# Curriculum Vitae Régis Aubry

**Table des matières**

Curriculum Vitae 3

1. Activités d’enseignement 5

1.1 Responsabilités pédagogiques en formation médicale initiale 5

1.2 Responsabilités pédagogiques en formation continue 5

1.3 Responsabilités dans le pilotage de formations de type Master 6

1.4 Intervention dans des enseignements hors Franche Comté 6

2. Recherche 7

2.1 Thématique principale de recherche : « Ethique, vieillissement et progrès médical» 7

2.2 Le choix de développer une recherche interdisciplinaire et de privilégier une recherche mixte intégrant les méthodes qualitatives 8

2.3 Rattachement de l’équipe de recherche 10

2.4 Composition et financements obtenus par l’équipe de recherche 10

2.5 Collaborations nationales et internationales 12

2.6 Bilan des activités de recherche. 13

2.7 Valorisation des travaux de recherche engagés 28

3. Direction de travaux universitaires 39

3.1 Encadrement d’étudiants en année recherche 39

3.2 Direction de thèses de médecine (historique) 39

3.3 Directions en cours 41

3.4 Jury de thèses de Sciences Humaines et Sociales 41

3.5 Direction de mémoires de Master II 42

3.6 Jury d’HDR 45

4. Publications récentes 46

4.1 Revues à comité de lecture 46

4.2 Publication de textes ou rapports officiels 53

4.3 Ouvrages 54

5. Organisation ou communications dans les congrès scientifiques et conférences grand public (sélection 2011- 2015) 58

5.1 Responsable de l’organisation scientifique de colloques 58

5.2 Conférences internationales 59

5.3 Conférences et participation active à des congrès scientifiques 59

6. Missions d’expertise de 2010 à 2014 65

 6.1 Haute Autorité de Santé (HAS) 65

 6.2 Auditions parlementaires 65

 6.3 ANESM (Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) 65

 6.4 Agence de Biomédecine 65

 6.5 Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé 66

 6.6 Institut national du cancer 66

 6.7 IGAS 66

 6.8 Rédacteur de la revue francophone « médecine palliative », (Elsevier) 66

 6.9 Reviewer d’articles 66

 6.10 Evaluation de projets de recherche soumis 2011 et 2013 66

# CV court

**Régis AUBRY**

Né le 13 juillet 1958, à Bourges (18)

Domicilié 2 rue du Porteau

25 720 AVANNE

Nationalité Française

N° inscription au tableau du Conseil Départemental de l’Ordre des Médecins : 25/3195

**Adresse professionnelle :**

Département Douleur - Soins Palliatifs et service de gériatrie

Centre Hospitalier Régional Universitaire. Hôpital Jean Minjoz

25030 Besançon Cedex

Tél : 03 81 66 85 18 Fax : 03 81 66 80 71

raubry@chu-besancon.fr

**Etudes et diplômes**

1985 Thèse de doctorat en médecine- Faculté de médecine de Reims

1991 Capacité de Gérontologie - Faculté de médecine de Besançon

1992 Diplôme Universitaire de Soins Palliatifs - Faculté de médecine de Paris-Sud

 2014 Thèse de Sciences. 8 Avril 2014

 2015 HDR. 15 mai 2015

**Parcours professionnel médical et hospitalo-universitaire**

1980-85 Etudes de Médecine à l’université de Reims, Champagne-Ardenne

1986-97 Médecin Généraliste à Fougerolles (Haute-Saône)

1997- Médecin des hôpitaux - Praticien hospitalier au CHU de Besançon

**Responsabilités cliniques**

 2005- Responsable du département regroupant le Centre de Soins Palliatifs (unité de soins palliatifs de 15 lits et équipe mobile de soins palliatifs), le Centre d’Evaluation et de Traitement de la Douleur (consultation et unité d’hospitalisation de 6 lits), ainsi que la Permanence d’Accès aux Soins de Santé

2007- Coordonnateur adjoint du pôle « *Autonomie & Handicap*»

 2014- Chef du service de gériatrie (60 lits d’hospitalisation et hôpital de jour)

**Responsabilités universitaires**

 2008- Chercheur Associé à l’Institut National des Etudes Démographiques (INED)

 2010- Professeur Associé des Universités (CNU 48 04 Thérapeutique).

 Coordinateur de l'axe de recherche « *Éthique et progrès médical*» du CIC 1431 Inserm, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon,

 2012-2015 Membre associé de l’EA 2274 « Logiques de l’Agir - Laboratoire de Recherches Philosophiques sur les Sciences de l’Action » à l’UFR Sciences du Langage, de l’Homme et de la Société (directeur : Pr Thierry Martin).

 2014- Membre de la Commission scientifique UFR SMP, représentant la MSHE

2015 - Membre de EA 481 Neurosciences intégratives et cliniques (directeur Pr. E. Haffen).

 Membre du Conseil de l’Ecole doctorale LETS en qualité de personnalité extérieure

Chercheur associé EA 2274 « Logiques de l’Agir - Laboratoire de Recherches. <UFR SLHS (directeur : Pr T.Martin).

2017 - Chargé de mission par le doyen pour la formation continue

**Responsabilités régionales et nationales**

Directeur de l’espace de réflexion éthique interrégional Bourgogne Franche Comté

* *Créé le 06 Avril 2009 en application de la loi du 6 août 2004 (n°2004-600) relative à la bioéthique. Ses missions sont la création d’un réseau des Comités d’éthique des établissements sanitaires et médico-sociaux de Bourgogne et de Franche-Comté , la mise en place d’un observatoire des questions éthiques via ce réseau, la facilitation et la coordination de Projets de Recherche Interdisciplinaires, la création d’une offre de formation pour les professionnels de santé et l’organisation de débats pour le Grand Public ; la réponse à des saisines émanant des comités d’éthiques d’établissements ou d’instances régionales .*

Membre du comité consultatif national d’éthique (CCNE)

* *Arrêtés du 13 avril 2012 puis du Mai 2016 portant nomination au Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé.*
* *Rapporteur de l’avis « Fin de vie, autonomie de la personne, volonté de mourir » Avis 121 du CCNE. 1er juillet 2013, à la suite de la saisine du Président de la République du 19 12 2012*
* *Co rédacteur des « observations du CCNE à l’attention du Conseil d’Etat sur l’application des notions d’obstination déraisonnable et de maintien artificiel de la vie au sens de l’article L. 1110-5 du code de la santé publique, en particulier à l’égard des personnes qui sont… dans un état pauci-relationnel. » (avril 2014)*
* *Co rédacteur du « rapport sur les débats publics public concernant la fin de vie. »(Octobre 2014)*
* *Auteur de l’auto-* *saisine et rapporteur de l’avis sur sur les questions éthiques générées par le vieillissement de la population française et sur ses conséquences sur l’organisation de notre système de santé et notre société.(2016 – 2017)*

Président de l’espace de réflexion éthique de la FHF – Paris depuis 2015

Responsable de l’axe II (développement recherche et formation) du Plan national 2016-2018 pour le développement des soins palliatifs et l’accompagnement en fin de vie. Coordinateur de la structuration d’une nouvelle filière universitaire ( épistémologie et médecine pallaitive) et d’un projet de groupement de recherche CNRS pour la fin de vie et la médecine palliative.

Membre du collège national des enseignants pour la Formation universitaire en soins palliatifs

**Responsabilités antérieures**

* **Président de l’observatoire national de la fin de vie de 2010 à 2015.** Créé en 2010, l’ONFV avait pour mission de produire des données concernant la fin de vie de nature à éclairer les décideurs et l’opinion publique et à orienter les politiques publiques.
* **Programme National de Développement des Soins Palliatifs 2008-2012**: coordinateur national auprès du ministre de l’enseignement supérieur et de la recherche, du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des solidarités
* **Membre de la mission sur la fin de vie**, confiée en juillet 2012 par le président de la République au Pr Didier Sicard
* **Comité de Bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l’Europe**: coordinateur d’un groupe de travail sur le processus décisionnel relatif aux traitements médicaux dans les situations de fin de vie
* **Agence de la Biomédecine**: Membre du conseil d’administration de de 2011 à 2014
* **Comité National de Suivi du Développement des Soins Palliatifs** : Président de 2006 à 2008
* **Société Française d’Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP)** : Président de 2002 à 2005. Président du comité scientifique et organisateur du 10ième congrès national de la SFAP 2004 à Besançon sur le thème « *l’euthanasie et la mort désirée : questions pour les soins palliatifs* »
* **Comité « Soins Palliatifs » de la** **Fondation de France**: président de 2000 à 2003

# Activités d’enseignement

## Responsabilités pédagogiques en formation médicale initiale

1er cycle - Licence:

* UE « *Santé, Humanité, Société*» en L1 (1ère année commune des études de santé) et L3
* UE optionnelle en L2 « *Soins palliatifs, psychologie médicale et sociologie*»

2ème cycle - Master:

* M1 : Co-responsable de l’UE « *Handicap - Vieillissement - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs – Accompagnement* ».
* UE libre: « *Ethique clinique et communication dans le champ de la santé*» (enseignement interdisciplinaire pour étudiants en médecine, maïeutique et master SHS)
* Séminaire « *Douleur et Soins Palliatifs*» pour les DCEM 3 et 4 (thème d'enseignement prioritaire arrêté du 20-7-2011 ESR - DGESIP A)

3ème cycle :

* Coordinateur régional, interrégional et national du DESC « Médecine Palliative, médecine de la Douleur » (DESC du groupe I, créé par arrêté du 26 janvier 2007)
* Coordinateur du séminaire « Soins palliatifs et décision médicale » pour les étudiants en phase socle de DES de cancérologie de la région grand Est (à compter de 2017- 2018).
* Coordinateur régional et membre de la coordination interrégionale du DES et du DESC de gériatrie

Autre :

* Chargé de l’enseignement de l’éthique aux étudiants de l’école de maïeutique du CHRU de Besançon, de l’UE éthique au niveau de l’IFSI, de l’école d’orthophonie et de l’école de kinésithérapie

## Responsabilités pédagogiques en formation continue

* DIU «soins palliatifs et accompagnement » - Universités de Besançon, Dijon Nancy et Strasbourg
* DU « Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur» - Université de Besançon
* DIU « Ethique et vulnérabilité » - Université de Besançon et Dijon, en lien avec l’Espace de réflexion éthique Bourgogne Franche-Comté
* Capacité d’algologie (coresponsabilité avec l’ensemble des facultés de l’interrégion Grand-Est)
* Capacité de gérontologie (interrégion Grand-Est)

## Responsabilités dans le pilotage de parcours de deux Master

* **Coordination du parcours « Fonctions de coordination dans le champ de la santé » (mention Santé Publique)**

Master habilité par arrêté du Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche du 6 Novembre 2008, mis en œuvre à la rentrée universitaire 2009. Il intéresse la formation initiale, la formation continue et la VAE. Délivré par l’Université de Franche-Comté (UFR Médecine) en partenariat avec l’Institut Régional du Travail Social (IRTS) de Franche-Comté, pour permettre de développer des compétences en matière de coopérations dans le champ sanitaire et social.

A compter de la rentrée 2014, ce master est co-habilité avec l’Université de Paris V (Pr Christian Hervé) et sous la mention « éthique » pour des raisons de meilleure accessibilité pour les étudiants et d’amélioration de l’offre de formation.

* **Co-responsabilité du parcours : « Recherche clinique en Médecine palliative:» (mention Ethique)**

Ce master associe l’Université Paris V (Pr Christian Hervé), l’Université François Rabelais à Tours (Pr Donatien Mallet) et l’Université de Franche Comté (Pr Régis Aubry). Mise en œuvre à la rentrée 2014. Ce master comporte un Master 1 commun, un Master 2 option « Approfondissement clinique » et un M2 option « Recherche » (responsable Régis Aubry).

*Ces deux masters ont été construits selon une méthodologie rigoureuse : enquête initiale de type sociologique pour aboutir à la construction d’un référentiel d’activité cible, puis réalisation d’un référentiel des compétences nécessaires pour développer les activités visées, puis réalisation d’un référentiel des formations et certifications requises pour permettre l’acquisition des compétences*.

## Intervention dans des enseignements hors Franche Comté

* DIU de Soins Palliatifs (Amiens, Caen, Rouen, Paris Tenon, Reims, Grenoble)
* DES d’Anesthésie – Réanimation Paris-Sud
* Ecole Nationale de la Magistrature (ENM)
* Sciences-Politique Paris
* Master santé du Centre National des Arts et Métiers (CNAM).
* Master Ethique (faculté de médecine de Marseille et faculté de médecine Paris V)

# Activités de Recherche

## Thématique principale de recherche : « Ethique, vieillissement et progrès médical»

Le choix de cette thématique est né du constat de certaines conséquences impensées des avancées techniques et scientifiques de la médecine.

En quelques décennies, la médecine moderne a permis la guérison de nombreuses maladies autrefois mortelles ; elle a permis l’augmentation inédite de l’espérance de vie en bonne santé. Mais elle permet également le maintien prolongé en vie de personnes porteuses de maladies graves, évoluées, et de handicaps parfois causés par les traitements des maladies initiales.

De plus en plus de personnes se trouvent ainsi dans des situations de vulnérabilité et de grande complexité. Le questionnement relatif à la qualité de vie voire au sens de la vie est alors central.

Ce questionnement est d’autant plus important que notre société, probablement en réaction à certains excès et à certaines dérives d’une médecine prométhéenne s’est dotée concomitamment de lois de plus en plus nombreuses relatives aux droits des personnes malades, et à la place de leur autonomie dans les choix et les décisions qui les concernent. Depuis plusieurs années, et probablement pour longtemps, notre société est de surcroit confrontée à des contraintes budgétaires très fortes qui retentissent et retentiront sur les choix et les priorités en matière de santé.

Le soignant se trouve ainsi de plus en plus souvent confronté à des situations ou l’incertitude est centrale parce qu’elles touchent à la question des limites (limites des pratiques, limites des savoirs, limites de la vie, limites des personnes…). Il est face à des tensions et dilemmes de nature éthique : doit-il maintenir ou prolonger la vie au seul motif que la science et la technique lui permettent de le faire ? Comment prendre une décision la plus juste en situation d’incertitude ? Comment appréhender la notion de qualité et de sens de la vie lorsque les personnes malades ou handicapées ne peuvent pas exprimer leur avis ?...

La recherche est un des moyens d’explorer ces situations à forte densité éthique et d’investir le domaine de la dignité des personnes vulnérables et des limites de la médecine.

Consciente de l’enjeu des questions éthiques soulevées par ces problématiques et de la nécessité d’une innovation méthodologique interdisciplinaire capable de traiter ces questions, l’équipe interdisciplinaire « Ethique et progrès médical » fédère depuis 2006, au sein du CHRU de Besançon, les compétences propres à la recherche médicale et celles propres à la recherche en Sciences Humaines et Sociales (SHS).

Cette équipe a intégré le CIC 1431 du CHRU de Besançon en 2010 et conduit des études mixtes où se rejoignent recherche médicale et recherche en SHS autour de 3 principaux axes de recherche :

* Un travail sur les modalités de prises de décision en situation complexe
* Un travail compréhensif concernant la souffrance de l’homme en situation extrême
* Un travail sur la pertinence de certains traitements en phase avancée de maladie

Il s’agit de conduire des analyses touchant aux dimensions médicales, psycho-sociales et philosophiques des situations rencontrées, tout en s’attachant à identifier l’ampleur et la nature des phénomènes échappant encore à l’analyse.

Les études mixtes menées dans le cadre de cette équipe de recherche incarnent (d’un point de vue méthodologique comme épistémologique) le développement d’une démarche transdisciplinaire émergente et innovante, où se rejoignent médecine et Sciences Humaines et Sociales autour de l’étude de phénomènes complexes. Leur objectif est d’enrichir nos connaissances actuelles et ainsi de fournir les analyses préalablement nécessaires à une réponse adaptée des services publics aux difficultés rencontrées par les patients et les professionnels de santé.

## Le choix de développer une recherche interdisciplinaire et de privilégier une recherche mixte intégrant les méthodes qualitatives

La recherche biomédicale se prête mal (et de manière incomplète) à l’exploration de ces questions. Si cette modalité de recherche est nécessaire par exemple dans le domaine des thérapeutiques palliatives, le traitement de la douleur, elle est toutefois insuffisante pour aborder les questions d’ordre éthique qui sont centrales.

C’est pourquoi l’équipe médicale de recherche a d’abord souhaité développer un nouveau type d’études tel que mis en place en Amérique du Nord : des recherches cliniques qualitatives (Daneault, 2006[[1]](#footnote-1)).

Le développement de ce type de recherche représente un domaine émergent, novateur, essentiel à la recherche clinique actuelle tant par les thématiques explorées que par les méthodologies utilisées, mais également et surtout par le travail en réseau qu’elle suscite.

L’intégration de méthodes qualitatives et quantitatives est apparue en effet très vite nécessaire. Si les recherches mixtes sont rares dans le champ de la recherche médicale en France, en sciences humaines et sociales, des enquêtes combinant les méthodologies quantitatives et qualitatives ont émergé depuis les années 1980 en particulier sous l’impulsion des démographes (Charbit, 1999). Pour autant, cette recherche intégrée n’est pas aisée car elles - les méthodologies quantitatives et qualitatives - relèvent chacune de fondements théoriques différents. Récemment, des auteurs les ont définies et théorisées en montrant qu’il existe différents types de recherches mixtes selon la place accordée à chaque méthodologie au sein de la recherche globale (Creswell, 2003 ; Creswell et al, 2004 ; Östlund et al, 2010 ; Pluyel et al, 2009)[[2]](#footnote-2).

La mixité méthodologique des études s’accompagne d’une mixité des chercheurs. L’équipe s’est ainsi construite en prenant appui progressivement, au fil des études sur un groupe de chercheurs issus d’horizons divers (médecine, philosophie, psychologie, sociologie).

Cette équipe fonctionne dans un paradigme interdisciplinaire tout au long des projets de recherche (conception et construction des projets, traitement et analyse des données, valorisation, publications, communications).

Les recherches conduites associent souvent une dimension épidémiologique et des travaux de nature compréhensive faisant appel à une méthodologie qualitative

Les travaux de nature épidémiologique et descriptive s’appuient en règle générale sur des questionnaires. Ceux-ci sont construits selon une logique déductive afin de répondre aux hypothèses posées lors de l’élaboration du projet de recherche.

Les études mixtes développées au sein de cette équipe peuvent être des études mixtes séquentielles explicatives2 (une phase quantitative est suivie d’une phase qualitative : les résultats qualitatifs sont alors mobilisés pour expliquer des résultats quantitatifs ; ou des recherches mixtes concomitantes, triangulées (où l’analyse est basée sur la convergence des données quantitatives et qualitatives) ou nichées [embedded], avec un volet quantitatif ou qualitatif en composante majeure et une composante mineure.

Il peut s’agir d’une étude qualitative nichée dans un essai clinique (mineure qualitative), ou d’une étude épidémiologique permettant de cibler la population concernée par l’étude qualitative (majeure qualitative).

Les résultats issus des deux méthodes, quantitatives et qualitatives, permettent de faire émerger les contradictions, les paradoxes d’une méthode grâce aux résultats d’une autre (Greene, 1989). Les données issues des deux types de méthodes sont complémentaires et apportent chacune des éléments de réponses à la question globale de l’étude.

Epistémologiquement la recherche qualitative telle que développée au sein de cette équipe s’inscrit toujours dans la logique inductive telle que définie par Glaser et Strauss dans le cadre de la théorie ancrée (« *Grounded Theory*», 1967).

Dans la logique de l’analyse comparative continue, les entretiens sont analysés au fur et à mesure de la collecte afin d’enrichir les entretiens futurs des premières hypothèses issues des analyses intermédiaires. En effet, les analyses « au fil de l’eau » des entretiens permettent de formaliser des hypothèses répondant à la problématique de l’étude.

Si les résultats des analyses sont mis en miroir dans le processus de recherche mixte, chaque donnée procède de sa propre méthode d’analyse spécifique.

Les données quantitatives sont analysées en collaboration avec les biostatisticiens du centre d’investigation clinique du CHRU de Besançon (CIB 1431 - Inserm) comme il est d’usage en recherche clinique.

Les données qualitatives ont été traitées par codages thématiques et analyse conceptuelle selon les méthodes décrites par Glaser et Corbin en 1990. Pour faciliter la gestion des données issues de l’analyse thématique, il peut parfois être utile d’utiliser des logiciels (*Nvivo* dans notre pratique). Ainsi les entretiens retranscrits sont codés de manière thématique, descriptive et inductive. Les premiers entretiens permettent de définir la plupart des codes utilisés par la suite. Ces codes (thèmes) décrivent précisément ce qui est dit dans l’entretien. Dans un deuxième temps, ces codes sont regroupés en catégories plus génériques. Dans un troisième temps, les *verbatims* (extraits d’entretiens) regroupés dans la même catégorie sont analysés pour montrer les correspondances et les différences. Cela permet de dégager des concepts analytiques qui entrent dans la création de la théorie qui répond à la question initiale.

La validité scientifique de la démarche doit être renforcée pour éviter les biais « chercheurs-dépendant». Ainsi, dans le cadre de la mixité scientifique, les entretiens sont ventilés entre les différents membres du conseil scientifique constitué pour chaque projet (membres de l’équipe de recherche, personnes qualifiées ou expertes et professionnels de terrain) lors de réunions interdisciplinaires. Ceux-ci effectuent leur propre codage permettant de vérifier l’arbre thématique descriptif développé par les chercheurs et d’apporter de nouveaux concepts à la théorie du fait de regards disciplinaires différents sur les données. Ce travail de concertation ne se fait pas toujours sans heurts et nécessite un travail de négociation, garant de la rigueur méthodologique du processus.

## Rattachement de l’équipe de recherche

L’équipe de recherche a un double rattachement :

* Axe de recherche "Éthique et Progrès Médical" (Porteur : Pr Régis AUBRY) du CIC 1431 Inserm, Module Innovation technologiques Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon, depuis 2010 (coordinateur: Pr Emmanuel HAFFEN)
* EA 481 Neurosciences intégratives et cliniques, Univ. Bourgogne Franche-Comté, F-25000 Besançon, France (Directeur Pr Emmanuel HAFFEN)

L’équipe de recherche a un lien fort avec

.

* L’Équipe d’Appui 2274 « Logiques de l’Agir », Laboratoire de Recherches Philosophiques sur les Sciences de l’Action à l’UFR Sciences du Langage, de l’Homme et de la Société de l’Université de Franche-Comté, depuis 2012 (directeur : Pr Thierry Martin).
* L’Espace de Réflexion Ethique Bourgogne-Franche-Comté (en particulier au travers de sa mission Recherche

## Composition et financements obtenus par l’équipe de recherche

L’équipe associe :

Quatre médecins à temps partiel,

Un ingénieur de recherche en éléctro-physiologie

Sept ingénieurs de recherche clinique, disposant d’une formation initiale en SHS (philosophie, psychologie, socio-anthropologie, économie de la santé).

Certains ingénieurs de recherche issus des sciences de l’homme sont par ailleurs rattachés à un laboratoire d’une composante de l’Université de Franche-Comté (laboratoire de Recherches Philosophiques sur les Sciences de l’Action). Il est probable que d’autres ingénieurs de recherche puissent être prochainement rattachés à d’autres composantes de l’UFC (laboratoire de Sociologie et d’Anthropologie, LaSA) ou de Bourgogne (Centre Georges Chevrier). A ce titre, l’Espace de Réflexion Ethique Bourgogne Franche Comté pourrait jouer un rôle facilitateur.

Chaque chercheur – hors médecin responsable (Régis Aubry) et méthodologiste (Lionel Pazart) est financé via les fonds obtenus dans le cadre d’appels à projets.

