

AFGSU 2

Formation initiale ou validité dépassée

Acquisition des compétences permettant l'identification d'une situation d'urgence à caractère médical et sa prise en charge, seul ou en équipe, dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale, la participation à la réponse à une urgence collective ou une situation sanitaire exceptionnelle.

Public concerné:

Professionnels de santé, les titulaires ou en cours de formation du diplôme d'État d'aide médico-psychologique, d'accompagnant éducatif et social, d'assistants de régulation médicale, les assistants médicaux, les préleveurs sanguins et les auxiliaires ambulanciers.

Pré requis : pas de pré requis

Programme pédagogique :

- Urgences vitales
- Urgences potentielles
- Urgences collectives

<u>Méthodes pédagogiques :</u>

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 formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 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

3 jours (21h) 8h00 - 12h00 13h00 - 16h00

Dates

Nous contacter ou consulter notre site : https://urgences973.ghtquyane.fr/cesu-973/

Lieux

CESU 973

Tarifs

522,00 € / personne

Délais d'accès

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

12 participants maximum par session

Intervenants

Formateurs titulaires de la formation de formateur de l'AFGSU

Accessibilité















AFGSU 2

Formation initiale ou validité dépassée

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 avec 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.
- Prendre les mesures adaptées pour la mère et pour l'enfant face à un accouchement inopiné.

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

SCHU -GUYANE-



AFGSU 2

Formulaire d'inscr<mark>iption</mark>

		om d'usage :	
		exe:	
Dé	te et lieu de naissance : partement (en lettres) ou pays de naissance (si étrang resse personnelle :	er):	
Nu Ma	méro de téléphone : il :		
Ête	es-vous porteur d'un handicap ? OUI NON	Si oui, avez-vous besoin d'aide? OUI NON	
Mé Pré de Kin Op mé	éparateur en pharmacie Hospitalière, Physicien médica puériculture, Ambulancier, Auxiliaire ambulancier, Dié nésithérapeute, Ergothérapeute, Psychomotricien, Orth ticien-lunetier, Prothésiste, Orthésiste, Technicien de l edical, Accompagnant éducatif et social.	nt dentaire, Sage-femme, Pharmacien, Préparateur en pharmacie, l, IDE, IBODE, IADE, IPA, Puéricultrice, Aide-Soignant, Auxiliaire	
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 :			
		<u>E EN CHARGE</u> J CHU - SITE DE CAYENNE)	
	INDIVIDUELLE	PAR L'ÉTABLISSEMENT	
	Le stagiaire s'engage à prendre en charge cette action formation <u>dès réception de la facture.</u>	n de L'établissement s'engage à prendre en charge cette action de formation <u>dès réception de la facture.</u>	
	À: Le: Signature:	Adresse de facturation : À : Le : Signature et cachet de l'établissement :	
	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,			
F	Fait à : Le :	Signature :	

