



Programme

15ème journée paramédicale Auvergne-Rhône-Alpes

La douleur en 24h chrono

Vendredi 23 janvier 2026 LYON – 9h00 à 16h30

08h15 - 09h00 : Accueil autour d'un café

09h00 - 09h30 : Allocutions d'ouverture

09h30 - 10h00 : Comment bien commencer la journée ?

Equipe paramédicale du Centre Médico-chirurgical réadaptation des Massues

10h00 - 10h30 : La toilette un moment agréable ?

Equipe paramédicale - Hôpital Pierre Garraud - HCL

10h30 - 11h : « L'hôpital de mon doudou » ou le parcours innovant de l'enfant jusqu'au bloc opératoire

Delphine MARCELLIN IADE – Laurence JULIEN IADE ressource douleur CHU Grenoble Alpes

11h - 11h30 : PAUSE

11h30 -12h : Douleur masquée chez la personne âgée ? « Quand la douleur se dit autrement : approche clinique »

Dr GIMBERGUES gériatre - Mme BEAUNE IDE - CHU de Clermont Ferrand

12h - 12h30 : Douleurs induites, facile à repérer/gérer ?

Muriel CURTET IRD neuromodulation Hôpital P. Wertheimer HCL

12h30 - 13h: Quizz interactif des traitements

Charlotte GREUGNY IRD Hôpital P. Wertheimer HCL Delphine LUMINET IRD Clinique Mutualiste de St Etienne

13h - 14h30 : PAUSE REPAS

14h30 - 15h00 : Art-thérapie et douleur

Fabrice CHARDON, Directeur général, d'enseignement et de recherche AFRATAPEM – Ecole d'Art-thérapie de Tours

15h00 - 15h30 : Repas, un moment de plaisir ? « Croquez la vie à pleine dent ! »

Sébastien THOMAS IDE - Centre Léon Bérard

15h30 - 16h00 : Un sommeil perturbé ?

Bibiane ALIN ASD – Chloé CHARLES IDE – Maud GIRIE IDE Hôpital de la Croix-Rousse - Hospices Civils de Lyon

16h00-16h30 : Clôture de la journée

INSCRIPTIONS

ATTENTION cette journée ne dispose ni de numéro formateur ni de convention de formation

Modalités d'inscription

Pour vous inscrire vous devez retourner le bulletin d'inscription ci-joint dûment rempli, <u>par mail à evelyne.arbiol@gmail.com</u>

Les règlements se feront exclusivement par <u>virement bancaire en précisant dans libellé votre nom si différent de celui du</u>

compte sur le RIB de SARADOL ci-dessous :

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE:

| BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A | Identifiant national de compte bancaire - RIB | | | | |
|--|--|------------------|--------------------------|-----------|---------------|
| | Banque 10278 | Guichet 07339 | N° compte 00020289101 | Clé 78 | Devise EUR |
| Titulaire du compte (Account Owner) SOCIETE AUVERGNE RHONE ALPES D'ETUDE DE LA DOULEUR | Identifiant international de compte bancaire | | | | |
| | IBAN (International Bank Account Number) FR76 1027 8073 3900 0202 8910 178 | | | | |

Une confirmation d'inscription ainsi qu'une facture sera envoyée par mail. Une attestation de présence sera remise sur place à chaque participant.

<u>Déjeuner</u>

Le repas de midi et les pauses gourmandes sont offerts.

Tarifs:

- **25 euros** par personne pour les **adhérents SARADOL à jour de leur cotisation 2026** (cotisation de 15 euros annuelle), possibilité de cotiser en même temps que l'inscription, soit **40 euros**
- 50 euros pour les non adhérents à SARADOL

Lieu

Les conférences auront lieu dans l'amphithéâtre **B13 de l'hôpital Louis Pradel**, le parcours sera fléché au sein du centre hospitalier Entrée : 28 avenue doyen Lépine 69500 Bron ou 12 Boulevard Pinel 69003 Lyon Ligne de bus C8 ou C9 arrêt hôpital neurologique – Tramway T6 (arrêt Hôpitaux Est) (site www.tcl.fr)

Renseignements complémentaires : Evelyne ARBIOL (uniquement par mail) — evelyne.arbiol@gmail.com

Coupon d'inscription

15ème journée paramédicale Auvergne-Rhône-Alpes

La douleur en 24h chrono

Vendredi 23 janvier 2026 LYON – 9h00 à 16h30

A adresser par mail à <u>evelyne.arbiol@gmail.com</u> <u>avec votre règlement par virement bancaire</u> en précisant dans le libellé votre nom si différent de celui du compte <u>sur le RIB de SARADOL (ci-dessus)</u>

Pour tout <u>nouvel adhérent</u> merci d'envoyer par mail (evelyne.arbiol@gmail.com) en plus du bulletin d'inscription, votre **bulletin de cotisation** que vous trouverez dans la rubrique : « Comment adhérer » sur le site SARADOL

ATTENTION cette journée ne dispose ni de numéro formateur ni de convention de formation

| Nom : | Prénom : |
|-----------------------------------|--------------|
| Etablissement : | |
| Service : | Profession : |
| Adresse : | |
| Adresse mail : | |
| Numéro de Téléphone Portable :/// | |

Votre inscription sera validée uniquement si ce coupon d'inscription est accompagné de votre règlement par <u>virement bancaire</u>

Votre inscription vous sera confirmée par mail dès son enregistrement et une facture vous sera jointe

Une attestation de présence vous sera remise sur place le vendredi 23 janvier 2026