

prise en charge
PALLIATIVE
et accompagnement
Fin de Vie



La conférence | partie 1 _____ page **4**

La conférence | partie 2 _____ page **10**

Se mettre d'accord sur les termes et leur signification. Disposer d'un cadre commun de connaissances.

Connaître et mettre en œuvre les bonnes pratiques d'évaluation, de traitement et de soulagement.

Être capable de communiquer avec le patient et sa famille.



Atelier 1 _____ page **16**

Repérer les pratiques à améliorer au regard de la réglementation et des bonnes pratiques et définir un plan d'action.



Atelier 2 _____ page **20**

Améliorer ses pratiques d'accompagnement de la personne en fin de vie et de son entourage.





Agnès HÉLIE

médecin gériatre

DEPUIS 1995

partie 1

Se mettre d'accord sur les termes et leur signification. Disposer d'un cadre commun de connaissances.

Connaître et mettre en œuvre les bonnes pratiques d'évaluation, de traitement et de soulagement.

Être capable de communiquer avec le patient et sa famille.



SOINS PALLIATIFS

selon vous



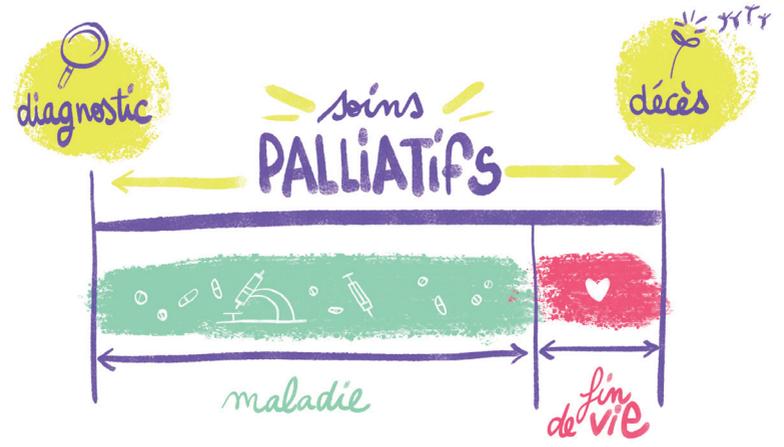
PRISE EN CHARGE globale



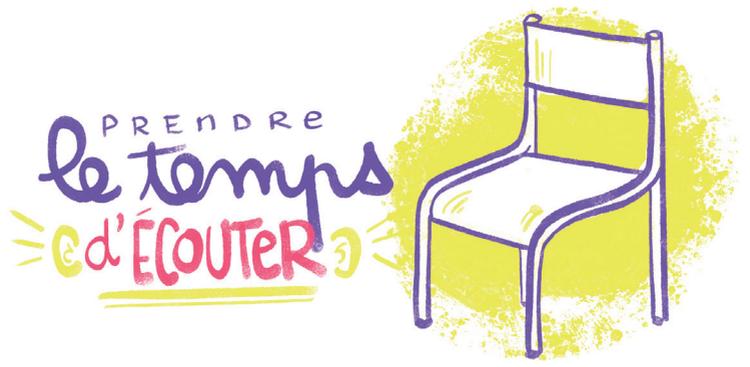


un.e patient.e

une personne



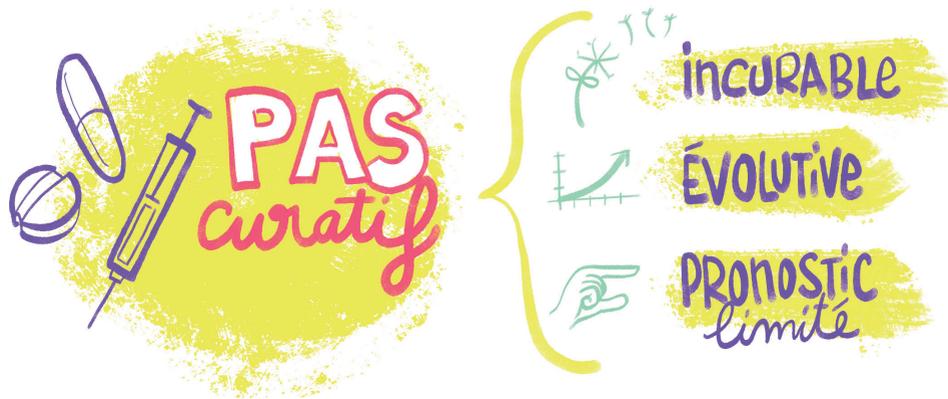
REFUS à PROVOQUER la mort



= CONSEILS = pour la mise en place



la maladie EN SOINS PALLIATIFS



3 GRANDES étapes





Denis BONNIER

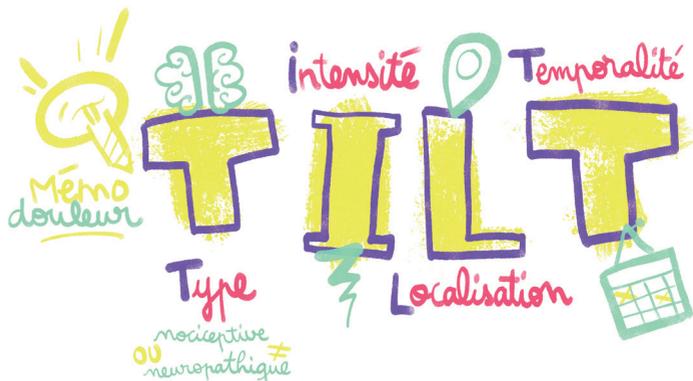
infirmier clinicien
formateur

partie 2

Se mettre d'accord sur les termes et leur signification. Disposer d'un cadre commun de connaissances.

