

# « STAGE DE FORMATION CONTINUE AUX P.S.E.1 & P.S.E.2 »

Version 03/09/2022

Pour exercer, le **secouriste** doit tous les ans faire une formation continue en secourisme de son niveau de compétence. Cette formation s'adresse aux personnes titulaires du **P.S.E. 1**, et/ou **P.S.E. 2** qui souhaitent rester à jour, telle qu'elle est définie dans les textes

d'état. La durée de la formation est de **6h**.

Le **C.D.F. 17 – A.C.R.S.** vous propose des sessions de formation, selon le calendrier suivant:

**Sélectionnez une des dates**

Choix	1ER SEMESTRE 2023		date limite de dépôt des dossiers
	Samedi 25	Mars	<b>11/03/2023</b>
	Samedi 01	Avril	<b>20/03/2023</b>
	Samedi 13	Mai	<b>01/05/2023</b>
	Samedi 27	Mai	<b>12/05/2023</b>
	Samedi 03	Juin	<b>20/05/2023</b>
	Samedi 17	Juin	<b>01/06/2023</b>
	Samedi 24	Juin	<b>08/06/2023</b>

Choix	2ième SEMESTRE 2023		date limite de dépôt des dossiers

La formation se déroulera :

de : **09h00 à 17h30, avec apport de connaissance préalable en distanciel.**

où : **Gymnase Bongraine – SUAPSE – avenue de la Rotonde – 17440 Aytre, (plan sur notre site [www.acrs.fr](http://www.acrs.fr) onglet contact)**

Ce « **Dossier D'INSCRIPTION** » est à nous retourner **PAR MAIL**, dûment complété et signé, accompagné :

Le **paiement** pourra s'effectuer :

- Soit, par **chèque** à l'ordre de l'ACRS et l'envoyer par courrier à l'adresse dans l'encadré ci-dessous.
- Soit par **Virement** (RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / **AGRIFRPP817**)
- Soit, par le CPF.

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION**, avec un nombre maximum de 16 stagiaires.

Toutefois, l'ACRS se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 6 stagiaires n'était pas atteint.

## DOSSIER A RETOURNER COMPLET ET SIGNATURE APOSEE SUR TOUTES LES PAGES A :

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter :

**Monsieur RABILLER Gaylord au 06.58.59.11.17**

**le paiement est à envoyer par courrier postal en cas de règlement par chèque**

**Merci de renvoyer le dossier d'inscription ci-dessous par mail en format dématérialisé (pdf) à l'adresse mail ci-contre.**

**Monsieur Gaylord RABILLER**  
**2 rue Pierre Mendès France**  
**17300 VERGEROUX**

[gaylord.rabiller@gmail.com](mailto:gaylord.rabiller@gmail.com)  
 06 58 59 11 17

## BULLETIN D'INSCRIPTION

 Civilité                     Madame                     Mademoiselle                     Monsieur

**NOM & PRÉNOM** \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Département de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

@ \_\_\_\_\_

**Compétence visée**
 **PSE1**

ou

 **PSE2**

Ce « **BULLETIN D'INSCRIPTION** » est à nous retourner dûment complété et signé, accompagné :  
 du mode paiement  Chèque  prise en charge entreprise, (à l'ordre de l'ACRS).  Virement (RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / **AGRIFRPP817**)  l'inscription via le CPF

- D'un montant de 65€ pour une inscription tout public à jour de sa formation continue
- D'un montant de 100€ si le candidat est en retard de formation continue.
- D'un montant de 110€ pour une inscription via une entreprise.
- Une réduction de 10€ avec la photocopie de la carte F.N.M.N.S. (pour les adhérents)
- joindre les copies des Diplôme initial CFAPSE, ou AFCPSAM, ou PSE1, ou PSE 2 et de votre dernière formation continue PSE.

**Notre grille tarifaire pour le PSC1 va de 65€ à 145€ (tarif tout public, CPF ou entreprise), cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.**

**C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. - A.C.R.S.**

**Dossier reçu le :** \_\_\_\_\_

Nom de la Banque & n° \_\_\_\_\_

Bon de commande N° \_\_\_\_\_

---

Enveloppe A4     Nommée     Timbrée     R.I.

Observations \_\_\_\_\_

**NOM ET SIGNATURE DU STAGIAIRE**

A .....

Le.....

## REGLEMENT INTERIEUR

### À observer lors de formation P.S.E.1/P.S.E.2 et leurs formations continues

#### Article 1

Toute personne suivant une formation au sein de l'association **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S.** est couverte par une assurance pour l'activité nommée pendant les heures de formation.

