

AFGSU

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

NIVEAU 2 – NIVEAU 1

N'oubliez pas de vous inscrire pour une journée de réactualisation dans 4 ans

SOMMAIRE

URGENCE VITALE

Protection
Contrôle des fonctions vitales
Alerte
Obstruction des voies aériennes
Position latérale de sécurité
Réanimation cardio-pulmonaire
Hémorragies

URGENCE POTENTIELLE

Les malaises
Les traumatismes cutanés
Les brûlures
Les traumatismes osseux

RISQUE COLLECTIF

Dispositif ORSEC
Plan Blanc

CADRE LEGISLATIF

Arrêté du 30 décembre 2014 (modifié le 01 juillet 2019)
Glossaire

L'URGENCE VITALE

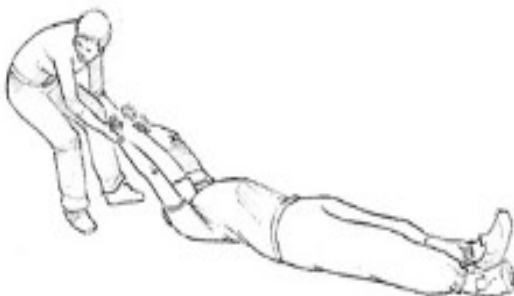
PROTECTION

- Reconnaître le danger
STOP /ANALYSE



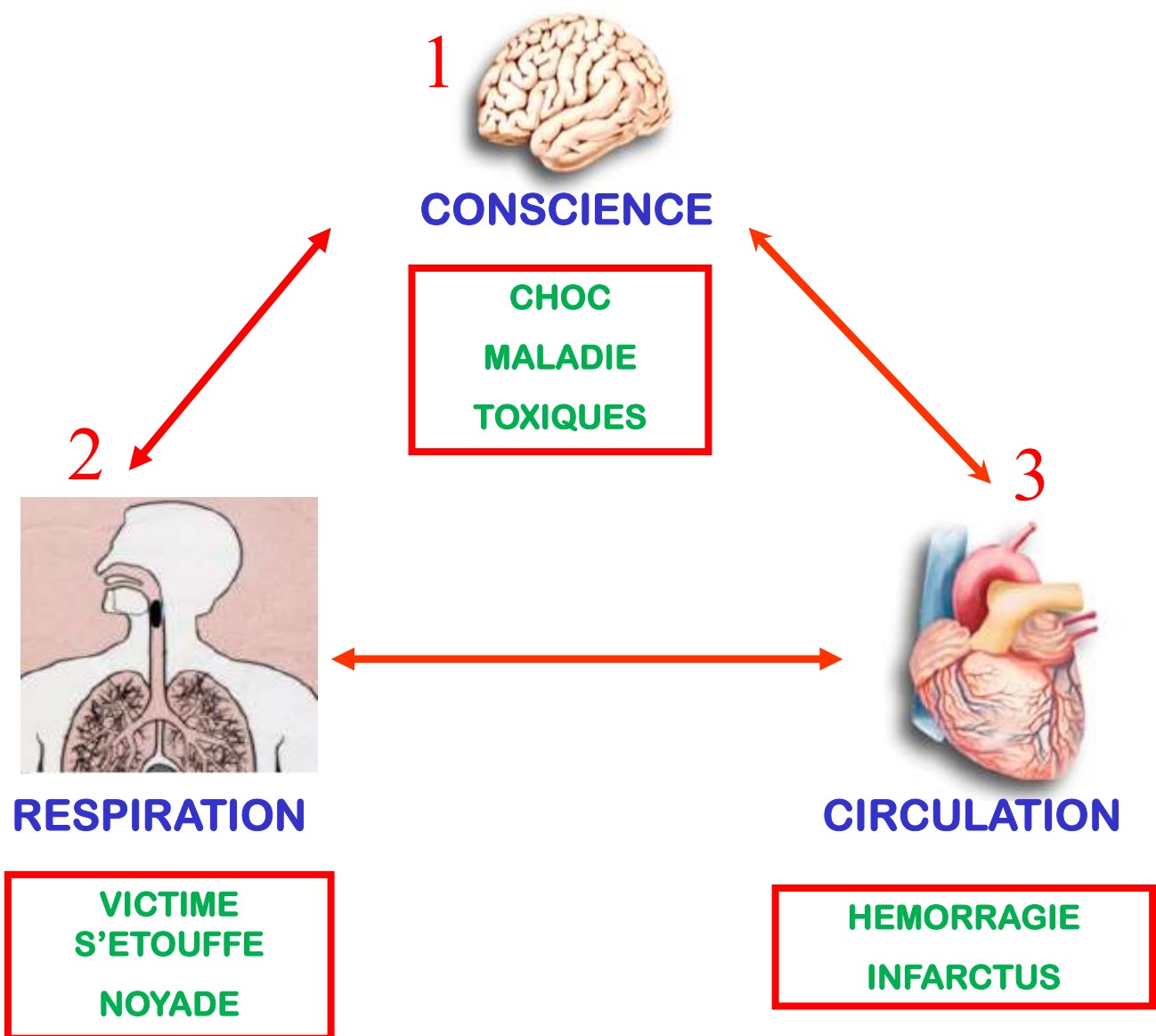
- Eliminer le danger (si possible)
Danger contrôlable / Danger non contrôlable

