

## **Contacts**

### **RESPONSABLE D'ENSEIGNEMENT**

**Docteur Bernard BUI-XUAN**

**Service de réanimation – Hôpital Edouard Herriot**

**Collège d'Anesthésie – Réanimation de Lyon**

### **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS - INSCRIPTIONS**

**Université Claude Bernard Lyon 1  
Formation Continue – Antenne Santé  
8, Avenue Rockefeller  
69373 LYON Cedex 08**

**Isabelle BORG**

Tél. : 04 78 77 72 02

E-mail : [isabelle.borgo@univ-lyon1.fr](mailto:isabelle.borgo@univ-lyon1.fr)

<http://focal.univ-lyon1.fr>



**Optimisation des stratégies diagnostiques et  
thérapeutiques pour la prise en charge  
initiale d'urgences vitales médicales, chez  
l'adulte, par des médecins non spécialisés en  
urgence**

# **2015-2016**

**Formation des  
médecins non spécialisés en urgence  
- DPC-**



### **Lieu de formation**

Université Claude Bernard Lyon 1  
Faculté de Médecine et de Pharmacie  
8, Avenue Rockefeller  
69008 LYON

## Objectifs

- Optimiser la prise en charge des patients adultes présentant une urgence vitale médicale.
- Réactualiser les connaissances de médecins non spécialisés en urgence dans les stratégies diagnostiques et thérapeutiques pour des pathologies médicales suraiguës (arrêt cardiaque, défaillance respiratoire aiguë, plaies, hémorragies et brûlures graves, états de chocs).
- Permettre à ces médecins d'obtenir une maîtrise des indications et contre-indications ainsi que de la pratique de certains actes et gestes thérapeutiques à effectuer lors d'urgences vitales de l'adulte, ainsi que la maîtrise des médicaments et dispositifs médicaux à utiliser.
- Développer une approche sur la pertinence des soins et des actes, par des outils permettant une amélioration continue des pratiques, face à une urgence vitale de l'adulte.

## Programme

### Chaque journée comprend :

- L'analyse constructive des pratiques par rapport à la pratique attendue dans les référentiels
- Un enseignement théorique
- Une mise en œuvre pratique
  - Apprentissage du matériel, des techniques et gestes d'urgence
  - Mise en situation sur cas cliniques :
    - Jeu de rôles entre participants
    - Simulation sur simulateur humanoïde haute fidélité
- Définition pour chaque participant des axes d'amélioration des pratiques

### JOUR 1 : ARRET CIRCULATOIRE

Diagnostic, alerte, massage cardiaque externe, défibrillation semi-automatique.

### JOUR 2 : DEFAILLANCE RESPIRATOIRE AIGUE

Diagnostic, utilisation de l'O<sub>2</sub>, ventilation au masque, intubation, cricothyroïdectomie.

### JOUR 3 : PLAIES, HÉMORRAGIE, BRULURES, ETAT DE CHOC

Diagnostic de gravité, suture d'une plaie hémorragique, points de compression artérielle et garrots, mise en place de voie veineuse périphérique, perfusion et perfusion accélérée.

**A 3 MOIS :** Questionnaire sur l'évolution des pratiques professionnelles en fonction des axes d'amélioration fixés le dernier jour.

**Effectif :** 5 à 12 participants

**Horaire :** 9h00 – 17h30

**Durée :** 3 jours

## BULLETIN D'INSCRIPTION :



**Optimisation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques pour la prise en charge initiale d'urgences vitales médicales**

**STAGIAIRE : Toutes les mentions sont obligatoires, sous peine de non validation de la prise en charge par l'OGDPC**

☐ Mme ☐ M. NOM : ..... Nom de naissance : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 N° de sécurité sociale : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Adresse obligatoire : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....  
 Email obligatoire (pour envoi convocation) : .....  
 Profession : .....  
 Mode d'exercice dominant (>50%) : ☐ Salarié ☐ Libéral ☐ Hospitalier  
☐ Salarié d'un centre conventionné ☐ Service de santé des armées ☐ Mixte  
 N° RPPS ou ADELI : ..... N° de dépt de votre ordre compétent : .....  
 Par quel moyen avez-vous eu connaissance de cette/ces formation(s) : .....

| Dates                   | Tarifs | Cocher ↓                 |
|-------------------------|--------|--------------------------|
| 4, 5, 6 novembre 2015   | 1200€  | <input type="checkbox"/> |
| 20, 21, 22 janvier 2016 | 1200€  | <input type="checkbox"/> |

### REGLEMENT

- ☐ Inscription à titre individuel, **joindre votre règlement (chèque à libeller à l'ordre de M. l'Agent comptable UCBL)**
- ☐ Inscription en parallèle sur le site de l'OGDPC, cette formation sera prise en charge par l'OGDPC dans la limite de mon forfait DPC disponible, ne pas joindre de règlement sauf si le forfait est insuffisant et/ou en cas de non règlement de l'OGDPC
- ☐ Inscription prise en charge par l'employeur, **renseigner l'attestation de prise en charge financière ci-dessous**

### EMPLOYEUR : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de : .....  
 Pour le compte de : .....  
 S'engage à régler à l'université Claude Bernard Lyon 1 l'inscription mentionnée ci-dessus :  
 Pour un montant de : .....  
 Numéro de SIRET: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] privé ☐ public ☐

|                               |                                                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adresse de convention : ..... | Adresse de facturation <b>Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...) joindre un justificatif</b> ..... |
| .....                         | .....                                                                                                        |
| .....                         | .....                                                                                                        |
| Nom du correspondant : .....  | Tél : .....                                                                                                  |
| Tél : .....                   | Mail : .....                                                                                                 |
| Mail : .....                  | .....                                                                                                        |

Date

Signature stagiaire

Nom, signature et cachet de l'employeur

Chaque formation sera assurée sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.

L'inscription sera validée au retour de la convention signée par l'employeur ou le stagiaire.

Université Claude Bernard Lyon 1 - FOCAL - Antenne Santé - 8, av Rockefeller - 69373 LYON Cx 08

Tél: 04 78 77 72 02 - [isabelle.borgo@univ-lyon1.fr](mailto:isabelle.borgo@univ-lyon1.fr) <http://focal.univ-lyon1.fr> - N° déclaration 8269 P 000169