

**PHOSPHORIA**  
par L'Entreprise Médicale



# FORMATION **EXPERTE**

PLAIES CHRONIQUES ET CICATRISATION : QUEL PANSEMENT ?

EXPERTS INTERVENANTS :

Elodie LAUTREY : infirmière

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris  
19 sept. 2025



[www.phosphoria-formation.fr](http://www.phosphoria-formation.fr)

# PLAIES CHRONIQUES ET CICATRISATION : QUEL PANSEMENT ?



1 jour



Sur devis



Dans vos locaux



Disponible uniquement en INTRA

## > OBJECTIFS

- Expliquer les mécanismes physiopathologiques de la cicatrisation pour mieux orienter la prise en charge des plaies
- Différencier les types de plaies (aiguës et chroniques) et identifier les stades évolutifs de la cicatrisation
- Choisir et appliquer les pansements adaptés en fonction des caractéristiques de la plaie et des recommandations en vigueur
- Evaluer efficacement une plaie à l'aide de grilles standardisées pour adapter les soins
- Intégrer les recommandations de la HAS dans la pratique clinique et appliquer le cadre réglementaire du droit de prescription infirmier

## > PROGRAMME

### I. DÉCRIRE LES MÉCANISMES DE CICATRISATION POUR ADAPTER LA PRISE EN CHARGE

- Décrire la structure et les fonctions de la peau
- Identifier les différents types de plaies (aiguës et chroniques)
- Expliquer les étapes du processus de cicatrisation (inflammation, prolifération, maturation)
- Lister les facteurs influençant la cicatrisation

### II. SÉLECTIONNER LES PANSEMENTS ADAPTÉS AUX CARACTÉRISTIQUES DES PLAIES

- Distinguer les grandes familles de pansements (absorbants, hydrocolloïdes, occlusifs, etc.)
- Associer chaque pansement à ses indications et contre-indications
- Réaliser les soins de plaies dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité
- Adapter les pansements en fonction des plaies (chirurgicales, traumatiques, ulcères, escarres, pied diabétique)

### III. OBSERVER LES PLAIES ET AJUSTER LES TRAITEMENTS

- Utiliser des outils d'évaluation standardisés pour observer l'évolution des plaies
- Appliquer des protocoles pour la prise en charge des retards de cicatrisation
- Mettre en oeuvre des stratégies pour soulager la douleur et prévenir l'infection

### IV. APPLIQUER LE CADRE RÉGLEMENTAIRE ET LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Analyser le décret relatif au droit de prescription des dispositifs médicaux par les infirmiers
- Situer les responsabilités professionnelles dans la traçabilité et la prescription
- Mettre en oeuvre les recommandations de la HAS dans les pratiques de soin

### V. ÉVALUATION DE LA SESSION

- Mesurer les acquis des participants à travers une évaluation finale
- Recueillir les retours pour adapter les prochaines sessions

## > MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

## > PROFIL DES INTERVENANTS

- Elodie LAUTREY : infirmière
- Expert membre du réseau Phosphoria

## > PUBLIC CONCERNÉ

- Personnel soignant impliqué dans le traitement des plaies et la gestion de la cicatrisation

## LES + PHOSPHORIA

- Approche pratique et interactive pour une meilleure assimilation des concepts
- Partage d'expériences réelles pour enrichir l'apprentissage
- Supports pédagogiques électroniques pour une référence continue
- Accès à un réseau d'experts pour un accompagnement post-formation

# BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social  
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODP n°1502

Référence module : MOD\_00486 : Plaies chroniques et cicatrisation : quel pansement ?

Tarif individuel : 495 €	▼ Choisir votre session : Durée : 1 jour - de 9h00 à 17h00
Notre offre exclusive à la commande : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%	<input type="checkbox"/> 19/09/2025 - Paris

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
► Fonction (Métier) :	.....	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
► Fonction (Métier) :	.....	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
► Fonction (Métier) :	.....	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	
► Besoin d'assistance si situation de handicap :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, nom du participant concerné: .....

## RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
▼ Fonction (Métier) :	▼ Service ou Pôle d'appartenance :	
<input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	<input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> Autre : .....	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	.....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Établissement

Particulier

▼ Raison Sociale :	▼ Numéro de SIRET :
.....	.....
► Adresse (numéro, voie et complément) :	.....
► Code Postal :	► Ville :
.....	.....

## SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom :	► Nom :	► E-mail :
.....	.....	.....
► Facturation par :	<input type="checkbox"/> L'Établissement	<input type="checkbox"/> Chorus Pro
► N° d'engagement et code service :	.....	
► Adresse (numéro, voie et complément) :	.....	
► Code Postal :	► Ville :	► Téléphone :
.....	.....	.....

## SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à.....le .....	Fait à.....le .....
Le client	L'Entreprise Médicale

# POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis **27 ans**

**+3000 professionnels de santé** formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

**150 formations** en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la **santé physique et psychologique des soignants**

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

### CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

### PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

### INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

**Notre offre exclusive à la commande :**

**pour 2 participants à la même formation -10%**

**pour 3 participants à la même formation -25%**

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
- ou

- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

### CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