#### Article 2

Le candidat inscrit à l'une de nos formations est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir à raison des dommages corporels, matériels immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties. La couverture d'assurance obligatoire qu'à souscrite le centre de formation de la F.N.M.N.S. permet principalement de vous prévenir contre un risque engageant un tiers. Nous vous conseillons de vérifier les dispositions de votre contrat d'assurance en responsabilité civile.

#### Article 3

Toute personne suivant une formation doit fournir un dossier d'inscription complet. Ce dossier est à envoyer au **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** – 9 chemin du Cimetière 17540 NUAILLE D'AUNIS.

#### Article 4

Toute personne en formation se doit de respecter le matériel qui est mis à sa disposition pendant la durée de la formation.

#### Article 5

Toute personne en formation se doit de garder une attitude digne et responsable, compatible avec l'esprit du sauvetage et du secourisme. Elle s'engage à suivre régulièrement la formation qu'elle a entreprise et respecter les formateurs.

#### Article 6

Toutes convocations, renseignements, informations, et conseils seront transmis par mail (*site de l'ACRS ou par mail*). Le candidat s'engage à répondre à toute convocation et demande de renseignements faites par courriel ou par téléphone.

L'association du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** s'engage à donner un mémento de révision en version papier ou informatique en fonction de la formation suivie P.S.C.1, S.S.T., P.S.E.1 ou P.S.E.2 effectuée sauf pour les maintiens et vérifications des acquis (*formations continues / recyclages*).

#### Article 7

Toute formation commencée est due sauf empêchement majeur apprécié par le bureau directeur du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** Si le candidat tombe malade (*sur justification d'un certificat médical*) pendant la ou les formations, une autre date de formation lui sera proposée dans les 12 mois qui suivent son inscription. En aucun cas la formation lui sera remboursée.

#### Article 8

Une somme sera gardée en cas de désistement dans les 10 jours qui précèdent une formation

- \* 30 euros pour le P.S.C. 1 et une formation continue (*recyclage*) P.S.E. 1 ou/ & 2,
- \* 50 euros pour une formation initiale P.S.E. 1 ou 2,
- \* 10 euros pour la révision du P.S.C.1.

#### NOM & PRENOM

#### Article 9

Une **somme de 15 euros** sera demandée pour tout duplicata de « diplôme » délivré par la F.N.M.N.S.

### Article 10

La somme totale de la formation sera gardée et encaissée (*aucun remboursement ne sera effectué*) en cas de désistement la veille de la formation ou de l'absence du candidat le jour même de la formation.

### Article 11

Le candidat débiteur :

- ❖ ne sera en aucun cas présenté à un jury d'examen,
- ❖ ne se verra délivrer aucun diplôme ou attestation,
- ❖ ne pourra suivre la formation.

### Article 12

Le candidat cède son droit à l'image pour reproduire et diffuser auprès du public les enregistrements (*sans limitation de nombre*) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, et ce à titre gracieux, et ce pour 15 années.

Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S**

### Article 13

En cas de non-respect de l'un des articles du présent règlement, le bureau directeur du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** se réserve le droit de prononcer l'exclusion de tout candidat en début ou en cours de formation sans aucun remboursement.

#### Le Stagiaire

**NOM & PRENOM**

**ET SIGNATURE PRECEDE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »**

Le Président

**M. Laurent JACQUEMIN**

Association Charentaise de formation  
à la Réanimation et aux Secours

9 Chemin du Cimetière 17 540 NUAILLE D'AUNIS

## PRISE EN CHARGE ENTREPRISE

### ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE (A RETOURNER SI COMPLETE)

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR *(en cas de prise en charge)*

NUMERO DE SIRET

CODE APE

ADRESSE DE FACTURATION

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE

FAX

E-MAIL *(merci de remplir le champ lisiblement)*

DOSSIER SUIVI PAR

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** » souscrite au bénéfice de :

### NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE **110€ (cent dix euros)**, ou **100€**, avec la photocopie de la carte F.N.M.N.S. *(pour les adhérents) pour les personnes à jour de leur formation continue*

POUR UN MONTANT DE **145€ (cent quarante cinq euros)**, ou **135€**, avec la photocopie de la carte F.N.M.N.S. *(pour les adhérents) pour les personnes en retard de leur formation continue*

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre de « **A.C.R.S** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR

NUMERO DE SIRET

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR

TELEPHONE

E-MAIL

DOSSIER SUIVI PAR

À l'égard du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurera pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

**Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

L'EMPLOYEUR - CACHET ET SIGNATURE

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**NIVEAU D'ETUDES** : .....

