

# Manipulation des cytoxiques

## Evaluation

**FORMATION  
ACTION DPC**

### OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Perfectionnement des connaissances et des compétences requises pour la maîtrise du risque d'erreur, d'identité, de quantification et de voie d'administration des médicaments à haut risque que sont les médicaments cytotoxiques.

**A**

### THÈMES DU PROGRAMME

- Rappel des fondamentaux
- Atelier pratique
- Evaluation des pratiques professionnelles



### PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- Avoir suivi la formation d'initiation ou de perfectionnement
- Pharmacien, préparateur en pharmacie et infirmier



### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques et pratiques

### MATÉRIEL UTILISÉ ET ÉVALUATION

- Mise à disposition des participants d'une zone d'atmosphère contrôlée, d'un poste de sécurité microbiologique et des matériels stériles nécessaires pour la manipulation des cytotoxiques
- Evaluation des connaissances pratiques acquises au cours de la formation par un formulaire et une grille d'évaluation standardisé afin d'évaluer la totalité de la gestuelle et de l'aptitude du participant

**DATES**

Nous consulter

**DURÉE**

1 jour

**LIEU**

Lyon

**NOMBRE DE  
PARTICIPANTS**

1 personne

**FRAIS  
D'INSCRIPTION**

330 €

Déjeuners inclus

**INFORMATIONS**

04 78 78 28 84

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 :

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

Ci-joint un chèque de .....€ à l'ordre du Centre Léon Bérard.

Bulletin à retourner à :

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

☎ 04 78 78 28 84

☎ 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,...)