



CLAN
 A l'attention de
 Mme Martine RAUZY-GHISOLFI
 Hôtel-Dieu Saint-Jacques
 2, rue Viguerie
 TSA 80035
 31059 TOULOUSE CEDEX 9

Comité d'Organisation :

Jean-Louis BORNET
 Anne MARQUE-GHISOLFI
 Hélène HANAIRE
 Didier LAFAGE
 Catherine LE SAUX
 Anne VITET

Contact :

Martine RAUZY-GHISOLFI
 Tel. : 05 61 77 86 14
 Fax : 05 61 77 84 80
clan.president@chu-toulouse.fr
www.centre-congres-toulouse.fr

Accès :

Centre de Congrès Pierre Baudis
 11 esplanade Compans-Caffarelli
 Métro ligne B
 station Compans-Caffarelli



■  ■
 Hôpitaux de Toulouse
 ■ ■ ■

**3^e JOURNÉE CLAN
 de Toulouse
 Jeudi 5 février 2009**

Centre de Congrès Pierre-Baudis
 11 esplanade Compans-Caffarelli
 31100 Toulouse

**Journée destinée à l'ensemble des personnels de soins,
 de santé et administratifs des secteurs publics et privés**

Organisation :
 CLAN (Comité de Liaison en Alimentation Nutrition)
 du CHU de Toulouse en partenariat
 avec la Direction de la Formation des Hôpitaux de Toulouse

MATIN

8 h 30 Accueil des participants

9 h 00 Ouverture de la journée

Session 1 : 9 h 15 - 10 h 15

9 h 15 *Les déterminants de la prise alimentaire* P. Ritz

9 h 45 *Indications et techniques de la chirurgie bariatrique* G. Fourtanier

10 h 15 Pause & visite des stands

Session 2 : 10 h 45 - 12 h 30

10 h 45 *Perte de poids et maladie d'Alzheimer*
A. Marque-Ghisolfi

11 h 15 *Alimentation et fin de vie* N. Saffon

11 h 45 *Optimisation de la prise alimentaire à l'hôpital : du cahier des charges à l'assiette* D. Lafage

12 h 30 - 14 h Déjeuner sur place

APRES-MIDI

14 h - 15 h 15 Ateliers

1. *Obésité : activité physique* D. Rivière

Obésité : accueil et prise en charge, quels équipements
A. Delory

2. *Maladie d'Alzheimer : prise en charge nutritionnelle en pratique* A. Marque-Ghisolfi

15 h 15 Pause & visite des stands

15 h 45 - 17 h Ateliers

3. *Obésité : bonnes pratiques de prise en charge chez l'adulte et chez l'enfant* M. Tauber, F. Sanguinol

4. *Sel et alimentation* B. Fontan, M. Galinier

17 h 15 Conclusions

17 h 30 Fin de la journée

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse professionnelle complète :

.....

.....

Téléphone/portable :

e-Mail :

Inscription : 100 €

(incluant conférences, ateliers et repas)

Je joins un chèque de 100 € à l'ordre de « AMPS »

ou

Mon inscription sera payée par mon organisme de formation continue, nom et adresse de l'organisme :

.....

.....

Inscriptions aux ateliers (obligatoire) :

1 ou 2 et 3 ou 4

INSCRIPTION OBLIGATOIRE AVANT LE 12 JANVIER 2009

Nombre d'inscriptions limité (pas d'inscription sur place)