.....

**DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS** : .....

.....

**PROFESSION ACTUELLE** : .....

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES** : .....

.....

**NIVEAU SECOURISME ACQUIS** : .....

**AVEZ-VOUS DES BESOINS SPECIFIQUES SUR PENDANT CETTE FORMATION, prise en compte de vécu difficile, handicap, autres...:**

.....

.....

**A REMPLIR PAR TOUS LES CANDIDATS :**

Je, soussigné .....atteste l'exactitude des renseignements donnés et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la formation choisie. Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé.

Fait à : ..... le ..... **SIGNATURE :**



**Je cède / Je ne cède pas** (*razer la mention inutile*) mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les enregistrements (sans limitation de nombre) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, pendant une durée de 15 ans et ce à titre gracieux. Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association CDF 17.

Fait à : ..... le ..... **SIGNATURE :**



## REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Le règlement européen a renforcé les droits des personnes et les responsabilités des responsables de traitement des données personnelles via le RGPD.

Votre inscription à l'une de nos formations est un traitement de données personnelles géré par le pôle administratif du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S - 9 Chemin du cimetière 17540 NUAILLE D'AUNIS**.

Le traitement a pour objet :

- Le positionnement du stagiaire (tests de prérequis, ...)
- L'inscription du stagiaire à l'une de nos formations,
- La fusion des documents administratifs et pédagogiques du stagiaire en lien avec la formation suivie,
- La création et l'envoi du certificat ou attestation ou diplôme en fin de formation du stagiaire,
- Le suivi de votre parcours de formation.

Les données sont recueillies auprès de tous les stagiaires du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** car celles-ci sont indispensables à la création des documents liés à la formation, aux certificats, attestations et diplômes éventuellement demandés auprès des entités certificatrices, selon la réglementation. Les catégories de données traitées sont les données d'identité personnelles et professionnelles du stagiaire et de sa structure. Les personnes concernées par ce traitement sont le stagiaire ainsi que les responsables administratifs et financiers de l'organisme demandeur.

Le recueil des données est **obligatoire** et **règlementaire** dans le cadre de l'inscription aux formations dispensées par le **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S**. En cas de non fourniture de ces données, le stagiaire ne pourra pas être inscrit à la formation.

Ce traitement ne prévoit pas une décision automatisée et ne fait pas l'objet d'un transfert hors UE. Le destinataire des données est le secrétariat du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** via un logiciel de traitement des données en règle face aux obligations du RGPD.

Les données sont conservées pendant 10 ans conformément aux obligations des organismes de formation. Vous pouvez demander et accéder à une copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au délégué à la Protection des Données du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** (secrétariat).

Je, soussigné(e), Mme/M. .... atteste avoir pris connaissance des mentions d'information ci-dessus et accepte que le **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** collecte et utilise des données renseignées dans ce formulaire.

Fait à NUAILLE D'AUNIS, le ...../...../.....

(Nom, prénom et signature)

**Le Président**

**M. Laurent JACQUEMIN**

Association Charentaise de formation  
à la Réanimation et aux Secours

9 Chemin du Cimetière 17 540 NUAILLE D'AUNIS

## CONDITIONS GENERALES DE VENTE

### CLAUSE 1 : OBJET

Les Conditions Générales de Vente (CGV) décrites ci-après détaillent les droits et obligations du Centre Départemental de Formation de la Charente Maritime de la FNMNS – ACRS et de son client dans la cadre de la vente des formations dispensées par le CDF.

Formations initiales et continues : GQS/PSC 1/PSE1/PSE2/PIC F/PAE F PSC/PAE F PS/ BNSSA/ SSA / FORMATIONS INCENDIES/SST/GESTION DES CONFLITS.

Toute prestation accomplie par le CDF 17 de la FNMNS implique donc l'adhésion sans réserve de l'acheteur aux présentes conditions générales de vente.

### CLAUSE 2 : PRIX

Les prix des différentes formations sont ceux en vigueur au jour de l'édition du devis ou de la commande. Ils sont libellés en euros. Le CDF n'étant pas assujéti à la TVA le prix indiqué est donc celui qui devra être versé.

Le CDF 17 de la FNMNS s'accorde le droit de modifier ses tarifs à tout moment, toutefois il s'engage à facturer les formations commandées aux prix indiqués lors de l'enregistrement de la commande ou du devis.

