

# Prise en charge des plaies chroniques en cancérologie

FORMATION  
ACTION DPC

## OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Améliorer la prise en charge des plaies chroniques cancéreuses et des escarres
- Faire un point sur les pratiques et techniques de soins

## A THÈMES DU PROGRAMME

- Généralités sur les plaies chroniques
- Les différents pansements
- Les soins préventifs et les soins curatifs
- La procédure du CLB
- Etudes de cas cliniques



## PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- Exercer auprès des patients porteurs de plaies chroniques



## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Procédure
- Présentation vidéo
- Échanges d'expérience
- Étude de cas cliniques
- Ateliers pratiques

## INTERVENANTE

Infirmière experte plaies et cicatrisation

## DATES

30 avril 2019  
24 septembre 2019

## DURÉE

1 jour

## LIEU

Lyon

## NOMBRE DE PARTICIPANTS

26 personnes

## FRAIS D'INSCRIPTION

230€  
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,...)