- Dégager la victime de la zone de danger



CONTRÔLE DES FONCTIONS VITALES

Les trois fonctions vitales sont :



CONSCIENCE

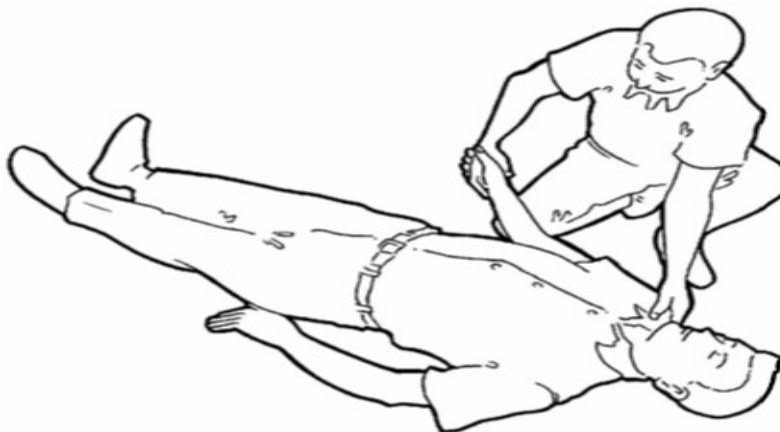
Conduite à tenir :

- S'assurer de l'absence de danger immédiat avant l'abord de la victime
- S'assurer qu'il n'y a pas de saignement visible et important
- Victime consciente / inconsciente ? (questions simples, ordres simples, victime réagit à la douleur ? : pincer lobe de l'oreille)

Contrôle de l'État de conscience

« Si vous m'entendez,
serrez moi les mains,
ouvrez les yeux! »

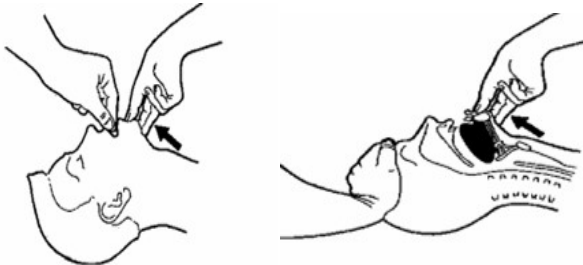
(photo non contractuelle)



Pas de réponse!
Criez « à l'aide ! »

RESPIRATION

1/



Bascule prudente de la tête en arrière et recherche de corps étranger dans la bouche

2/

Contrôle de la respiration pendant 10 secondes

CONSIGNES COVID :

En maintenant la bascule de la tête en arrière, poser une main sur le thorax de la victime pour évaluer les mouvements respiratoires

CONSIGNES hors COVID :

**Je Regarde
le soulèvement du ventre
et/ou de la poitrine**

**J'Écoute
les bruits normaux ou anormaux de la
respiration**

**Je Sens
le flux d'air expiré par le nez et la bouche**



La respiration

Fréquence : régulière, lente, rapide, pauses respiratoires...

Amplitude : ample, superficielle...

