

# Personne âgée et cancer

## OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Améliorer la prise en charge des patients âgés
- Faire un point sur ses pratiques professionnelles
- Sensibiliser les professionnels de soins sur la bienveillance des patients âgés
- Décrire les particularités de la personne âgée atteinte de cancer
- Repérer les différents problèmes et les symptômes gériatriques des patients âgés
- Intégrer dans les pratiques professionnelles des interventions techniques et relationnelles adaptées aux personnes âgées

### A

## THÈMES DU PROGRAMME

- Pourquoi parler des personnes âgées en cancérologie ?
- Définition du sujet et de la personne âgée malade
- Prise en charge sociale
- Prise en charge en HAD
- Approche médicamenteuse et retentissements
- Syndrome d'immobilisation, prévention des chutes et gestes principaux de manutention
- Troubles nutritionnels et hydratation
- Troubles mictionnels et troubles du transit
- Troubles comportementaux du sujet âgé, démences et confusion
- Communication et attitude du soignant face à la personne âgée
- Cancer du sujet âgé
- Conseils pour une gestion pratique des soins



## PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- Prendre en charge des patients atteints de cancer

## INTERVENANTS

- Infirmier expert
- Assistante sociale
- Médecin gériatre HAD
- Kinésithérapeute
- Pharmacien
- Diététicienne
- Neuropsychologue
- Psychologue

## DATES

17 et 18 novembre 2020

## DURÉE

2 jours

## LIEU

Lyon

## NOMBRE DE PARTICIPANTS

23 personnes

## FRAIS D'INSCRIPTION

550 €

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

## 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](http://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](mailto: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,...)