### CLAUSE 3 : RABAIS ET RISTOURNES

Les tarifs proposés comprennent les rabais et ristourne que le CDF 17 de la FNMNS serait amené à octroyer compte tenu de ses résultats ou de la prise en charge du client de certaines prestations.

### CLAUSE 4 : ESCOMPTE

Aucun escompte ne sera consenti en cas de paiement anticipé

### CLAUSE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

Le règlement des prestations s'effectue

- Soit par chèque
- Soit par virement bancaire
- Soit par espèces



**CLAUSE 6 : RETARD DE PAIEMENT**

Toute formation effectuée doit être réglée en totalité avant la remise des attestations certificats de compétence ou diplômes en fonction de la formation suivie. En cas de non-paiement aucun documents validant la formation ne sera remis au stagiaire.

**CLAUSE 7 : FORCE MAJEURE**

La responsabilité du CDF 17 de la FNMNS ne pourra être mise en œuvre si la non-exécution d'une formation ou le retard dans l'exécution de l'une de ses obligations décrites dans les présentes CGV découle d'un cas de force majeure. A ce titre, la force majeure s'entend de tout évènement extérieur, imprévisible et irrésistible au sens de l'article 1148 du code civil.

**CLAUSE 8 : TRIBUNAL COMPETENT**

Tout litige relatif à l'interprétation et à l'exécution des présentes conditions générales de vente est soumis au droit français. A défaut de résolution à l'amiable, le litige sera porté devant le Tribunal de Commerce de La Rochelle.

Fait à NUAILLE D'AUNIS, le

Nom, prénom et signature du client précédée  
de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Le représentant légal du CDF 17 FNMNS

Le Président

**M. Laurent JACQUEMIN**

Association Charentaise de formation  
à la Réanimation et aux Secours

9 Chemin du Cimetière 17 540 NUAILLE D'AUNIS

## VALIDATION FORMATION DES SECOURISTES ET EQUIPIERS SECOURISTE Plan annuel de formation - Année 2022

Préambule : Tous les titulaires du PSE1 ou/et PSE2 souhaitant exercer une activité opérationnelle doivent satisfaire à une formation continue en secourisme de 6 heures minimum par an (Arrêté 21 décembre 2020).

Pré requis : Être titulaire du PSE1 ou PSE2 à jour de formation continue.

Un procès-verbal de formation continue devra être établi par les organismes formateurs ou associations formatrices agréés

Durée de la formation : 6h00 de face à face pédagogique

### F.C. PSE1 & 2 (Année 2023)

15 minutes

**ACCUEIL - FORMALITES - PRESENTATION JOURNEE**

10 mn

**CADRE REGLEMENTAIRE ET INTRODUCTION**

Présentation du nouveau dispositif de formation continue 2023 et Circulaire Ministérielle DGSCGC NOR : IOME2236082C en date du 16 décembre 2022. Recommandations techniques PSE en date de décembre 2022

**Thèmes de la journée**

- Les bilans, ECG, Alerte aux populations (FR-alert / risques majeurs), Monoxyde de carbone, Affections liées à la chaleur, SNV (PSE2), victimes d'explosion

2h00

**APPORTS DE CONNAISSANCE (PPT)**

- Alerte aux populations (FR-alert / risques majeurs);
- Monoxyde de carbone ;
- Les affections liées à la chaleur ;
- SNV ;
- Victimes d'explosion ;
- ECG.

12h00

**PAUSE MERIDIENNE**

2h00

**APPRENTISSAGE**

- Fiche d'activité N°1

1h00

**CAS CONCRETS SUR LES THEMATIQUES**

Le responsable d'intervention sera joué par l'un des formateurs et NON par les apprenants.

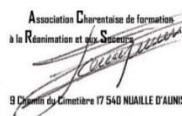
Thème	Dimension psychologique liée à l'intervention	Nb d'acteurs
Victime ayant un malaise vagal	Comportement inhabituel	3
Victime consciente faisant l'objet d'une détresse respiratoire	Agitation, anxiété	3
Victime ayant une hémorragie	Agressivité	3
Victime inconsciente étant traumatisée du dos ou du cou		3
Victime inconsciente NON traumatisée du dos ou du cou		3
Victime consciente traumatisée	Souffrance psychique	3

15 minutes

**QUESTIONS/REPONSES & BILAN**

Nom, date et signature du candidat

Signature du Président de l'ACRS

Association Charentaise de formation  
à la Réanimation et aux Secours  
  
9 Chemin du Cimetière 17 540 NUAÏLLE D'AUNIS