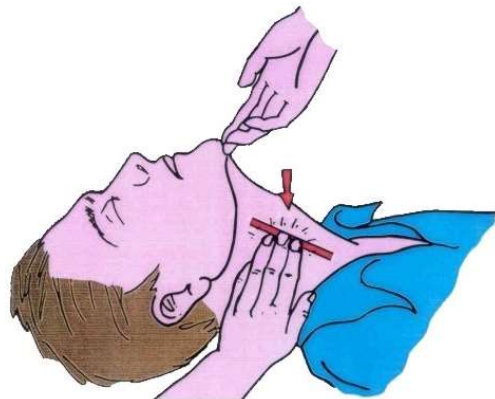
Bruits : gargouillements, sifflements, ronflements...

CIRCULATION

Le pouls carotidien : 10 secondes

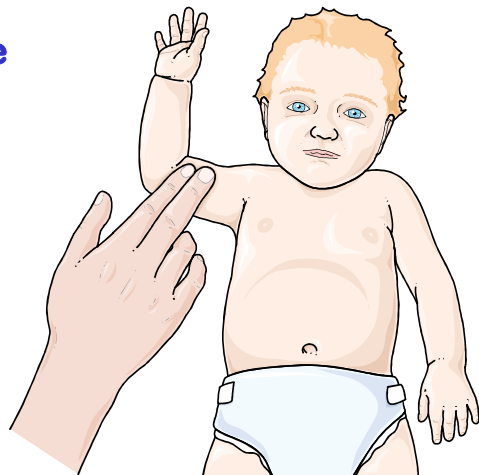
La prise de pouls s'effectue au niveau du larynx, avec trois doigts (l'index, le majeur et l'annulaire) en appui le long de la gouttière située entre la trachée et les muscles sterno-cléido-mastoïdiens.

Rythme : régulier ou irrégulier
Amplitude : bien frappé ou filant
Fréquence : lent ou rapide



NOURRISSON de 0 à 1 an

la prise s'effectue au niveau de la face interne du bras avec deux doigts (index et majeur)



ALERTE

AUCUN SECOURS NE PEUT ÊTRE EFFICACE SI L'ALERTE N'EST PAS PRÉCOCE ET D'EXCELLENTE QUALITÉ

INTRA-HOSPITALIERE

Appliquer procédure et protocole de l'établissement

EXTRA-HOSPITALIERE

15 SAMU : problème urgent de santé

18 POMPIERS : secours relatifs à un accident ou un incendie

112 : numéro d'appel d'urgence européen

114 : SMS pour sourds et malentendants



CONTENU DU MESSAGE

- **Se présenter (nom et fonction)**
- **La localisation précise (service, bâtiment, étage, N° de chambre, secteur...)**
- **La situation de la (les) victime(s) : nombre, âge, sexe, circonstances, bilan des fonctions vitales, risques éventuels**
- **Interrogatoire de la victime : douleur, gêne, malaise, traitements, antécédents**
- **Gestes effectués**
- **ATTENDRE AVANT DE RACCROCHER, SUIVRE LES INSTRUCTIONS**

OBSTRUCTION TOTALE DES VOIES AERIENNES



Adulte et enfant

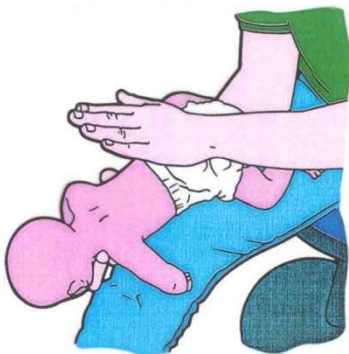
SI INEFFICACE



Réaliser de 1 à 5 tapes
« vigoureuses » entre les 2
omoplates avec le plat de la main

Réaliser
de 1 à 5 compressions abdominales
(au dessus du nombril)

Pour le nourrisson



SI INEFFICACE



1 à 5 claques entre les omoplates
avec le plat de la main

1 à 5 compressions
thoraciques
lentes et profondes

Pour les femmes enceintes et les adultes obèses

Réaliser de 1 à 5 claques
« vigoureuses » entre les
2 omoplates avec le plat
de la main

SI INEFFICACE



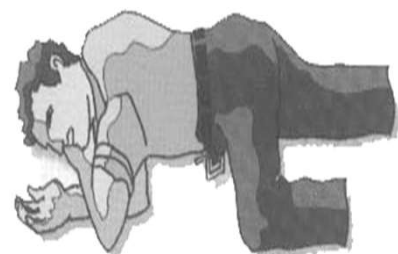
Mettre un poing au milieu
du sternum
Placer l'autre main sur la
première
Effectuer 1 à 5
compressions, en
relâchant entre chacune

