

Malnutrition en cancérologie

FORMATION
ACTION DPC

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Prévenir le risque de malnutrition chez un patient cancéreux
- Améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients
- Faire un point sur ses pratiques professionnelles

A THÈMES DU PROGRAMME

- Nutrition et prévention des cancers : que comprendre des messages grand public ?
- Dénutrition et cancers : ampleur du problème et conséquences
- Prise en charge diététique de la dénutrition au CLB et complémentation orale
- Activité physique adaptée : besoins et bénéfices en cancérologie
- Nutrition entérale
- Nutrition parentérale



PRÉREQUIS

- Prendre en charge des patients atteints de cancer



PUBLICS CONCERNÉS

Aide-soignant, diététicien, infirmier, médecin



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques et échanges d'expérience
- Analyse de cas concrets, quiz et atelier pratique
- Support de cours remis aux participants

INTERVENANTS

- Responsable unité nutrition
- Diététicienne
- Enseignant en activité physique adaptée

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Formation commune avec salariés du Centre Léon Bérard
- 6 participants inscrits en 2019
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 3,67 / 4

DATE
11 septembre 2020

DURÉE
1 jour, soit 7 heures

LIEU
Lyon

NOMBRE DE PARTICIPANTS
26 personnes

FRAIS D'INSCRIPTION
300 €
Déjeuners inclus

Institut de Formation du Centre Léon Bérard
28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08

SIRET N° 779.924.133.000.19

Institut enregistré sous le n° 82.69.00.867.69 auprès du Préfet de la région Rhône-Alpes
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Certaines salles sont habilitées à recevoir des Personnes à Mobilité Réduite (PMR)
Pour les personnes en situation de handicap, merci de nous consulter

INFORMATIONS
04 78 78 59 82

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 :

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

Bulletin à retourner à :

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

☎ 04 78 78 59 82

☎ 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,...)