



Ventilation au SAU

FICHE 18

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

OBJECTIFS

- Connaître les indications et les contre-indications de la ventilation
- Préparation et mise en place du matériel de ventilation
- Être en capacité de délivrer une information adaptée au patient et à sa famille
- Surveillance du patient

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

- Indication et contre-indication VNI
- Indication et contre-indication Oxygénation Haut Débit
- Intubation au Urgences / ventilation mécanique,
- Indications, préparation et service du geste

MODALITES D'EVALUATION

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

INTERVENANTS

- Dr Véronique Dérogis & Dr Fornas
- Equipe de formateurs du CESU 37

INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2025

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

DURÉE

7h

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

22 janvier 2026

TARIFS

Coût de formation par agent :

277€

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 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 (Organismes financeurs...)

Fait à, le.....

Signature apprenant,

signature organisme financeur,