



Compétences visées, contenu de formation :

> Prendre en charge un patient atteint d'une insuffisance respiratoire aigüe (BPCO et Asthme) conformément aux recommandations actuelles.

- A partir de cas cliniques, mise au point sur les actualités thérapeutiques
- Pratiques simulées à domicile ou au cabinet médical : mise au point sur les prises en charge

Méthodes pédagogiques :

- > Apport de connaissances
- > Cas cliniques sur papier
- > Mises en situations simulées avec débriefings

Publics concernés :

Médecins généralistes

Modalités d'évaluation :

- > Evaluation des connaissances antérieures (quizz, questionnaires, cas cliniques).
- > Evaluation des acquis post formation immédiats (atteinte des objectifs, sentiment d'efficacité personnelle)
- > Recueil de satisfaction des stagiaires

Responsable pédagogique :

Pr Christine Ammirati, Coordinatrice scientifique et pédagogique de SimUSanté® ; Chef du pôle urgences, médecine légale et sociale (CHU Amiens-Picardie) ; Responsable du département de pédagogie (UFR médecine-UPJV).

Intervenants :

Pr Claire Andréjack, Pneumologue ; CHU Amiens-Picardie.

Dr Carole Amsallem, Praticien hospitalier en médecine d'urgence ; responsable du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence CHU Amiens-Picardie ; chargée d'enseignement de médecine d'urgence et de catastrophe à l'UFR de médecine Université Picardie Jules Verne ; référente pédagogie active et simulation à SimUSanté®.

Dr Christophe Boyer, Urgentiste ; chef du SAMU/SMUR ; CHU Amiens-Picardie.

Dr Bénédicte Douay, Urgentiste ; chef du service des urgences ; CHU Amiens-Picardie.

Dr Laure Domisse, Urgentiste ; responsable de la structure d'accueil des urgences polyvalentes de l'adulte ; CHU Amiens-Picardie.

Dr Damien Basille, Pneumologue ; CHU Amiens-Picardie.

Durée :
1 journée

Dates :
Consultez notre
site internet

**Tarif
individuel :**
200 €
(tarif groupe
sur demande)

Participants :
12

Horaires :
9h00 - 16h00



FICHE D'INSCRIPTION

Dates de la formation :

COORDONNÉES PERSONNELLES

Civilité : Mme / M Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse : CP :

Ville : Email :

N° RPPS / ADELI :

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Etablissement :

Adresse : CP :

Ville : Email :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

PROFESSION

..... depuis : années

Enseignant ou Formateur : depuis : années

DIPLÔMES OBTENUS

..... Année : Université /Institut :

..... Année : Université /Institut :

ACTIVITÉ ACTUELLE

.....

PRISE EN CHARGE

Prise en charge personnelle ? OUI NON

Par un organisme ? OUI NON, lequel Numéro de SIRET :

Etablissement :

Adresse :

CP : Ville :

Responsable du plan de formation :

Cachet de l'établissement

Signature du responsable