Après le bilan des fonctions vitales

**Si la victime est inconsciente
respire et a un pouls,
La mettre sur le côté (SOL OU LIT)**



PLS: Position Latérale de Sécurité



ALERTER, COUVRIR, SURVEILLER, PARAMETRES VITAUX

Enfant = PLS comme adulte

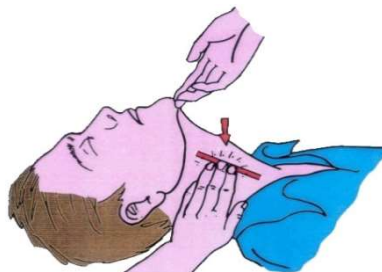
Femme enceinte = PLS côté gauche (*mal-à-droite*)

Lésion thoracique ou d'un membre = PLS côté atteint

Pendant le bilan des fonctions vitales



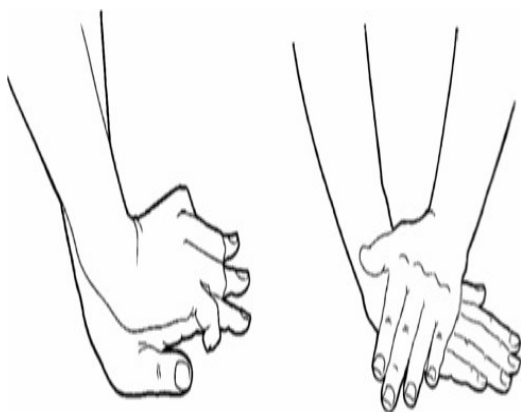
NE RESPIRE PAS



PAS DE POULS

⇒ **ACR : ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE**

**ALERTER LE 15 TOUT EN COMMENCANT LA RCP
FAIRE AMENER LE CHARIOT D'URGENCE**



**Seul et sans matériel faire des compressions thoraciques
(100 à 120/min)**

Dépressions thoraciques de 5 à 6 cm chez l'adulte

**À L'ARRIVÉE DU CHARIOT D'URGENCE
METTRE EN PLACE LE DSA**

Après analyse du DSA

ALTERNER 30 compressions et 2 INSUFFLATIONS

***Poursuivre avec cet algorithme de 30/2 jusqu'à l'analyse
suivante***

La RCP chez l'enfant (de 1 an à la puberté)

5 insufflations « starter » BAVU ou Bouche à Bouche

Surveiller les signes de vie (mouvements, respiration,...)

Fréquence : 100 à 120/mn

Rythme : 15 / 2

Profondeur : 1/3 épaisseur du thorax



La RCP chez le nourrisson (de 0 à 1 an)

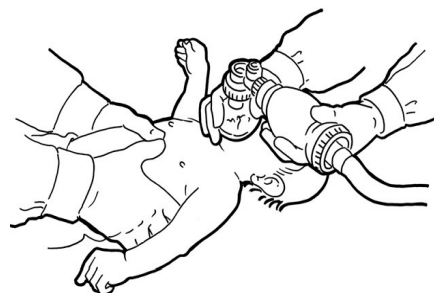
5 insufflations « starter » BAVU pédiatrique
ou bouche à bouche et nez

Le massage cardiaque se fait avec 2 doigts sur la partie inférieure du sternum ou 2 pouces en empaumant le thorax de l'enfant



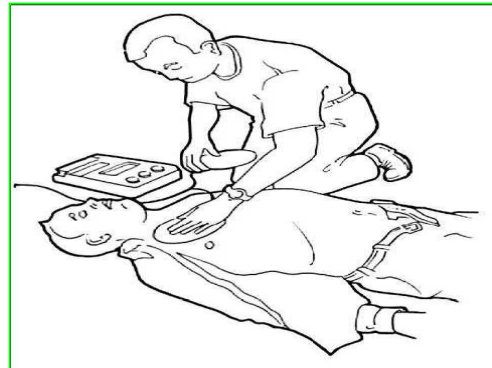
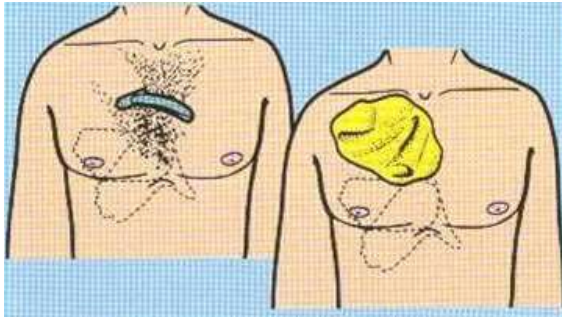
Fréquence : 100 à 120/mn

