

# Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences de niveau 2

FICHE 04

**Public visé :** L'AFGSU niveau 2 est destinée aux professionnels exerçant une des professions de santé mentionnée dans la quatrième partie du code de la santé publique et aux étudiants inscrits dans une université, une école ou un institut de formation préparant à l'obtention d'un diplôme en vue de l'exercice de l'une de ces professions de santé.

## OBJECTIFS

- Identification et prise en charge d'une urgence à caractère médical seul ou en équipe en utilisant du matériel non invasif et en attendant l'équipe médicale spécialisée
- Identifier une détresse vitale ou potentielle
- Connaître la procédure d'alerte et construire un message d'alerte clair et concis
- Mettre en place une protection adaptée pour soi et le patient
- Agir en utilisant des techniques non invasives dans l'attente des secours

## METHODES PEDAGOGIQUES

- Méthodes pédagogiques actives s'appuyant sur les connaissances antérieures des stagiaires
- Ateliers pratiques avec mannequins et mises en situation
- Tests d'évaluation pré et post-formation

## MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation de la fiche d'inscription
- Session de formation limitée à **12 participants**
- Délais 4 à 6 mois

## CONTENU

- Organisation des secours, alerte et bilan
- Identification et prise en charge d'une urgence vitale : hémorragie, obstruction des voies aériennes, inconscience, arrêt-respiratoire
- Identification et prise en charge d'une urgence potentielle : malaise, traumatismes, accouchement inopiné
- Sensibilisation aux urgences collectives et situations sanitaires exceptionnelles
- Utilisation du matériel d'urgence à disposition
- Connaissance des protocoles de soins

*Arrêté du 1er juillet 2019 modifiant l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence*

## MODALITES D'EVALUATION

- Évaluation continue individuelle
- Évaluation de la formation par les apprenants.

## INTERVENANTS

- Equipe de formateurs du CESU 37

## INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2025 : 100%

Taux de satisfaction global 97,4%

### DURÉE

21h

### MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription à compléter ci-dessous

Clôture des inscriptions :

La liste des participant(e)s retenu(e)s pour la formation sera constituée au fur et à mesure de la réception des inscriptions

### DATES DE LA FORMATION

Consulter l'onglet calendrier

### TARIFS

Coût de formation par agent :

435 euros

### LIEU DE FORMATION

A définir selon les besoins

### PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/cesu37/>

### CONTACT

SECRÉTARIAT CESU37 –

☎ : 02.47.47.76.15 ou 7 76 16

✉ : [cesu37@chu-tours.fr](mailto:cesu37@chu-tours.fr) Accessibilité aux personnes en situation de handicap

Formulaire d'inscription		Fiche
Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	
Nom de naissance :	Nom d'usage :	
Prénom :		
Date de naissance :	Lieu et département de naissance :	
Coordonnées personnelles		
Adresse :	Code postal :	
	Commune :	
Téléphone :	Mail :	
Coordonnées professionnelles		
Nom de l'employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone :		
Service actuel :	Fonction exercée :	
Correspondant formation continue		
Nom du correspondant :	Qualité :	
Téléphone :	Mail :	
Téléphone professionnel :	Mail professionnel :	



### Titre de formation

Motivations, attentes et besoins particuliers :

Date souhaitée :

2<sup>ème</sup> choix possible :

### Diplômes professionnels et dates de leurs obtentions

*Pour les recyclages fournir obligatoirement la copie de l'afgsu*

### Handicap et PMR

Les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique peuvent s'adresser au référent handicap de la DRHE, monsieur Mikael Cheptou par courriel : [m.cheptou@chu-tours.fr](mailto:m.cheptou@chu-tours.fr) ou par téléphone : 02 47 47 97 50 ou au secrétariat du CESU au 02 47 47 76 15 / 02 47 47 76 16 ou par courriel : [cesu37@chu-tours.fr](mailto:cesu37@chu-tours.fr)

### Fiche de prise en charge financière des formations continues

(À compléter obligatoirement)

Prise en charge financière par :

- ☐ votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge)
- ☐ vous-même
- ☐ autres

Fait à ....., le.....

Signature apprenant,

signature organisme financeur,