

# SOINS DE SUPPORT

## La Douleur en Cancérologie Niveau 2

### OBJECTIFS OPÉRATIONNEL ET PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

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

- Connaître les techniques d'analgesie périphérique au long cours (péridurale et intrathécale)

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

- Faire le point sur les douleurs cancéreuses rebelles en phase avancée et les douleurs séquellaires du cancer



### THÈMES DU PROGRAMME

#### Mise au point sur les douleurs cancéreuses rebelles en phase avancée

- Recommandations de l'ANSM sur les douleurs réfractaires évolutives
- Place de l'intrathécal

#### Mise au point sur les douleurs séquellaires du cancer

- Prise en charge psychologique
- Traitements médicamenteux
- Positionnement des soignants



### PRÉREQUIS

- Avoir suivi la formation « Douleur en cancérologie » de 3 jours



### PUBLICS CONCERNÉS

- Aide-soignant, infirmier, kinésithérapeute, manipulateur et médecin



### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques issus des recommandations ANSM et standards options recommandations de la douleur
- Atelier pratique, analyse de cas concrets
- Jeux de rôles et partages d'expériences
- Point sur ses pratiques professionnelles



### MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Pré et post test

#### DATES

Le 27 novembre 2023

#### DURÉE

1 jour soit 7 heures

#### LIEU

Centre Léon Bérard, Lyon 8e

#### NOMBRE DE PARTICIPANTS

16 personnes

#### FRAIS D'INSCRIPTION

500 €

Déjeuner inclus (5€/jour/pers.)

#### INTERVENANTS

- Infirmière experte douleur
- Médecin
- Médecin référent douleur
- Psychologue

#### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Formation commune avec salariés du Centre Léon Bérard
- 1 professionnel formé en 2022
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 4 / 4

#### 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](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 :

#### POUR accord, date et signature :

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

 04 78 78 59 82

 institut.formation@lyon.unicancer.fr

Je souhaite recevoir des informations :

Je souhaite recevoir des informations :

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