

## **CANCER, VIE ET SANTÉ SEXUELLE : DEVENIR REFERENT**

### **OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES**

A l'issue de la formation, les participants :

- Ont acquis et approfondi leurs connaissances en matière de communication, d'oncologie, de soins de support et de sexologie.
- Savent repérer, évaluer les besoins, résoudre les problèmes et orienter vers les bonnes ressources pour la suite de la prise en charge.
- Connaissent les limites de leur rôle et les pratiques professionnelles correspondantes en matière de Cancer, vie et santé sexuelle.
- Se sont appropriés le référentiel et savent l'expliquer.

### **MÉTHODE PÉDAGOGIQUE ET DÉROULEMENT DE LA FORMATION**

- Formation présentielle
- Sur 1 jour et demi
- Apports théoriques et discussion sur les apports en partages d'expérience et de pratique (corpus global commun et aussi partie spécifique à l'activité professionnelle)
- Exercices d'appropriation sur la base de jeux de rôle et de cas clinique réalisés en petits groupe
- Analyse des pratiques relationnelles lors des jeux de rôle
- Utilisation de l'outil vidéo « miroir »

### **PUBLIC CIBLE / CONDITIONS D'ACCÈS**

- Médecins, infirmiers, soignants responsables de projet SOS, IDA, IDEC, référent de la direction en matière de projet cancérologie d'un établissement? responsable réseau territorial.
- Avoir participé à une formation de sensibilisation et/ou avoir participé à une formation de formateurs et/ou connaître les référentiels.

#### **DATES DE SESSIONS 2019**

À venir

#### **NOMBRE DE PARTICIPANTS**

12 personnes

Le RRC AURA se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre minimum de stagiaires n'est pas atteint.

#### **TARIF DE LA FORMATION**

Etablissements  
adhérents :  
**245€ TTC par  
personne<sup>1</sup>**

Autres :  
Nous consulter

<sup>1</sup>Les déjeuners sont inclus



## CANCER, VIE ET SANTÉ SEXUELLE : DEVENIR REFERENT

### Bulletin d'inscription

PARTICIPANTS:

N°	Nom Prénom du salarié à inscrire	Fonction	Service
1			
2			
3			
4			
5			

Établissement :

.....  
Personne responsable de l'inscription :

Titre : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Téléphone : .....

**ATTENTION** : L'inscription à la session de formation ne sera effective qu'à la réception de la convention dûment signée.

Le RRC AURA se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre minimum de stagiaires n'est pas atteint.

Tarifs de la formation par participant :

Pour les établissements adhérents : 245€ TTC

Pour les autres établissements et cabinets libéraux : merci de nous contacter

---

LIEU DE FORMATION :

**RRC AURA** - Oncologie Auvergne - Rhône-Alpes

BIOPARC/ADENINE • 60 av. Rockefeller 69373 LYON Cedex 08 •

Email : [reseau@rrcaura.fr](mailto:reseau@rrcaura.fr) • Fax : 04 27 82 85 28

Vous pouvez également consulter le site : [rrcaura.fr](http://rrcaura.fr)