



## PEC de la crise d'asthme au SAU

FICHE 23

**Public visé :** Infirmiers (es) Diplômés(es) et Aides-soignants(es) d'Etat exerçant dans un service d'urgence adulte du GHT 37

### OBJECTIFS

- Connaître l'accueil et la prise en charge thérapeutique du patient asthmatique selon le « Protocole Réseau Asthme Touraine »
- Être en capacité de repérer les principaux signes de gravité du patient asthmatique
- S'initier à la démarche d'ETP du patient asthmatique

### METHODES PEDAGOGIQUES

Utilisation de méthodes de pédagogie actives :

- Simulation en santé
- Participation active
- Apports théoriques
- Ateliers

### MODALITES ET DELAIS D'ACCES

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

### CONTENU

- Apports théoriques
- Ateliers
- Témoignage

### MODALITES D'EVALUATION

- Quizz de pré et post formation
- Questionnaire de satisfaction en fin de formation

### INTERVENANTS

- Dr Véronique Dérogis
- Intervenant de l'Espace du souffle
- Equipe de formateurs du CESU 37

### INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2025

Taux de satisfaction global **95,3%**

#### 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

**9 mars 2026 (matin)  
18 septembre (matin)**

#### TARIFS

Coût de formation par agent :

**138€**

#### 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

(A compléter obligatoirement)

Prise en charge financière par :

- ☐ Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge)
- ☐ Vous-même
- ☐ Autres (Organismes financeurs...)

Fait à ....., le.....

Signature apprenant,

signature organisme financeur,