

Manipulation des cytotoxiques

Évaluation

OBJECTIFS OPÉRATIONNEL ET PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

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

- De manipuler seul des chimiothérapies, si l'apprenant réussit le test d'évaluation pratique de manipulation

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

- Obtenir un score au formulaire d'évaluation au moins égal à 23 sur 28 et la totalité des points éliminatoires exécutés parfaitement



THÈMES DU PROGRAMME

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



PRÉREQUIS

- Avoir suivi la formation d'initiation ou de perfectionnement ou avoir une expérience de manipulation des chimiothérapies dans son établissement depuis plusieurs mois



PUBLICS CONCERNÉS

- Pharmacien, préparateur en pharmacie



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques et pratiques
- 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



MODALITÉS D'ÉVALUATION

- 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

2023 – Nous consulter

DURÉE

1 jour soit 7 heures

LIEU

Centre Léon Bérard, Lyon 8e

NOMBRE DE PARTICIPANTS

1 personne

FRAIS D'INSCRIPTION

300 €

Déjeuners inclus (5€/jour/pers.)

RÉFÉRENT PÉDAGOGIQUE

- Bertrand Favier, pharmacien

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- 5 professionnels formés en 2021
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 4 / 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**

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 :

Règlement : ☐ 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

**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,...)