

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

- Avoir suivi la formation d'initiation ou de perfectionnement



PUBLICS CONCERNÉS

- Pharmacien, préparateur en pharmacie



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

INTERVENANT

Bertrand Favier, pharmacien

RÉFÉRENT PÉDAGOGIQUE

Bertrand Favier, pharmacien

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- 3 participants inscrits en 2019
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 4 / 4

DATES

24 mars 2020
16 juin 2020
15 septembre 2020

DURÉE

1 jour soit 7 heures

LIEU

Lyon

NOMBRE DE PARTICIPANTS

1 personne

FRAIS D'INSCRIPTION

330 €
Déjeuners inclusInstitut de Formation du Centre Léon Bérard
28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08

SIRET N° 779.924.133.000.19

Institut enregistré sous le n° 82.69.00.867.69 auprès du Préfet de la région Rhône-Alpes
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'EtatCertaines salles sont habilitées à recevoir des Personnes à Mobilité Réduite (PMR)
Pour les personnes en situation de handicap, merci de nous consulter

INFORMATIONS

04 78 78 59 82

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**

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.

Bulletin à retourner à :

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

 04 78 78 59 82

 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,...)