S’ajoutent à cette équipe « fixe » des internes de médecine en année recherche (un en 2011/2012 ; un en 2013/2014 ; un prévu en 2016 - 2017), des étudiants en Master 2 recherche (psychologie, philosophie, santé publique) et des doctorants en SHS et/ou en droit (2 en 2014) ; en outre, certaines thèses de médecine s’appuient sur des méthodes qualitatives et sont alors suivies par l’équipe de recherche. Par ailleurs, des stagiaires en soins infirmiers sont chaque année accueillis au sein de l’équipe de recherche.

Pour information le tableau 1 résume les financements acquis dans les principaux projets conduits par l’équipe.

**Tableau 1 – Financements obtenus par l’équipe de recherche (2008-2014)**

|  |  |
| --- | --- |
| **3D (PHRC 2008)** Les Déterminants de la prise de Décision de traitement ou de non traitement de complications ou co morbidités survenant chez une personne âgée atteinte de Démence de type Alzheimer évoluée, en fin de vie. | **105 000 €** |
| **REALIST (AAP Fondation de France 2009)** Comment explorer les déterminants de la décision de la mise en œuvre ou de l’arrêt d’une réanimation néonatale ?  | **37 000 €** |
| **ALIMK (PHRC 2011)** Essai prospectif, multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l’efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d’un cancer. | **257 000 €** |
| **REVE / EVEIL (INSERM DGOS recherche translationnelle 2011)** Recherche sur les Enjeux et les conséquences pour les proches et les soignants d’une évaluation différée par IRMf des personnes en état VEgétatif persistant institutionnalisées.  | **100 000 €** |
| **NUTRIVEGE (PHRC 2009)** Réalité, sens et symbolique de la nutrition et de l'hydratation chez la personne en état végétatif chronique en France. | **223 448 €** |
| **PARME (Fondation de France 2011/2012)** Médecine en milieu pénitentiaire : La situation des personnes détenues relevant d’une démarche palliative en France. | **148 000 €****100 000 €** |
| **WHATELSE (Ligue contre le cancer 2011)** Approche transdisciplinaire de la décision thérapeutique en oncologie et en onco-hématologie chez des patients présentant une forme avancée de la maladie cancéreuse.  | **10 000 €** |
| **BALEASE (AAP RFC du CHRU de Besançon 2012)** Objectivation par électroencéphalographie haute-résolution de l’effet thérapeutique du mouvement de balancement: étude de faisabilité. | **24 800 €** |
| **CONPHIDENSE (API-3A)** Optimisation de l’évaluation du niveau de CONscience résiduel des personnes en état végétatif ou paucirelationnel par électroencéphalograPHIe à haute-DENSitE. | **60 000 €** |
| **EPIDESA (APICHU 2013 / APICHU 2016)** Demandes d’Euthanasie et de Suicide Assisté : étude prospective, multicentrique, épidémiologique et qualitative de leurs fondements et motivations. | **100 000 €****60 000 €** |
| **DESA (Défenseur des droits 2013 / Fondation de France 2014/ Fondation notre dame)**Demandes d’Euthanasie et de Suicide Assisté : étude prospective, multicentrique, épidémiologique et qualitative de leurs fondements et motivations. | **35000 €****100 000 €****40 000 €** |
| **DESAGE (bourse doctorale conseil régional – Aurélie Chopard)**Etude comparative en France et en Suisse des demandes d’euthanasie et de mort assistée chez les personnes âgées vivant en établissement d’hébergement | **87 000 €** |
| **SEQUAPRE (Fondation Maladies Rares 2014)** Préférences et représentations face aux technologies de séquençage à haut débit pour la pratique de la génétique médicale. Le cas des anomalies du développement. | **59 000 €** |
| **PAGE (ARS FC)** Parcours de santé des Personnes AGEes hospitalisées de façon non pertinente : analyses qualitative et économique.  | **103 466 €** |
| ***Total financements recherche obtenus depuis 2008*** | **€** |

## Collaborations nationales et internationales

Outre la collaboration dans le cadre de l’Espace de réflexion éthique interrégional, et particulièrement entre les filières médecine et SHS en Bourgogne Franche-Comté, des collaborations étroites sont maintenant en place avec :

l’Université de Québec à Montréal (UQAM) - équipe de Serge Daneault (Centre Hospitalier Universitaire de Montréal) : AAP RCT Inserm/DGOS 2011 (Protocole A XX, REVE) avec la venue en France d’une doctorante de l’UQAM au CIC en 2011 – 2012,

l’Institut Curie à Paris (Dr Carole Bouleuc) et l’hôpital Henry Mondor à Créteil (Pr Christophe Tournigand) pour des projets de recherche concernant la cancérologie (Whatelse et ALIMK),

l’équipe de recherche de la Maison Médicale Jeanne Garnier à Paris (ESPIC dotée d’une équipe de recherche qualitative dirigée par le Dr Frédéric Guirimand et Danièle Leboul MCU en psychologie sur l’étude DESA 2014 (analyse quantitative et qualitative des demandes d’euthanasie),

l’Institut national des études démographiques (INED) depuis 2008 : enquête sur la fin de vie en France

l’université de Tsukuba au Japon : l’ingénieur chargé de la recherche est allé à Tsukuba dans le cadre d’un partenariat entre le laboratoire de philosophie, l’Université de Franche-Comté et cette université nippone pour la recherche sur les personnes en état végétatif chronique (influence culturelle vis-à-vis de la conception de la mort).

le Karolinska Institutet à Stockholm (Suède) : un programme de recherche en pharmaco-épidémiologie autour de la problématique des prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées en fin de vie, associant également le centre de pharmacovigilance de Limoges (Pr Marie-Laure Laroche).

le Laboratoire d’éthique médicale et de médecine légale E.A. 4569 de Paris Descartes, dont le responsable est le Pr. Christian Hervé, ceci en lien avec le master mention éthique, spécialité : médecine palliative : recherche, clinique et en particulier le master 2, option recherche coordonné par R Aubry,

l’université du canton de Vaud en Suisse, en lien avec l’université de Lausanne et Ethos - Plateforme interdisciplinaire d'éthique de l'UNIL, dirigée par le Pr Lazare Benaroyo avec projet de conduite de recherche qualitative commun ( en lien avec DESA et EPIDESA)

Des collaborations sont en train de se dessiner avec :

l’équipe du Pr Steven Laureys, à Liège pour les travaux de recherche concernant les personnes en état végétatif chronique (projet Nutrivege, REVE, EVEIL),

l’université de Louvain la neuve (Belgique) pour constituer un réseau francophone de recherche sur les questions posées par la fin de vie.

##

## Bilan des activités de recherche.

### Investigateur principal de recherches au titre du CHRU de Besançon

#### Travaux de recherche terminés

| **Titre de la recherche** | **Début /fin prévus** | **Participants** | **Financement** | **Présentation synthétique** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etude 3D** *« Les déterminants de la prise de décision de traitement ou de non traitement chez la personne âgée atteinte de maladie de type Alzheimer évoluée, en fin de vie »*  | Recherche terminée. Rapport de recherche effectué.  | Etude menée dans tous les EHPAD de Franche Comté et de Bourgogne | PHRC National 2006 | Etude observationnelle comportant un volet épidémiologique et un volet d’étude qualitative, concernant les processus et les modalités de décisions en situation complexe chez les personnes atteintes de maladie de type Alzheimer évoluée, présentant une comorbidité grave ou complication grave. |
| *« Décision d’arrêt ou de poursuite, d’instauration ou d’abstention d’un traitement chez une personne gravement malade ou en fin de vie ».*  | Recherche terminée. Rapport de recherche effectué.  | CHRUB | AAP Fondation de France 2006«l’accompagnement et les soins de personnes en fin de vie | Mise au point d’une méthode de recueil et d’analyse des déterminants de la décision.   |
| **Etude REALIST**« *Comment explorer les déterminants de la mise en œuvre ou de l’arrêt d’une réanimation néonatale ? »*  | Début de mise en œuvre novembre 2007. Recherche terminée. Rapport de recherche terminé.  | Services de réanimation néonatale des CHU Besançon Dijon Nancy Reims Strasbourg | PHRC Inter régional 2007 | Etude comparative de l’efficience de trois méthodes de recueil d’information.La recherche s’est appuyée sur l’étude de situations cliniques d’enfants présents dans les services et identifiées par les équipes de soins comme source d’un questionnement sur l’intérêt de l’instauration, de l’abstention, de la poursuite ou de l’arrêt d’une réanimation néonatale.Les 3 méthodes étudiées et comparées étaient 1/ questionnaire individuel anonyme, structuré par des questions fermées, auto-administré. 2/ recueil des réponses écrites à une question ouverte puis partage collectif des réponses anonymisées et discussion en équipe sur la situation. 3/ Méthode du tri par carte. |

#### Recherches en cours

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre de la recherche** | **Début /fin prévus** | **Participants** | **Financement** | **Présentation synthétique** |
| **Etude NUTRIVEGE***« L’alimentation artificielle et l’hydratation chez la personne en état végétatif chronique: soin, traitement ou acharnement thérapeutique ? »* | Recherche terminée1ères publications en cours | Ensemble des unités dédiées aux personnes en EVC en France. | PHRC National 2008 | Etude d’observation, transversale, multicentrique dans l’ensemble des unités accueillant des personnes en EVC, en France. Cette étude explore essentiellement le vécu des différents protagonistes concernant la situation de la personne en EVC, et plus particulièrement les représentations concernant la nutrition et l’hydratation. Une étude ancillaire est menée auprès d’une population non concernée directement par la prise en charge de ces personnes. |
| **Etude PARME 1***« Médecine en milieu pénitentiaire : La situation des personnes détenues relevant d’une prise en charge palliative en France »*Projet mené en collaboration avec l’école nationale de l’administration pénitentiaire (ENAP) | Recherche terminée Résultats attendus en 2013 – 20141ères publications en cours | Ensemble des UCSA et UHSI de France | AAP Fondation de France 2010: Recherche sur l’accompagnement et les soins de personnes gravement malades ou en fin de vie. | Cette recherche épidémiologique consiste en une évaluation du nombre de personnes détenues considérées comme relevant d’une prise en charge palliative en France et une description de leurs caractéristiques. une description des modalités des décisions médicales et judiciaires concernant les cas recensés, notamment à travers les éventuelles demandes de suspension de peine pour raison médicale. |
| **Etude PARME 2 (volet qualitatif)**« *Pourquoi les personnes détenues gravement malades ne bénéficient pas de suspension de peine pour raison médicale»*Projet mené en collaboration avec l’école nationale de l’administration pénitentiaire (ENAP) | Recherche terminéeRésultats attendus en 2014 – 2015Publications en cours | CHRU de Besançon et UHSI rattachée au CHU de Lyon.  | AAP Fondation de France 2012: Recherche sur l’accompagnement et les soins de personnes gravement malades ou en fin de vie. | Le volet qualitatif permettra de comprendre pourquoi ces personnes détenues gravement malades ne bénéficient pas toujours d’une sortie du milieu carcéral. Il mettra en lumière les raisons : * des éventuelles absences de demande de la part de certains patients
* et de certains refus de suspension de peine observés.

Il s’agit également d’interroger le sens de la peine et de l’incarcération d’une personne gravement malade. Au niveau sociétal, la question du sens et de la place donnée à l’incarcération par la justice est ici centrale.  |
| **Etude Whatelse***« Approche transdisciplinaire de la décision thérapeutique en oncologie et en onco-hématologie chez des patients présentant une forme avancée de la maladie cancéreuse »*Projet mené en collaboration avec le service d’oncologie de l’hôpital Henry Mondor (Pr C. Tournigand ) | Recherche terminée (année recherche du Dr Yvan Beaussant, encadré par R Aubry)Rapport de recherche- thèse de médecine soutenue (2013)Publications attendue en 2015 | 5 sites Besançon Paris Nancy Dijon Colmar  | AAP Ligue contre le cancer et conseil régional + financement année recherche d’un interne d’Hématologie : Dr Yvan Beaussant (2010-2011). | Etude pilote comportant un volet épidémiologique et un volet d’étude qualitative. L’analyse épidémiologique recense, sur une semaine donnée, les patients porteurs d’un cancer en phase avancée pour qui la question de la décision de limitation ou arrêt de traitement s’est posée. L’analyse qualitative repose sur des entretiens auprès du médecin référent et du patient (conduits respectivement par un médecin et un psychologue), ainsi que, selon le centre d’étude, des entretiens auprès d’autres acteurs de la situation (soignants, proches), une participation des chercheurs aux réunions multidisciplinaires et un suivi des changements de la décision sur une période de trois mois |
| **Etude REVE***«Recherche sur les Enjeux et conséquences pour les proches et les soignants de l’espoir suscité par une évaluation différée par IRM fonctionnelle des personnes en état végétatif persistant institutionnalisées.»*  | Projet terminéRapport de recherche terminé Publications en cours | Projet mené en 2011 en collaboration avec l’EA 2274 UFR FC et l’Institut de recherche de santé publique de l'Université de Montréal,  | Appel à projets 2011 Inserm/ DHOS Recherche clinique translationnelle | Le but de cette étude est de comprendre et d’analyser le vécu des soignants et des proches quant à la situation du patient en EVC concerné. L’objectif principal de l’étude est d’explorer la perception et les questionnements d’un proche et de deux membres de l’équipe médico-soignante concernant l’état de conscience des patients en état végétatif chronique (dit également « persistant »).Notamment, il s’agit de sonder les attentes et espoirs quant aux possibilités techniques actuelles (IRM fonctionnelle et Electro-Encéphalogramme haute Résolution « EEG-HR ») en matière d’exploration cérébrale et de la conscience.  |
| **Etude ALIM K***« Pertinence de la nutrition chez les patients anorexiques, porteurs d’un cancer bronchique ou pancréatique métastatique évolutif* »Projet mené en collaboration avec CLCC de Curie à Paris (Dr Bouleuc) | Mise en place de la recherche en 2012 Fin de la recherche prévue fin 2015Résultats attendus en 2015Publications en cours |  10 services d’oncologie en France,  | PHRC cancer 2011 | Essai prospectif, multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l’efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d’un cancer. L’objectif secondaire est d’évaluer l’effet sur la survie globale, les paramètres nutritionnels, et les aspects médico-économiques de l’instauration d’une nutrition parentérale par rapport à son abstention.Une étude ancillaire permettra de décrire et de comprendre les motifs d’acceptation ou de refus de participer à un essai clinique contrôlé randomisé chez des patients en phase avancée d’un cancer.  |
| **Etude BAL - EASE**« *Objectivation par électroencéphalographie haute-résolution de l’effet thérapeutique du mouvement de balancement: étude de faisabilité*» | Début 2014 | Sujets sains | AAP RFC du CHRU  | L’association douleur-anxiété est fréquente et complexe à soigner en fin de vie. La prise en charge médicamenteuse expose le patient à une iatrogènèse importante. De nombreuses observations chez l’adulte montrent un effet analgésique et anxiolytique du mouvement de balancement permettant de diminuer les prises médicamenteuses. Ce projet s’inscrit dans le développement par une Start-up Bisontine d’un dispositif médical pouvant produire un mouvement de balancement pour des personnes alitées. Avant d’en évaluer l’efficacité chez des patients pris en charge en soins palliatifs, nous souhaitons objectiver les effets neuronaux du balancement chez des volontaires sains et déterminer les meilleures options à prendre en termes de fréquence et d’amplitude de balancement.L’objectif principal de cette étude de faisabilité est d’étudier par EEG haute-résolution les effets produits par différentes conditions de balancement latéral chez le volontaire sain |
| **Etude CONPHIDENSE**« *Optimisation de l’évaluation du niveau de CONscience résiduel des personnes en état végétatif ou paucirelationnel par électroencéphalograPHIe haute-DENSitE »* | Début 2015 |  | API-3A(appel à projet interne) du CHRU de Besançon en 2014 | Nos recherches antérieures sur les personnes en état végétatif chronique, NUTRIVEGE (PHRC 2008) et REVE (RCT Inserm/DGOS 2011) ont montré que l’incertitude liée à l’état de conscience était au cœur de la souffrance des familles et du personnel médical. Depuis quelques années, des équipes de recherche ont développé des protocoles de neuro-imagerie (IRM fonctionnelle). Bien que les résultats obtenus soient très prometteurs, l’interprétation et l’utilisation de ces techniques restent encore délicates avant un passage en pratique quotidienne.L’objectif de ce projet est d’évaluer comment l’emploi de l’EEG-HR – examen non invasif et de réalisation simple - peut apporter une aide à l’accompagnement des personnes en EVC ou EPR ainsi qu’aux acteurs (proches et professionnels de santé) qui interviennent auprès de ces personnes. Si l’emploi de l’EEG-HR dans les unités dédiées peut aboutir à une médecine personnalisée permettant de traduire le ressenti des familles, cette meilleure appréhension du degré de conscience et de perception des inconforts par la personne en EVC ou EPR permettrait d’affiner la prise en charge globale de la personne et de sa famille. |
| **Etudes EPIDESA / DESA**(volets Quanti/Quali)« *Demandes d’Euthanasie et de Suicide Assisté: étude prospective, multicentrique, épidémiologique et qualitative*»  | Début de l’étude Septembre 2014Durée : 2 ans (période d’inclusion d’un an ; analyse et valorisation, un an) | 23 équipes mobiles de soins palliatifs (régions Bourgogne et Franche Comté) 6 Unités de soins palliatifs (Jeanne Garnier Paris, CHU Besançon, Belfort Montbéliard, CHU Dijon, Macon, Nevers). | Volet épidémio – EPIDESA : AAP Dijon/Besançon : APICHU 2013 Volet quali (DESA) : AAP défenseurs des droits 2013 ; AAP Fondation de France 2014  | Cette recherche comporte 2 volets1/Une étude épidémiologique (EPIDESA) menée par les EMSP via un questionnaire élaboré lors d’une étude de faisabilité (réalisée entre 2011 et 2012). Cette enquête permettra de mesurer la fréquence des demandes dans les 2 régions concernées aussi bien dans les établissements sanitaires, médicosociaux qu’à domicile. Elle explorera les raisons de la demande initiale et l’évolution de cette demande en fonction des thérapeutiques et des soins apportés, à J7 par un second questionnaire.2/ Le volet qualitatif (DESA) concernera les demandes de personnes prises en charge dans les unités de soins palliatifs. Les entretiens seront réalisés lors des demandes initiales et une semaine après. Ils concerneront la personne malade, le soignant ayant reçu la demande, et un proche que la personne malade aura désigné. Les entretiens de suivi concerneront au moins 25 des situations initialement signalées. Parmi les 25 situations retenues pour cette analyse qualitative approfondie, 10 concerneront des demandes persistantes et 15 des demandes n’ayant pas persisté à J7. |
| **Etude DESAGE** | 2016 - 2018 | Etude qualitative | Bourse recherche (Conseil régional Bourgogne Franche-Comté) pour Aurélie Chopard doctorante en sociologie (Magalie Bonnet MCU socio) | Etude comparative en France et en Suisse des demandes d’euthanasie et de mort assistée chez les personnes âgées vivant en établissement d’hébergement |
| **Etude PRODA***Processus décisionnel en réanimation néonatale* | 2014/2015 : année recherche de Clémence Dalcol, interne en pédiatrie, encadrée par Régis Aubryrapport de recherche prévu en 2015 | Etude qualitative mono centrique interventionnelle concernant le service de réanimation pédiatrique du CHU de Besançon | bourse de recherche ARS[[3]](#footnote-3) pour 2014, dans le cadre d’un doctorat d’éthique à Paris V | L’objectif est de décrire et d’analyser la réalité du processus de délibération collective dans les situations complexes rencontrées en réanimation néonatale pour en comprendre l’intérêt, les limites, les enjeux et ce dans le but d’améliorer les pratiques. La méthode consiste à analyser les réunions collégiales dans les cas de questions éthiques majeures en réanimation néonatale ainsi que les entretiens réalisés avec les médecins, les soignants et les parents concernés par des décisions de limitation et d’arrêt de traitement en réanimation néonatale susceptibles d’impacter la survie  |
| **Etude SEQUAPRE***Préférences et représentations face aux technologies de séquençage à haut débit (SHD) pour la pratique de la génétique médicale. Le cas des anomalies du développement. Etude mixte interdisciplinaire*.  | Début de l’étude :2015 | Volet qualitatif d’une étude pilotée par la FHU TRANSLAD (Pr L. Faivre DIJON) |  | L’objectif est de décrire, analyser et comprendre, en aval du SHD, les vécus, attentes et réactions des familles et des généticiens vis-à-vis de l’annonce des résultats : 70 Entretiens semi-dirigés sont prévus> avec les parents (n=60), autour de 30 situations (20 Dijon, 10 Lyon) réparties en 3 catégories> avec les médecins généticiens (n=10) - Analyse comparée continue : démarche transdisciplinaire (médecine / SHS / associations).  |

### Travaux menés en tant que chercheur associé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titre de la recherche** | **Début /fin prévus** | **Financement** | **Présentation synthétique** |
| Etude « Fin de vie en France »Institut national d’études démographiques (INED) S. Pennec (directeur de recherche), A. Monnier, S. Pontone ; Ch. Cases*Régis Aubry: chercheur associé.* | 2008/2013Enquête terminée. Résultats traités en 2011 et 2012Publications 2013 à 2015 | INEDDGS | Enquête rétrospective auprès d’un échantillon de médecins sélectionné et stratifié par le CépiDc de l’Inserm. Etude sur la base de 14999 certificats de décès, représentative des 47 872 décès survenus en décembre 2009. Enquête menée en 2010 auprès des médecins certificateurs Questionnaire auto-administré de 113 questions inspiré du questionnaire des enquêtes européennes EURELD, afin de pouvoir comparer les résultats. Taux global de participation de 42.8%Il s’agit de la première enquête nationale portant sur les décisions médicales en fin de vie |
| Projet ORPHEA *La morphine intraventriculaire cérébrale pour les douleurs réfractaires*Consortium porté par l’entreprise DIXI, filiale française spécialisée dans la production de dispositifs médicaux neuro-chirurgicaux et d’enregistrement EEG. Equipes associées* services de Neurologie du CHU de Besançon et de Lyon,
* EA4267 « Sciences Séparatives biologiques et Pharmaceutiques » UFC
* U766, « Pharmacologie fondamentale et Clinique de la douleur » de l’U Auvergne,

