

# CESAP Formation

Documentation-Ressources

5 rue Blanche – 75009 PARIS

Tél . : 01.53.20.68.58

Fax : 01.53.20.68.50

La spécificité de la prise en charge médicale  
des personnes polyhandicapées

## Le point sur... la nutrition

jeudi 28 et vendredi 29 septembre 2006

Coordination : *Thierry ROFIDAL, médecin, Irène BENIGNI, diététicienne*

Dates : *jeudi 28 et vendredi 29 septembre 2006,*

Lieu : *FIAP - 30, rue Cabanis 75014 Paris*

Coût : **300 €**

### 1<sup>ère</sup> journée

**La nutrition** de la personne polyhandicapée

*Docteur Jean Michel LECERF  
médecin nutritionniste - Institut Pasteur – LILLE*

#### Matin

**Le rôle d'une diététicienne** dans une institution  
accueillant des personnes polyhandicapées

*Mme Irène BENIGNI*

**Le Programme National Nutrition Santé**

*Dr Jean Michel LECERF*

#### Après-midi

**Faut-il encore prescrire des régimes ?**

(Régimes à visée digestive, régime sans gluten,  
allergies alimentaires, éviction des produits laitiers)

*Dr Jean Michel LECERF*

### 2<sup>e</sup> journée

**La dénutrition** chez la personne polyhandicapée

*Docteur David SEGUY, responsable de l'Unité Mobile de  
Soutien Nutritionnel et du secteur Nutrition, service de  
gastro-entérologie - CHR - LILLE*

#### Matin

**La dénutrition** : causes et conséquences,  
évaluation et action

*Docteur David SEGUY*

#### Après-midi

**La nutrition entérale** : le point sur les indications,  
la pratique et la surveillance au long cours

*Docteur David SEGUY*

#### L'EENPPA

(Evaluation de l'Etat Nutritionnel de la Personne  
polyhandicapée Adulte) après validation

*Dr Thierry ROFIDAL – Mme Irène BENIGNI*

# BULLETIN D'INSCRIPTION

(A photocopier si nécessaire)

## LE POINT SUR... LA NUTRITION jeudi 28 et vendredi 29 septembre 2006

NOM : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Etablissement employeur : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

E-mail : .....

Souhaitez-vous une convention ? .....

Le point sur la nutrition (2 jours) : 300 €

*L'inscription sera définitive à réception du paiement global*

*Date et signature du participant*

*Signature du Directeur  
et Cachet de l'établissement*

*Une facture vous sera adressée par retour de courrier.*

A retourner au :

**CESAP Formation**

5, rue Blanche - 75 009 PARIS

Tél : 01 53 20 68 58

formation@cesap.asso.fr - www.cesap.asso.fr