

Formation des brancardiers en milieu hospitalier

La formation permet au stagiaire d'acquérir les connaissances nécessaires et d'adopter les comportements et postures adéquats en matière de brancardage intra-hospitalier. L'objectif principal étant qu'il puisse assurer sa fonction efficacement et en toute sécurité, pour lui et pour les patients.

Public concerné: Brancardiers du CHC

Pré requis: AFGSU 1 en cours de validité

Programme pédagogique:

- Hygiène
- Communication et identito-vigilance
- Gestes et postures/ confort et sécurité
- Traumatisés osseux
- Transports particuliers et dispositifs médicaux
- Situations Sanitaires Exceptionnelles

Méthodes pédagogiques:

La pédagogie utilisée est une pédagogie active de l'adulte favorisant la découverte par l'apprenant.

Outils: simulation, partage d'expérience, ressources numériques

Modalités d'évaluation

La délivrance de l'attestation de formation des brancardiers en milieu hospitalier est subordonnée à la validation de chacun des modules qui composent la formation, fondée sur la présence tout au long de la formation et la vérification de l'acquisition des connaissances par le stagiaire, des gestes et des comportements adaptés aux situations traitées.

Responsables pédagogiques

Dr Boubacar SIGNATE
Mme Aurélie STANISLAS

Durée

3 jours (21h)
de 8h00 à 12h00
et de 13h00 à 16h00

Dates

Nous contacter ou consulter
site internet GEM

Lieux

CESU 973 au CH Cayenne

Accessibilité

Accessible aux PMR



Délai d'accès

Formation ouverte toute
l'année sauf vacance sco-
laire, 12 participants
maximum par session

Intervenants

Formateurs titulaires de la
formation de formateur de
l'AFGSU
Formateurs du service d'hy-
giène

Tarifs

563 euro par personne

Nous Contacter

**Secrétariat: Centre Hospitalier de Cayenne, Rue des Flam-
boyants, BP 6006, 97306 Cayenne Cedex**

Du lundi au vendredi, de 8h à 14h. Tel: 05.94.39.53.61

cesu973.secretariat@ch-cayenne.fr

Formation des brancardiers en milieu hospitalier

OBJECTIFS ET COMPETENCES VISEES

Acquérir des connaissances nécessaires pour:

- Communiquer de manière adaptée avec la personne et son entourage
- Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins et assurer la gestion administrative du dossier
- Respecter le bien-être du patient, sa dignité, son intimité et ses droits
- Apprécier l'état clinique d'une personne
- Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes
- Assurer le transport du patient en prenant les mesures de sécurité nécessaires
- Participer au transport de victimes à risque NRBC en sécurité pour lui-même et pour l'établissement

Nous Contacter

Secrétariat: Centre Hospitalier de Cayenne, Rue des Flamboyants, BP 6006, 97306 Cayenne Cedex

Du lundi au vendredi, de 8h à 14h. Tel: 05.94.39.53.61

cesu973.secretariat@ch-cayenne.fr



BRANCARDIER

Formulaire d'inscription



NOM de naissance :

NOM d'usage :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Ville de naissance :

département (en lettres) ou pays si étranger :

Adresse personnelle :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Mail :

Etes-vous porteur d'un handicap ? OUI / NON

Si oui, avez-vous besoin d'aide : OUI / NON

Profession – Personnel, non professionnel de santé, exerçant au sein (cocher la réponse) :

d'un établissement de santé

d'une structure médico-sociale

d'un cabinet libéral auprès d'un professionnel de santé libéral

Veillez indiquer la profession :

Si établissement de santé : CHC CHOG CHK Clinique Libéral

Service :

Mail du cadre de santé :

Si autre, nom et adresse de l'employeur :

| PRISE EN CHARGE (hors agent du CHC) | |
|--|---|
| INDIVIDUELLE | PAR L'ETABLISSEMENT |
| Le stagiaire s'engage à prendre en charge cette action de formation dès réception de la facture. | L'Etablissement s'engage à prendre en charge cette action de formation. |
| À | Adresse de facturation: |
| Le | À |
| Signature du stagiaire | Le |
| | Signature et cachet de l'Etablissement |

Date de la formation choisie :

Je soussigné (e) autorise la saisie informatique de ces données. (droit d'accès sur simple courrier)

Renseignements certifiés conformes, sur l'honneur,

Fait à _____, le _____

Signature :