U1028 « Intégration Centrale de la Douleur » de l’Université de Lyon | Ce travail débuté en 2009 au CHU – unité de soins palliatifs - avec des élèves ingénieurs de l’ISIFC Projet en suspens | dossier présenté à l’ANR RPIB en 2011 et refusé.Un nouveau projet a été soumis en 2012 à l’ANR RPIB.Il a été refusé également | L’objectif initial est d’améliorer l’efficience, l’efficacité et l’acceptabilité de la technique de morphinothérapie par voie intraventriculaire cérébrale chez des patients atteints de cancer de la sphère ORL présentant des douleurs chroniques rebelles. Ce projet a évolué afin de concevoir un nouveau dispositif de délivrance d’antalgiques. Il enrichira la palette des traitements utilisés, aujourd’hui limitée au chlorhydrate de morphine, afin d’élargir une utilisation se fixant comme objectif prioritaire, au-delà de la seule problématique de l’efficacité antalgique, la prise en compte de l’autonomie et de la qualité de vie globale. La démarche a nécessité de rechercher et convaincre l’industriel adéquat pour mener un projet de R&D et d’associer les laboratoires français d’excellence dans le domaine concerné. Ce projet a déjà fait l’objet d’un dépôt d’une enveloppe Soleau, et pour l’un de ses versants, d’une demande de bourse CIFRE avec l’entreprise DIXI-microtechniques. |
| **La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes** Haute Autorité de Santé (HAS) et Société Française de soins palliatifs (SFAP) | 2008 / 2009 | HAS | Consensus formalisé d’experts coordonné par R Aubry et V. Blanchet en 2008 2009. Travail avec la HAS pour publication des recommandations en 2013La sédation en fin de vie est un recours pour les situations complexes de détresse en phase terminale de maladies graves. Les indications, les modalités de décision, le choix et le mode d’administration des thérapeutiques sédatives, l’évaluation de leur effet nécessitent une grande rigueur et une grande vigilance. La littérature internationale sur ce sujet étant insuffisante, ce consensus d’expert s’est révélé nécessaire.  |
| **Etude MIDAZOLAM**: *Utilisation du Midazolam et sédation en soins palliatifs : Quel paradoxe entre pratique soignante et sens du soin ?*Investigateur principal : ESPIC « Maison Jeanne Garnier Paris»Investigateur principal associé Equipe recherche R Aubry CHU Besançon | 2012Projet terminéRapport de recherche 2915Publications en cours | financement Fondation de France 2011 | Etude quanti/qualiA partir des données des 5 dernières années (5000 patients), quantification des consommations de midazolam et analyse des références à la sédation dans les observations médicales et transmissions. Observation des pratiques soignantes de type ethnographique (une semaine d’observation jour / nuit dans 3 services ; entretiens de groupes de soignants centrés sur le rapport subjectif de soignants à l’usage du midazolam ; analyse de récits d’écriture à propos d’utilisation du midazolam) |
| **Projet PEOL***« Drug Prescribing in Older People at the End Of Life »*Projet conduit par leAging Research Center, Karonlinska Institute (Stockholm, Suède) | 2015-2018 | Karolinska Institutet, Suède (Pr Kristina Johnell et Pr Johan Fastbom)Cambridge University, UK (Pr Stephen Barclay)CHU Besancon (Pr Régis Aubry)CHU Limoges (Pr Marie-Laure Laroche) | Programme de recherche en pharmaco-épidémiologie, mené par Lucas Morin (Aging Research Center, KI).* Elaboration de critères d’évaluation des médicaments au bénéfice questionable chez les personnes âgées en fin de vie
* Mesure de la fréquence des prescriptions médicamenteuses au bénéfice questionable chez les personnes âgées au cours des 3 derniers mois précédent le décès (France/Suède)
* Evaluation des traitements médicaux au cours du dernier mois de vie chez les personnes décédées d’un cancer à l’hôpital en France entre 2010 et 2013
* Evaluation de l’utilisation des inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK) chez les personnes âgées décédées d’un cancer entre 2009 et 2013 en Suède
 |

### Collaborations en tant qu’investigateur associé

| **Titre de la recherche** | **Début /fin prévus** | **Participants** | **Financement** | **Présentation synthétique** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etude RHESO** | 2009/2012Résultats en attente | investigateur principal Pr Bernard Tardy, Inserm CIC E3 ; CHU St Etienne21 centres investigateurs | PHRC 2009  | Etude observationnelle longitudinale prospective multicentrique Française.Facteurs prédictifs de survenue d’accidents hémorragiques graves et cliniquement pertinents chez les patients hospitalisés en unités de soins palliatifs  |
| **Etude CEOLE**« *Evaluation et validation d’échelles de qualité de vie en phase palliative avancée chez des patients atteints d’un cancer*» | 2008/2012Travail repousséRésultats en attente | Promoteur : Centre Paul Papin, 49933 Angers | PHRC 2011 | Etude de cohorte, multicentrique, randomiséeEtude menée en 2 phases : Une phase« préparatoire » pour l’inclusion de30 patients, afin de valider les traductions en français des questionnaires anglo-saxons QUAL-E et Missoula Vitas Quality of Life Index (MVQOLI). Cette étude a été revue avec la collaboration du Pr. Franck BONNETAIN responsable de la plateforme « qualité de vie et cancer » et méthodologiste de l’étude Elle a « redémarré » en 2013 avec l’aide de 2 ARC dont un est déjà impliqué dans l’étude ALIMK qui utilise ces échelles de qualité de vie. |
| *« Prescriptions d’examens et d’actes invasifs dans les heures précédant le décès des patients en soins palliatifs, en court séjour »* | 2013Résultats en attente | Investigateur principal :Dr Laurence Salomon et Unité de recherche clinique de la Fondation Rothschild | PHRC 2012 | Décrire en lien avec le DIM, l’ensemble des prescriptions (examens complémentaires et produits de santé) des 72 heures précédant le décès des patients en soins palliatifs hospitalisés en court séjour. |
| **LIDOSP01** | 2014 | Investigateur principal : Dr Sébastien SalasCHU Marseille Timone | PHRC 2012 | Etude multicentrique, prospective et randomisée en double aveugleEfficacité de l’association lidocaïne-morphine ou oxycodone chez des sujets en situation palliative présentant des douleurs réfractaires neuropathiques |

## Valorisation des travaux de recherche engagés

*Les travaux de recherche engagés avant 2008 ont fait l’objet de peu de valorisation. Ils nous ont permis de mieux appréhender les contraintes et la rigueur de la recherche qualitative. La valorisation concerne les travaux engagés depuis 2009.*

### Etude 3D

* **Articles publiés**
* Pazart L, **Aubry R**, Gauthier S, Vidal C, Scheppens F,Faivre Chalon D, Beal J-L, Pfitzenmeyer P. Le « tri par carte » : une méthode de recherche devenant outil d’aide à la décision dans les situations de fin de vie du patient Alzheimer. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 2009 ; 57 (S1) : 46
* Pazart P, Vidal C, Faivre Chalon D, Gauthier S, Schepens F, Cretin E, Béal JL, Pfitzenmeyer P, **Aubry R**. "Card sorting": a tool for research in ethics on treatment decision-making at the end of life in Alzheimer patients with a life threatening complication. *BMC Palliative Care 2011*; 10:4

### Étude Whatelse

* **Articles publiés**
* Beaussant Y, Tournigand C, Pazart L, Mathieu-Nicot F, Cretin E, Deconinck E, Bouleuc C, Godard A, Maindrault-Goebel F, Cuynet P, **Aubry R**. Deciding to withhold or withdraw (WH/WD) anticancer therapy (ACT) in advanced cancer patients: Physicians and patients points of view and interactions. J Clin Oncol 30, 2012 (suppl; abstr e19623)
* Beaussant Y, Mathieu-Nicot F, Pazart L, Tournigand C, Cretin E, Godard-Marceau A, Chassagne A, Trimaille H, Bouleuc C, Cuynet P, Deconinck E, **Aubry R**. Is shared decision-making vanishing at the end-of-life? A descriptive and qualitative study of advanced cancer patients’ involvement in specific therapies decision-making. BMC Palliat Care. 2015;14(1):61
* Morin L, **Aubry R**, Beaussant Y, Rochigneux P, Goldwasser F, Tournigand C. Burden of inpatient care and treatments in terminally-ill cancer patients: results from a population-based, retrospective study from administrative data in France. J Clin Oncol [Internet]. Disponible sur: http://meetinglibrary.asco.org/content/151899-156
* **Présentation affichée**
* Beaussant Y., Pazart L., Tournigand C., Mathieu-Nicot F., Cretin E., Deconinck E., **Aubry R**. The Decision to Limit or Withdraw Specific Therapies for Advanced Cancer and Hematological Malignancies : Physicians and Patients Points of View and Interactions. American Society of Hematology Meeting, San Diego, 10 décembre 2011
* Beaussant Y, Tournigand C, Pazart L, Mathieu-Nicot F, Cretin E, Deconinck E, Bouleuc C, Godard A, Maindrault-Goebel F, Cuynet P, **Aubry R**. Poster ASCO. Deciding to withhold or withdraw (WH/WD) anti-cancer therapy (ACT) in advanced cancer patients: Physicians and patients points of view and interactions.
* **Présentations orales**
* Beaussant Y, **Aubry R**. 5e Forum du Cancéropôle Grand Est 2-3/11 Strasbourg. Approche transdisciplinaire de la décision thérapeutique en oncologie et en onco-hématologie chez des patients présentant une forme avancée de la maladie cancéreuse :
* Beaussant Y. Étude Whatelse. Congrès national de la SFAP Strasbourg. 28 Juin 2012 Le médecin et le patient face à une décision de limitation ou d’arrêt des thérapeutiques spécifiques d’un cancer en phase avancée.
* Mathieu-Nicot, F., Cuynet, P., Beaussant, Y., Cretin, E., Pazart, L., Tournigand, C, Deconinck, E., **Aubry, R**. Colloque International "Sciences Humaines et Cancérologie : Une coopération au service du patient". 1er et 2 octobre 2012. Besançon. Le médecin et le patient face à une décision de limitation ou d’arrêt des thérapeutiques spécifiques d’un cancer en phase avancée.
* Beaussant, Y., Mathieu-Nicot, F., Pazart,, L.,Tournigand, C., Cretin, E., Deconinck, E., Cuynet, P., **Aubry**., Colloque International "Sciences Humaines et Cancérologie : Une coopération au service du patient". 1er et 2 octobre 2012. Besançon. Entre incertitudes et conflits de valeurs : l’importance du subjectif dans la décision d’arrêt des chimiothérapies.

***Prix Robert et Jacqueline Zittoun 2012*** - sous l’égide de la Fondation de France et de la société française d’hématologie - destiné à distinguer des travaux ou des actions d’une personne ou d’une équipe ayant permis des progrès dans le domaine de l'éthique ou des soins de support et palliatifs des patients atteints d'hémopathie.

### PHRC NUTRIVEGE

* **Articles publiés**
* Pazart L, Cretin E, Vidal C, Decavel P, Noe A, **Aubry R**. Le choc des mots, le choix des photos : Étude des représentations des proches et des soignants des personnes en état végétatif chronique. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 2009 ; 57 (S1) : 47
* Cretin E., « *Living without existing : the permanent vegetative state* », Inter-faculty vol.4, p. 169-174., Graduate school of humanities and social sciences, University of Tsukuba, Japan. <https://journal.hass.tsukuba.ac.jp/interfaculty/article/view/74>
* Cretin E., “Ni mortes ni vivantes” : les soignant face à la personne en état végétatif chronique. In Les Soignants et la mort, Edition ERES, 2013.
* Cretin E, **Aubry R**. Aux frontières de l’existence : la situation des personnes en état végétatif permanent. *Bioéthica Forum*; 7(1). 22-23.
* Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. Methodological challenges of exploring ethical issues related to artificial nutrition and hydration (ANH) for people in a permanent vegetative state (PVS): can a photo-elicitation interview (PEI) method help? 9th World Research Congress of the EAPC. Dublin 9 -11 June 2016. abstract published online in a special edition of Palliative Medicine by Sage Journals.
* **Articles soumis pour publication**
* Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. “Gastrostomy is all his life”: physicians, care-givers and families’ perceptions towards artificial nutrition and hydration for people in permanent vegetative state. A photo-elicitation study. *Soumis à BMC palliative Care*
* **Présentation affichée**
* Pazart L., Cretin E., Vidal C., Decavel P., Noe A., **Aubry R**. Le choc des mots, le choix des photos : Étude des représentations des proches et des soignants des personnes en état végétatif chronique. Communication affichée au colloque de l’ADELF, Fès, 7,8 mai 2009. *Prix du meilleur poster*.
* **Présentations orales**
* Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. Vivre en état végétatif chronique : vécus, représentations et décisions. 2è congrès international francophone de soins palliatifs ; 23è congrès du réseau de soins palliatifs du Québec/ Montréal : 5,6,7 mai 2013
* Cretin E. « The situation of patients in permanent vegetative state (PVS) :Ethical issues in France and Japan”, Fourth Forum for the Euro-Japan Academic Networking for Humanities Project: From Inter-disciplinary to Trans-disciplinary Studies, Paris, 16-17 Mars 2013.
* Cretin E. « Le langage à l’épreuve de la situation des personnes en état végétatif chronique journée doctorale sciences du langage GReLiSC (Université de Bourgogne) / ELLIADD-LLC (UFC), École Doctorale LETS (UFC), 28 février 2013, UFR SLHS Besançon.
* Cretin E., (2012, avril). Le statut de la personne en état végétatif chronique : paradoxes épistémologiques et ontologiques. Conférence au Séminaire de Philosophie des Sciences du Laboratoire Logiques de l’Agir EA 2274, Université de Franche-Comté, Besançon, 4 avril 2012. Programmation disponible sur le site du séminaire : <http://slhs.univ-fcomte.fr/rech/philolab/SIPSSem.html>
* Cretin E., Pazart L., **Aubry R**. Représentations de la nutrition des personnes en état végétatif : recherche par photo-entretiens. Congrès de la Société Française de Soins Palliatifs, 28-30 Juin 2012, Strasbourg. Communication disponible sur le site du congrès : <http://congres.sfap.org/content/congres-2012-0>
* Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. Les méthodes de recherche qualitative intégrées à la recherche clinique? Questions méthodologiques, enjeux épistémologiques et intérêt clinique. Congrès international de l’association des sociologues de langue française. 02 Juillet 2012
* Cretin E., (2011, septembre).  Éthique de la recherche biomédicale : «l'exemple des recherches en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé », communication lors de la journée d’étude « *Ethique de la recherche et risques humains* », organisée par le GIS Réseau National des MSH (Maisons des Sciences de l’Homme), les écoles doctorales LETS (Besançon) et LISIT (Dijon), la MSHE C.N. Ledoux et le Laboratoire Logiques de l’agir, Université de Besançon, 28 et 29 septembre 2011.
* Cretin E., Pazart L., **Aubry R**. (2010, septembre). L’état végétatif chronique : le corps vécu-par-autrui. Communication au colloque « Vers de nouvelles frontières du corps ? », Université de Brest, 16 et 17 septembre 2010.
* Cretin E., “Ni morte ni vivante“ : les soignants face à la personne en état végétatif chronique. (2010, Juin) Communication au colloque « Le Soignant et la Mort », Université de Bourgogne, Centre Georges Chevrier UMR CNRS Ub 5605, Dijon, 24 et 25 juin 2010.
* Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. Physicians, Caregivers and Families Perceptions towards Artificial Nutrition and Hydration (ANH) for People in Permanent Vegetative State (PVS). A Photo-elicitation Study.Oral presentation in a free communication session. 9th World Research Congress of the EAPC.Dublin. Juin 2016

### PARME

* **Articles publiés et participation à des ouvrages**
* Chassagne A, Godard A Quelle place pour les anthropologues dans la recherche clinique?. In : anthropologie et recherche biomédicale. 2013. ed ??
* Chassagne A, Amzallag E, Godard A, **Aubry R**. Soins palliatifs et prison. In : Mbanzoulou P, Pottier P, coord. Santé et justice : savoirs et pratiques. L’harmattan : juillet 2014 : p153-167
* Chassagne A, Surveiller, soigner et accompagner : Reconnaissance et fin de vie en prison. Actes du colloque " jeunes chercheurs et enfermement". Paris ; 15 mars 2014
* Pazart L, Godard-Marceau A, Chassagne A, Vivot-Pugin A, CretinE, Amzallag E, **Aubry R.** Prevalence and characteristics of inmates relevant to palliative care in France where Parole exists. A prospective cross-sectional national survey. Article soumis à JAMA 2016
* Chassagne A,Godard-Marceau A, Cretin E, Pazart L,**Aubry R**. The collision of inmate and patient. End of life issues in French prisons: a qualitative study. Journal of Correctional Health Care. 2017
* **Articles soumis pour publication**
* Prospective national survey of the palliative situation among inmates in French prisons: the protocol of PARME project.
* Les méthodes mixtes en recherche clinique
* **Présentation affichée**
* Amzallag E, Godard A, Chassagne A, Cretin E, Grignard S, Pazart L, **Aubry R**. Evaluation de la situation des personnes malades détenues relevant d’une démarche palliative dans les établissements pénitentiaires français. Présenté à la Maison des Sciences de l'Homme et de l'Environnement de Franche-Comté, Besançon, France. Poster disponible sur le site de la MSHE, section posters des actions : <http://mshe.univ-fcomte.fr/passee>
* Amzallag E, Godard A, Chassagne A, Cretin E, Grignard S, Pazart L, **Aubry R**. Evaluation de la situation des personnes malades détenues relevant d’une démarche palliative dans les établissements pénitentiaires français 10ème congrès national des UCSA. La santé en prison Montpellier 7-9 Février 2013
* Chassagne A, Godard A, **Aubry R.** Entretien publié sur le site du centre national de ressources soin palliatif  w[ww.soin-palliatif.org](https://wmail.chu-besancon.fr/owa/redir.aspx?C=zVAaK_JNoUal3WLmxRD1pi0jmDaMHNIIFPJKSJ0-Tlg1b_LvOpcHct0EliBKWILPQFjs3RwNk30.&URL=http%3a%2f%2fww.soin-palliatif.org%2f)
* Godard A, Chassagne A, Cretin E, Pazart L, **Aubry R** “Is Palliative Care Possible in Prison? National Study about Inmates with Terminal Illness in France”. Poster presentation at the 9th World Research Congress of the EAPC. Dublin 9 -11 June 2016
* **Présentations orales**
* Amzallag E, Cretin E, Godard A, Grignard S, Pazart L, **Aubry R**. Évaluation de la situation des personnes malades détenues relevant d’une démarche palliative dans les établissements pénitentiaires français : Étude PARME. Congrès de médecine légale, Bordeaux, 9 juin 2011.
* Amzallag E, Cretin E, Godard A, Grignard S, Pazart L, **Aubry R**. Etude PARME : les soins palliatifs en détention et la suspension de peine pour raison médicale. Communication au congrès des UCSA, Lille 6-7 septembre 2011.
* Chassagne A., Godard A., Cretin E., Pazart L., **Aubry R**. « Privation de liberté et soins palliatifs : Mourir en prison ?: mise en place d'une enquête sur la situation des personnes relevant de soins palliatifs dans les établissements pénitentiaires français ». Communication pour l'Asoociation Française de Criminologie (AFC), 16 décembre 2011, Besançon.
* Godard A, Cretin E, Chassagne A , Amzallag E, Grignard  S, Pazart l , **Aubry R**. Etude PARME : Evaluation de la situation des personnes malades détenues relevant d’une démarche palliative dans les établissements pénitentiaires français. Communication pour la 6ème conférence européenne pour la promotion de la santé en prison, Genève 1-3 février 2012.
* Amzallag E., Godard A, Cretin E., Pazart L., **Aubry R**. Quelle place pour les UHSI dans le système de soin pénitentiaire ? Colloque AMADES 10, 11, 12 mai 2012, Brest « Anthropologie, innovations techniques et dynamiques sociales dans le domaine de la santé ».
* Chassagne A., Amzallag E., Godard, Cretin E., Pazart L., **Aubry R**., Guinchard C. Quelle place pour les UHSI dans le système de soin pénitentiaire français ? Communication au congrès de l'ACFAS, 8 mai 2012, Montréal.
* E. Amzallag , A. Chassagne , E. Cretin, A. Godard, S. Grignard, L. Pazart, **R. Aubry**. Finir sa vie en prison ? Questionnement sur l’application de la suspension de peine. Congrès de la Société Française de Soins Palliatifs, 28-30 Juin 2012, Strasbourg. Programmation disponible sur le site du congrès : <http://congres.sfap.org/content/congres-2012-0>
* Godard E, Amzallag E,  Pazart L, **Aubry R** « Du médecin pénitentiaire au médecin en milieu pénitentiaire : l’incertain positionnement des médecins intervenant en prison. » Congrès AISLF – Rabat. Juillet 2012
* Chassagne A, Godard A, Amzallag E, Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. Soins palliatifs en détention Congrès Santé et Justice\_ENAP : Agen.19-20 septembre 2012
* Chassagne A, Godard A, Amzallag E, Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. Soins palliatifs et privation de liberté. Séminaire de recherche « Enfermements, Justice et Libertés dans les sociétés contemporaines» Centre d'Histoire Sociale du XXème siècle. Université Paris I. 15 octobre 2012
* Grignard S, Amzallag E, Godard A, Chassagne A, Pazart L, **Aubry R**. "PARME - évaluation de la situation des personnes malades détenues relevant d'une démarche palliative". 10è congrès des UCSA : la santé en prison. Montpellier .7-8 février 2013.
* Chassagne A. **Trajectoires de personnes en fin de vie dans les établissements pénitentiaires français.** 2è journée d’échange et de formation UHSI-UCSA. **"De la maladie à l'incompatibilité : détention et libération", Toulouse** 20-21 juin2013
* **Aubry R**. Fin de vie et suspension de peine. Présentation de l’enquête PARME. Ecole nationale de la magistrature. Formation continue des magistrats : « actualité et devenir de l'application des peines ». 31 mars - 2 avril 2014
* Godard Aurélie. Présentaton des résultats de PARME . Forum en 2015 - journée d'étude à destination des personnels de l'administration pénitentiaire animée par Guy Casadamont (juriste et sociologue) et Julien Morel D'Arleux (Directeur des services pénitentiaires).
* Chassagne A, End-of life In French prisons. End of Life in Prison: Talking Across Disciplines and Across Countries International Workshop Fribourg (CH) 5th/6th December 2014
* Centre de ressource national Soin Palliatif. Mise en ligne d’un entretien de Aline Chassagne ([« L’accompagnement de personnes détenues en fin de vie reste impensé »,  entretien avec Aline Chassagne sur le projet PARME](https://wmail.chu-besancon.fr/owa/redir.aspx?C=MWBDF6TJiUCUM4BhUiSKjm5ijjH-btIInuC3O7GO7dmPE3avSkqkN7_8YNljJ-ebOBdyGTUmcBw.&URL=http%3a%2f%2fwww.soin-palliatif.org%2factualites%2flaccompagnement-personnes-detenues) »  dans le cadre d’un dossier sur « La fin de vie en prison : quotidien et prise en charge des détenus en France » [http://www.soin-palliatif.org/actualites/fin-vie-prison-quotidien-et-prise](https://wmail.chu-besancon.fr/owa/redir.aspx?C=MWBDF6TJiUCUM4BhUiSKjm5ijjH-btIInuC3O7GO7dmPE3avSkqkN7_8YNljJ-ebOBdyGTUmcBw.&URL=http%3a%2f%2fwww.soin-palliatif.org%2factualites%2ffin-vie-prison-quotidien-et-prise)
* Chassagne A. Résultats de l’étude PARME. 12ème congrès des UCSA. Marseille les 10 et 11 mars 2016.