Rythme : 15 / 2



Profondeur : 1/3 épaisseur du thorax

DAE : Défibrillation Automatisé Externe



Raser et essuyer la poitrine de la victime
en **continuant la RCP**

Analyse du rythme

**Fibrillation
ventriculaire**

Pas de Fibrillation

PAS DE CHOC

CHOC

**Contrôle du pouls
pendant 10 secondes**

**Reprise immédiate des
compressions thoraciques**

Principe d'utilisation d'un DAE

L'appareil analyse le rythme cardiaque du patient

Il le compare à sa banque de données composée de 300 tracés ECG

Il autorise la défibrillation si le rythme le nécessite...

Appuyer sur le bouton pour délivrer le choc électrique

Dangers et contre-indications à l'utilisation d'un DAE



Pas de milieu explosif



Pas de support conducteur



Pas de milieu humide

**NE JAMAIS ETRE EN CONTACT AVEC LA VICTIME AU MOMENT
DE LA DELIVRANCE DES CHOCS**

➤ Stimulateur cardiaque et défibrillateur implantable
Coller l'électrode 8cm environ en dessous du boîtier

➤ Timbre médicamenteux
Retirez le timbre et nettoyer la peau

LES HEMORRAGIES

SIGNES CLINIQUES

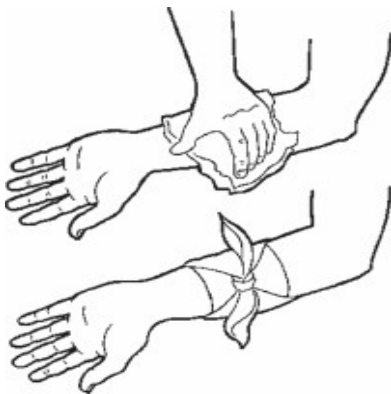
Tachycardie (en premier) puis hypotension artérielle
Sueurs, pâleur, soif intense

CONDUITE À TENIR

- Se protéger les mains par des gants à usage unique OU autre protection

Plaie SANS corps étranger

- Compression manuelle directe et allonger la victime pour éviter l'installation d'une détresse
- Si la compression directe est efficace, faire un pansement compressif recouvrant toute la plaie
- Si compression directe inefficace ⇒ garrot
- Alerter et suivre les consignes de la régulation médicale
- Ne pas lui donner à boire.



Plaie AVEC corps étranger

- Ne jamais retirer le corps étranger !
- Si le saignement est important, réaliser une compression de part et d'autre du corps étranger
- Si inefficace ⇒ garrot



Se laver les mains, les désinfecter après la prise en charge

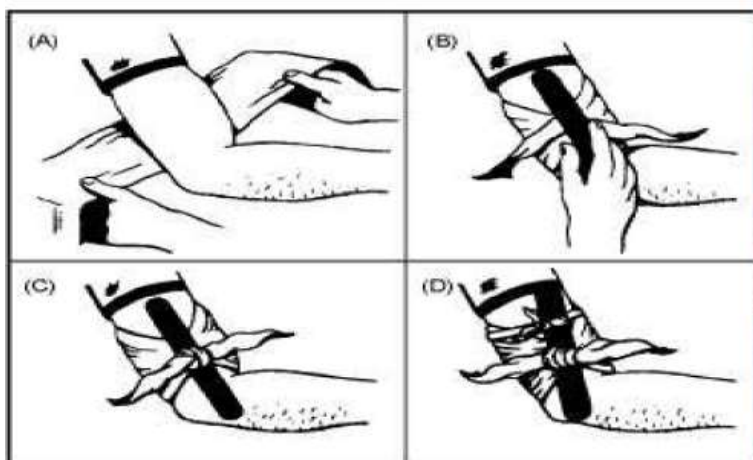
LE GARROT

Le garrot est posé sur un membre,
si la **compression locale est inefficace ou impossible**
à réaliser du fait du **nombre élevé de victimes**, de la **position de la victime** et/ou lorsque **l'accès au blessé est difficile**

