Léon Christophe,
Lasbeur Linda
Enquête CoviPrev
23-25 mars et 30 mars-
1er avril 2020

Les échantillons de la population générale sont issus d'un access panel de l'institut de sondage BVA. Lors de chacune des vagues, un échantillon indépendant de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine est interrogé par Internet. Les données présentées dans cet article sont issues des deux premières vagues du 23 au 25 mars et du 30 mars au 1er avril 2020. Lors de la première vague, la prévalence de l'anxiété était de 26,7 %, soit un taux deux fois supérieur à celui observé dans une enquête précédente (13,5 % en 2017). En vague 2, la prévalence de l'anxiété avait significativement diminué à 21,5 %. Un risque plus élevé d'anxiété était associé 1/ à des caractéristiques sociodémographiques : être une femme, un parent d'enfant(s) de 16 ans ou moins, déclarer une situation financière difficile ; 2/ aux conditions de vie liées à la situation épidémique : télétravailler en période de confinement et avoir un proche malade ou ayant eu des symptômes du Covid-19 ; 3/ aux connaissances, perceptions et comportements face au Covid-19 : percevoir le Covid-19 comme une maladie grave et se sentir vulnérable face à cette maladie. A l'inverse, avoir une bonne connaissance des modes de transmission de la maladie, respecter les mesures de confinement, se sentir capable d'adopter les mesures de protection et avoir confiance dans l'action des pouvoirs publics diminuaient le risque d'anxiété. Par ailleurs, la diminution de la prévalence de l'anxiété n'a pas été observée chez des personnes déclarant une situation financière difficile, celles de catégories socioprofessionnelles les moins favorisées ou encore celles vivant en promiscuité, traduisant ainsi un creusement des inégalités de santé en situation de confinement.
[RA] [Texte intégral](#)

Covid-19. Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médicosocial

HAS, 2020

Le confinement, l'isolement et la distanciation, mesures sanitaires indispensables pour limiter la propagation de l'épidémie de Covid-19, rendent les situations de fin de vie particulièrement complexes à vivre que ce soit à domicile, en établissement ou dans tout autre lieu de vie. Ces situations sont difficiles pour la personne en fin de vie, ses proches ou pour les autres résidents lorsqu'il s'agit d'une structure collective d'hébergement, mais aussi pour l'ensemble des professionnels. Les circonstances de l'épidémie amplifient la brutalité et l'intensité de l'annonce de la fin de vie et de la mort elle-même. Le respect des consignes sanitaires évolutives a demandé aux professionnels sur le terrain de la réactivité et une capacité d'adaptation pour répondre à chaque situation avec humanité, avec les moyens dont les structures et les intervenants disposaient. Quelles que soient les circonstances, tout doit être mis en œuvre pour accompagner les résidents et leurs proches, dans le respect des volontés liées à la fin de vie, en s'appuyant notamment sur tous les savoir-faire et référentiels mis en place au sein de chaque structure.
[RA] [Texte intégral](#)

<p>Le 11 mai c'est le début du déconfinement Je reste confiné ou je déconfiner ? C'est moi qui choisis CNCPH Secrétaire d'état chargé des personnes handicapées Mai 2020</p>	<p>Document en FALC</p> <p>Voir le document</p> <p>Autres documents produits par le Secrétariat d'Etat chargé des Personnes Handicapées</p>
<p>Coronavirus et déconfinement : informations, recommandations et conduites à tenir CNSA Mai 2020</p>	<p>Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, des mesures ont été prises pour protéger les personnes en situation de handicap vivant à domicile ou accompagnées en établissement médico-social et pour protéger les personnes âgées. Elles évoluent avec le déconfinement. [RA]</p> <p>Texte intégral</p> <p>Les grandes lignes du plan de déconfinement pour les personnes en situation de handicap</p>
<p>« Mon parcours handicap » Plateforme République Française.fr, 6 mai 2020</p>	<p>Lancement de la Plateforme gouvernementale « Mon parcours handicap »</p> <p>Mon Parcours Handicap m'informe de manière officielle et m'accompagne dans mon quotidien.</p> <p>Voir la plateforme</p>
<p>Épidémie de Covid-19 : déconfinement des personnes en situation de handicap Haut Conseil de la santé publique 5 mai 2020</p>	<p>Le Haut Conseil de la santé publique émet 30 recommandations relatives aux modalités de déconfinement des personnes en situation de handicap (PSH).</p> <p>Trois principes généraux ont fondé leur rédaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le droit commun s'applique par défaut aux PSH, c'est-à-dire que le maintien de règles de confinement strictes ne peut être motivé que par des raisons en lien avec une situation de risques accrus au regard de certaines situations ou maladies et non du fait du handicap ; • le nécessaire respect du principe de non-discrimination doit néanmoins prendre en compte les spécificités et la singularité de chaque situation ; • le droit à rester confiné ou à être déconfiné revient à la personne, dans le respect d'un choix éclairé personnel, après évaluation des bénéfices-risques avec les aidants familiaux et les professionnels. <p>Texte intégral</p>



