



FC FORGSU :

Formation Continue de Formateur aux Gestes et Soins d'Urgence

OBJECTIF GÉNÉRAL

Actualiser, en lien avec les textes réglementaires et les référentiels scientifiques et professionnels en vigueur, le cadre législatif, contenus scientifiques et les pratiques pédagogiques de l'enseignement des gestes et soins d'urgence.

Public concerné :

- Formateur GSU titulaire d'une formation initiale de formateur GSU

Pré requis : FC FORGSU et AFGSU 2 en cours de validité.

Programme pédagogique :

- Mettre à jour les recommandations :
 1. Scientifiques actualisées pour la prise en charge des urgences vitales relatives et des situations sanitaires exceptionnelles.
 2. Pédagogiques pour l'enseignement des soins d'urgence dans le cadre des formations aux GSU.
 3. Maîtriser et améliorer les outils mis à disposition pour l'enseignement des GSU.

Méthodes pédagogiques :

- Pédagogie active de l'adulte basée sur l'utilisation des connaissances antérieures et des pratiques professionnelles des apprenants.
- Travaux de groupe, cercles de discussion, débats.
- Mises en situation simulées de formation avec analyse (débriefing) en présence des pairs.
- Ressources numériques.
- Résolution de problèmes.

Modalités d'évaluation :

- Présence et participation active

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
Site de Cayenne

Tarifs

170,00 € / personne

Délais d'accès

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

Intervenants

Enseignants CESU avec cursus de pédagogie (DU de pédagogie ou de simulation)

Accessibilité



Secrétariat : Centre Hospitalier Universitaire de Guyane,
3 Avenue Alexis Blaise 97300 - CAYENNE

0594 39 53 61

cesu973.secretariat@ch-cayenne.fr



FC FORGSU

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

Employeur (cocher la réponse) :

CHU - Site de Cayenne

CHU - Site de Kourou

CHU - Site de Saint Laurent du Maroni

Institut de formation : Autre :

Service : Urgences / SAMU

Réanimation / Soins continus

Anesthésie

Fonction : IDE

IADE

AS

AP

Ambulancier

ARM

Médecin

Mail du cadre de santé :

Accord du cadre ET signature : OUI NON

ACCORD DE LA DIRECTION POUR L'INSCRIPTION À LA FORMATION FC FORGSU

L'établissement s'engage à prendre en charge cette action de formation dès réception de la facture.

Adresse de facturation :

À :

Le :

Signature et cachet de l'établissement :

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 :