

## « STAGE DE FORMATION INITIALE AU P.S.E. 2 »

(à conserver)

version 17/08/2023

La formation de **PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE DE NIVEAU 2** permet d'obtenir la compétence "d'équipier secouriste" et a pour objet l'acquisition des connaissances nécessaires à la prise en charge d'une ou de plusieurs victimes au côté d'un secouriste ou au sein d'une équipe de secours opérationnelle.

En vous formant au **PSE 2**, vous deviendrez un équipier secouriste capable d'intégrer une équipe de secours pour prendre en charge sur le plan technique et humain des victimes en détresse vitale afin de les mettre dans les meilleures conditions possibles pour une éventuelle prise en charge médicale ultérieure en utilisant du matériel spécifique.

L'équipier secouriste, par la notion d'équipe, a donc la possibilité de coordonner des actions de secours complexes, associées à l'utilisation de matériels nécessitant une connaissance technique préalable. A l'issue de la formation, le participant doit être capable seul de choisir et exécuter correctement les gestes de premiers secours et de mettre en œuvre au côté d'un équipier secouriste le matériel d'urgence et de Premiers secours destinés à :

- prévenir les risques,
  - D'assurer sa propre sécurité et celle des autres,
  - De mettre en œuvre une conduite à tenir appropriée face à une situation d'accident et/ou à une détresse physique,
  - Avec du matériel de premiers secours,
  - Au sein d'une équipe appelée à participer aux secours organisés, sous le contrôle des autorités publiques.
- C'est un complément indispensable pour travailler en tant que **B.N.S.S.A.** sur la plage.



Le **CDF 17 – ACRS** vous propose des dates de formations sur notre site [acrs.fr](http://acrs.fr), onglet calendrier, rubrique PSE2

### **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 : **08h30 à 12h00 et 13h00 à 17h30**, où : **Gymnase Bongraine ,SUAPSE, avenue de la Rotonde,17440 Aytre**

## TARIF DE LA PRESTATION

Notre grille tarifaire pour le PSE2 va de 220€ à 280€ (tarif tout public, CPF ou entreprise), cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.

- d'un montant de 220€ pour une inscription tout public.
- d'un montant de 280€ pour une inscription prise en charge par une entreprise.
- 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 et l'envoyer 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 APOSEE 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 NUAILLE 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  **280€ (deux cent quatre vingt 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'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** (*ayer 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 QR CODE  
suivant:



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

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



**PROGRAMME DE LA FORMATION**  
**Conforme à la dernière version de la DGSCGC**

# 1. PROGRAMME DU PSE2 en détail

## 1. Contenu de la formation

1 – Prendre en charge une personne :

- présentant une affection ou une aggravation de sa maladie
- victime d'une atteinte circonstancielle
- présentant une souffrance psychique ou un comportement inhabituel

2 – Assurer, au sein d'une équipe :

- l'immobilisation, totale ou partielle d'une personne victime d'un traumatisme du squelette
- le relevage et le brancardage d'une victime en vue de son transport

3 – De coordonner les actions de secours conduites au sein d'une équipe.

Il doit être en mesure (acquis du PSE1) :

- 1 – D'évoluer dans le cadre juridique applicable à son action de secours et dans le respect des procédures définies par son autorité d'emploi
- 2 – D'assurer une protection immédiate, adaptée et permanente, pour lui-même, la victime et les autres personnes des dangers environnants
- 3 – De réaliser un bilan et d'assurer sa transmission aux services appropriés
- 4 – D'adapter son comportement à la situation ou à l'état de la victime.

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 NUAILLE D'AUNIS