Rapport, Recherche, Etude, Thèse

--	--

A votre agenda

<p>DIU « Douleurs aiguës, chroniques & Soins Palliatifs Pédiatriques »</p>	<p>Inscription ouverte Promo 2020-2022</p> <p>PRINCIPAUX OBJECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acquérir des connaissances théoriques et pratiques sur les spécificités de la douleur et des Soins Palliatifs chez l'enfant et l'adolescent. ✓ Pouvoir mettre en pratique ces connaissances de façon pertinente.) <p>AU SEIN DES MODULES SERONT TRAITÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Définition des concepts et état des lieux. Bases neuro-physiologiques de la douleur. Données psychologiques du développement de l'enfant. ❖ Sémiologie de la douleur et des autres symptômes. Les méthodes et outils d'évaluation de la douleur et en pratique palliative. Les besoins. Les aspects juridiques. ❖ Moyens médicamenteux et non médicamenteux de réponse. Aspects préventifs, curatifs, palliatifs des traitements. ❖ Les interactions patient -famille -soignants : évaluer, soutenir, réguler. Aspects communicationnels dans les relations de soins. La question de l'autonomie. ❖ Situations problématiques et spécifiques. Spécificités de la prise en charge d'un adolescent. Spécificités en néonatalogie. Abords cliniques et éthiques. ❖ Interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans les prises en charge. Suivi des patients et lieux ressources. La prise en charge à domicile. Place et fonction des réseaux. ❖ Les symptômes dits intolérables : identifier, évaluer, traiter. ❖ Aspects culturels (mort, douleur, plainte...). Trouver des ressources pour accompagner l'entourage. ❖ Les aspects liés à la recherche. Perspectives des approches. ❖ La communication et l'écoute en pratique. <p>Information</p> <p>Secrétariat et contact pour le DIU : Geneviève Leroy Centre Léon Bérard 28 rue Laennec 69373 Lyon Cedex 08 Tél. : 04 78 78 28 08 genevieve.leroy@lyon.unicancer.fr</p>
---	---

**Diplôme
Universitaire de
répit et
d'accompagnement
des proches aidants**

Inscription pour l'année 2020-2021

8 journées d'enseignement, 4 jours en immersion, 1 mémoire

Le DIU de répit, enseigné à Lyon est le premier et le seul Diplôme Universitaire en France consacré au répit et à l'accompagnement des proches aidants de personnes malades, handicapées ou âgées.

L'enseignement, volontairement pluridisciplinaire, est dispensé sur 4 x 2 journées par une quinzaine d'intervenants : cours théoriques, travail en groupes et cas cliniques. Il est complété par un stage de 4 jours minimum et un travail individuel autour d'un mémoire portant sur une thématique liée au répit et à l'accompagnement des proches aidants.

Profil des professionnels admis au DU de répit : Soignants, Travailleurs sociaux, Responsables d'établissements, collectivités ou groupes de protection sociale, Proches aidants (bénévoles, aidants qualifiés).

[Information et inscription](#)

[Site du DU répit](#)

[La maison de répit de Lyon](#)

Le DU de répit est une initiative de la [Fondation France Répit](#), qui a créé à Lyon la première Maison de répit française.

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE DE
RÉPIT



LA FORMATION

PROGRAMME ET TARIFS

CENTRE DE FORMATION

ACTUALITÉS

PRÉ-INSCRIPTIONS