

Prise en charge d'un afflux massif de victimes non contaminées en établissement de santé / Module 2 (Annexe 4)

FICHE 10

Public visé : Professionnels de santé et personnels des établissements de santé chargés d'assurer la prise en charge d'un afflux massif de patients blessés

Prérequis : Module « urgences collectives et situation sanitaire exceptionnelle » de l'AFGSU 1 ou 2

OBJECTIFS

- Connaître les principes et organisation de la prise en charge d'un afflux massif de victimes en ES, les principes de triage et le parcours de soin des patients
- Comprendre le rôle du directeur médical de crise et des différents professionnels de santé et personnels intervenants
- Connaître les organisations spécifiques des plateaux techniques d'accueil (urgence, bloc opératoire, imagerie, biologie médicale, salle de soins post-interventionnels, réanimation, etc.)
- Maîtriser les techniques de prise en charge des victimes blessées notamment les spécificités pédiatriques ;
- Savoir assurer la traçabilité des patients (SINUS /SIVIC) et connaître les principes d'identité-vigilance Connaître les principes de l'information des proches des victimes et de de l'annonce des décès
- Identifier les troubles psychiques post-traumatiques chez les blessés et parmi les personnels impliqués

METHODES PEDAGOGIQUES

La formation est centrée sur une pédagogie active et des supports multimédias.

- Cas cliniques
- Ateliers pratiques
- Apports théoriques

MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation de la fiche d'inscription
- Session de formation limitée à **12 participants**
- Délais 3 à 6 mois

CONTENU

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038730202> Arrêté du 1er juillet 2019 modifiant l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

<https://ancesu.fr/wp-content/uploads/2024/02/Note-technique-formation-SSE-v17022024.pdf>

MODALITES D'EVALUATION

- Évaluation des acquis post formation immédiats (atteinte des objectifs, sentiment d'efficacité personnelle)
- Présence conditionnant la validation
- Recueil de satisfaction des stagiaires

INTERVENANTS

- Equipe de formateurs SSE du CESU 37

INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2023

Taux de satisfaction global : **99,2%**

DURÉE

3h30

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

**17 mars 2026
1^{er} octobre 2026**

TARIFS

Coût de formation par agent :

125€

LIEU DE FORMATION

CESU 37

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 Accessibilité aux personnes en situation de handicap



Formulaire d'inscription		Fiche
Madame ☐	Monsieur ☐	
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^{ème} 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 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

Fiche de prise en charge financière des formations continues

(A 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,