### REVE

* **Articles publiés**
* Baret C, Cretin E, Gabriel D, Pazart L, Daneault S & **Aubry R** (2012). Incertitudes concernant l’état de conscience des personnes en état végétatif: conséquences chez les proches et les soignants. JAMALV 2012 ; 111, 93-110.
* Henriques J, Gabriel D, Grigoryeva L, Haffen E, Moulin T, **Aubry R**, Pazart L, Ortega JP.Protocol design challenges in the detection of awareness in aware subjects using EEG signals. Clin EEG Neurosci; 2014
* Gabriel D, Henriques J, Comte A, Grygoryeva L, Ortega J.P, Cretin E, Haffen E, Moulin T, Pazart L, **Aubry R**. On the difficulty of capturing covert awareness in aware subjects. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 2015
* Pazart L, Gabriel D, Cretin E, **Aubry R**. Neuroimaging for detecting covert awareness in patients with disorders of consciousness: reinforce the place of clinical feeling! Frontiers in Human Neuroscience Accepté.
* **Articles soumis pour publication**
* Pazart L, Lerond A, Baret C, Cretin E, **Aubry R**. Reassessing consciousness of patients in a (permanent) vegetative state: etchical and technical issues (from a pilot study). Article soumis à *BMC Palliative Care*.
* Comte A, Gabriel D, Pazart L, Magnin E, Moulin T, **Aubry R**. Can we efficiently communicate with unresponsive patients using fMRI-based paradigms? Soumis à *NeuroImage*
* **Présentations affichées**
* Baret, C., Cretin, E., Gabriel, D., Martin, T., Picavet, E., Pazart, L., Daneault, S. et **Aubry, R**. REVE : Recherche sur les Enjeux et les conséquences pour les proches et les soignants d'une évaluation différée par IRMf des personnes en état végétatif persistant institutionnalisées. Présenté à la Maison des Sciences de l'Homme et de l'Environnement de Franche-Comté, Besançon, France. Poster disponible sur le site de la MSHE, section posters des actions : <http://mshe.univ-fcomte.fr/passee>
* Gabriel D, Comte A, Henriques J, Magnin E, Grigoryeva L, Ortega J.P, Haffen E, Moulin T, Pazart L **Aubry R**. A comparison between fMRI and EEG mental imagery tasks used to detect residual awareness. Conférence internationale Basic and Clinical multimodal Imaging (BaCI), Genève, 2013
* **Présentations orales**
* Baret, C., Cretin, E., Gabriel, D., Pazart, L., Daneault, S., **Aubry, R**. Regards croisés sur la réévaluation de l’état de conscience des personnes en état végétatif. Congrès de la Société Française de Soins Palliatifs, 28-30 Juin 2012, Strasbourg.
* Comte A. Mental imagery: which automatic method to interpret consciousness paradigms? Alpine Brain Imaging Meeting Champéry, Switzerland 6-10 janvier 2013
* Baret C, Cretin E, Gabriel D, Lerond-Caussin A, Pazart L, Daneault S, **Aubry R**. Enjeux d’une réévaluation de la conscience chez des personnes en état végétatif. 2è congrès international francophone de soins palliatifs ; 23è congrès du réseau de soins palliatifs du Québec/ Montréal : 5,6,7 mai 2013
* Cretin E., Pazart L., Daneault S., Baret C., Gabriel D., **Aubry R**. Recherches sur la situation des personnes en Etat Végétatif Chronique : Enjeux éthiques, méthodologiques et épistémologiques. Communication au Colloque AMADES (Anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé), Université de Bretagne Occidentale, Brest, 10-12 mai 2012

### CONPHYDENSE

* **Articles publiés**
* Gabriel D, Comte A, Henriques J, Magnin E, Grigoryeva L, Ortega J.P, Haffen E, Moulin T, Pazart L, **Aubry R**. EEG- and fMRI-based communication tools in disorders of consciousness: which is the most reliable method? eSupplement *Clinical EEG and Neuroscience*.
* **Présentation affichée**
* Gabriel D, Pazart L, Comte A, Cretin E, Haffen E, Moulin T, **Aubry R**. Apport de l’électroencéphalographie haute-résolution dans l’exploration des activités neuronales pathologiques. 28ème Congrès de la SOFMER, 17 au 19 Octobre 2013 Reims
* Gabriel D, Comte A, Henriques J, Magnin E, Grigoryeva L, Ortega J.P, Haffen E, Moulin T, Pazart L, **Aubry R**. EEG- and fMRI-based communication tools in disorders of consciousness: which is the most reliable method? First international conference on Basic and Clinical multimodal Imaging (BaCI). Genève. 1ère Septembre 1013

### ALIMK

* **Articles publiés**
* Pazart L, Cretin E, Grodard G, Cornet C, Mathieu-Nicot F, Bonnetain F, Mercier M, Cuynet P, Bouleuc C, **Aubry R**. Parenteral Nutrition at the palliative phase of advanced cancer : The ALIM-K study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*.2014, 15:370
* Mathieu-Nicot F, Cuynet P, **Aubry R.** Parenteral Nutrition, Orality in the Skin. *Psycho-Oncol*. (2014) 8:171-176
* Mathieu-Nicot F, Cretin E, Cornet C, **Aubry R**. Parenteral Nutrition for Patients at the Palliative Phase of Advanced Cancer: What Are the Patients'Motivations to Accept or Refuse it?” 9th World Research Congress of the EAPC. Dublin 9 -11 June 2016. abstract published online in a special edition of Palliative Medicine by Sage Journals.
* **Présentation orale**
* **Aubry R**. Essai prospectif, multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l’efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d’un cancer. 5e Forum du Cancéropôle Grand Est 2-3/11 à Strasbourg
* Cornet C. Essai prospectif, multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l’efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d’un cancer 23è congrès du réseau de soins palliatifs du Québec Montréal ; 2è congrès international francophone de soins palliatifs. 5 -7 Mai 2013
* **Présentation affichée**
* Mathieu-Nicot F, Bouleuc C, Cornet C, Cuynet P, Cretin E, Pazart L, **Aubry R**. Représentations de l’alimentation parentérale chez les patients en phase palliative d’un cancer et leurs proches 19ème Congrès de la SFAP du 13 au 15 juin 2013 - Lille Grand Palais
* Grodard G, Cornet C, Bouleuc C, Mathieu-Nicot F, Cuynet P, Cretin E, Bonnetain F, Pazart L, **Aubry R**. Essai prospectif, multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l’efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d’un cancer : Etude « ALIM-K ». Journée Nutrition et Cancer. Cancéropôle CLARA et NACRE. Lyon 18 juin 2014.
* Grodard G, Cornet C, Mathieu-Nicot F, Cretin E, Bonnetain F, Pazart L, Bouleuc C, **Aubry R**. Essai prospectif, multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l’efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d’un cancer : Etude « ALIM-K ». 53è journées d’étude association française des diététiciens nutritionnistes. Tours 2015

### EPIDESA

* **Articles publiés**
* Ly A.S, **Aubry R**. What lies behind a request for euthanasia or assisted suicide? Single-centre, prospective, epidemiological study. Médecine Palliative, 2015

### TRAVAUX EN LIEN AVEC LA SFAP : RECOMMANDATIONS POUR LA SEDATION POUR DETRESSE EN PHASE TERMINALE

* **Articles publiés**
* Blanchet V, Viallard ML, **Aubry R**. La sédation : des recommandations à la recherche et l’enseignement. Editorial. medpal.2010 ; 9 :55-58
* Blanchet V, Viallard ML, **Aubry R**. Sédation en médecine palliative : recommandations chez l’adulte et spécificités au domicile et en gériatrie. medpal.2010 ; 9 :59-70
* **Aubry R**, Blanchet V, Viallard ML. La sédation pour détresse chez l’adulte dans des situations spécifiques et complexes. medpal.2010 ; 9 :71-79.
* Viallard M.L, Suc A, De Broca A, Bétrémieux P, Hubert P, Parat S, Chabernaud J.L, Canouï P, Porée N, Wood C, Mazouza W, Blanchet V, **Aubry R**. Indication d’une sédation en phase terminale ou en fin de vie chez l’enfant : propositions à partir d’une synthèse de la littérature. medpal.2010 ; 9 :80-86
* Viallard M.L, Suc A, De Broca A, Bétrémieux P, Hubert P, Parat S, Chabernaud J.L, Canouï P, Porée N, Wood C, Mazouza W, Blanchet V, **Aubry R**. Modalités pratiques d’une sédation en phase terminale ou en fin de vie en pédiatrie : prise de décision, mise en oeuvre et surveillance medpal.2010 ; 9 :87-97
* Blanchet V, **Aubry R**, Viallard M-L, Chapiro S, Dauchy S, Tournigand J-C, et al. [Sedation for distress in final stage: decision-making guidelines]. *Médecine Palliat*. 2014

### TRAVAUX EN LIEN AVEC L’INED : ETUDE NATIONALE « FIN DE VIE EN FRANCE »

* **Publications :**
* Pennec S, Monnier A, Pontone S, **Aubry R**. Research article. End-of-life medical decisions in France: a death certificate follow-up survey 5 years after the 2005 Act of Parliament on Patients' Rights and End of Life. BMC Palliative care 2012; 11 (25)
* Pennec S, Monnier A, Pontone S, **Aubry R**. Les décisions médicales en fin de vie Population et Sociétés 2012 ; 494.
* Pennec S, Riou F, Monnier A, Gaymu J, Cases C, Pontone S, **Aubry R**. Fin de vie au domicile en France métropolitaine en 2010 : à partir d’une étude nationale en population générale. medpal.2013. 12, 286-297
* Pennec S, Gaymu J, Monnier A, Riou F, **Aubry R**, Pontone S, cases C. Le dernier mois de l’existence : les lieux de fin de vie et de décès en France. Population. 2013 ; 68 (4), 585-616.
* **Aubry R**, Monnier A, Pennec S,Pontone S. La fin de vie : le point sur les pratiques médicales en France. Revue générale de droit médical 2013 ; 48. 45- 52
* **Aubry R**. Les nouvelles figures de la fin de vie et de la mort au XXIè siècle, générées par les avancées de la médecine : constats et débats. Revue générale de droit médical 2013 ; 48. 71-88
* Pennec S, Gaymu J, Monnier A, Riou F, **Aubry R**, Pontone S, Cases C. Les lieux de la fin de vie des personnes de 80 ans et plus en France. *Soins gérontologie* 2014.
* Pennec S, Gaymu J, Morand E, Riou F, Pontone S, **Aubry R**, Cases C. Are there specific factors for people spending the last month of life in a care home? the case of France. Ageing and Society. 2015
* Riou F, **Aubry R**, Pontone S, Gaymu J, Cases C, Pennec S. When physicians declare having used medical drugs to deliberately end a patient's life: findings of the Fin de Vie en France (End of Life in France) survey. 2015. *Journal of Pain and Symptom Management. 2015*
* Pennec S, Riou F, Gaymu J, Pontone S, **Aubry R.** Physician-assisted deaths in France: results from a nation-wide survey. La presse médicale. (Accepté)
* **Articles soumis pour publication**
* ­­­­Riou F, **Aubry R**, Pontone S,Pennec S. Alleviating sufferings and impairing consciousness at the time of death in France: a nationwide descriptive study. Soumis à Palliative medicine
* **Présentations orales**
* Pennec S, Monnier A, **Aubry R**, Cases C. Congrès de la SFAP Lyon 2011. Accompagnement en fin de vie: Premiers résultats d’une enquête nationale.
* Pennec S, Monnier A, **Aubry R**. Congrès de la SFAP Strasbourg Juin 2012 "Le processus décisionnel en fin de vie : aspects techniques, éthiques et législatifs"
* Pennec D, Monnier A, **Aubry R**, Cases C, Pontone S. Caring and Accompanying at end of life in France. Proposal for the 2012 Eaps conference, Stockholm
* Pennec S, **Aubry R**. Colloque organisé dans le cadre des Entretiens Jacques Cartier par la Fondation Pierre Elliott Trudeau et l’IFROSS. Université Jean Moulin Lyon 3. 19 novembre 2012. Fin de vie et mort au XXIè siècle : « La fin de vie en France: résultats d'une enquête nationale » ;
* Pennec S, **Aubry R**. XXVIIe Congrès international de la population. Zuppan. 27 août 2013. Le dernier mois de l’existence : les lieux de la fin de vie et de la mort en France;
* Pennec S, Gaymu J, Morand E, Monnier A, Riou F, **Aubry R**, Pontone S, Cases C. Les parcours résidentiels durant le dernier mois de l’existence : l’effet de l’âge. Colloque Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF).

### TRAVAUX EN LIEN AVEC L’OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA FIN DE VIE

* **Articles publiés ou acceptés**
* Gisquet E, Aouba A, **Aubry R**, Jougla E, Rey G. Where do we die in France? Using death certificate data to study place of death (1993-2008). BEH 2012 ; 48 : 547-552
* Morin L, Reynaud-levy O, Soriano D, Hervy M, Doutreligne S, Tual E, **Aubry R**. End-of-life care in nursing homes: results from a retrospective cross-sectional study in France. Rev Gériatrie. 2014;39 (3):145–57.
* Morin L, Johnell K, **Aubry R**.Variation in the place of death among nursing home residents in France. 2014. Age and Ageing. Age and Ageing 2015; 0: 1–7
* Coordination du N° spécial. Juin 2015. Médecine Palliat.
* **Aubry R,** Morin L. Editorial. Quel avenir pour la politique de développement des soins palliatifs en France ? Médecine Palliat. N° spécial. Juin 2015. Accepté
* Morin L, **Aubry R**. Vingt-cinq années de développement de l’offre de soins palliatifs en France (1987-2013). Médecine Palliat. N° spécial. 2015. Accepté
* Morin L, **Aubry R**. Désignation d’une personne de confiance chez les résidents d’établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes en fin de vie : étude nationale. Médecine Palliat. N° spécial. 2015. Accepté
* Morin L, **Aubry R**. Fin de vie et démence dans les établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Médecine Palliat. N° spécial. 2015. Accepté
* Morin L, **Aubry R**. Où meurent les personnes âgées ? Une étude nationale en France (1990-2010). Médecine Palliat. N° spécial. 2015. Accepté
* Morin L, **Aubry R**. Hospital palliative care support teams in France : a nationwide descriptive study. Médecine Palliat. N° spécial. 2015. Accepté
* Morin L, **Aubry R**.Les réseaux de santé en soins palliatifs en France: un état des lieux national. Médecine Palliat. N° spécial. 2015. Accepté
* Morin L, **Aubry R**. L’accessibilité de l’offre de soins palliatifs à l’hôpital en France: de fortes inégalités entre régions. Médecine Palliat. N° spécial. 2015. Accepté
* **Aubry R**. Fin de vie et précarité: rapport de l’observatoire national de la fin de vie. Journal de médecine légale et de droit médical. *Series E: Law, Health and Society.* 2015 2 (1-2)
* **Articles soumis pour publication**
* Morin L, Cohen J, **Aubry R**, Estimating the need for palliative care in France: a nationwide study comparing four population-based methods. Soumis à Revue d’Epidémiologie et de Santé Publique (2015)
* Morin L, Johnell K, Van den Block L, **Aubry R**. Discussing end-of-life issues in nursing homes: results from a nationwide Sentinel Network of nursing home physicians in France. Soumis à *Journal of the American Geriatrics Society* (JAGS) 2015.
* Cohen J, Pivodic L, Houttekier D, Miccinesi G, Onwuteaka-Philipsen B.D, Naylor W.A, Wilson D.M, Loucka K.M, Csikos A, Pardon K, Van den Block L, Garcia Leon FJ, Cardenas-Turanzas M, Rhee Y, **Aubry R**, Addington-Hall J, Hunt K, Teno J, Deliens L. International study of the place of death for people with cancer: a population-level comparison of fourteen countries across four continents using death certificate data. Soumis à Annals of Oncology
* **Présentations orales :**
* Morin L. **Aubry R**, On behalf of the “DéHPAD” study group, End-of-Life Care in Nursing Homes: Results from a Retrospective Cross-sectional Study in France, EAPC Research Congress, Lleida, Spain 5-7 June 2014.
* Morin L., **Aubry R**., End-of-Life and Palliative Care in Acute Geriatric Units: Results from a Nationwide Survey in France, EAPC Research Congress, Lleida, Spain 5-7 June 2014.
* Morin L., **Aubry R**. and "DéHPAD" study group, Monitoring Quality of Care at the End-of-Life In Nursing Homes Using a National Register: Feedback from a French Pilot Study, EAPC Research Congress, Lleida, Spain 5-7 June 2014.
* **Présentations affichées**
* French National Observatory on End-of-Life Care (Paris, France). Les français et l’euthanasie : mesurer l’opinion par sondages. Montréal. 2ème congrès international francophone de soins palliatifs, Montréal, 6 Mai 2013
* French National Observatory on End-of-Life Care (Paris, France). Finir sa vie chez soi : des souhaits à la réalité. Montréal. 2ème congrès international francophone de soins palliatifs, Montréal, 6 Mai 2013
* French National Observatory on End-of-Life Care (Paris, France). Difficultés des professionnels dans l’accompagnement de la fin de vie à domicile : résultats d’une enquête qualitative par focus-groups dans trois régions françaises. Montréal. 2ème congrès international francophone de soins palliatifs, Montréal, 6 Mai 2013
* French National Observatory on End-of-Life Care (Paris, France). La Certification des hôpitaux peut-elle constituer un levier pour la diffusion de la culture palliative ? Montréal. 2ème congrès international francophone de soins palliatifs, Montréal, 6 Mai 2013
* Morin L., **Aubry R**., Nectoux M., Do Hospital Palliative Care Support Teams Really Have the Necessary Means for their Ambitions ? Results from a Nationwide Survey in France, EAPC Research Congress, Lleida, Spain 5-7 June 2014.
* Morin L., Rotelli-Bihet L., **Aubry R**., An Invisible End-of-Life: Palliative Care in Care Homes for Adults with Disabilities. First Results from a Nationwide Study in France, EAPC Research Congress, Lleida, Spain 5-7 June 2014.
* Morin L., Rotelli-Bihet L., **Aubry R**. On behalf of the “DéHPAD” study group, Hospital Deaths and Emergency Admission of Nursing Homes´ Residents at the End of Life: Results from a Retrospective Cross-sectional Study in France, EAPC Research Congress, Lleida, Spain 5-7 June 2014.

# Direction de travaux universitaires

## Encadrement d’étudiants en année recherche (2)

**2010/2011** Beaussant Yvan. Etude Whatelse : « *Approche transdisciplinaire de la décision thérapeutique en oncologie et en onco-hématologie chez des patients présentant une forme avancée de la maladie cancéreuse*»

**2013/2014** Dalcol Clémence. Etude PRODA : “*Processus décisionnel en réanimation néonatale”*

## Direction de thèses de médecine

* Billod-Morel C. Etude des lieux et causes de décès en Franche-Comte. Th: Med: Besançon; 1999. 99-008
* Paget E. Evaluation des coûts des soins palliatifs. Th: Med: Besançon; 2000. 00-032
* Besset C. Comment évaluer la qualité de vie dans le domaine des soins palliatifs. Th: Med: Besançon; 2000. 00-003
* Renaud L. Formation médicale continue et mise en place des réseaux de soins. Th: Med: Besançon; 2000. 00-047
* Darchi-Berrekhis A. Enquête auprès des médecins généralistes franc-comtois sur la prise en charge à domicile des patients en soins palliatifs. Th: Med: Besançon; 2001. 01-010  .
* Thevenot O. Le syndrome douloureux chronique. Analyse rétrospective du mode de prise en charge par l ‘équipe mobile de soins palliatifs. Th: Med: Besançon; 2001. 01-014
* Noel F. La problématique familiale dans le maintien à domicile des malades en fin de vie. Th: Med: Besançon; 2002. 02-023  *Prix de thèse de la SFAP en 2004*
* Eoche-Couespel- Dusmenil M. Mise en place des réseaux de Santé en France Th: Med: Besançon; 2003. 03-083
* Di Loreto R. réflexion sur la vulnérabilité du médecin (à propos de l'exercice des médecines dites parallèles et des dérives dans le champ de la santé) Th: Med: Besançon; 2004. 04-023
* Caron A. Evaluation et prise en charge de la fatigue: un enjeu en soins palliatifs. Th: Med: Besançon; 2004. 04-027
* Henry A. Mesure de la réalité de l’euthanasie en Franche-Comté. Th: Med: Besançon; 2004. 04-31
* D'Hautefeuille-Houzet M. Arrêt de dialyse : les critères médicaux, éthiques, déontologiques et philosophiques permettant de fonder la prise de décision. Th: Med: Rennes1; 2005.
* Créantor C. Qu’est-ce qu’une chimiothérapie palliative ? Th: Med: Besançon; 2005. 05-
* Messelot V. Place de l’alimentation chez le patient porteur d’un cancer évolué. Analyse de la littérature. Th. Med Besançon ; 2008. 08.021
* Fromond A.L.. Déterminants des prises de décisions concernant l’arrêt, la poursuite, la mise en œuvre ou l’abstention de traitement d’une comorbidité ou complication aigue, survenant chez des personnes âgées atteintes de démence de type Alzheimer, évoluée, en fin de vie. Th: Med: Besançon; 2008. 08-065
* Lecointre R. Pourquoi peut-on poursuivre ou arrêter l’alimentation et l’hydratation chez une personne en état végétatif chronique? Une revue de la littérature. Th: Med: Besançon; 2008. 08-074
* Bennett A. Formation en soins palliatifs et accompagnement: motivations, attentes et impacts, au niveau professionnel et personnel. A partir d’une enquête et d’une analyse de la littérature. Th: Med: Besançon; 2008. 08-068
* Grandjean F. L’homme et l’angoisse de mort. Tentative d’approche ontologique, historique et sociale des fondements de l’angoisse de la mort chez l’homme et recherche d’une éventuelle voie d’apaisement. Th: Med: Besançon; 2009
* Bossi L. Le temps de l’accompagnement d’un proche en fin de vie peut-il limiter les deuils compliqués et les deuils pathologiques ? - revue de la littérature Th: Med: Besançon; 2009
* Lalloz F. Arrêt de la nutrition et de l’hydratation chez les personnes en état végétatif : une démarche éthique ? Th : Pharm ; 2009 – n°25-09-41
* Chassier H. Maladie grave, évolutive, fin de vie et prison (réflexion éthique basée sur une expérience). Med: Besançon; 2009. 09-099
* Fanton E. Traitements spécifiques des patients présentant un cancer solide avancé : analyse rétrospective et facteurs décisionnels. Med: Besançon; 2009. 09-114
* Samuel Vernaz: Comment accompagner la vie d’un enfant après décision d’une limitation ou d’un arrêt des thérapeutiques actives ? Med: Besançon; 2011. 11-016
* Anne Cécile Chary-Tardy. Evaluation de l’inconfort engendré par la pose de sonde gastrique chez le nouveau-né à terme et prématuré et l’enfant de moins de deux mois ; Med: Besançon; 2011. 11-069
* Lamyaa Fahdi : fin de vie des patients atteints de sclérose en laque. Analyse de la littérature et enquête à partir des certificats de décès. Med: Besançon; 2011. 11-099
* Amélie Terrin. Les escarres en soins palliatifs. Etiologie traitements. Analyse de la littérature. Med: Besançon; Med: Besançon; 2012. 12-058
* Anne Sorya Ly. Etude prospective des demandes d’euthanasie et de suicide assisté à l’Unité de Soins Palliatifs du CHU de Besançon sur une période d’un an. Med: Besançon; Med: Besançon; 2012. 12-064
* Serpil Savas. A propos du syndrome méditerranéen. Analyse de la littérature et recherche qualitative. Med: Besançon; 2013. 13-043.
* Cédric Baudet : Capacité de prose en charge par les équipes mobiles de soins palliatifs adultes des situations pédiatriques. Etat des lieux en Franche Comté et perspectives d’avenir. Med: Besançon; 2013. 13-054.
* Yvan Beaussant. Incertitude et prise de décision d'arrêt des thérapeutiques spécifiques en situation de cancers avancés. Le médecin et le patient face aux notions de limites et d'incertitude. Med: Besançon; 2013. 13-119.
* Thomas Billet. Faut-il anticiper les comorbidités chez les personnes en état végétatif chronique ? Réflexion éthique à propos d’une étude qualitative portant sur 31 situations de vie. Med: Strasbourg; 2013. 173
* Delphine Brissac. « le vécu des soins palliatifs par les personnes malades et de leurs proches lors de leur première confrontation avec le service des soins palliatifs ». Med: Besançon; 2014. 14-020.
* Laetitia Sage. « Le développement de la collaboration interprofessionnelle dans les soins de santé primaires français ». Med: Besançon; 2014. 14-041
* Karine Collignon. Comment les opioïdes de niveau III agissent-ils au niveau central ? Revue de la littérature. Pharm : Besançon ; 2014. 25-14-33
* Eva Hostettler. Comment appréhenderet accompagner la dimension existentielle de la souffrance des personnes en fin de vie? Med: Besançon; 2015. 15-035
* Palfi Margit Evelin. Les directives anticipées en oncologie et onco-hématologie. Enquête qualitative auprès des cliniciens du Grand-Est. Med: Besançon; 2015. 15-050. Med: Besançon; 2015. 15-081
* Tannou Thomas. Le refus de soin du sujet âgé en situation de vulnérabilité cognitive: étude du positionnement médical. Med: Dijon; 2015. 15-?
* Pillet Martin Lou. Causes et attentes des transferts aux urgences de patients en situation palliative terminale: étude qualitative auprès des aidants et des médecins. Med: Besançon; 2015. 15-081
* Dumas Claire. Hospitalisations prolongées en cours séjour gériatrique – Une étude descriptive au CHRU de Besançon. Med: Besançon; 2015. 15-091
* Delavaud Clémence. Recherche sur les enjeux et conséquences pour les proches et les soignants de l’espoir suscité par une évaluation du niveau de conscience des personnes en état Végétatif persistant institutionnalisées. Med: Besançon; 2015. 15-137
* Clémence Dalcol. Étude preliminaire d’analyse du processus de déliberation collégiale en réanimation néonatale. Med: Besançon; 2016. 16– 059
* Elodie Durrey. Démence et soins pallaitifs: préserver la relation malgré les difficultés de communication. Une analyse de la littérature. Med: Dijon. 9 mai 2017.
* Chloe Prodhomme - Pruvot. Discussion précoce autour de la fin de vie lors de la rechute d’une hémopathie maligne agressive et potentiellement mortelle : le point de vue des hématologues. Une étude qualitative. Med: Lille 2. 23 mai 2017
* Marie Wicky-Thisse. Causes de renoncement et de non-recours aux soins primaires des personnes en situation de précarité. Med : Besançon ; 2017. 17-062

