

## STAGE DE FORMATION CONTINUE DES FORMATEURS P.S.C. ou P.S. & S.A. - ANNEE 2025 - PROGRAMME 2026

version 21/08/2025

Pour exercer, le **formateur en secourisme** ou Sauveteur Aquatique doit tous les ans faire une formation continue de son niveau de compétence.

Cette formation s'adresse aux personnes titulaires du **P.A.E.F. P.S.C. et /ou P.A.E. F. P.S. ou P.A.E. F. S.A.** qui souhaitent rester à jour, telle qu'elle est définie dans les textes d'état.

Le **CDF 17 – ACRS** vous propose des dates de formations sur notre site [acrs.fr](http://acrs.fr), onglet calendrier, rubrique Formation continue de formateurs

### DATE DE STAGE RETENUE:.....

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION, avec un nombre maximum de 18 stagiaires. Toutefois, l'ACRS se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 8 stagiaires n'était pas atteint.**

La formation se déroulera :

de : **09H00 à 12h00 et 13h00 à 17h30, où : Gymnase Bongraine – SUAPSE – avenue de la Rotonde – 17440 Aytre**

### TARIF DE LA PRESTATION

Notre grille tarifaire va de **90€ à 135€ (tarif tout public, CPF ou entreprise)**, cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.

- ☐ d'un montant de 90€ pour une inscription tout public à la formation continue de formateur PSC ou PSE.
- ☐ d'un montant de 130€ pour une inscription tout public à la formation continue de formateur PSE et SA.
- ☐ d'un montant de 135€ pour une inscription prise en charge par une entreprise.

**Le paiement pourra s'effectuer :** Soit par le CPF **faire les démarches sur votre CPF pour la prise en charge**

Soit, par **chèque** à l'ordre de l'ACRS et l'envoyer avant la formation à l'adresse de CDF17/ACRS ci-dessous.

- ☐ Soit par **Virement** (RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / **AGRIFRPP817**)

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

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter : ☐

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

CDF17/ACRS  
9 Chemin du Cimetière  
17540 NUAILE D'AUNIS  
06.63.51.05.17  
[cd17acrs@gmail.com](mailto:cd17acrs@gmail.com)  
[www.acrs.fr](http://www.acrs.fr)

**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

@

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES****NIVEAU D'ETUDES** : .....**DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS** : .....**PROFESSION ACTUELLE** : .....**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES** : .....**NIVEAU SECOURISME ACQUIS** : .....**AVEZ-VOUS DES BESOINS SPECIFIQUES PENDANT CETTE FORMATION, prise en compte de vécu difficile,****handicap, autres....:**

## 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 ☐ **135€ (cent trente cinq euros)**

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **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

## AUTORISATIONS

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** (*raier 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 :**



## DECLARATION SUR L'HONNEUR

**LE REGLEMENT INTERIEUR**

**LE CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

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

**LES CONDITIONS GENERALES DE VENTE (CGV)**

**ASSURANCE STAGIAIRE**

**DOCUMENT FOURNIS SUR SIMPLE DEMANDE PAR MAIL à: [jacqueminlaurent17@gmail.com](mailto:jacqueminlaurent17@gmail.com)**

**LE PROGRAMME DE LA FORMATION**

Les documents ci-contre peuvent également être consultés au moyen du QRCODE suivant:



**Je declare sur l'honneur, avoir pris connaissance et valide les documents ci-dessus:**

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



## ANNEXE

## Programme de formation continue 2026

Filière citoyenne / PSC

[01AC01 / 12-2023] PSC Le citoyen de sécurité civile  
[01AC02 / 07-2023] PSC Alerte et protection des populations  
[01AC04 / 12-2022] PSC Alerte  
[02PR03 / 12-2023] PSC Perte de connaissance  
[02FT07 / 12-2023] PSC Libération des voies aériennes  
[02FT08 / 12-2023] PSC Position latérale de sécurité - PLS  
[02PR05 / 12-2022] PSC Malaises  
[02FT12 / 07-2023] PSC Manœuvres physiques  
[02PR06 / 12-2022] PSC Plaies

Filière opérationnelle**PSE1**

[01AC02 / 11-2021] PSE① Enjeux et principes  
[05FT20 / 12-2022] PSE① Administration d'oxygène par inhalation  
[05FT21 / 06-2018] PSE① Utilisation d'une bouteille d'oxygène  
[06AC06 / 06-2018] PSE① Malaise et aggravation de maladie  
[06PR06 / 09-2014] PSE① Malaise et aggravation de maladie

Thèmes à aborder obligatoirement :

- Accident vasculaire cérébral
- Crise convulsive généralisée
- Crise d'asthme
- Douleur thoracique (non traumatique)
- Malaise hypoglycémique chez le diabétique
- Réaction allergique grave

[06FT02 / 11-2021] PSE① Aide à la prise de médicaments  
[06FT03 / 11-2021] PSE① Manœuvres physiques  
[06FT01 / 09-2014] PSE① Positions d'attente et de transport  
[10FT08 / 09-2019] PSE① Préparation d'un dispositif de portage

Compétence 5 prévue à l'annexe 1 de l'arrêté du 15 juin 2024 relatif à la filière : assister des équipiers secouristes, lors de manœuvres d'immobilisation, de relevage ou de brancardage ;

**PSE2**

Programme du PSE1 complet, notamment :

- Malaise et aggravation de maladie : les thèmes abordés obligatoirement en PSE1 doivent être approfondis en PSE2 ;
- Fiche « Enjeux et principes » : focus sur « Adopter les règles de gestes et postures ou de manutention - sollicitation au maximum de la victime pour réaliser une action, en l'accompagnant, lorsque cela est possible, et dans le but d'économiser les efforts des intervenants.

[10FT01 / 09-2019] PSE② Aide à la marche  
[10FT05 / 09-2019] PSE② Déplacement d'une victime à l'aide d'une chaise de transport  
[10FT06 / 09-2019] PSE② Déplacement d'une victime non valide

Filière aquatique

- L'organisation individuelle de la surveillance
- Facteurs (intrusifs et distracteurs) limitant les effets de la surveillance
- Utilisation de la planche de sauvetage
- Prise en charge d'un traumatisé du rachis selon le milieu aquatique (Eaux intérieures-Littoral)
- Recherche d'une victime selon le milieu aquatique (Eaux intérieures-Littoral).