

## Formation au personnel paramédical en oncologie

### OBJECTIFS OPÉRATIONNEL ET PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

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

- Optimiser ses connaissances sur la prise en charge de cancer dans sa globalité

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

- Mieux comprendre la prise en charge chirurgicale, oncologique, radiologique et anatomopathologique



### THÈMES DU PROGRAMME

- Chirurgie
- Anatomopathologie
- Traitements
- Imagerie
- Parcours thérapeutiques



### PRÉREQUIS

- Pas de prérequis exigé



### PUBLICS CONCERNÉS

- Aides-soignants, assistants sociaux, infirmiers, secrétaires médicaux



### MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques



### MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Pré et post-test

#### DATES

Les 15 et 16 juin 2023

#### DURÉE

1,5 jours, soit 10,5 heures

#### LIEU

Centre Léon Bérard, Lyon 8e

#### NOMBRE DE PARTICIPANTS

25 personnes

#### FRAIS D'INSCRIPTION

500 €

Déjeuners inclus (5€/jour/pers.)

### INTERVENANTS

- Cadre de santé
- Chirurgiens
- Infirmière de parcours (IDEC)
- Médecins spécialistes

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Formation commune avec salariés du Centre Léon Bérard
- 3 professionnels formés en 2022
- 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](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 :

**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](mailto: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,...)