## Directions en cours en 2016 – 2017

* Julie Alixant. Approche des difficultés rencontrées par les médecins dans le parcours de santé des personnes âgées. Med: Besançon; Soutenance prévue ne 2017
* Alain Tognéri. Qu’est-ce que les personnes malades atteintes de cancer évoluées retiennet à l’issue de leur annonce (travail de recherche ualitative). Med: Besançon; Soutenance prévue ne 2018
* Olivier Renard. *Quelles sont les modalités de recueil et de retranscription des diretives anticipées à travers le Dossier de Liaison des Urgences (DLU) dans les EHPAD de l’ère* *urbaine Dijonnaise au regard de la loi dite Léonetti Claeys? Med : Dijon.* Soutenance prévue ne 2017
* Kruk Romain. "Enquête de pratique sur l'utilisation du placebo en gériatrie dans les établissements de Franche-Comté". Pharma. Soutenance prévue ne 2017
* Marion Cuney. Med: Besançon; Soutenance prévue ne 2017
* Marine Bedat. Med: Besançon; Soutenance prévue ne 2017
* Frédéric FERRERES, Besançon. Comment expliquer l’hospitalisation en toute fin de vie de personnes suivies à domicile par l’HAD, lorsque ces personnes ont exprimé antérieurement le souhait de rester à domicile. Soutenance prévue en 2018

## Thèses de Sciences Humaines et Sociales ou de thèses de sciences

### Direction ou Co direction de Thèses de SHS ou de thèses de sciences

* Philosophie. Armand Dirand (direction Pr Thierry Martin, directeur UFR philosophie de l’Université de Franche Comté). La considération collégiale de l'incertain dans les prises de décisions médicales complexes en soins palliatifs. Soutenance prévue en 2016
* Psychologie – ED 485. Célia Cristia (direction Jean-Marc Talpin, UFR Lyon III).Dans le processus de décision pour autrui, de quoi se constitue notre part intentionnelle? Répond-elle uniquement au besoin d’autrui ou est-elle au contraire justement agie de nos propres mouvements identificatoires primaires inconscients ? Soutenance en 2018
* Epidemiology, Pharmacy, Geriatrics. Lucas Morin. PhD Student. Aging Research Center. Karilnska Insitute. Stokholm. Supervisor : Prof Kristina Johnell. Mentor: Prof Régis Aubry. The overarching objective of the doctoral thesis is to assess the quality of drug prescribing in older adults at the end of life. Soutenance prévue en 2018.
* Médecine. Sandra Frache. ED Environnements - santé (Pr Patrick Plesiat, directeur adjoint). Impact des équipes mobiles en soins palliatifs sur la souffrance au travail des soignants. Soutenance en 2019

### Jury / rapporteur de thèse.

* Psychologie. Axelle Van Lander. (Direction Pr Jacques Gaucher, Université Lumière Lyon II Laboratoire santé individu société EAMSIS HCL 4128). R Aubry rapporteur. “La détresse des personnes en fin de vie: "l'identité à l'épreuve de la maladie létale". Soutenance 10/09/2012.
* Philosophie. Christian Tannier. (Ddirection Eric Fiat. Université Paris Est). La conscience à l’épreuve des maladies neurologiques: un défi éthique. Soutenance 01/10/2013.
* Philosophie. Rozenn Le Berre. (Direction Frédéric Worms. Université de Lille 2). « Le deuil: expérience et réception collective. De la narrativité du deuil à la question de l’accompagnement du deuil.».  Soutenance 27/11/2013
* Philosophie pratique. Carlin Noêlle (Direction Dominique Foscheid Université Paris-Est). « Relation de soin: la confiance à l’épreuve du droit ». Soutenance le 26 mars 2014
* Philosophie pratique. Thierry Puy-Montbrun (Direction Dominique Foscheid Université Paris-Est). « Le corps-objet ou la médecine de l’échec ». Soutenance le 26 mars 2014
* Psychologie clinique et psychopathologie. Florence Mathieu-Nicot (Direction Patrice Cuynet. UFC). La nutrition parentérale chez les patients en phase palliative d’un cancer. De « l’oralité bouche » à « l’oralité cutanée ». Soutenance le 08 décembre 2014
* Ethique. Barthélémy Torello (Direction Pierre Lecoz. Espace éthique méditerranéen & UMR 7268 ADéS). R Aubry rapporteur. " Les soins palliatifs en médecine périnatale: perceptions et enjeux éthiques". Soutenance le 12 novembre 2015.
* Sociologie. Amine Chassagne (Direction Christian Guinchard; laboratoire de Sociologie et d’Anthropologie (LASA). R Aubry jury. La peine et le soin. Une enquête (socio-anthropologique) sur l’espace et le temps des malades en prison ". Soutenance en 2016.
* Médecine. Ecole doctorale BioSE (ED 266). Catherine Lamouille-Chevalier. Direction Frédérique Claudot – Université de Lorrraine. R Aubry jury. Freins et leviers à l’élaboration des directives anticipées dans la maldie grave. Exemple de la sclérose latérale amyotrophique. Soutenance en 2017
* Philosophie. Antony Fornes (direction Pr Carole Talon-Hugon. Département de philosophie. Université de Nice - Sophia Antipolis). « La paradoxale contribution de la philosophie de Wittgenstein à l’éthique médicale ». Soutenance prévue en Septembre 2017

## Direction de mémoires de Master II

### Co Direction de mémoires de M2 Recherche « éthique et philosophie »

* Master Ethique, Science, santé et société Paris XI (dir : Emmanuel HIRSCH): Yvan BEAUSSANT. La décision d’arrêt des thérapeutiques spécifiques en situation de cancer avancé peut-elle être objective? Mémoire soutenu en novembre 2011
* Master Philosophie culture et sante philosophie Lyon 2. (Dir : Jean-Philippe PIERRON): Elodie LEMOINE. Euthanasie: du débat en société à la réalité médicale, où en est-on? Soutenance en septembre 2012
* Master Philosophie université de Besançon (dir : Thierry MARTIN): Armand DIRAND. "Structuration de la décision et modalités du dialogue en éthique médicale: perspectives éthiques sur la considération collégiale de l'incertain dans les prises de décision médicales complexes relevant d'une démarche de soins palliatifs." Soutenance en juin 2012
* Master Psychologie Sociale de la santé université Aix en Provence: Amélie LEROND. Contribution à recherche sur les enjeux et conséquences pour les proches et les soignants de l’espoir suscité par une réévaluation du niveau de conscience des personnes en Etat Végétatif Chronique institutionnalisées (étude : REVE) Soutenance Septembre 2012.

### Direction de mémoires du master 2  santé publique : « fonctions de coordination dans le champ de la santé »

* **Promotion Juin 2012**
* ABRAHAM Laurence. Analyse de la fonction de coordination dans un réseau de périnatalité en haute Savoie
* BERTON Ingrid. En quoi un coordinateur peut-il contribuer à valoriser et créer de la valeur ajoutée autour des plateformes de santé ? Quelle sera sa légitimé face aux volontés institutionnelles et aux pratiques des soignants ?
* BURGHARD Serge. Santé et Culture : intérêt de leur coordination. Exemple dans le cadre de la lutte contre les inégalités sociales de santé
* CALLIER Agathe. La fonction de coordination au sein des maisons de sante en Franche-Comté
* CUGINI Véronique. La coordination pour faciliter l’élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé en établissement pour personnes handicapées à déficience intellectuelle (Foyer de Vie, EHPAD)
* DEMEY Vincent. Etude des solutions inclusives possibles pour un accompagnement en milieu ordinaire des enfants-adolescents avec une déficience motrice en Franche-Comté.
* DETOT-PEPIN Elodie. En quoi la fonction de coordination peut-elle influer dans la mise en place d’une offre équitable de soins palliatifs dans une région?
* FOURNIER Donatella. Evaluation de la plus-value de la coordination d’appui pour les patients et les professionnels qui font appel aux réseaux de santé.
* LAGACHE Romain. Dans quelle mesure et avec quels outils la coordination peut-elle influencer les relations entre une organisation non gouvernementale et ses acteurs ?
* GANDILLET Edith. Evaluation d’un projet expérimental de structure destinée à renforcer l’accompagnement et à envisager une démédicalisation de la prise en charge des personnes atteintes de maladies graves.
* GEORGES Laurence. La coordination dans le cadre de la mise en place de la PLate forme d’Appui à la Gestion des Evènements indésirables associés aux soins et à l'institutionnalisation de Franche-Comté.
* GROSLEVAIN Catherine. Diagnostic régional de l’offre et de u besoin pour l’aide à la mise en place de la coordination régionale des PASS en Franche comté
* GUILLAUME Agnès. Comment une approche interdisciplinaire dans la formation peut-elle être un outil au service de la coordination ?
* GUYAT Marie-Hélène. Apports de la Télémédecine dans la coordination des soins en Franche-Comté : suivi des Accidents Vasculaires Cérébraux
* HAMELIN Pascale. Aide à l’interfaçage entre les 3 composantes d’un département Urgences-Samu-Réanimation médicale
* LAHARIE Isabelle. Fonction de coordination dans le champ de la santé mentale des adolescents dans le département de l’Aude.
* MAINY Nadia. Mise en place d'une démarche régionale coordonnée d'identification des évènements précurseurs de maltraitance en établissements sanitaires et médico-sociaux
* MUGNIER Héloïse. Quelle est la place de la diététicienne dans la coordination au sein de la maison de la nutrition en Champagne Ardennes.
* NZIETCHUENG Caline. Régionalisation des dépistages des cancers en Midi-Pyrénées: Impact sur le dispositif de coordination départemental, cas de l’Aveyron.
* **Promotion Juin 2014**
* AMBOMO claudine : Coordinations en EHPAD
* BAREZ Thierry : gérontologie: de la liaison à la coordination
* BIANCHI virginie : évaluation externe des ESMS et coordination
* CARTERET aline : travailleurs handicapés et parcours de sante : qualité et efficience de l'accompagnement en santé dans les ESAT de Champagne-Ardenne
* DE OLIVEIRA PEREIRA Ana Teresa : Coordination du Parcours de Santé des Personnes Cérébrolésées après le Retour à Domicile en Franche-Comté"
* DUQUET Martine : Formations sanitaires et sociales/ fonctions de coordination/identité professionnelle
* EFFO Akissi : Comparatif des dispositifs concourant à la santé mentale des adolescents
* FORTANET Christine: en quoi et comment la coordination peut être un outil de performance en ehpad?
* GEMICI Ozge :
* GOMES Nora: Articulation entre secteur sanitaire, médico-social et social en psychiatrie et sante mentale via une plateforme de coordination
* LI Wenxiu. Les leviers et les freins de la conception lorraine de la coordination clinique de proximité et de la coordination territoriale d'appui dans le cadre du projet PAERPA
* MICHOULIER Nathalie : coordination, CLS et plateforme de services
* PARENT Pernelle : le pilotage régional des actions en faveur de l'accès aux soins des personnes handicapées
* PLATHEY Ingrid : La coordination Unité Père-Mère-Bébé-partenaires: pour une harmonie du parcours de santé des parents et de leur bébé
* QALAJ Alexandra: coordination intégrée dans un concept de SPASAD.
* SAUTRON Doriska: Accès aux soins de premier recours et coordination du parcours de santé des personnes handicapées en Franche-Comté.
* ZENATERI Frédérique: Comment la coordination des soins de proximité peut elle améliorer la prise en charge des patients et diminuer les hospitalisations inutiles?
* **Promotion 2015 (Paris V)**
* Vaillier Clemence. le besoin de répit pour les proches : évaluation des besoins analyse de l'offre et réflexion prospective
* **Promotion 2016 (Paris V)**
* Maya de Saint Martin. Détermination des éléments qualitatifs pour préjuger et mieux coordonner la situation des patients de l’hôpital à la ville dans le cadre de la prise en charge d’une maladie chronique.
* Patricia Lucidarme. L’accouchement ambulatoire en france : quels freins non medicaux parmi les professionnels pour une sortir de la maternite dans les 24h
* Irdina Mayi. « Quels moyens peuvent-être mis en place en milieu hospitalier pour pouvoir prendre en compte la souffrance des aidants naturels et des soignants ?
* Céline Thibaut. En quoi la coexistence des Réseaux de Santé et des Equipes Ressources Régionales en Soins Palliatifs Pédiatriques sur un même territoire est-elle pertinente, ou crée-t-elle de la complexité ?
* Céline Dumoutiers. Evaluation du dispositif Asalée
* Héléna Brugerolles. Evaluation de la compréhension par les patients d’un outil auto-administré dans la prise en charge du patient, avec un cancer, sous chimiothérapie orale au domicile

### Direction de mémoires du master 2  éthique «Master de Recherche clinique en Médecine Palliative. Option Recherche.

### Promotion 2014 - 2015

* Armelle Nicolas-Robin. Prélèvements d'organes sur donneur décédé en mort encéphalique: perception par les proches de leur propre accompagnement par l'équipe soignante durant l'hospitalisation en réanimation
* Cécile Barbaret. Le ressenti du patient du premier Entretien Famille en Unité de Soins Palliatifs.
* Flora Tremellat-Faliere. Vécu des soignants d’Unité de Soins Palliatifs confrontés à une situation de douleur réfractaire cancéreuse
* Raphael Alluin. Comprendre les injections létales en néonatalogie dans les maternités de type III
* Laure Vendeuvre. Influence des représentations du médecin et de ses projections dans la prise de décision lors de la prise en charge d'un patient en unité de soins palliatifs.

### Promotion 2015 – 2016

* Béatrice Eon. Qu’expriment des médecins spécialistes de CHU au travers de leur discours sur les «Directives anticipées»?
* Clothilde Nollet. Approche de l’intention des prescriptions de midazolam chez les patients décédés en Unité de Soins Palliatifs (USP)
* Chloé Prodhomme. Facteurs favorisant et limitant une discussion autour de la fin de vie et l’ouverture vers les soins palliatifs dès la rechute d'une hémopathie maligne agressive, en parallèle des thérapeutiques actives spécifiques, selon les onco-hématologues de France et de Belgique
* François Chaumier. Satisfaction des Patients en Phase Avancée de Cancer : validation transculturelle et psychométrique d’une version française du questionnaire FAMCARE-Patient
* Idriss Farota Romejko. Etude sur les représentations des étudiants en soins infirmiers sur les soins palliatifs, avant et après un stage en Unité de soins palliatifs
* Laure Percheron Vandeuvre. Décision de limitation ou arrêt de traitement de support vital chez les patients hospitalisés en unité de soins palliatifs : Quelle trace dans les dossiers patients ?
* Virginie Leroye. Annonces de transfert en Unité de Soins Palliatifs : analyse qualitative du point de vue des médecins référents et de leurs patients atteints de cancer

## Jury d’HDR

**Membre de jury d’HDR pour des médecins conduisant des travaux de recherche sur des questions d’ordre éthique**

* Dr. Jean Christophe Mino. Faculté de Médecine Université d’Angers. 8 décembre 2010
* Dr. Jean Pierre Quenot. Faculté de médecine de Dijon. 09 Octobre 2013
* Dr. Béatrice Birmele. Faculté de médecine de Tours. 04 Septembre 2015
* Dr Marie Ange Einaudi. Faculté de médecine de Marseille. 18 mai 2016
* Dr Lionel Pazart. Faculté de médecine de besançon. 20 Aout 2016
* Marta Spranzi. direction Pr. Emmanuel Picavet (éthique appliquée) Université Paris-1. Panthéon-Sorbonne Faculté de philosophie (UFR 10), équipe «Philosophies contemporaines» Pôle NoSoPhi (Normes, sociétés, philosophies). 13 décembre 2016 R Aubry - Rapporteur

