



Les directives anticipées

pour qui ? pour quoi ? pourquoi ? comment ?



•

29 janvier 2016
08h30-16h30
Salles du Coude du Rhône
Rue d'Oche 3A
1920 Martigny

Descriptif

Aujourd'hui, les infirmières sont ou seront confrontées de plus en plus souvent à des directives anticipées. Sous l'influence du principe éthique d'autonomie et avec l'importance accrue de la règle du consentement éclairé du patient dans les soins, on attend des infirmières qu'elles connaissent la volonté des patients. Mais comment l'infirmière peut-elle aborder ce sujet délicat avec le patient ? Que devraient contenir les directives anticipées et comment les utiliser de manière pertinente ? Comment l'infirmière peut-elle soutenir le patient dans cette démarche introspective ? Comment faire, que dire, qu'écrire pour que les directives soient à la fois le reflet des souhaits du patient, conformes avec la loi et aussi outil pour guider l'offre en soins ?

Thèmes abordés

- La capacité de discernement
- La place des directives anticipées dans les soins
- Les limites et les avantages des directives anticipées
- L'utilisation des directives anticipées dans la pratique infirmière
- Les conditions de représentation du patient par un soignant

Intervenants

- Dr Damian König, Chef des affaires juridiques et éthiques à l'Hôpital du Valais
- Mme Madeleine Fontaine, infirmière en soins intensif et coordinatrice pour le don d'organe à l'hôpital Riviera-Chablais
- Mme Rita Bonvin, infirmière en soins palliatifs, présidente Palliative-Valais

Participants

- Infirmiers-ères
- Etudiant-es en soins infirmiers

Prix

Membre ASI	100.00
Non-membre	150.00
Eutidant-e	50.00

Responsable du cours : Nadia Ebenegger



Secrétariat de l'ASI
Rue de Lausanne 26
1950 Sion
☎ 027 322 40 07
✉ secretariat@asi-sbk-vs.ch
www.asi-sbk-vs.ch

Délai d'inscription au 11 janvier 2016

Bulletin d'inscription

Les directives anticipées pour qui ? pour quoi ? pourquoi ? comment ?

Nom

Prénom

Rue

NP Domicile

No de tél E-mail

Employeur

Prière de cocher la case correspondante

Je suis

infirmier-ère

étudiant-e

Je suis

membre ASI no non-membre ASI

Date :

Signature :

Cette inscription a valeur de contrat et j'ai pris connaissance des conditions générales.