

ACTUALISATION AFGSU 1

AFGSU en cours de validité

Actualisation des connaissances portant sur les gestes et soins d'urgence, les urgences collectives et les situations sanitaires exceptionnelles, en lien avec l'actualité sanitaire et scientifique.

Public concerné :

Personnels, non professionnels de santé, exerçant au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou auprès d'un professionnel de santé dans un cabinet libéral, une maison de santé ou un centre de santé.

Pré requis : Formation AFGSU 1 initiale ou actualisation de moins de 4 ans.

Programme pédagogique :

- Urgences vitales
- Urgences potentielles
- Urgences collectives

Méthodes pédagogiques :

Pédagogie active de l'adulte favorisant la découverte par l'apprenant.

Mises en situations simulées :

Simulation, partage d'expérience, ressources numériques.

Modalités d'évaluation et de délivrance :

La délivrance de l'attestation de réactualisation AFGSU 1 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 à une situation d'urgence simulée.

Responsables pédagogiques

Dr Boubacar SIGNATE
Mme Aurélia STANISLAS

Durée

1 jour (7h)
8h00 - 12h00
13h00 - 16h00

Dates

Nous contacter ou consulter notre site :
<https://urgences973.ght-guyane.fr/cesu-973/>

Lieux

CESU 973

Tarifs

202,00 € / personne

Délais d'accès

Formation ouverte toute l'année sauf vacances scolaires,
12 participants maximum par session

Intervenants

Formateurs titulaires de la formation de formateur de l'AFGSU

Accessibilité



ACTUALISATION AFGSU 1

OBJECTIFS ET COMPÉTENCES VISÉS

URGENCES VITALES

- Identifier un danger immédiat dans l'environnement et mettre en œuvre une protection adaptée.
- Alerter le SAMU, transmettre les observations et suivre les conseils donnés.
- Identifier l'inconscience et assurer la liberté et la protection des voies aériennes.
- Identifier un arrêt cardiaque et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de base sans matériel.
- Identifier une obstruction aiguë des voies aériennes et réaliser les gestes adéquats.
- Arrêter une hémorragie externe.

URGENCES POTENTIELLES

- Identifier les signes de gravité d'un malaise, d'un traumatisme osseux ou cutané et effectuer les gestes adéquats.
- Identifier les signes de gravité d'une brûlure et agir en conséquence.
- Appliquer les règles élémentaires d'hygiène.

RISQUES COLLECTIFS

- Comprendre le concept de SSE et connaître l'organisation ORSEC/ORSAN.
- Identifier un danger dans l'environnement et appliquer les consignes de sécurité.
- Identifier son rôle en cas de déclenchement de plan blanc / plan bleu.
- Être sensibilisé aux risques NRBC_E et les principes de la CUMP.

VALIDITÉ 4 ANS



ACTUALISATION AFGSU 1

Formulaire d'inscription

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
 Prénom : _____ Sexe : _____
 Date et lieu de naissance : _____
 Département (en lettres) ou pays de naissance (si étranger) : _____
 Adresse personnelle : _____

Numéro de téléphone : _____
 Mail : _____

Êtes-vous porteur d'un handicap ? OUI NON Si oui, avez-vous besoin d'aide ? OUI NON

Veillez indiquer votre profession :

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

- d'une structure médico-sociale
- d'un cabinet libéral auprès d'un professionnel de santé libéral
- d'un établissement de santé : CLINIQUE LIBÉRAL
 - CHU - Site de Cayenne CHU - Site de Kourou CHU - Site de Saint Laurent du Maroni

Service :

Mail du cadre de santé : _____
 Accord du cadre ET signature : OUI NON
 Si autre, nom et adresse de l'employeur : _____

Date de l'obtention de l'AFGSU 1 ou Actualisation AFGSU 1 : _____
Lieu d'obtention : _____ N° de l'AFGSU 1 : _____

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DE L'AFGSU 1

PRISE EN CHARGE
(HORS AGENT DU CHU - SITE DE CAYENNE)

INDIVIDUELLE	PAR L'ÉTABLISSEMENT
<p>Le stagiaire s'engage à prendre en charge cette action de formation <u>dès réception de la facture.</u></p> <p>À : _____ Le : _____ Signature : _____</p>	<p>L'établissement s'engage à prendre en charge cette action de formation <u>dès réception de la facture.</u></p> <p>Adresse de facturation : _____</p> <p>À : _____ Le : _____ Signature et cachet de l'établissement : _____</p>
<p>Date de la formation choisie : _____</p>	

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 : _____