# Publications récentes

## Revues à comité de lecture

***Code couleur***

***En noir publications sur demande***

***En bleu : publications issues de l’équipe de recherche***

***En vert publications issues des collaborations : ONFV et INED***

* **2008**
* **Aubry R**. Prise en charge et accompagnement d’un malade cancéreux à tous les stades de la maladie. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance. Problèmes psychologiques, éthiques et sociaux. La revue du praticien 2008 ; 58 (13): 1489-93
* **Aubry R**, Mallet D. Réflexions et propositions pour la formation médicale. Pédagogie médicale 2008 ; 9 (2) : 94-102
* Perrard M, **Aubry R**, Lacroix B. la mort d’un proche : comment en parler à l’enfant ? Le concours médical 2008 ;130 (6) : 297-301
* Colombat P, Antoun S, **Aubry R**, Banteria-dadon I, Barruel F, Bonel J.M, and al. A propos de la mise en place des soins de support en cancérologie : pistes de réflexions et propositions. Médecine palliative Soins de support Accompagnement Éthique (2008) 7, 315—323
* **Aubry R**. Le travail en réseau : de nouvelles pratiques, de nouvelles fonctions, une nouvelle culture : quelles formations ? Médecine palliative Soins de support Accompagnement Éthique (2008) 7, 234—237
* **Aubry R**. Bilan du Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l’accompagnement de la fin de vie Médecine palliative Soins de support Accompagnement Éthique (2008) 7, 238—243
* **Aubry R**, C’est notre rapport à la vie et au corps qui est en jeu. In Droits des malades et fin de vie, Réalités du terrain, situations extrêmes (enligne). C 2008, disponible sur Espace éthique/AP-HP www.espace-ethique.org
* **Aubry R**. Les enjeux éthiques d’une politique de développement de soins palliatifs. In Éthique et fin de vie : 2 ans après la loi Le courrier de l’éthique médicale. 2008 ; 7 (2) : 9-10
* **Aubry R**. L’alimentation artificielle et l’hydratation chez la personne en état végétatif chronique : soin, traitement ou acharnement thérapeutique ? Médecine palliative Soins de support Accompagnement Éthique (2008) 7, 74—85
* **Aubry R**. Contraintes et enjeux pour la santé de demain : Comment notre système de santé doit se réorganiser pour contribuer au maintien d’une offre de santé équitable et de haut niveau. Le nouveau Cancérologue.1 (2) ; 2008 11-13
* Ferrand E, Jabre P, Vincent-Genod C, **Aubry R**, Badet M, Badia P. Circumstances of Death in Hospitalized Patients and Nurses' Perceptions French Multicenter Mort-a-l’Hôpital Survey. Arch Intern Med. 2008; 168(8):867-875.
* **Aubry R**. Du bon usage du concept des lits identifiés des soins palliatifs - Éditorial. Médecine palliative Soins de support Accompagnement Éthique (2008) 7, 119 - 120
* **Aubry R**. Une loi qui interdit l’acharnement thérapeutique. La revue du praticien médecine générale 2008 ; 22 (794) : 66-69
* Prud’homme A, **Aubry R**. Dyspnée et asphyxie : évolution et traitement. Rev Mal Respir 2008 ; 25 : 1-20
* **2009**
* Colombat P, Antoun S, **Aubry R**, Banterla-Dadon I, Barruel F, Bonel JM, et al. Setting up supportive care in oncology: reflexions and suggestions. Bull Cancer. 2009; 67-79
* **Aubry R**. Quand commencent les soins palliatifs et qui décide ? La revue du praticien 2009; 59 :774-5
* De Bazelaire C, Laval G, **Aubry R**. Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie : Une loi mal connue parce que mal expliquée La revue du praticien; 2009; 59
* Pazart L, Cretin E, Vidal C, Decavel P, Noe A, **Aubry R**. Le choc des mots, le choix des photos : Étude des représentations des proches et des soignants des personnes en état végétatif chronique. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 2009 ; 57 (S1) : 47
* Pazart L, **Aubry R**, Gauthier S, Vidal C, Scheppens F, Faivre Chalon D, Beal J-L, Pfitzenmeyer P. Le « tri par carte » : une méthode de recherche devenant outil d’aide à la décision dans les situations de fin de vie du patient Alzheimer. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. 2009 ; 57 (S1) : 46
* **2010**
* Blanchet V, Viallard ML, **Aubry R**. La sédation : des recommandations à la recherche et l’enseignement. Editorial. medpal.2010 ; 9 :55-58
* Blanchet V, Viallard ML, **Aubry R**. Sédation en médecine palliative : recommandations chez l’adulte et spécificités au domicile et en gériatrie. medpal.2010 ; 9 :59-70
* **Aubry R**, Blanchet V, Viallard ML. La sédation pour détresse chez l’adulte dans des situations spécifiques et complexes. medpal.2010 ; 9 :71-79.
* Viallard M.L, Suc A, De Broca A, Bétrémieux P, Hubert P, Parat S, Chabernaud J.L, Canouï P, Porée N, Wood C, Mazouza W, Blanchet V, **Aubry R**. Indication d’une sédation en phase terminale ou en fin de vie chez l’enfant : propositions à partir d’une synthèse de la littérature. medpal.2010 ; 9 :80-86
* Viallard M.L, Suc A, De Broca A, Bétrémieux P, Hubert P, Parat S, Chabernaud J.L, Canouï P, Porée N, Wood C, Mazouza W, Blanchet V, **Aubry R**. Modalités pratiques d’une sédation en phase terminale ou en fin de vie en pédiatrie : prise de décision, mise en oeuvre et surveillance medpal.2010 ; 9 :87-97
* **Aubry R**. La médecine palliative : des progrès considérables et des enjeux nouveaux. Jalmalv 2010 ; 100 : 46-50
* **Aubry R.** Les questions éthiques liées au développement et au financement des soins palliatifs : suite à l’avis 108 du Comité Consultatif National d’Ethique. Les cahiers du CCNE. 2010 ; 62 : 8 10.
* **Aubry R**. Est-ce que tout ce qui est possible du fait du progrès scientifique peut et doit être réalisé ? Les cahiers de l’information hospitalière 2010 ; 5 : 55-56
* **Aubry R.** La fragilité des équipes soignantes en soins palliatifs. Jalmalv 2010 ; 101 : 22-25
* **Aubry R.** La fin de vie n’est pas soluble dans la médecine ; c’est une question de société. Réseaux, santé et territoire 2010 ; 33 : 10-13
* **Aubry R.** « Mieux coordonner au niveau de chaque territoire de santé » in Quelle place pour l’entourage des personnes malades dans le système de santé ? Réciproques n° spécial 2010 : 115-119
* Renoir M.P. **Aubry R**. Utiliser sa voix pour soigner ? Soins 2010 ; 751 : 32-34
* **Aubry R,** Pitard A, Flores D, Genier L, Kirchner M, Menigoz C, Querry C, Rusterholtz M.P, Voillequin Ph. Coordinations et territoires dans le champ de la santé. revue Réseau, Santé et Territoire 2010 (35) : 28-34
* Caillol M, Le Coz P, **Aubry R**, Bréchat PH. Réformes du système de santé, contraintes économiques et valeurs éthiques, déontologiques et juridiques. Santé publique 2010, volume 22, n° 6, pp. 625-636
* **2011**
* **Aubry R**. La fin de vie en France. Nikkei Medical 2001.3 : 40- 45
* **Aubry R.** Pour une réforme en profondeur de l’enseignement des soins palliatifs et l’accompagnement? Editorial. Médecine palliative- Soins de support – Accompagnement- Éthique (2011) 10, 107—108
* **Aubry R**. Les thérapies ciblées sont-elles un progrès ou un nouvel avatar d’une médecine prométhéenne? Editorial. Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2011) 10, 49—50
* **Aubry R**. Enseignement interdisciplinaire sur le questionnement éthique en formation initiale : expérience de la faculté de médecine de Besançon. Soins 2011; 754 : 53-54.
* **Aubry R.** Enjeux éthiques du progrès dans les maladies chroniques. Le concours medical 2011 ; 133 [ 09 ] : 750-53
* **Aubry R**. La fin de vie : «Ethique et santé ». le choix de la culture palliative. ADSP 2011 ; 77 : 41- 43
* Wosinski J, Mouillebouche M, Buffet T.A, **Aubry R**. Questions éthiques posées par le (handi)sport de haut niveau ; à propos de l’analyse du cas médiatisé d’Oscar Pistorius. Ethique.
* Pazart P, Vidal C, Faivre Chalon D, Gauthier S, Schepens F, Cretin E, Béal JL, Pfitzenmeyer P, **Aubry R**. "Card sorting": a tool for research in ethics on treatment decision-making at the end of life in Alzheimer patients with a life threatening complication. BMC Palliative Care 2011 ; 10:4
* **2012**
* **Aubry R,** Serrie A. De Bayonne à Paris-la Défense : plaidoyer pour les opioïdes forts
Douleurs Évaluation - Diagnostic – Traitement. 2012 ; 13 : 1-2
* **Aubry R**. Euthanasie : faire ou laisser mourir ? Science et sante 2012 ; 8 :40-41
* Mattelhauer X, **Aubry R**. pratique de la sédation aux Pays-Bas: preuve du développement des soins palliatifs ou dérive euthanasique? Médecine palliative- Soins de support -accompagnement -Éthique. 2012 ; 11 : 133-141
* **Aubry R**. La place de l’incertitude dans l’agir médical. JALMALV 2012 ; 109 : 41-49
* **Aubry R**. Pourquoi avoir créé les équipes régionales ressources de soins palliatifs pédiatriques ? Archives de Pédiatrie 2012. 19 (6S1) :256-257
* [Viel E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Viel%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Chaigneau L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Chaigneau%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Fanton E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Fanton%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Kalbacher E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Kalbacher%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Thiery-Vuillemnin A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Thiery-Vuillemnin%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Villanueva C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Villanueva%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Dobi E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Dobi%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Curtit E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Curtit%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Almotlak H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Almotlak%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [**Aubry R**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Aubry%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464), [Pivot X](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Pivot%20X%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22736464). Specific anticancer treatments in the last 3 months of life: a French experience. [Support Care Cancer.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22736464) 2012 Jun 27.
* Beaussant Y, Tournigand C, Pazart L, Mathieu-Nicot F, Cretin E, Deconinck E, Bouleuc C, Godard A, Maindrault-Goebel F, Cuynet P, Aubry R. Deciding to withhold or withdraw (WH/WD) anticancer therapy (ACT) in advanced cancer patients: Physicians and patients points of view and interactions. J Clin Oncol 30, 2012 (suppl; abstr e19623)
* Baret C, Cretin E, Gabriel D, Pazart L, Daneault S & Aubry R (2012). Incertitudes concernant l’état de conscience des personnes en état végétatif: conséquences chez les proches et les soignants. JAMALV 2012 ; 111, 93-110.
* Pennec S, Monnier A, Pontone S, **Aubry R**. Research article. End-of-life medical decisions in France: a death certificate follow-up survey 5 years after the 2005 Act of Parliament on Patients' Rights and End of Life. BMC Palliative care 2012; 11 (25)
* Pennec S, Monnier A, Pontone S, **Aubry R**. Les décisions médicales en fin de vie. Population et Sociétés 2012 ; 494.
* Gisquet E, Aouba A, **Aubry R**, Jougla E, Rey G. Where do we die in France? Using death certificate data to study place of death (1993-2008). BEH 2012 ; 48 : 547-552
* **2013**
* **Aubry R**, Auzas O. Éthique et accès aux soins des personnes en situation de précarité. Revue hospitalière de France 2013 ; 550: 51-53
* **Aubry R**. Quelle offre de soins palliatifs à l’hôpital ? La revue du praticien médecine générale 2013 ; 27 (905) : 562-563
* **Aubry R**. Les nouvelles figures de la fin de vie et de la mort au XXIè siècle, générées par les avancées de la médecine : constats et débats. Revue générale de droit médical 2013. 48 ; 71-88
* **Aubry R**. Ethical issues raised by the development of new information and communication technologies. European Research in Telemedicine. 2013. 2, 81-82.
* **Aubry R**. Pouliquen E. Fin de vie : la démarche palliative privilégiée. Revue lamy droit civil 2013 ; 108. 79-80
* Beaussant Y, Bordessoule D, Deconinck E, **Aubry R**. Complexité et incertitude en hématologie : quelle place pour une approche palliative ? Hématologie 19:6, nov-déc 2013
* **Aubry R**, Monnier A, Pennec S, Pontone S. La fin de vie : le point sur les pratiques médicales en France. Revue générale de droit médical 2013 ; 48. 45- 52
* Pennec S, Riou F, Monnier A, Gaymu J, Cases C, Pontone S, **Aubry R**. Fin de vie au domicile en France métropolitaine en 2010 : à partir d’une étude nationale en population générale. medpal.2013. 12, 286-297
* Pennec S, Gaymu J, Monnier A, Riou F, **Aubry R**, Pontone S, cases C. Le dernier mois de l’existence : les lieux de fin de vie et de décès en France. Population-F. 2013 ; 68 (4), 585-616.
* **2014.**
* Parent P, **Aubry R**. La coordination du parcours de santé de la personne handicapée. Soumis à Revue de santé publique
* **Aubry R.** Comment gérer l’annonce, le passage du soin curatif au soin palliatif ? La Revue du Praticien-Médecine Générale 2014 ; 28 (922) : 254-55.
* Blanchet V, **Aubry R**, Viallard ML, Chapiro S, Dauchy S, Tournigand J.C, Morin L. Sédation pour détresse en phase terminale : guide d’aide à la décision. medpal. 2014 ; 13:278-280
* Cretin E, **Aubry R**. Aux frontières de l’existence: la situation des personnes en état végétatif permanent. Bioéthica Forum 2014; 7(1). 22-23.
* Pazart L, Cretin E, Grodard G, Cornet C, Mathieu-Nicot F, Bonnetain F, Mercier M, Cuynet P, Bouleuc C, **Aubry R**. Parenteral Nutrition at the palliative phase of advanced cancer: The ALIM-K study protocol for a randomised controlled trial. Trials.2014, 15:370
* Henriques J, Gabriel D, Grigoryeva L, Haffen E, Moulin T, **Aubry R**, Pazart L, Ortega JP.Protocol design challenges in the detection of awareness in aware subjects using EEG signals. Clin EEG Neurosci published online 8 December 2014
* Mathieu-Nicot F, Cuynet P, **Aubry R**. Parenteral Nutrition, Orality in the Skin. Psycho-Oncol. 2014; 8:171-176
* Morin L, Reynaud-levy O, Soriano D, Hervy M, Doutreligne S, Tual E, **Aubry R**. End-of-life care in nursing homes: results from a retrospective cross-sectional study in France. Rev Gériatrie. 2014;39(3):145–57.
* Rotelli-Billet L, Aubry R. La fin de vie dans les établissements pour personnes adultes handicapées: les résultats d'une enquête quantitative nationale. *Les Cahiers de l'Actif*, mars-avril 2014, n°454/455, pp. 199-222.
* Pennec S, Gaymu J, Monnier A, Riou F, **Aubry R**, Pontone S, Cases C. Les lieux de la fin de vie des personnes de 80 ans et plus en France. Soins gérontologie 2014. Accepté
* **2015**
* Degois M, Grillot A, Boyraci E, Saillard V, Jandard A-C, Prévalet-Courlet L, Ngamba E, Faivre F, Barrandon O, **Aubry R**. Les pratiques des soins palliatifs en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes. Santé publique ; 2015 ; 27 : 199-204.
* Jacquemin D, Pujol N, **Aubry R**, Choteau B, Desmedt M, Guirimand F, Jobin G, Kabeya F, Leboul D, Mallet D, Viallard L-L, Richard J-F. La transgression : une expérience à penser pour construire la visée éthique de certaines pratiques cliniques. 2015; medpal 2015; 14: 91-97
* **Aubry R**. Recherche et formation dans l’accompagnement en fin de vie. Actualité et dossier en santé publique. Fin de vie. 89. Janvier 2015
* **Aubry R**. Fin de vie: les enjeux éthiques à la croisée des limites du progrès dans le domaine de la santé, des droits des personnes malades et des contraintes économiques. Soumis à la revue Esprit.
* **Aubry R.** Annoncer un diagnostic difficile ou un pronostic péjoratif. Vérité et stratégies de communication. Dermatologie pratique 2015; 390: 14 – 18.
* **Aubry R.** Le cas de V. Lambert devant la CEDH et les commentaires du Pr Régis Aubry, président de l’Observatoire national de la fin de vie Journal de médecine légale et de droit médical Droit. 2015 ; 2
* Comte A, Gabriel D, Pazart L, Magnin E, Cretin E, Haffen E, Moulin T, **Aubry R**. On the difficulty to communicate with fMRI-based protocols used to identify covert awareness.Neuroscience 2015 ; 300 :448-59
* Gabriel D, Henriques J, Comte A, Grigoryeva L, Ortega J-P, Cretin E, Brunotte G, Haffen E, Moulin T, **Aubry R**, Pazart L. Substitute or complement? Defining the relative place of EEG and fMRI in the detection of voluntary brain reactions. Neuroscience. 2015; 290 : 435–44
* Pazart L, Gabriel D, Cretin E, **Aubry R**. Neuroimaging for detecting covert awareness in patients with disorders of consciousness: reinforce the place of clinical feeling! Frontiers in Human Neuroscience. 2015 ;9 :78
* Henriques J, Pazart L, Ortega JP, Grigoryeva L, Muzard E, Beaussant Y, Haffen E, Moulin T, **Aubry R**, ortega JP, Gabriel D. Bedside evaluation of the functional organisation of the auditory cortex in patients with disorders of consciousness. Plos One 2016. **Published:** January 20, 2016
* Beaussant Y, Mathieu-Nicot F, Pazart L, Tournigand C, Cretin E, Godard-Marceau A, Chassagne A, Trimaille H, Bouleuc C, Cuynet P, Deconinck E, **Aubry R**. Is shared decision-making vanishing at the end-of-life? A descriptive and qualitative study of advanced cancer patients’ involvement in specific therapies decision-making. BMC Palliat Care. 2015;14(1):61
* Ly A.S, **Aubry R**. What lies behind a request for euthanasia or assisted suicide? Single-centre, prospective, epidemiological study. Medpal 2015. 14, 1-13
* Pazart L, Godard-Marceau A, Chassagne A, Vivot-Pugin A, Amzallag E, Cretin E, **Aubry R**.Cross-sectional national survey of the palliative situation among inmates in French prisons: the PARME project. Soumis à palliative medicine
* Morin L, **Aubry R**, Beaussant Y, Rochigneux P, Goldwasser F, Tournigand C. Burden of inpatient care and treatments in terminally-ill cancer patients: results from a population-based, retrospective study from administrative data in France. J Clin Oncol [Internet]. Disponible sur: http://meetinglibrary.asco.org/content/151899-156
* Morin L, Johnell K, **Aubry R**.Variation in the place of death among nursing home residents in France. 2014. Age and Ageing. Age and Ageing 2015; 44: 415–21
* Cohen J, Pivodic L, Miccinesi G, Onwuteaka-Philipsen B., Naylor W.A, Wilson D.M, Loucka M, Csikos A, Pardon K, Van den Block L, Ruiz-Ramos M, Cardenas-Turanzas M, Rhee Y, **Aubry R**, Hunt K, Teno J, Houttekier D, Deliens L. International study of the place of death for people with cancer: a population-level comparison of fourteen countries across four continents using death certificate data. British Journal of Cancer 2015. 312: 1- 8
* Coordination du N° spécial. Juin 2015. Médecine Palliat.
* [1] Aubry R, Morin L. Quel avenir pour la politique de développement des soins palliatifs en France ? Médecine Palliat 2015;14:129–33.
* [2] Morin L, Aubry R. Vingt-cinq années de développement de l’offre de soins palliatifs en France (1987-2013). Médecine Palliat 2015;14:134–41.
* [3] Morin L, Aubry R. Accessibilité de l’offre de soins palliatifs à l’hôpital en France: de fortes inégalités entre régions. Médecine Palliat 2015;14:142–51.
* [4] Morin L, Aubry R. Les réseaux de santé en soins palliatifs en France: un état des lieux national. Médecine Palliat 2015;14:152–61.
* [5] Morin L, Aubry R. Désignation d’une personne de confiance chez les résidents d’établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes en fin de vie: étude nationale. Med Palliat 2015;14:203–13.
* [6] Morin L, Aubry R. Hospital palliative care support teams in France : a nationwide descriptive study. Médecine Palliat 2015;14:162–70.
* [7] Morin L, Aubry R. Fin de vie et démence dans les établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Médecine Palliat 2015;14:191–202.
* [8] Morin L, Aubry R. Où meurent les personnes âgées ? Une étude nationale en France (1990-2010). Médecine Palliat 2015;14:179–90.
* **Aubry R**. Fin de vie et précarité: rapport de l’observatoire national de la fin de vie. Journal de médecine légale et de droit médical. *Series E: Law, Health and Society.* 2015; 58 (1-2): 128-131.
* Pennec S, Gaymu J, Morand E, Riou F, Pontone S, **Aubry R**, Cases C. Trajectories of care home residents during the last month of life: the case of france. Ageing and Society; available on CJO2015. doi:10.1017/S0144686X15001117.
* Riou F, **Aubry R**, Pontone S, Gaymu J, Cases C, Pennec S. When physicians declare having used medical drugs to deliberately end a patient's life: findings of the Fin de Vie en France (End of Life in France) survey. Journal of Pain and Symptom Management. 2015;50: 208-15.
* Pennec S, Riou F, Gaymu J, Pontone S, **Aubry R.** Physician-assisted deaths in France: results from a nation-wide survey. La presse médicale. 2015.04.020
* ­­­­Riou F, **Aubry R**, Pontone S,Pennec S. Alleviating sufferings and impairing consciousness at the time of death in France: a nationwide descriptive study. Soumis à Palliative medicine
* Pennec S, Gaymu J, Riou F, Morand E, Pontone S, **Aubry R**, Cases C.Mourir chez soi : un souhait majoritaire mais une situation peu fréquente. Population et Sociétés. 2015 ; 524 :
* Rhee YJ, Houttekier D, MacLeod R, Wilson D.M, Cardenas-Turanzas M, **Aubry R**, Teno J, Roh S, Reinecke M.A, Deliens L, Cohen J. International Comparison of Death Place for Suicide; A Population-level Eight Countries Death Certificate Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2015
* **2016**
* **Aubry R**, Puybasset L, Devalois B, Morel V, Viallard M.L.Loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie : analyse et commentaires. Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique. 2016 ; 15 : 165-170
* Rigaud J.P, Meunier-Beillard N, **Aubry R**, Dion M, Ecarnot F, Quenot J.P. Le médecin réanimateur : un consultant extérieur pour un choix éclairé du patient et de ses proches ? Réanimation. 2016. DOI 10.1007/s13546-016-1189-4
* **Aubry R.** Fin de vie et souffrance des proches.La Revue du Praticien – Médecine Générale. 2016 ; 30 (961) : 384-5
* **Aubry R.** End-of-life, euthanasia, and assisted suicide: An update on the situation in France. Revue Neurologique. 2016. ; 172 : 719-24.
* **Aubry R**. Un quinquennat de santé (2012-2017) La fin de vie au coeur du débat. les tribunes de la santé 2016 ; 4 (53): 65- 71
* Prod’homme C, Jacquemin D, **Aubry R**, Viallard M.L. Prise en compte de la subjectivité des cliniciens dans la discussion précoce autour de la fin de vie en hématologie : trois pistes : les directives anticipées, le récit de vie et le tiers. Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique. 2016 ;
* Bousquet A, Guirimand F, **Aubry R,** Leboul D. Soignants d’unités de soins palliatifs confrontés à une demande d’euthanasie : étude qualitative pilote. Med Palliat 2016;15:4–14
* Tannou T, Koeberle S, **Aubry R**. Care refusal of elderly with cognitive disability: study of medical position.- Review of literature - (JAGS-0757-ETHICS-May-16)
* Cretin E, Pazart L, Rousseau M-C, Noe A, Decavel P, Leroux F, Chassagne A, Godard-Marceau A, Trimaille H, Mathieu-Nicot F, Beaussant Y, **Aubry R.** Methodological challenges of exploring perceptions of physicians, care-givers and families towards artificial nutrition and hydration for people in permanent vegetative state: can a photo-elicitation method help ? Soumis à PlosOne
* Morin L, Johnell K, Van den Block L, **Aubry R**. Discussing end-of-life issues in nursing homes: results from a nationwide Sentinel Network of nursing home physicians in France. Age and Ageing 2016 ; 45 (3):395-402
* Gallais Sérezal I, Beaussant Y, Rochigneux P, Goldwasser F, Tournigand C, **Aubry R**, Lindelöf B, Morin L End-of-life care for hospitalised patients with metastatic melanoma in France: a nationwide, register-based study. British Journal of Dermatology. Br J Dermatol. 2016;Epub. doi:10.1111/bjd.14631.
* Morin L, Beaussant Y, **Aubry R**, Fastbom J, Johnell K. Aggressiveness of end-of-life care for hospitalized cancer patients with and without dementia: a nationwide matched cohort study in France. The Journal of the American Geriatrics Society 2016 ; 64(9):1851-7
* Beaussant Y, Daguindau E, Chauchet A, **Aubry R**, Morin L.Variation in the aggressiveness of end-of-life care for hospitalized patients with hematological malignancies. Soumis à JCO
* Coordination du N° spécial. Oct. 2016. Médecine Palliat
* **Aubry R**. La fin de la vie ….. de l’Observatoire national de la fin de vie. Médecine Palliat 2016;15: 239 - 241
* Ravanello A, Desguerre I, Frache S, Hubert P, Orbach D, **Aubry R**. Fin de vie en services pédiatriques hospitaliers spécialisés : étude nationale. Médecine Palliat 2016;15:242-251
* Rotelli-Bihet L, Boimond N, Henry F, Gatbois E, Schell M, **Aubry R**. Fin de vie des enfants à domicile : enquête exploratoire sur les services d’hospitalisation à domicile et focus group de professionnels du domicile. Médecine Palliat 2016;15 : 252 -260
* Falconnet M, Bouffay C, Brisse C, Desguerre I, Etourneau F, Gabolde M, **Aubry R**. Fin de vie des enfants et des adolescents polyhandicapés en établissements médico-sociaux. Médecine Palliat 2016;15: 261 - 269
* Ravanello A, Falconnet M, Henry F, Rotelli-Bihet L, Gabolde M, Schell M, **Aubry R**. Équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) : un premier état des lieux national. Médecine Palliat 2016;15:270-279
* Frache S, Henry F, Laurent S, **Aubry R**. Les enjeux de la médecine palliative pédiatrique en 2016. Médecine Palliat 2016;15:280-287
* Rotelli-Bihet L, Alexandre M, Betrémieux P, Charlot F, **Aubry R**. Culture palliative dans les services de maternité : focus sur la salle de naissance. . Médecine Palliat 2016;15:288-295
* **2017**
* **Aubry R.** Bilan et perspectives après deux décennies d’une politique d’accompagnement de la fin de vie en France.  *Droit et Culture. 2017. N° spécial « La fin de vie » dirigé par Eric Fourneret*
* Bondier M, Mathieu-Nicot F, Mariage A, Bioy A,  **Aubry R.** L'impact psychologique de la douleur en soins palliatifs: entre majoration de l'angoisse de mort et renforcement du sentiment d'existence, un impact psychologique complexe. Annales Medico-psychologiques 2017 (accepté)
* **Aubry R**. Vivre et travailler avec une maladie grave. JAMALV 2017
* Pillet M, Chassagne A, **Aubry R**. Être hospitalisé dans un service d'urgence pour mourir :  étude compréhensive exploratoire auprès des aidants naturels de patients en situation palliative terminale transférés aux urgences.La Presse médicale (soumis)
* **Aubry R,** Fleury-Perkins C. Quelle place pour la vieillesse dans notre société ? Soins 2017 ; 816 : 57 – 60.
* Tannou T, Koeberle S, Bouiller K, Moreau J, Bellange, A.-P, **Aubry R**. Candidose chronique disséminée chez une femme de 85 ans dénutrie. *Chronic disseminated candidiasis in a malnourished 85-year-old woman*. Med Mal Infect 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.04.004>
* **Aubry R**. Fin de vie et précarité. Rhizome ; Bulletin national santé mentale et précarité.2017 ; 64 : 7-8.
* Benoist R, Desforges C, Montaz L, Pignon A, **Aubry R**. Accueil familial : quelle place pour les patients relevant de soins palliatifs ? Médecine Palliat 2017 (accepté)
* **Aubry R.** La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Journal de médecine légale et de droit médical. JML Droit 2017. 59 (3-4)
* **Aubry R**. Soins palliatifs : bilan et perspectives après trois décennies d’une politique d’accompagnement de la fin de vie en France. in "Ethique et Fin de vie". Revue ADSP 2017. 100.(a paraitre)
* Chassagne A,Godard-Marceau A, Cretin E, Pazart L,**Aubry R**. The collision of inmate and patient. End of life issues in French prisons: a qualitative study. J. Correct Health Care. 2017 ; 23 (1): 66-75.
* Chassagne A, Godard-Marceau A, **Aubry R**. La fin de vie des patients-détenus. Des temporalités incertaines dans un espace contrôlé. Anthropologie et santé. 2017. mis en ligne le 27 mars 2017, consulté le 29 mars 2017. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/2441>
* Leboul D, **Aubry R**, Peter J.M, Royer V, Richard J.F, Guirimand F. Palliative sedation challenging the professional competency of health care providers and staff: a qualitative focus group and personal written narrative study. BMC Palliative Care. 11;16(1):25
* Pazart L, Godard-Marceau A, Chassagne A, Vivot-Pugin A, CretinE, Amzallag E, **Aubry R.** Prevalence and characteristics of prisoners requiring end-of-life care. A prospective national survey.Palliative medicine. 2017. Accepté
* Beaussant Y, Godard-Marceau A, Calvel L, Pazart L, David E, **Aubry R**, Gabriel D. Assessment of pain perception in terminally ill patients undergoing palliative sedation: a systematic review. Journal:  Journal of Pain and Symptom Management.  Soumis
* Morin L, **Aubry R**, Frova L, et al. Estimating the need for palliative care at the population level: A cross-national study in 12 countries. [Palliat Med.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Estimating+the+need+for+palliative+care+at+the+population+level%3A+A+cross-national+study+in+12+countries) 2017;31(6):526-536.
* Rochigneux P, Raoul JL,Beaussant Y, **Aubry R**, Goldwasser F, Tournigand C, Morin L. Use of chemotherapy near the end of life: what factors matter? Ann oncol. 2017 ; 28: 809–817.
* Morin L, **Aubry R**. Soins palliatifs en Hospitalisation à Domicile: un état des lieux à partir des données hospitalières.Médecine Palliat. 2017.16 : 7-20.
* Kempf E, Tournigand C, Rochigneux P, **Aubry R**, Morin L. Discrepancies in the use of chemotherapy and artificial nutrition near the end of life for hospitalized patients with metastatic gastric or oesophageal cancer. A country-wide, register-based study. Eur. J. Cancer. 2017 ; 79 : 31-40
* Prod'homme C. **Aubry R**. What promote or limit end-of-life discussions when hematologic malignancies relapse? A qualitative inquiry among French and Belgian hematologists. Haematologica Journal (soumis)
* Poulhalon C, Rotelli-Bihet L, Raso C, **Aubry R**, Fagot-Campagna A, Tuppin P.
Use of hospital palliative care according to the characteristics of patients and disease before death in 2013: observational database study in France. BMC palliative care (accepté)
* Prod'homme C. **Aubry R** Discussion précoce autour de la fin de vie : le point de vue des hématologues, étude qualitative. medpal.2017.01.007
* Ravanello A, Desguerre I, Frache S, Hubert P, Orbach D, **Aubry R.** End-of-life in specialized medical pediatrics department: A French national survey. Arch Pediatr 2017;24(3):231-240.

