

## SOINS

# Prise en charge des plaies chroniques en cancérologie

## OBJECTIFS OPÉRATIONNEL ET PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

A l'issue de la formation, l'apprenant sera capable de :

- Prendre en charge des patients ayant des plaies chroniques cancéreuses et des escarres

Pour atteindre l'objectif opérationnel, l'apprenant devra :

- Maîtriser les techniques spécifiques à la prise en charge des plaies chroniques

## 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



- Pas de prérequis exigé

## PUBLICS CONCERNÉS



- Aide-soignant, infirmier, médecin généraliste

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES



- Apports théoriques
- Procédure
- Échanges d'expérience
- Étude de cas cliniques
- Ateliers pratiques
- Point sur les pratiques et techniques de soins

## MODALITÉS D'ÉVALUATION



- Pré et post test

### DATES

Le 13 juin 2023  
Le 3 octobre 2023

### DURÉE

1 jour, soit 7 heures

### LIEU

Centre Léon Bérard, Lyon 8e

### NOMBRE DE PARTICIPANTS

25 personnes

### FRAIS D'INSCRIPTION

500 €  
Déjeuners inclus (5€/jour/pers.)

## INTERVENANTS

- Infirmière experte plaies et cicatrisation

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Formation commune avec salariés du Centre Léon Bérard
- 9 professionnels formés en 2022
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 3,38 / 4

**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 :

Profession :

N° Siret :

Nom du directeur :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Adresse de facturation :

Tel professionnel :

Tel domicile :

Email :

Numéro ADELI :


Numéro RPPS :

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

Je suis en situation de handicap (Notre équipe vous contactera au besoin)

Bulletin à retourner à :

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

 04 78 78 59 82

 [institut.formation@lyon.unicancer.fr](mailto:institut.formation@lyon.unicancer.fr)

Pour accord, date et signature :

L'inscription à la session sera effective à la réception de ce bulletin d'inscription.

Je souhaite recevoir des informations :

- de l'Institut de Formation
- du Centre Léon Bérard (newsletter mensuelle, invitation,...)