

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

(à conserver) *version 17/08/2023*



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 **CDF 17 – ACRS** vous propose des dates de formations sur notre site acrs.fr, onglet calendrier, rubrique Formation Continue PSE.

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 pour la formation continue PSE va de 65€ à 110€ (tarif tout public, CPF ou entreprise), cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.

- d'un montant de 65€ pour une inscription tout public.
- d'un montant de 100€ si le candidat est en retard de formation continue. (évaluation des compétences et jour de FC)
- d'un montant de 110€ pour une inscription prise en charge par une entreprise. Si le candidat est à jour, 150€ en cas de retard.
- d'un montant de 110€ pour une inscription par le CPF. Si le candidat est à jour, 35€ à charge du candidat en cas de retard.
- Une réduction de 10€ avec la photocopie de la carte F.N.M.N.S. (pour les adhérents)

Le paiement pourra s'effectuer :

- Soit, par **chèque à l'ordre de l'ACRS à rapporter le jour de la formation.**
- Soit par **Virement (RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / AGRIFRPP817) mentionner votre nom et la date dans l'ordre de virement. Joindre la prevue de virement avec le dossier**
- Soit, par le CPF faire les démarches sur votre CPF pour la prise en charge

“Le paiement doit être fourni avant la date, sous peine de ne pas être accepté le jour de la formation.”

DOSSIER A RETOURNER PAR MAIL, COMPLETE ET SIGNE SUR TOUTES LES PAGES, à :

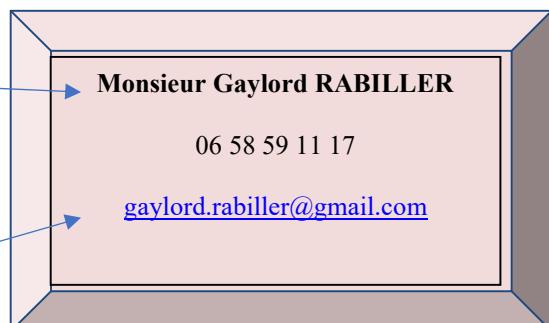
Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter :

Monsieur Gaylord RABILLER

06 58 59 11 17

gaylord.rabiller@gmail.com

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



À retourner

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 :****DIPLOMES 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 **110€ (cent dix euros), pour un candidat à jour.**

150€ (cent cinquante euros) pour un candidat en retard dde 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'assurerait 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 (rayer 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

LE PROGRAMME DE LA FORMATION

Je consens à recevoir la Newsletter

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



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

Fait à : le SIGNATURE :

VALIDATION FORMATION DES SECOURISTES ET EQUIPIERS SECOURISTE

Plan annuel de formation - Année 2025

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.

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

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

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

F.C. PSE1 & 2 (Année 2025) à partir de janvier

15 mn ACCUEIL - FORMALITES

15 mn INTRODUCTION

Présentation du nouveau dispositif de formation continue 2025 et Circulaire Ministérielle DGSCGC NOR : IOME2420672C en date du 03/09/2024

Thèmes de la journée

Les Traumatismes des membres, les plaies, les brûlures, le maintien du potentiel opérationnel, l'accouchement inopiné avec prise en charge du nouveau-né, les immobilisations de membres, les souffrances psychologiques et les comportements inhabituels

01H00 EVALUATION DES CONNAISSANCES + ATELIER PRATIQUE

- PPT Plaies / Brûlures / Traumatismes des membres (Quizz)
- PPT Les immobilisations (Cas concret + atelier technique)

15mn PAUSE

01h30 EVALUATION DES CONNAISSANCES + ATELIER PRATIQUE

- PPT Maintien du potentiel opérationnel du secouriste / souffrances psychologiques et comportements inhabituels (Questionnement + AC)
- PPT L'accouchement inopiné, prise en charge du nouveau-né (AC et quizz)

15mn PAUSE

02h00 BONUS DE CAS CONCRETS DE SYNTHESES SUR DES THEMATIQUES

Exemple de thèmes	Attentes liées à l'intervention	Nb d'acteurs
Victime faisant l'objet d'une plaie grave au niveau de l'abdomen	Bilan Mise en position d'attente	3
Victime consciente faisant l'objet d'une détresse au niveau de la cheville	Bilan Immobilisation du membre atteint	3
Victime consciente traumatisée au niveau de l'épaule	Bilan Immobilisation du membre atteint	3
Victime inconsciente relevé avec brancard cuillère et transférer dans un MID en vue de son transport.	Bilan Immobilisation et transfert de la victime	3
Victime consciente traumatisée au niveau du bassin.	Bilan Immobilisation du membre atteint	3
Victime consciente traumatisée au niveau du genoux.	Bilan Immobilisation du membre atteint	3

Le responsable d'intervention sera joué par un formateur ou un secouriste expérimenté.

20 mn

QUESTIONS/REPONSES & BILAN

Association Charentaise de formation
à la Réanimation et aux Secours

9 chemin du Cimetière 17540 NUAILLE D'AUNIS

Association Charentaise de formation à la Réanimation et aux Secours – 9 chemin du Cimetière - 17540 NUAILLE D'AUNIS ☎ : 06.63.51.05.17

Courriel : jacqueminlaurent17@gmail.com PREFECTURE N° W173002836 - SIRET 517470480 00032 – Enregistrée sous le numéro 54 17 01619 17 Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat. CNF de la FNMNS maison des sports – 13 rue Jean Moulin – BP 70001 – 54510 TOMBLAINE ☎ : 03.83.18.88.37 Courriel :

cnf.fnmns@orange.fr