PHOSPHORIA
par L'Entreprise Médicale

# FORMATION **EXPERTE**

## FIN DE VIE ET DIRECTIVES ANTICIPÉES

EXPERTS INTERVENANTS :
Dr Bernard DEVALOIS, Chef de service d'unité de soins palliatifs,
Expert membre du réseau Phosphoria

**Distanciel**
**25 et 26 sep. 2025**

**Distanciel**
**23 et 24 mars 2026**

**Paris**
**12 et 13 nov. 2026**

N° 1502
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC. Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.ncpdc.fr
Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION
Mutuelle Nationale des Hospitaliers

www.phosphoria-formation.fr

# FIN DE VIE ET DIRECTIVES ANTICIPÉES

2 jours | 1 170 € TTC | 23-24/03/2026 - Distanciel<br>12-13/11/2026 - Paris | Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Mettre en oeuvre une prise en charge adaptée de la douleur et des soins palliatifs, en mobilisant les ressources et les dispositifs disponibles
- Appliquer les droits des patients en fin de vie, en intégrant la personne de confiance, le consentement éclairé, et les refus de soins
- Interpréter et exploiter les directives anticipées, en garantissant le respect des volontés du patient
- Utiliser les textes législatifs et les évolutions réglementaires pour orienter ses pratiques professionnelles
- Rédiger ou accompagner la rédaction de documents de fin de vie, tels que les directives anticipées et les formulaires de consentement
- Analyser des situations complexes en fin de vie et proposer des réponses soignantes, éthiques et juridiques adaptées

## PROGRAMME

### I. RAPPELER LES DROITS DES PERSONNES EN FIN DE VIE

- Droit à l'information : Assurer une communication claire et compréhensible
- Consentement éclairé : Importance du consentement dans les décisions de fin de vie
- Le refus de soins et ses conséquences : Gérer les situations de refus de soins par la personne en fin de vie
- Le droit à des soins palliatifs
- Droit à une fin de vie digne : Respecter les volontés du patient pour une fin de vie digne
- Personne de confiance : Rôle crucial dans la prise de décision
- Directives anticipées : Comprendre leur impact et savoir les appliquer en pratique
- Personne de confiance : Rôle crucial dans la prise de décision
- Directives anticipées : Comprendre leur impact et savoir les appliquer en pratique

### II. ANALYSER LES TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

- Loi Leonetti de 2005 et loi Claeys-Leonetti de 2016 : Cadre législatif actuel sur les droits des patients en fin de vie
- Jurisprudence récente
- Projet de loi 2025 sur les soins palliatifs et l'aide à mourir : Mise à jour des implications et des nouveautés en matière de fin de vie et de directives anticipées

### III. EVALUATION DE LA SESSION

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Dr Bernard DEVALOIS, Chef de service d'unité de soins palliatifs,
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de santé : médecins, infirmiers, etc
- Représentants des usagers

## LES + PHOSPHORIA

- Approche complète et intégrative : couvrir tous les aspects des droits en fin de vie
- Formation par des experts : interventions par des professionnels reconnus et expérimentés
- Simulations et cas pratiques : apprentissage interactif et concret
- Actualisation des connaissances : basée sur les textes législatifs les plus récents et la jurisprudence en vigueur

# BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

**Merci de bien vouloir retourner ce document complété à formation@phosphoria-formation.fr**

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODPC n°1502

**Référence module : MOD_00425 : Fin de vie et directives anticipées**

| | | |
|---|---|---|
| **Tarif individuel :** 1 170 € | ▾ **Choisir votre session :** *Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00* | |
| **Notre offre exclusive à la commande : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%** | ☐ 25-26/09/2025 - Distanciel | ☐ 23-24/03/2026 - Distanciel<br>☐ 12-13/11/2026 - Paris |

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ▸ **Civilité :** | ☐ Mme | ☐ Mr | ☐ Dr. | ☐ Pr. | ▸ **Prénom :** | ▸ **Nom :** | |
| ▸ **Fonction (Métier) :** | | | | | | | |
| ▾ **Adresse e-mail (Obligatoire)** | | | | | ▾ **Téléphone portable (Obligatoire)** | | |

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ▸ **Civilité :** | ☐ Mme | ☐ Mr | ☐ Dr. | ☐ Pr. | ▸ **Prénom :** | ▸ **Nom :** | |
| ▸ **Fonction (Métier) :** | | | | | | | |
| ▾ **Adresse e-mail (Obligatoire)** | | | | | ▾ **Téléphone portable (Obligatoire)** | | |

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ▸ **Civilité :** | ☐ Mme | ☐ Mr | ☐ Dr. | ☐ Pr. | ▸ **Prénom :** | ▸ **Nom :** | |
| ▸ **Fonction (Métier) :** | | | | | | | |
| ▾ **Adresse e-mail (Obligatoire)** | | | | | ▾ **Téléphone portable (Obligatoire)** | | |
| ▸ **Besoin d'assistance si situation de handicap :** | ☐ Non | ☐ Oui, nom du participant concerné: | | | | | |

## RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

☐ ***Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne***

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ▸ **Civilité :** | ☐ Mme | ☐ Mr | ☐ Dr. | ☐ Pr. | ▸ **Prénom :** | ▸ **Nom :** | |
| ▾ **Fonction (Métier) :** | | | | | ▾ **Service ou Pôle d'appartenance :** | | |
| ☐ Directeur des affaires médicales<br>☐ Directeurs des soins<br>☐ Dir/Resp de la formation continue | | | | | ☐ Dir/Resp des ressources humaines<br>☐ Responsable administratif<br>☐ Autre : | | |
| ▾ **Adresse e-mail (Obligatoire)** | | | | | ▾ **Téléphone portable (Obligatoire)** | | |

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|---|
| ☐ ***Établissement*** | ☐ ***Particulier*** |
| ▾ **Raison Sociale :** | ▾ **Numéro de SIRET :** |
| ▸ **Adresse (numéro, voie et complément) :** | |
| ▸ **Code Postal :** | ▸ **Ville :** |

## SERVICE FACTURATION

☐ ***Cocher si identique à l'adresse du service formation***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ▸ **Prénom :** | ▸ **Nom :** | | ▸ **E-mail :** | | |
| ▸ **Facturation par :** | ☐ L'Établissement | ☐ Chorus Pro | | | |
| ▸ **N° d'engagement et code service :** | | | | | |
| ▸ **Adresse (numéro, voie et complément) :** | | | | | |
| ▸ **Code Postal :** | ▸ **Ville :** | | ▸ **Téléphone :** | | |

## SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

| | |
|---|---|
| Fait à..... le ..... | Fait à..... le ..... |
| Le client | L'Entreprise Médicale |

# POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé **depuis 27 ans**

**+3000 professionnels de santé** formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

**150 formations** en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la **santé physique et psychologique des soignants**

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

### CONTACT

**Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :**
par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : formation@phosphoria-formation.fr

### PARTICIPATION

**Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.**
Ce prix non soumis à TVA comprend :
la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

### INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.
**Notre offre exclusive à la commande :**
**pour 2 participants à la même formation -10%**
**pour 3 participants à la même formation -25%**

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
  ou
- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

*Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.*

### CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.
Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :
- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.
- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.
Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.
Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.
Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.
Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations.
Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.
L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.
L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.
Pour toutes questions relatives à votre inscription,
merci de contacter l'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr

BAC DE TRI