## Publication de textes ou rapports officiels

**2007** Aubry R. Rapport du comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l’accompagnement. Paris

**2008** Aubry R. Rapport de fin d’exercice du Comité National de Suivi du Développement des Soins Palliatifs et de l'Accompagnement. Paris

**2009** La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes. Consensus formalisé d’expert, juin 2009, validé par 28 sociétés savantes et par la Haute autorité de santé.

**2011** Aubry R. Etat des lieux du développement des soins palliatifs en France, rapport au président de la république. Paris, La Documentation Française, 2011.

**2012**

* « Fin de vie : un premier état des lieux ». Rapport 2011 de l’Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La Documentation Française, 2012
* Sicard D, Ameisen JC, Aubry R, Bacqué MF, Cordier A, Deschamps C, Fourneret E, Gruat F, Sebag-Depadt V. Penser solidairement la fin de vie. Commission de réflexion sur la fin de vie en France. Rapport au Président de la République Française, remis le 18 Décembre 2012. Paris, La Documentation Française

**2013**

* Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations. Comité de bioéthique (DH‑BIO) du Conseil de l’Europe. Isabelle Erny (présidente), Béatrice Ioan (Roumanie), Andréas Valentin (Autriche), Régis Aubry (France – rapporteur général du symposium). Conseil de l’Europe, mai 2014.
* « Vivre la fin de vie chez soi ». Rapport 2012 de l’Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La Documentation Française, 2013
* Bilan du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012. Juin 2013. Paris, La Documentation Française, 2013
* Aubry R, Legras C, rapporteurs. Fin de vie, autonomie de la personne, volonté de mourir Avis 121 du CCNE. 1er juillet 2013.
* La fin de vie en EHPAD. Résultats d’une étude nationale (2013). Observatoire National de la Fin de Vie. Paris
* Une fin de vie invisible. La fin de vie dans les établissements pour personnes adultes handicapées. Rapport d’étude. Série analyse n°2. Septembre 2013. Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La Documentation Française, 2013

**2014**

* Aubry R. La fin de vie des personnes âgées. Rapport 2013 de l’Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La Documentation Française, 2014.
* Portrait d’une société qui refuse de regarder le vieillissement. Rapport d’étude. Janvier 2014. Série analyse n°2. Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La Documentation Française, 2013
* Aubry R. Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l’Europe. Guide sur le processus décisionnel relatif aux traitements médicaux dans les situations de fin de vie ; Conseil de l’Europe, Strasbourg. Mai 2014

**2015** Fin de vie et précarité. Rapport 2014 de l’Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La Documentation Française, Paris, 2015.

 **2016**

* Fin de vie et début de vie. Rapport 2015 de l’Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, La Documentation Française, Paris, 2016.
* Espace éthique FHF. Avis sur les contraintes éthiques des directives anticipées contraignantes concernant une personne atteinte d’une maladie grave

## Ouvrages

### Responsabilité d’ouvrages

* Aubry R., coord. L’euthanasie et la mort désirée : questions pour la société et la pratique des soins palliatifs. Paris: SFAP Mutualité Française; 2005.
* Aubry R. Dayde M.C. Soins palliatifs, éthique et fin de vie : Une aide pour la pratique à l’usage des soignants et des citoyens. Rueil-Malmaison : Lamarre ; 2010. É7 Ed/ 2013. 3è Ed: 2016
* Borasio G.D, Aubry R. La fin de vie. Ce que l’on sait. Ce que l’on peut faire. Comment s’y préparer. Paris : Eyrolles ; 2016

### Rédaction de chapitres

#### Ouvrages pour un grand public

* Aubry R. Maurel O. Euthanasie: De la sémantique à l’éthique De l’éthique au droit In : Léonetti J. Respecter la vie. Accepter la mort. Rapport n°1708 mission d'information fin de vie le kiosque de l'assemblée 2004
* Aubry R., Maurel O. Fin de vie, désir de mort et euthanasie: la société à l’épreuve. In : Aubry R., coord. L’euthanasie  et la mort désirée : questions pour la société et la pratique des soins palliatifs. Paris : SFAP Mutualité Française ;2005. p.38-80
* Aubry R. Les questions éthiques qui ont émergé à propos de la fin de vie depuis 30 ans In : CCNE « La bioéthique, pour quoi faire ? ». 30ème anniversaire du Comité Consultatif National d’Ethique. Paris : ed PUF; 2013. p. 269-276.
* Aubry R. Qu’ont donc à dire ou à transmettre les personnes malades en fin de vie ? In Milewski V. et Rinck F, coord: “Récits de soi face à la maladie grave ». Editions Lambert Lucas (Limoges), collection médecine et langage. 2014
* Aubry R. Mieux comprendre le passé pour construire l'avenir. In: Salamagne M, Thominet P, coord. Accompagner. Trente ans de soins palliatifs en France. Domont: Demopolis; 2015.p 397- 410

#### Ouvrages pour un public universitaire en SHS

* Aubry R. De la peste au sida : l’homme face à sa mort . In Le temps du vivant. Lafaurie M. Presses Universitaires Franc-Comtoises 2004
* Aubry R. Le sujet, son autonomie, sa conscience et sa douleur. De la sémantique à l’éthique … en s’appuyant sur la pratique. In Wievorka Michel. Disposer de la vie, disposer de la mort. Les entretiens d’Auxerre 2004. Quetigny : l’aube – essai ; Seuil ; 2006)
* Aubry R. Confiance, fin de vie, refus de soins, désir de mort et demande d’euthanasie. Réflexions et commentaires de la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. In Thierry Martin et Pierre-Yves Quiviger dir., Action médicale et confiance, Besançon, PUFC, coll. Annales littéraires, 2007, 365 p.
* Aubry R, Faivre-Chalon D. La décision dans les situations complexes en médecine : d’une éthique du progrès à une éthique de la discussion. In : Brun D, actes du 10ème colloque de la société médecine et psychanalyse : « La décision entre médecine et psychanlayse ». Paris : éditions Etudes freudiennes ; 2009 : 271- 284
* Aubry R. Fin de vie, éthique et progrès ; les enjeux éthiques des conséquences du progrès : pour une augmentation de l’espérance de vie non seulement sans maladie mais en bonne santé. In : Brun D, coord, actes du 12ème colloque de la société médecine et psychanalyse : "Nouvelles formes de vie et de mort". Paris : éditions Etudes freudiennes ; 2011. p135 – 150
* Aubry R. Réflexions sur les pratiques et le quotidien des médecins, sur le soin palliatif et le rapport à la mort dans une maladie incurable et douloureuse. In Jean-Marc Ferry J.M, coord : "Fins de vie. Le débat". Presses Universitaires de France PUF. 2011
* Aubry R. Plus la bio médecine progresse, plus elle créée de l’incertitude In : Brun D, coord, actes du 13ème colloque de la société médecine et psychanalyse : "Entre autorité et incertitude : moments critiques ". Paris : éditions Etudes freudiennes ; 2012. p-
* Aubry R. une approche éthique de la précarité et de la vulnérabilité çà partir de l’exemple de la fin de vie. In : Bréchat P.H, Lebas J, innover contre les inégalités de santé. Presses de l’EHESP 2012 : p 445-459
* Aubry R. Conclusion et postface. In: Schepens F, coord. « le soignant et la mort » érès ; 2013.
* Aubry R. Préface. In: Bioy A, Barruel F. « Du soin à la personne – clinique de l’incertitude ». 2013
* Chassagne A, Amzallag E, Godard A, Aubry R. Soins palliatifs et prison. In : Mbanzoulou P, Pottier P, coord. Santé et justice: savoirs et pratiques. Condé-sur-Noireau : L’harmattan ; 2014. p153-167
* Aubry R. Fin de vie : enjeux et perspectives pour la société et la médecine. In Ribeyre C, coord. Fin de vie et droit pénam. Le risque pénal dans les situations médicales de fin de vie. Paris : Cujas ; 2014. p101-108
* Aubry R. Préface. In : Van Lander A. « La crise du Mourir. Peut-on être réellement aidé à la fin de sa vie? ERES ; 2015
* Aubry R. La fin de vie en France : la position de l’Obseravtoire national de la fin de vie. In Bévière-Boyer B, Belrhomari N in : « les enjeux de la fin de vie dans le domaine de la santé. regards partagés entre politique, médecine, droit et éthique ».Bordeaux : LEH Edition ; 2015. p. 35-36.
* Aubry R. Sédation, assistance au suicide, suicide assisté et euthanasie : le sens des mots et le poids des implications. In : Richard Louis-André « Regards croisés de repères structurant la réflexion sur la fin de vie ».PUL Quebec 2016 (à paraître)
* Aubry R. La fécondité possible du doute en fin de vie. In: Lemoine E, Pierron J.P, coord. “la mort et le soins. Autour de Vladimir Jankélévitch. PUF. 2016
* Aubry R. Analyse institutionnelle de la fin de vie. La fin de vie ou les enjeux éthiques à la croisée des limites du progrès dans le domaine de la santé, des droits des personnes malades et des contraintes économiques. In Batteur A, Raoul-Cormeil G, coord. « Ethique et conditions de la fin de vie”. Éditions mare & martin, 2016
* Aubry R. L’autonomie de décision est-elle une illusion? In Actes du Colloque international. La participation du malade à la décision médicale. Presses Universitaires de Franche-Comté. Editions Agon, 2016
* Aubry R. Vieillissement et vulnérabilité: une inadéquation inquiétante entre ce qu’est la personne âgée et ce que devient notre société. In Genre, famille et vulnérabilité. Mélanges en l'honneur de Catherine Philippe. L’Harmattan; 2017. 301 – 313

#### Ouvrages pour professionnels de santé

* Aubry R. Soins palliatifs et radiologie interventionnelle. In: Kastler B., coord. Radiologie interventionnelle dans le traitement de la douleur. Paris : Masson. 2003; p31-37
* Aubry R. Spécificité de la prise en charge de la douleur en fin de vie In ensemble face à la douleur. Prévention, traitement et prise en charge. Les colloques de l’institut Servier. Paris : Elsevier. 2005 ; p 131-135
* Aubry R. Avenir des réseaux de santé : une politique de l’innovation en matière d’organisation des soins. In : Mission Régionale de santé Franche-Comté. Evaluation – orientations/ Réseaux de santé en Franche Comté. Neuilly : Huveaux France ; 2006 p 7 – 10
* Aubry R Préface et chapitre « situations extrêmes, symptômes incontrôlables et place de la sédation. In Soins palliatifs : réflexions et pratiques. 3è édition actualisée et enrichie. Paris, 2010
* Aubry R. Postface : in Bétrémieux P, Soins palliatifs chez le nouveau-né. Springer.2010. 295-296.
* Aubry R. Comment affronter les défis de l’avenir ? In : Puybasset L, enjeux éthiques en réanimation : Springer. 2010. 633 - 634.
* Aubry R. Fin de vie, précarité et vulnérabilité : pour une éthique du progrès. In : Lebas J, Bréchat P.H. Précarité, soins et santé. Paris : Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique. 2011. p
* Aubry R. La place de la coordination dans les situations complexes.
In : Scotte V. « Soins de support en cancérologie » : Springer. 2013 (à paraître).
* Aubry R. Pour une politique de la fin de vie In : Jacquemin D, De Broucker D. Coord. Manuel des soins palliatifs. 3e ed. St Just la pendue : ed Dunod;.2014 .
* Aubry R. Fin de vie : enjeux et perspectives pour la société et la médecine. In « Fin de vie et droit pénal. Le risque pénal dans les situations médicales de fin de vie. ». Les Travaux de l'Institut. Ed Cujas, 2014 (à paraître)
* Aubry R. Questions éthiques soulevées par la réanimation In : Chahraoui K., Laurent A., Bioy A., Quenot J-P., Capellier G. (dir.), *Vulnérabilité psychique et clinique de l’extrême en réanimation*, Paris, Dunod, collection Psychothérapies Pratiques, février 2015, 271 pages.
* Aubry R. Préface in Galle-Gaudin C, Penser la formation aux soins palliatifs entre repères relationnels et pratique réflexive.; ed L’harmattan - Histoire de vie et formation - ; 2014
* Aubry R. Préface in Kerlan M. Ethique en orthophonie; le sens de la clinique. Ed De Boeck supérieur. 2016. P V-VI
* Aubry R. Le refus éclairé de traitement. In Byk C. Manuel francophone d’étude de cas en bioéthique. Ed ESKA ; 2016.p 87- 93
* Aubry R. Dynamique de réflexion éthique dans une équipe de soins confrontée à des dilemmes concernant la fin de la vie. In Byk C. Manuel francophone d’étude de cas en bioéthique. Ed ESKA ; 2016.p 213 - 222
* Aubry R. Les difficultés de la recherche et la fin de la vie In Byk C. Manuel francophone d’étude de cas en bioéthique. Ed ESKA ; 2016.p 271 - 278

#### Ouvrage pour les étudiants en médecine

* Aubry R. Politique de santé et soins palliatifs. In : Jacquemin D, De Broucker D. Coord. Manuel des soins palliatifs. 3e ed. St Just la pendue: ed Dunod; 2009 p. 46-56.
* Aubry R. Chapitre 6 : Les problèmes éthiques posés par les situations de fin de vie. In Module 6 – Douleurs aiguës, douleurs chroniques, soins palliatifs; Cas cliniques en douleurs aiguës, douleurs chroniques, soins palliatifs. Paris; Ed Med-Line ; 2010.
* Aubry R. Chapitre 5 : Savoir aborder les questions éthiques : l’encadrement légal et le processus décisionnel délibératif In Douleur et Soins palliatifs, nouveau programme de l’ECN dirigé par Serge Perrot. Paris; Ed Med-Line ; 2013
* Aubry R. Chapitre 13. La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes en fin de vie. Réponse à la demande d’euthanasie ou de suicide assisté. In Douleurs – soins palliatifs – Deuils – Ethique, nouveau programme de l’ECN dirigé par Alain de Broca . Paris; ECN Elsevier Masson 2015.
* Aubry R. Item 137. 1. Aborder les questions éthiques, légales et sociétales posées lors des phases palliatives ou terminales d’une maladie grave, chronique ou létale. 2 Participer à une délibération, personnelle et collective, et à une prise de décision dans les situations où se pose un questionnement relatif à des investigations, des orientations de traitements (notion de proportionnalité). In Douleur et Soins palliatifs, nouveau programme de l’ECN dirigé par Serge Perrot. Paris; Ed Med-Line; 2016. p.51–58.
* Vinant P, Aubry R. Item 137. 4. Se comporter de façon adaptée lorsqu’un patient formule un refus de traitement ou un souhait de mourir. In Douleur et Soins palliatifs, nouveau programme de l’ECN dirigé par Serge Perrot. Paris; Ed Med-Line; 2016. p.65-72
* Aubry R, Beaussant Y Durand Viel S. Item N° 141. Deuil normal et pathologique. In Livre d'entrainement aux dossiers progressifs, QRM et LCA, selon ces items de l'ECN In Douleur et Soins palliatifs, nouveau programme de l’ECN dirigé par Serge Perrot. Paris; Ed Med-Line ; 2016
* Daneault S, Lehmann F, Aubry R. La communication en soins palliatifs. In: Richard C, Lussier M.T. La communication professionnelle en santé. 2è édition. Ed. Du renouveau pédagogique INC. (ERPI). Montréal (Québec). 2016
* Aubry R. Chapitre 13. La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes en fin de vie. Réponse à la demande d’euthanasie ou de suicide assisté. In Douleurs – soins palliatifs – Deuils – Ethique, nouveau programme de l’ECN dirigé par Alain de Broca. 2è édition. Paris; ECN Elsevier Masson 2017.

# Communications dans les congrès scientifiques et conférences grand public (sélection 2011- 2016)

## Responsable de l’organisation scientifique de colloques

* Séminaire de recherche « euthanasie et suicide assisté: état des connaissances et enjeux pour la recherche ». Paris. Observatoire national de la fin de vie. 23 Novembre 2010
* Colloque « Enjeux éthiques du progrès dans le champ de la sante et des maladies graves ». 2è édition. 04 Octobre 2011 Paris
* 1ere journée nationale des unités de soins palliatifs. 18 octobre 2011. Paris
* Journée régionale de soins palliatifs de Franche-Comté. Besançon 9 Décembre 2011
* 1ers Etats généraux de la bientraitance en Franche-Comté (sous égide de l’ARS FC et dans le cadre de l’année des droits des patients). 14 octobre 2011 Besançon
* 9e Université d’été francophone en santé publique. Responsable du module : la fonction de coordination dans le champ de la santé . Besançon. 1 – 6 juillet 2012
* 2èmes Etats généraux de la bientraitance en Franche-Comté. Besançon. 15 novembre 2012
* 3è Colloque grand public de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche Comté. « Ethique, Economie et Santé: Regards croisés sur les questions éthiques posées par les conséquences des contraintes économiques dans le domaine de la santé » 03 décembre 2011. Besançon.
* 1ère journée nationale sur la recherche pluridisciplinaire dans le champ de la fin de vie. Observatoire national de la fin de vie Décembre 2012 Paris
* 4è Colloque grand public de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche Comté. « Qu’est-ce que la vie? Quand commence la vie ? Quand finit la vie ? De quoi parle-t-on lorsque nous questionnons le sens de la vie ? » Besançon. 07 décembre 2012.
* 5è Colloque grand public de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche Comté. « Quelles sont les questions rencontrées par les personnes en fin de vie ? Retour de 8 rencontres citoyennes et tables rondes entre experts et grand public ». Journée organisée dans le cadre du débat public souhaité par le Président de la République. Dijon 11 décembre 2013.
* 1er colloque des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux. Toulouse 16 et 17 mai 2014
* Salons de la Santé et de l’Autonomie (regroupement salons HopitalExpo, GerontHandicapExpo, Health-ItExpo). Agora « Grand Âge etHandicap FHF ONFV ». "La fin de vie dans les établissements et services médicosociaux". Paris 21 mai 2014
* 1ères rencontres francophones sur le répit. Lyon 3 & 4 novembre 2014
* ­­6è Colloque grand public de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche Comté: « enjeux éthiques du vieillissement. Besançon. 04 décembre 2014
* 7è Colloque grand public de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche-Comté: « Questions éthiques du début de la vie: focus due la gestation pour autrui et sur les décision de fin de vie en réanimation en période néonatale. 10 décembre 2015.
* Colloque international (coorganisation avec le Pr Thierry martin EA 2274  Laboratoire de Recherches Philosophiques sur les Sciences de l’Action » UFR SLHS. La participation du malade à la décision médicale. 4 juin 2016. Faculté de médecine de Besançon.
* Module “éthique en santé publique et en promotion de la santé ». Université d'été francophone en santé publique. 13è édition. 26 juin – 1er juillet 2016 Faculté de médecine. Besançon.
* Colloque annuel du réesau national des espaces de réflexion éthique régionaux. « Co-décision en santé. Le soin démocratique ? » 14-16 septembre 2016. Faculté de médecine de Brest.
* 8è Colloque grand public de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche-Comté: «Société, santé, psychiatrie: en finir avec la stigmatisation? 22 novembre 2016.
* Présidence du concours national « Droits des usagers » 2016-17. DGOS. 18 avril 2017

## Conférences internationales

* Rapporteur général du Symposium sur le processus décisionnel en matière de traitements médicaux dans les situations de fin de vie. Strasbourg Conseil de l’Europe 30 Novembre et 1er décembre 2010
* « Fin de vie, éthique et progrès ». Présidence du Colloque international des soins palliatifs. 0ctobre, 2010. Londres.
* « Cancer, fin de vie, éthique et progrès ». Programme de professeurs invités en oncologie. 9 mars 2011. Montréal
* « Perspective d'avenir et développement des soins palliatifs oncologiques en France ». Programme de professeurs invités en oncologie. 10 mars 2011 Montréal
* « Les enjeux éthiques de l’annonce diagnostique ». Congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française. Besançon 10 - 12 septembre 2014.
* « Fin de vie : les enjeux éthiques à la croisée des limites du progrès dans le domaine de la santé, des droits des personnes malades et des contraintes économiques » 66e réunion internationale de Médecine de la Personne. 27 Aout. Hejnice, République Tchèque
* « Dans une société vieillissante: les personnes âgées, des partenaires jusqu’au bout ». Congrès de l’Association Européenne des Centres d’Ethique médicale (AECEM). Fragilité, vulnérabilité et participation sociale. Défis éthiques, sociaux et politiques pour une société inclusive. Lille.3 octobre 2014
* « Euthanasie et suicide médicalement assisté » : La loi française. Rencontre avec les experts européens European association of palliative care. Lyon. 10 avril 2015
* Conférence inaugurale du musée des confluences à Lyon. « Devenir mortel ». Autour de l’exposition Éternités. Table ronde avec Françoise Dastur, philosophe (Université de Nice Sophia-Antipolis), Patrick Baudry (sociologue, Université Michel de Montaigne, Bordeaux), William Robert Higgins (psychanalyste). Animation Martin Legros, rédacteur en chef de la revue Philosophie Magazine). Lyon 2 juillet 2015
* « les questions relatives à la fin de vie: comment le débat s’est dérolé en France? » Programme de professeurs invités. Montréal 6 Novembre 2015.
* Conférence inaugurale. «Possibles, Impossibles? Quelles évolutions et quel avenir pour les soins palliatifs?». Congrès Société française de soins pallaitifs. Dijon. Juin 2016
* Assisted suicide and Euthanasia : the French position Ethics in Medical Practice. Symposium in the Faculty of Medicine of Dijon
University of Burgundy - Franche Comté. 17 mars 2017
* Conférence inaugurale chaire de soins palliatifs gériatriques à l'université de Lausanne. Les défis dans la prise en charge des patients ensoins palliatifs gériatriques en France. Lausanne: 23 mars
* Conférence inaugurale chaire de soins palliatifs à l'université catholique de Louvain. "les défis à relever en soins palliatifs au 21ème siècle". Bruxelle. 27 Mars 2017

