

Formation ESR-R

Formation de Formateur en Situation Sanitaire Exceptionnelle

FICHE 26

Public visé et Prérequis : Personnel titulaire de l'AFGSU 2 et du module en cours de validité de la formation gestes et soins d'urgence situation sanitaire exceptionnelle qu'il enseignera.

Personnel affecté dans un service directement ou indirectement impacté par une situation sanitaire exceptionnelle en lien avec le module qu'il enseignera. Être en capacité de porter un équipement de protection individuelle (annexes 7-8-9-10-11).

OBJECTIFS

- **Maîtriser les contenus des modules de la FGSU SSE :**
Acquérir les connaissances transversales nécessaires pour l'enseignement des modules de la FGSU SSE ;
Approfondir les connaissances des contenus du ou des modules qu'il enseignera.
- **Enseigner les modules de la FGSU SSE :**
Maîtriser les outils pédagogiques nécessaires à l'enseignement des modules de la FGSU SSE. Mettre en œuvre les techniques et utiliser les outils pédagogiques pour l'enseignement du contenu du ou des modules que le formateur enseignera.
Utiliser le déroulé pédagogique de formation du ou des modules qu'il enseignera.

METHODES PEDAGOGIQUES

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

- Apports théoriques
- Travail de groupe
- Ateliers pratiques
- Mise en situation

MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- **Candidature validée par le CESU d'appartenance**
- Session de formation limitée à **24 participants**
- Selon les places disponibles

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

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

INTERVENANTS

- Référents SSE CESU 37 et 45
- Formateurs SSE du CESU 37 et 45
- Responsable ESR R du CHRU 37 et CHRU 45

INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2025

Taux de satisfaction **96,2%**

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

CESU 37 pour la session du
20 au 22 Mai 2026

CESU 45 pour la session du 22 au
24 septembre 2026

TARIFS

Coût de formation par agent :

600€

LIEU DE FORMATION

CESU 37 ou CESU 45

CONTACT

SECRÉTARIAT CESU37 –

☎ : 02.47.47.76.15 ou 7 76 16

✉ : cesu37@chu-tours.fr Accessibilité
aux personnes en situation de handicap

PLUS D'INFORMATIONS

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

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,