



# Optimiser la prise en charge des patients atteints de cancer

*La session proposée répond à la circulaire DGS n°381 du 2 mars 1990, relative à la formation continue des Infirmier(e)s participant aux chimiothérapies anticancéreuses ainsi qu'au décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 et à l'arrêté du 31 juillet 2009.*

## OBJECTIFS

- Permettre aux soignants de différents secteurs de soins (hospitalier, extra-hospitalier et libéral) d'actualiser leurs connaissances théoriques et pratiques dans le domaine de la cancérologie et dans la prise en charge de la douleur.
- Obtenir l'attestation de formation autorisant l'administration de la chimiothérapie à domicile.
- Permettre aux soignants d'analyser leur vécu et donc de faciliter la relation avec les patients atteints de pathologie cancéreuse et leur entourage.

## PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers et cadre de santé travaillant en institution ou à domicile : groupe limité à 20 personnes

## CONTENU DE LA FORMATION

- Place de la chimiothérapie conventionnelle et des nouvelles thérapies dans le traitement des cancers
- Pharmacologie anti tumorale ; traitements des symptômes
- Soins infirmiers aux patients atteints de cancer
- Relation, communication avec le patient, la famille, l'entourage

## METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES

- Apports théoriques, travaux pratiques
- Supports audiovisuels, bibliographie
- Échanges, analyse du vécu
- Application concrète en stage

## INTERVENANTS

- Infirmières de services d'oncologie-hématologie, infirmière libérale
- Psycho-oncologue certifié
- Professeur oncologue et médecin de soins palliatifs
- Pharmacien
- Formateur cadre de santé, Diplôme Universitaire de Soins Palliatifs et Santé Communautaire

## LIEU

- En inter-établissements à l'Institut Saint-Martin

## DUREE ET DATES DES SESSIONS

- 20 heures de formation en 2 jours ½ plus 7 heures de stage pratique (sur terrains et dates proposées par l'IFSI)
- 22-23-24 novembre 2010

## COÛT

473 euros par personne



## RENSEIGNEMENTS - CONDITIONS GENERALES

### MODALITES DES SESSIONS

Sur votre demande, toutes les formations peuvent être adaptées au contexte de votre établissement et organisées en intra si le nombre de stagiaires est suffisant.

### INSCRIPTION - ANNULATION - DESISTEMENT

- Adresser votre inscription de préférence au moins un mois avant le début du stage
- Pour tout renseignement complémentaire joindre :
  - le secrétariat : 04.76.49.01.63
  - par mail : ifsi@ifsi-st-martin.com
  - consulter notre site : [www.ifs-st-martin.com](http://www.ifs-st-martin.com)
- Si le nombre d'inscriptions est insuffisant l'Institut Saint-Martin se réserve le droit de reporter ou d'annuler la session à la date prévue. L'Institut en informe le stagiaire. Les sommes versées, le cas échéant, seront remboursées intégralement. Aucune indemnité ne sera versée au participant.
- Tout désistement devra être signalé 15 jours avant le démarrage du stage. A défaut, l'Institut Saint-Martin sera en droit de retenir ou de réclamer à l'établissement ou au stagiaire 20 % du coût de la formation à titre de dédit.
- Après réception de votre demande d'inscription, l'Institut Saint-Martin adresse :
  - . Une confirmation d'inscription et la convention de formation
  - . Une convocation pour les candidats

### DATES

Toutes les dates mentionnées dans ce catalogue sont indiquées sous réserve de modifications.

### HORAIRES

Les formations inter-établissements commencent généralement à partir de 8 h 30 et se terminent vers 17 h

### LIEUX DE FORMATION

- Les formations inter-établissements sont organisées dans nos locaux à l'IFSI ou à l'EIBO.
- Toutes les formations intra sont organisées à l'initiative et sous contrôle du commanditaire de la formation.

#### INSTITUT SAINT-MARTIN

Association Hospitalière Dauphinoise Saint-Martin

Organisme de formation à but non lucratif agréé par le Ministère de la Santé et des Sports

Subventionné par le Conseil Régional Rhône-Alpes

CCP Grenoble 459 28E - Siret 779 554 898 000 22

N° Agrément : 82.38.00057.38

Tél : 04.76.49.01.63 - Fax : 04.76.84.01.78



NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

.....

.....

☎ tél. fixe : .....

☎ tél. portable.....

☎ Courriel : .....

EMPLOYEUR ou ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

.....

.....

☎ tél. : .....

Fonction actuelle

.....

Secteur d'activité

.....

Je souhaite me pré-inscrire à la formation :

.....

.....

Session :

.....

.....

Frais de formation pris en charge par :

l'employeur

par vous même

Date : Signature :