

SOINS PALLIATIFS

Une journée le Samedi : 9h à 17h - Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière

L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle du patient et de son entourage.

L'hypnose grâce à sa dimension d'aide offre un cadre adéquat pour accompagner les patients jusqu'au bout.

En soins palliatifs, l'hypnose est un processus actif, c'est un phénomène naturel qui peut être induit par tous les soignants.

Exercices pratiques pour s'exercer à l'hypnose et à la communication thérapeutique en soins palliatifs, pour mieux accompagner les patients et leurs proches dans des situations de fin de vie, d'annonce difficile, et parfois de deuil ou de traumatisme.

Sera aussi traité : les mécanismes de défense des soignants et des patients, le psychotraumatisme lié aux morts brutales et illégitimes, ainsi que l'accompagnement des personnes endeuillées.

Ce module s'adresse aux praticiens déjà formés à l'Hypnose médicale.

SAMEDI 29 Mai 2027		91 Bd de l'hôpital, Salle 11 ou 12
- Hypnose en soins palliatifs - Communication thérapeutique et hypnose conversationnelle - Annonce de confiance et directives anticipées	- Mécanisme de défense des soignants et des patients - Prise en charge des endeuillés - Psychotrauma des morts brutales et illégitimes	

Formatrice :

- Dr Francine ZONENS HIRSZOWSKI, Paris

MODULE 10 – SOINS PALLIATIFS

Paris 2027

Un Samedi de 9h-17h.

Lieu des cours : Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière, Bd de l'Hôpital, Paris13°.



BULLETIN D'INSCRIPTION

DROITS D'INSCRIPTION :
MODULE 10
2027

Inscription individuelle :	170 Euros
Formation professionnelle :	310 Euros

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Profession :

Mode d'exercice principal (Entourer la mention utile) : ...

Libéral Salarié de CDS conventionné Autre salarié

E-Mail :

L'inscription est effective avec votre règlement (à l'ordre de l'AFEHM).

♦ **DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE**

Établissement.....

Adresse de Facturation.....

Code postal Ville.....

Tél..... Fax.....

E.mail.....@.....

♦ **INFORMATION GENERALES**

N° d'agrément : 11 75 28 376 75

Demande de convention : ☐ oui ☐ non

Uniquement si prise en charge par l'établissement

♦ **MODE DE REGLEMENT**

Le règlement peut s'effectuer

- Par chèque bancaire à l'ordre de AFEHM
- Par virement bancaire, demander RIB au secrétariat : secretariat.hypnose@orange.fr
- Préciser le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement :

.....