Connaître et mettre en œuvre les bonnes pratiques d'évaluation, de traitement et de soulagement.

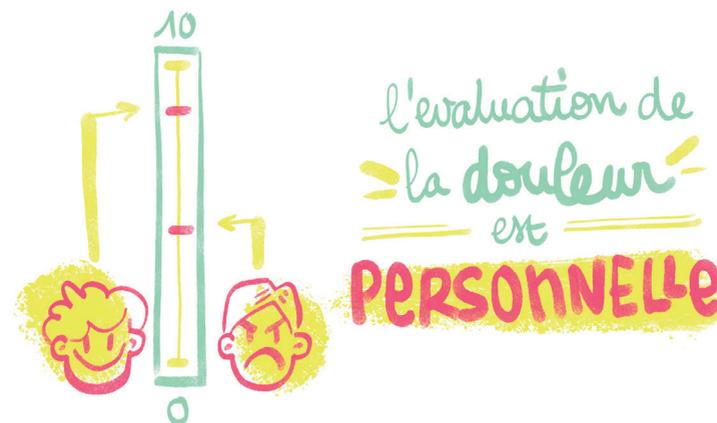
Être capable de communiquer avec le patient et sa famille.



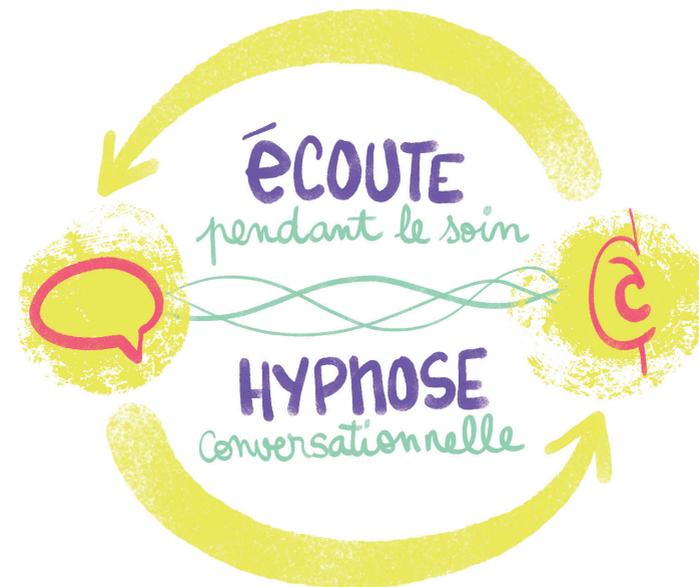
évaluation de la **DOULEUR**



CAR



VIVRE
c'est
EXISTER
biologique



éthique + éthique + éthique

ADAPTATION
de la stratégie thérapeutique
Commune

TOUT professionnel concerné
Cuisine plaisir

par exemple

PHASE PALLIATIVE précoce



Gestion SYMPTOMATIQUE préventive



COMMUNICATION pronostique



MAINTIEN de l'autonomie

PHASE terminale



PHASE PALLIATIVE avancée

CENTRÉE sur



Repérer les pratiques à améliorer au regard de la réglementation et des bonnes pratiques et définir un plan d'action.

 Mais!
il faut traiter
la **DOULEUR**
de cette dame!!

AMBIANCE
à la discussion
ET L'ÉCHANGE

~~patient.e.s~~
SANS
délibération
ÉQUIPES en SOUFFRANCE

 **ÉQUIPE** 

plan d'action

France
ALZHEIMER
SCORE Mini MENTAL STATE
>20/30

DIRECTIVES
anticipées 

 **à chercher!**

Cas pratique



M^{me} L.

71 ans EHPAD



Non verbale

1 mari (maltraitant) • 1 fille
tous les 2 dans le déni
marchandage?

Kardegic uniquement

Ne mange pas

Hydratation tous les 2 jours

pas de maladie NON curative

IL Y A 1 AN
surpoids



AUJOURD'HUI
35 kilos

agressive



prostrée
sur la défensive

Syndrôme de glissement
suite au décès du petit-fils
Altération de l'état général

plan d'actions



proposition d'accompagnement
psychologique
à la famille



ALGO+ avant chaque soin



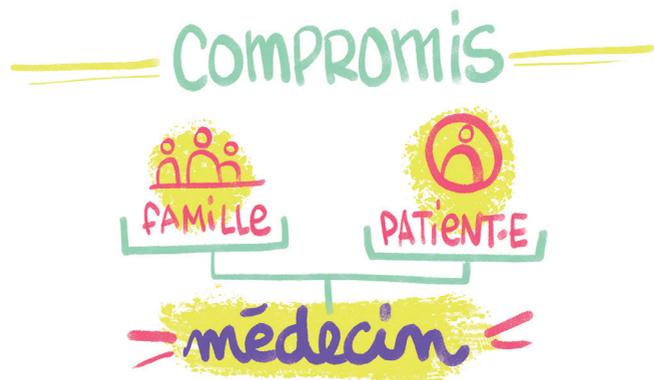
échanges
médecin traitant / idec / famille



supervision psychologique
de l'équipe

atelier 2

Améliorer ses pratiques d'accompagnement de la personne en fin de vie et de son entourage.





MORT fine
tu MEURS





Organisation · Financement

Anfh Nouvelle-Aquitaine

17 rue Columbia
Parc Ester Technopoles
87068 LIMOGES cedex
www.anfh.fr

Equipe pédagogique


FORMAVENIR
PERFORMANCES
Votre spécialiste de la **formation continue**
www.formavenir-performances.fr

Facilitation graphique · Graphisme





© 2025 par Marion SOLON-NADAL sous licence CC BY-NC-ND 4.0.
+ d'infos : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>