

**STAGIAIRE : Toutes les mentions sont obligatoires, sous peine de non validation de la prise en charge par l'ANDPC**

☐ Mme    ☐ M. NOM : ..... Nom de naissance : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse obligatoire : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....  
 Email obligatoire (pour envoi convocation) : .....  
 Profession : .....  
 Mode d'exercice dominant (>50%) :    ☐ Salarié    ☐ Libéral    ☐ Hospitalier    ☐ Mixte  
 N° RPPS ou ADELI : .....

Par quel moyen avez-vous eu connaissance de cette formation :  
☐ Brochure    ☐ Site Université    ☐ Email    ☐ Courrier    ☐ Réseaux Sociaux    ☐ Autres : .....

Dates	Tarifs	Cocher
.....	400€	<input type="checkbox"/>

## REGLEMENT

- ☐ Inscription à titre individuel,  
☐ Inscription en parallèle sur le site de l'ANDPC,  
☐ Inscription par l'employeur, **renseigner la partie employeur ci-dessous**

Le règlement des frais d'inscription et de formation sera à effectuer à réception de la ou des facture(s) établies par le service FOCAL de l'UCBL. Les factures seront adressées aux stagiaires (ou aux organismes prenant en charge la formation) en suivant l'échéancier indiqué sur le contrat ou la convention de formation professionnelle qui sera établi(e) à réception du bulletin d'inscription.

### EMPLOYEUR : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de : .....  
 Pour le compte de : .....  
 S'engage à régler à l'université Claude Bernard Lyon 1 l'inscription mentionnée ci-dessus :  
 Pour un montant de : .....  
 Numéro de SIRET: ..... privé ☐ public ☐

Adresse de convention :

Adresse de facturation **Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...) joindre un justificatif**

Nom du correspondant :

Tél :

Mail :

Tél :

Mail :

**Date**                      **Signature du stagiaire**                      **Nom, signature et cachet de l'employeur**

**Chaque formation sera assurée sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.**

L'inscription sera validée au retour de la convention signée par l'employeur ou le stagiaire.

Université Claude Bernard Lyon 1 - FOCAL - Antenne Santé - 8, av Rockefeller - 69373 LYON Cx 08

Tél. : 04 78 77 75 16 - [marta.dropa@univ-lyon1.fr](mailto:marta.dropa@univ-lyon1.fr) - <http://focal.univ-lyon1.fr> N° déclaration 8269P000169

## Formation courte

2020/21

# FORMATION CONTINUE

## **SIMUSCAN - Prise en charge des complications aiguës lors d'injection de produits de contraste iodés**

Fort heureusement peu fréquentes mais potentiellement graves, des complications aiguës peuvent survenir chez certains patients lors de l'injection de produits de contraste iodés. Une prise en charge rapide et adaptée doit alors être mise en place dans les plus brefs délais par l'équipe de radiologie présente.



## Equipe pédagogique

## RESPONSABLES PÉDAGOGIQUES

Pr Thomas RIMMELE  
Chef de service d'Anesthésie-Réanimation,  
Hôpital Edouard Herriot, Lyon  
thomas.rimmele@chu-lyon.fr

Pr Olivier ROUVIERE  
Chef de Service Imagerie Médicale  
et Interventionnelle  
Hôpital Edouard Herriot, Lyon  
olivier.rouvriere@chu-lyon.fr

## Inscriptions : Formation Continue

## Marta DROPA

marta.dropa@univ-lyon1.fr  
Tél. 04 78 77 75 16  
Fax 04 78 77 28 10

Université Claude Bernard Lyon 1  
Service FOCALE - Antenne Santé  
8 avenue Rockefeller  
69373 LYON cedex 08

<http://focal.univ-lyon1.fr>

## LA FORMATION

---

### OBJECTIFS

Cette formation a pour objectif de permettre aux équipes de radiologie de reconnaître et prendre en charge de manière optimale les accidents liés aux injections de produits de contraste iodés. Ces accidents en radiologie sont en effet des événements peu fréquents mais potentiellement graves nécessitant une réaction rapide des équipes.

### PUBLICS

Médecins radiologues et manipulateurs en radiologie.

### MOYENS PÉDAGOGIQUES

Suivant un format DPC, la journée débute par une réflexion commune autour de la pratique professionnelle et des enjeux de la formation.

Les apprenants sont ensuite invités à prendre part en équipe à une série de mises en situations en simulation haute fidélité traitant des principales complications pouvant être rencontrées et de leur prise en charge.

En fin de journée, un post-test sous forme de quizz est réalisé en groupe, et les supports bibliographiques sont remis aux participants.

### INTERVENANTS

Professionnels de santé des hôpitaux de Lyon

## LES MODALITÉS PRATIQUES

---

**Horaires :** 9h00-17h00

**Durée :** 1 jour

**Tarif :** 400 €

Groupe sur demande, nous contacter

**Lieu :** Université Claude Bernard Lyon 1

Faculté de Médecine et de Pharmacie - CLESS

8, Avenue Rockefeller 69008 LYON

**Dates :**

> **Nous consulter**

## LE PROGRAMME

---

**08H30 :** Accueil des Participants et présentation du Centre de Simulation

**09H00 :** Scénario n°1

**10H00 :** Scénario n°2

**11H00 :** Scénario n°3

**12H00 – 13H30 :** Pause déjeuner

**13H30 :** Scénario n°4

**14H30 :** Scénario n°5

**15H30 :** Scénario n°6

**16H30 :** Retour sur la journée

**17H00 :** Fin de la journée