## Conférences grands public et participation active à des congrès scientifiques

### Recherche et formation

* « Le projet intra-cancéropôle AlimK: Essai prospectif multicentrique, contrôlé randomisé, évaluant l’efficacité de la nutrition parentérale sur la qualité de vie et la survie globale chez des patients en phase palliative d’un cancer. » 5ème FORUM. Cancéropôle du Grand est. novembre 2011. Strasbourg
* « Une expérience de collaboration interdisciplinaire » Travailler, penser et chercher ensemble. L’interdisciplinarité en soins palliatifs et fin de vie Plateforme latine de recherche en soins palliatifs et fin de vie. Janvier 2012. Lausanne
* « Les médecins sont-ils formés à l’accompagnement à la fin de vie ? ». Colloque international: fin de vie : vivre ou mourir. Aspects juridiques éthiques et anthropologiques. Octobre 2012. Marseille
* « Etat des lieux de la recherche en France ». Journée recherche en soins palliatifs – soins de support. Décembre 2012. Lyon
* « Recherche clinique et fin de vie ». Journée interrégionale d’échanges sur la Recherche Clinique. Centre de lutte contre le cancer. Institut jean-Godinot. 5 avril 2013. Reims
* « Éthique et recherche qualitative». Dans le cadre des Grandes conférences de l'École doctorale LETS UFR FC (Langages, Espaces, Temps, Sociétés). 20 mai 2014. Besançon.
* « Recherche translationnelle et fin de vie ». Journée intervenant dans le cadre de la formation à la recherche translationnelle en cancérologie (RTC) organisée par l’école pratique des hautes études (Pr Jean-François Jeannin) - Université de Bourgogne. 16 juin 2014. Dijon.
* « Euthanasie et suicide médicalement assisté » : La loi française. Rencontre avec les experts européens European association of palliative care. Lyon. 10 avril 2015
* « Développement de la recherche en France sur le thème des soins palliatifs et de la fin de vie ». 8ème colloque alpin de soins palliatifs 08 Avril 2016. Geneve
* « Soins palliatifs, fin de vie : de quoi parle-t-on ? Perspectives ouvertes pour la recherche ». Approches palliatives en oncologie. Quels contours, quelles perspectives, en clinique comme en recherche ? Canceropôle île-de-france. 06 octobre 2016. Paris
* La recherche, levier de développement de la réflexion et des pratiques de soins pallaitifs ». « Rencontre avec experts ». Congrès de la SFAP. 24 juin 2017. Tours
* La méthodologie dans la recherche en soins pallaitifs. Semi plénière. Congrès de la SFAP. 24 juin 2017. Tours

### Enjeux éthiques et politiques de la réflexion sur la fin de vie et le progrès

* « Survie, fin de vie, éthique et progrès. ». 12e colloque de la Société médecine et psychanalyse. Nouvelles formes de vie et de mot : une médecine entre rêve et réalité 16 janvier 2011. Paris
* « Plus la médecine progresse au plan technoscientifique plus elle créée de l’incertitude. » Colloque société médecine et psychanalyse : Entre autorité et incertitude. Janvier 2012. Paris
* Réflexion sur les enjeux éthiques du progrès dans le champ de la santé 6è journée éthique. Enjeux éthiques des choix médico économiques dans les soins des personnes âgées et/ou en fin de vie. Janvier 2012.Nancy
* « Nouvelles figures de la fin de vie au XXIe siècle ». Colloque : Fin de vie et mort au XXIème siècle. Entretiens Jacques Cartier. Fondation Pierre Elliott Trudeau. Université Jean Moulin Lyon 3. Novembre 2012.
* « La médecine palliative ». 12ème journée scientifique : les nouveaux modèles de médecine, enjeux cliniques, scientifiques et éthiques. Société Française et Francophone d’Ethique Médicale. Décembre 2012. Paris
* « Les enjeux du débat sur la fin de vie ». Conférence débat grand public. Nancy. Espace Lorrain d'Ethique de la Santé (E.L.E.S.). 13 mars 2013.
* « Enjeux éthiques et politiques du débat national sur la fin de vie ». Journée d’étude sur la fin de vie. Laboratoire Espaces Ethiques et Politiques de l’université Paris Est Marne-la-Vallée. Février 2013
* « Proportionnalité des soins et demandes en fin de vie ». 1er colloque des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux. Toulouse 16 et 17 mai 2014
* « Bilan et perspectives concernant la loi et la politique de développement des soins palliatifs ». Journée régionale Soins palliatifs. «  Ethique et soins palliatifs ». 16 octobre 2014 - Dijon
* « Bilan et perspectives concernant la loi et la politique de développement des soins palliatifs ». Journée régionale Soins palliatifs. Angers. 02 Avril 2015
* Jusqu’où et quand soigner ? Séminaire d’été des directeurs de la mutualité française. 27 Aout 2015. Saint-Brieuc.
* « La sédation profonde: une euthanasie passive? » Le normal et le pathologique. 6è Forum Européen de Bioéthique. 25 Janvier 2016. Strasbourg
* « Enjeux éthiques et aspects législatifs et réglementaires relatifs à la fin de vie ». 8ème colloque alpin de soins palliatifs 08 Avril 2016. Geneve
* "Fin de vie: une vision humaine, politique et sociale" S3 Odéon: science - société - santé. 03 Septembre 2016. Paris

### Incertitude, Complexité, Interdisciplinarité et coordination dans le champ de la santé

* « Pour une clinique de l’incertitude ». Colloque de l’AFSOS Paris. Mars 2013
* « L'incertitude dans l'agir médical »:Colloque : Choisir sa mort ? Euthanasies, soins palliatifs et accompagnements du mourir aujourd’hui. laboratoire Santé, Individu et Société et l’Institut de Recherches Philosophiques de Lyon (Université Lyon 3 Jean Moulin) janvier 2012
* « La transversalité et ses enjeux ».1ere journée régionale des soins oncologiques de support. avril 2012. Caen
* "Les fonctions de coordination dans le champ de la santé" Journées Nationales des Coordinateurs- de COREVIH.  Sète 6 juin 2013
* « Comment rendre compte du point de vue des français sur la fin de vie ? Comment débattre ? ». 19ème congrès de la Société Française d’Accompagnement et de Soins Palliatifs.15 Juin 2013
* « L’interdisciplinarité en situations complexes : intérêt de la procédure collégiale » Journées régionales de soins palliatifs. Toulouse. 18 octobre 2013
* « La question de l’incertitude de la fin de vie ». Droit, Liberté et Fin de vie. Colloque organisé par le CHU. Saint Etienne 22 avril 2014
* « La fécondité possible du doute en fin de vie ». L'incertitude fondamentale et les soins palliatifs. Enjeux théoriques et pratiques de la fin de vie. Journée d'études organisée par la Faculté de Philosophie, sous la direction scientifique de Jean-Philippe Pierron, Doyen Doyen de la Faculté de Philosophie. Lyon3. 6 février 2015

### Ethique, fin de vie et handicap

* « Conférence débat: Handicap et fin de vie ». Congrès de la Société Française de Neurologie Pédiatrique. Février 2012. Marseille.
* « Prendre soin de la personne vulnérable: handicaps et soins palliatifs ». 16ème journée régionale. Coordination bretonne des soins palliatifs Saint Brieuc 21 novembre 2014

### Ethique, fin de vie et maladies neuro-dégénératives

* « Enjeux éthiques, fin de vie et SLA ». Journées de coordination nationale des centres SLA. 19, 20 et 21 septembre 2012. Dijon
* Fin de vie, euthanasie, suicide assisté en neurologie: la position de la France. Journées de neurologie de langue française. 06 Avril 2016. Nantes

### Ethique, fin de vie et vieillissement

* « Réflexion sur le vieillissement, la fin de vie et la démence » Réunion organisée par le réseau Alzheimer Languedoc Roussillon. Septembre 2012.
* « Quelles questions d’ordre éthique la maladie d’Alzheimer fait-elle émerger ? » Association France Alzheimer. Auxerre. Mars 2013
* « Age et santé ». Colloque organisé par le Défenseur des droits « Les droits fondamentaux au défi de l’avancée en âge ». 20 mars 2014 : table ronde animée par Etienne Caniard, Président de la Fédération de la Mutualité française. Intervenant(e)s avec Dr Patrick Bouet, Président de l’ordre national des médecins.
* « Enjeux éthique de la nutrition chez les personnes âgées atteintes de cancer ». 1ères rencontres du groupe oncogériatrie Bourgogne Franche Comté Nutrition et cancers digestifs chez le sujet âgé. Dijon. 13 juin 2014
* « Les questions éthiques que pose la fin de vie du sujet âgé atteint de la maladie d’Alzheimer ». Conférences débats de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche-Comté avec Mr Fabrice Gzil (Fondation Médéric Alzheimer). Dijon. 15 octobre 2014
* « Les enjeux éthiques du vieillissement en psychiatrie ». Conférences débats de l’espace de réflexion éthique Bourgogne Franche-Comté avec Pr Pierre Vandel. Dijon. 22 octobre 2014
* La fin de la vie en EHPAD : les résultats de l’enquête nationale de l’Observatoire national de la fin de vie. Journée Régionale Soins Palliatifs et fin de vie en EHPAD. 17 mars 2015. Reims
* “Enjeux éthiques de la fin de vie des personnes âgées”. Autour de la fin de vie des personnes âgées: XXIVème journée gérontologique de l’Yonne. 08 octobre 2015. Auxerre.
* “L’expérience du grand Besançon pour les personnes âgées est-elle reproductible et à quelles conditions?. Comment faire les bons choix pour améliorer ensemble la santé de nos territoires? 6ème édition de l’Université d’été de la performance en santé ( ANAP) .Lyon 2-3 septembre 2016

### Ethique, fin de vie et réanimation

* « Euthanasie: cet obscur objet du désir ». Congrès de la société de réanimation de langue française. 17 janvier 2013

### Ethique, fin de vie et pédiatrie

* « Quand faire intervenir une équipe ressource en soins palliatifspédiatriques? » Congrès de la société française de pédiatrie (SFP) 2012. 6-9 Juin 2012 Bordeaux.
* « Les soins palliatifs pédiatriques: quelles évolutions, quels enjeux? » Congrès des sociétés de pédiatrie. 22 mai 2014 Lyon
* « Les enjeux organisationnels des soins palliatifs pédiatriques dans différents pays ». congrès francophone international de soins palliatifs pédiatriques Saint-Malo 2 octobre 2014

### Ethique, fin de vie et cancer

* « Fin de vie et cancer: Quelle attitude adopter en dehors de toute action thérapeutique? » 2èmes Journées d'Actualités en Oncologie Thoracique de l'Est.13 mai 2011. Chaumont.
* « La question de l’euthanasie ». Journée organisée par les jeunes oncologues. La fin de vie: éthique et pragmatisme. Eurocancer 21 Juin 2011. Paris
* « Soins palliatifs précoces: de quoi parle-t-on ? Quand doit-on les commencer? Qui doit les prendre en charge? » Journées Intergroupe Francophone de Cancérologie thoracique. juin 2012. Paris
* « Enjeux actuels autour de la fin de vie ». Groupe Fédéral de Soins Palliatifs des Centres de lutte contre le cancer. Lyon Mars 2013
* « Les questions éthiques rencontrées autour de la notion de fin de vie en hématologie ». Commission d'Ethique de la SFH. Congrès Société française d’Hématologie. 27 mars 2013. Paris
* « Cancer du poumon et soins palliatifs. Comment décider en situation d’incertitude? La décision de limitation ou d’arrêt des traitements spécifiques ». 2è journée des pneumo-oncologues (journée « avançons ». septembre 2013. Paris
* « Autour du plan cancer 3: vulnérabilité et soins de support ». 5ème congrès national de l’Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support. 17 octobre 2013. Paris.
* « Impasse thérapeutique en oncologie : comment être, comment dire, comment faire ?». Journée de Cancérologie de Champagne. 06 avril 2013
* « Limitation et arrêt des traitements ». Congrès de Pneumologie de Langue Française. Thème de la session : Les moments difficiles en oncologie thoracique. Marseille. 02 février 2014
* « Limitation thérapeutique et arrêt des traitements spécifiques en cancérologie ». 1er Congrès inter régional PACA-Corse des Soins de Support en Cancérologie. 28 novembre 2014 Marseille
* « Perspectives en vue de la nouvelle proposition de loi Léonetti-Claeys ». 10ème rencontre du groupe Soins Palliatifs des Centres de lutte contre le cancer. 27.03.2015. Bordeaux
* Approche scientifique de la recherche dans le domaine de l'éthique en oncogériatrie. Rencontres d’OncoGériatrie Bourgogne / Franche-Comté. Vendredi 24 Avril 2015. Besançon.
* “Approche socio-économique des traitements anti-cancéreux: aspects éthiques et légaux”: qui traiter et à quel coût? 10èmes Cours Nationaux d'Oncologie. Institut Curie. 24-26 mars 2016. Paris
* « Evolution de la loi sur la fin de vie ». 11e rencontre du groupe fédéral de soins palliatifs des centres de lutte contre le cancer. 13 mai 2016. Nice

### Ethique, Fin de vie et insuffisance rénale

### «  Droits des malades et fin de vie : la question de l’arrêt de dialyse ». Journée régionale SANTELYS Bourgogne – Franche Comté. Beaune. 3 novembre 2016

### Fin de vie, éthique et droit

* « La Loi Léonetti. Où en est-on aujourd’hui? Quelle place dans nos pratiques quotidiennes? » Journée régionale des soins palliatifs. 17 mars 2011 La Rochelle
* « La loi Léonetti, le respect du choix des patients, les directives anticipées ». Congrès régional (Auvergne) sur le thème des soins palliatifs à domicile. Clermont Ferrand 12 octobre 2012
* « Les nouveaux droits des patients ». 9ème Journée Mondiale des Soins Palliatifs. Tours. 8 octobre 2013
* « Fin de vie: enjeux et perspectives pour la société et la médecine. » Colloque: Fin de vie et droit pénal. Le Risque Pénal Dans Les Situations Médicales De Fin De Vie . Université Pierre Mendes France. Faculté de doit. Grenoble. 10 octobre 2013
* « Fin de vie et personnes âgées ». Les droits fondamentaux au défi de l’avancée en âge. Colloque organisé par le Défenseur des droits. Paris, 20 mars 2014
* « Une loi sur les conditions de la fin de vie est-elle possible? ». Conférence inaugurale de l'Espace de réflexion éthique de la région Alsace (ERERAL). 01 avril 2014
* « Fin de vie et prison et suspension de peine». Session de formation: actualités et devenir de l'application des peines.  Ecole nationale de la Magistrature Paris 2 avril 2014
* « Fin de vie ou fins de vies: quelles données ». Colloque international: les enjeux de la fin de vie dans le domaine de la santé publique - Regards partagés entre politique, médecine, droit et éthique. Organisé par le Laboratoire de Droit de la santé et de droit médical de l’université de Paris 8, EA 1581/ Sénat. 11 Juin 2014.
* Conférence introductive. 7è journée de droit médical du CHU d’Angers. La fin de vie. 21 octobre 2014
* Conférence introductive. Éthique et conditions de la fin de vie. Approche pluridisciplinaire et internationale. Colloque organisé par la Faculté de Droit de Caen - Université de Caen Basse-Normandie et l’Espace de Réflexion Ethique de Basse-Normandie (EREBN). 19 mars 2015
* “Enjeux éthiques relatifs à la fin de la vie dans le contexte de la modification de la loi relative à la fin de vie et à l'issue des nombreux débats publics”. Espace de réflexion éthique Champagne Ardennes. Reims 05 février
* “Autonomie de décision et personne vulnérable”. Colloque « Santé et droits des personnes vulnérables: Une nouvelle approche, la Médiation. Faculté de droit de l’Université Toulouse 1-Capitole. Vendredi 25 novembre 2016

### Politique de développement des Soins palliatifs

* « Etat de l’avancement du 3ème Programme National 2008-2012 de développement des soins palliatifs ». 3ème Programme National 2008-2012 de développement des soins palliatifs. 8è journée régionale de soins palliatifs. 24 mars 2011. Lille
* "L'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement : quelle réalité aujourd'hui ? "22ème congrès national de la Fédération JALMALV « L'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement : quelle réalité aujourd'hui ?» 18 mars 2011.Nantes.
* "Bilan du plan de développement des soins palliatifs "18ème congres de la Société Française d’accompagnement et de soins palliatifs 28-30 juin 2011. Lyon.
* « T2A et culture palliative ». 2ème journée gardoise en soins palliatifs : le temps : de l’impatience a la patience? Jeudi 13 Octobre 2011. Nimes
* « Bilan et perspectives du plan quadriennal de développement des soins palliatifs ». 18ème Congrès société Française d’Accompagnement et de soins Palliatifs. Juin 2012 ; Strasbourg.
* « Bilan du Plan de Développement des Soins Palliatifs ». Journée régionale de Bourgogne. 11 octobre 2012. Dijon
* La loi Léonetti, 10 ans après. Séance plénière. Congres régional de soins pallitifs jeudi 2 avril 2015; Angers

### Permanences d’accès aux soins de santé

* « Les PASS comme modèle d’une médecine humaniste » Colloque National des PASS. « Les PASS : entre contraintes économiques, enjeux éthiques ». 2 mai 2011 Paris.
* « Les PASS : interface des contradictions du système de santé ». 2ème Colloque National des PASS. Les PASS : modèle d’une éthique de la société ? Novembre 2012. Paris

# Missions d’expertise de 2010 à 2016

## Haute Autorité de Santé (HAS).

* 2010 Consultant pour le Manuel Pilote de certification des établissements de santé v2010 : référence 13  « La fin de vie ». Critère 13.a « Prise en charge et droits des patients en fin de vie ». Pratique exigible prioritaire
* 2011 Groupe de travail HAS/SFAP pour Production et diffusion de critères de qualité pour l’évaluation et l’amélioration des pratiques visant à favoriser la mise en œuvre des recommandations «sédation pour détresse en phase terminale » par les professionnels de santé intervenant dans le domaine des soins palliatifs
* 2012 Elaboration d’outils d’amélioration des pratiques professionnelles pour la prise en charge et l’accompagnement des personnes en fin de vie
* 2015 Relecteur « modèle de directives anticipées (dans le cadre de la loi relative aux droits des malades »
* 2016 Relecteur « référentiel de la démarche palliative »

## ANESM (Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux)

* 2011 Membre du groupe de travail pour établir les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : "L’éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux"
* 2016. Groupe de travail : élaboration de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur le thème « Accompagnement de fin de vie des personnes âgées à domicile ou en établissement médico-social

## Auditions parlementaires

* Audition en tant que président de la Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) (Procès-verbal de la séance du 20 janvier 2004) Table ronde, ouverte à la presse, « Mort médicalisée, mort choisie, sont-ils des termes antagonistes ? » (Procès-verbal de la séance du 11 février 2004) In Rapport N° 1708 Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 30 juin 2004, fait au nom de la mission d’information sur l’accompagnement de la fin de vie. Président et Rapporteur M. Jean Léonetti. Tome II Auditions. Paris ; assemblée nationale ; 2004 : 497 – 504 et 735 – 764
* Audition en tant que résident du comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l’accompagnement. (Procès-verbal de la séance du 30 Avril 2008) In Leonetti J, coord. « Solidaires devant la fin de vie ». Rapport d’information n°1287. Tome 2. Mission d’évaluation de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et présenté Jean Léonetti, Paris : Documents d’information ; Assemblée Nationale. 2008. 39-49
* Audition en tant que président de l’observatoire national de la fin de vie. Mission présidentielle confiée à Messieurs Claeys et Léonetti, députés,  pour l’élaboration d’un texte de loi sur l’accompagnement des personnes en fin de vie, en complément des travaux déjà  conduits par la commission présidée par  le Professeur Sicard, le Comité consultatif national éthique et le débat citoyen. 17 septembre 2014. Assemblée nationale.
* Nombreuses auditions par les commissions des affaires sociales du sénat et de l’assemblée nationale pour tous les projets de loi concernant la fin de vie.

## Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé

* Nomination en Avril 2012. Chargé du groupe de travail sur les questions de fin de vie et des liens entre espaces de réflexion éthique régionaux. Coordinateur de l’Avis 121 « Fin de vie, autonomie de la personne, volonté de mourir ». Avis 121 du CCNE. 1er juillet 2013, a la suite de la saisine du Président de la République du 19 12 2012
* Nomination en Juin 2014 par le présidence de la conférences des doyens

## Institut national du cancer

* Comité de pilotage d’un Groupe de travail en vue d’un consensus d’expert sur les cancers métastatiques réfractaires (2010 2012)
* Groupe de travail sur l’intégration des soins palliatifs et de la réflexion éthique dans la formation des étudiants en DES de cancérologie (2012 2013)

## Missions IGAS : auditions/ groupes de travail

* “La mort à l’hôpital” 2010
* « Société, éthique et dépendance – La fin de vie » 2011
* “Identification des opérateurs susceptible(s) de porter les fonctions de communication et de promotion des directives anticipées, et de gestion du registre national informatisé de ces directives anticipées”.2015. Laffont. Vienne
* “les soins palliatifs à domicile”. 2016 Gilles Duhamel, Julien Méjane

## Rédacteur de la revue francophone « médecine palliative », (Elsevier)

* Responsable des rubriques « synthèse de la presse internationale » et « études originales »
* Reviewer (environ 40 articles reviewés annuellement)

## Reviewer d’articles

* Revue de santé publique. Médecine palliative. Presse médicale. BMC Palliative Care. Journal of medical ethics. Journal International de Bioéthique. European Research in Telemedicine. Archives pédiatrie. ESC Textbook of Intensive and Acute Cardiac Care. Revue TransAtlantiques en Oncologie –TAO
* Relecteur du “que sais-je?”: l’euthanasie. Nicolas Aumonier ; Bernard Beignier ; Philippe Letellier. Septième édition PUF. Janvier 2016
* Expert relecteur. Hypodermoclyse : utilisations thérapeutiques. Dossier du CNHIM. 2017 ; 38(3)

## Evaluation de projets de recherche soumis 2011 à 2016

* DGOS PHRC national thématique soins palliatifs (2).
* DGOS PHRC interrégionaux (2)
* DGOS PHRI (3)
* Ligue nationale contre e cancer (2)
* Institut National du Cancer
	+ appel à projets « sciences humaines et sociales, santé publique et épidémiologie » « science humaines et sociales » (1)
	+ PHRC cancer (1)
* ANR programme retours post doctorant (1)
* Conseil Régional Nord-Pas de Calais, AAP "recherche clinique dans les établissements de santé" 2015 (1)
* AAP régionaux (2)

## Autres

* Déposition devant la Cour d'Assises de Maine et Loire, au palais de Justice d’Angers, dans le procès en appel de Monsieur Nicolas BONNEMAISON le 12 10 2015.

CV mis à jour le 19 – 212 - 2016

****

1. Daneault S., 2006, Souffrance et médecine, PUQ, collection santé et société. [↑](#footnote-ref-1)
2. Creswell J., *Resaerch design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*, Sage publication, Thousands oaks, California.

Creswell J.W., Clark V.L., (2007), Designing and conducting mixed methods research, Thousand Oaks, Sage Publication [↑](#footnote-ref-2)
3. Arrêté du 8 juillet 2010 modifiant l’arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d’organisation de l’année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d’odontologie et de pharmacie [↑](#footnote-ref-3)