

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Améliorer la prise en charge des patients adultes dans une démarche palliative participative en oncologie
- Approfondir et consolider ses connaissances pour une montée en compétences
- Comprendre et évaluer les prises en charge en soins palliatifs
- Connaître les recommandations
- Faire un point sur ses pratiques professionnelles et partager son expérience dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire
- Sensibiliser le personnel au risque d'épuisement professionnel

A THÈMES DU PROGRAMME

- Les soins palliatifs
- L'annonce de la mauvaise nouvelle
- La prise en charge et le soutien des familles
- Contrôle des symptômes
- Atelier « Soins de bouche »
- Ethique
- Les soins du corps et la toilette mortuaire
- Besoin spirituel en soins palliatifs
- Prise en charge à domicile
- Le deuil
- La relation d'aide
- La souffrance des soignants

DATE

11 au 13 mars 2019
1^{er} au 3 octobre 2019

DURÉE

3 jours

LIEU

Lyon

NOMBRE DE PARTICIPANTS

22 personnes

FRAIS D'INSCRIPTION

550 €
Déjeuners inclus



PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- Prendre en charge des patients atteints de cancer



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques issus des sociétés savantes: SFAP, SFETD, AFSOS et des bonnes pratiques et recommandations HAS, AFSSAPS
- Méthodes pédagogiques participatives qui s'appuient sur le retour d'expérience des participants, l'analyse de cas concrets
- Outils pédagogiques adaptés et concrets directement utilisables en situation professionnelle

INTERVENANTS

- Psychologue
- Médecin référent soins palliatifs
- IDE ressource soins palliatifs
- Cadre de santé service médecine palliative
- IDE experte douleur

INFORMATIONS

04 78 78 28 84

Inscriptions
institut.formation@lyon.unicancer.fr

Vous êtes professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné ?
Pour bénéficier de votre prise en charge : créez votre compte personnel sur le site www.mondpc.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation choisie :

Date :

Participant : Salarié Etablissement de santé public ou privé Centre de soins conventionné
 Libéral (>50%) Mixte

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Service :

Profession :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Adresse de facturation :

Tel professionnel :

Tel domicile :

Email :

Numéro ADELI :

Numéro RPPS :

Règlement : Prise en charge individuelle.
 Prise en charge par l'établissement.

Ci-joint un chèque de€ à l'ordre du Centre Léon Bérard.

Bulletin à retourner à :

CENTRE LEON BERARD
Institut de formation - DRH
28 rue Laennec - 69373 LYON Cedex 08

☎ 04 78 78 28 84

☎ institut.formation@lyon.unicancer.fr

L'inscription à la session sera effective à la réception de ce bulletin d'inscription.

Pour accord, date et signature :

Je souhaite recevoir des informations :

- de l'Institut de Formation
- du Centre Léon Bérard (newsletter mensuelle, invitation,...)