- Utiliser un lien large, non élastique
- Poser le garrot proche de la plaie, entre la plaie et le tronc
- Toujours à distance d'une articulation.
- Si inefficace, poser un deuxième garrot au-dessus du premier sur le bras ou la cuisse.
- Noter l'heure de la pose du ou des garrots posés **SUR** la victime

Techniques

Tourniquet : avec un feutre, stylo ou bâton



Garrot tourniquet industriel



Garrot « boucle »



LE GARROT : « points clés »

Suffisamment serré = Impossible de glisser un doigt dessous

La compression est permanente

Couvrir la victime en laissant le garrot visible

Noter l'heure de la pose du garrot sur la victime

Le garrot ne sera desserré qu'au bloc opératoire ou par un médecin spécialisé

LES HÉMORRAGIES EXTÉRIORISÉES

Écoulement de sang abondant au travers d'un orifice naturel

- Oreilles : otorragie
- Bouche : hématomèse, hémoptysie
- Voies urinaires : hématurie
- Vagin : métrorragie
- Anus : rectorragie

Saignement de nez : **Épistaxis**



Laisser la victime assise, tête penchée en avant et lui demander de se moucher vigoureusement

Lui demander de comprimer avec ses doigts les narines, pendant **10 minutes**

URGENCE POTENTIELLE

LES MALAISES

**TROUBLE DE LA CONSCIENCE, LIMITÉ DANS LE TEMPS
AVEC DÉBUT ET FIN RAPIDES OU PROGRESSIFS**

VRAIS MALAISES

Lipothymie : malaise sans perte de connaissance, mais avec la sensation imminente que cela va arriver

Syncope : malaise avec perte de connaissance (< 10min)

Convulsions

PAR EXTENSION

Perte de connaissance prolongée

Coma : perte de connaissance sans récupération mais persistance d'une activité cardio-respiratoire

Arrêt cardio-respiratoire

MALAISE

METTRE LA VICTIME AU REPOS

OBSERVEZ

Sueurs abondantes
Pâleur intense
Paralysie d'un côté
Anomalie de la parole
Agitation

ÉCOUTEZ

Douleurs serrant la poitrine
Douleur intense au ventre
Difficulté respiratoire
Froid



QUESTIONNEZ

Age

Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ?
Depuis combien de temps ?
Que faisiez-vous quand c'est arrivé ?
Prenez vous des médicaments ?
Avez-vous été gravement malade ou hospitalisé ?

Principales positions d'attente selon contexte

- **Victime inconsciente qui respire : Mise sur le coté (PLS)**
- **Gênée pour respirer : Demi Assise**
- **Douleur abdominale : Sur le dos jambes fléchies**
- **Céphalée : Position antalgique, calme, pénombre**
- **Vomissements : Assise ou tête sur le coté**



TRAUMATISMES CUTANÉS

La plaie simple : Plaie superficielle, avec un saignement localisé, peu abondant et à distance d'un orifice naturel et des muqueuses

La plaie grave : Toute plaie ne répondant pas aux critères de la plaie simple

FACTEURS DE GRAVITÉ SELON :

TYPES DE PLAIE

Contusion
Ecorchure (éraflure)
Coupure
Plaie punctiforme
Lacération

ASPECT

Saignement ou non, abondance, type de plaie
Lacération
Surface (multiple ou étendue)
Présence de corps étrangers

LOCALISATION

Cou, face, Main, Thorax, Abdomen
Proximité des orifices naturels

MÉCANISME

Plaie punctiforme (projectile)
Délabrement (par outils)
Morsure, Outil tranchant

CONDUITE À TENIR

La plaie simple

Nettoyer en respectant les règles d'hygiène.

Protéger et isoler la plaie par un pansement simple

S'assurer de la validité des vaccinations

La plaie grave

Arrêter le saignement

Pansement compressif si nécessaire

Protéger la plaie

Surveillance des paramètres vitaux

LES BRULÛRES

THERMIQUES - CHIMIQUES - ÉLECTRIQUES

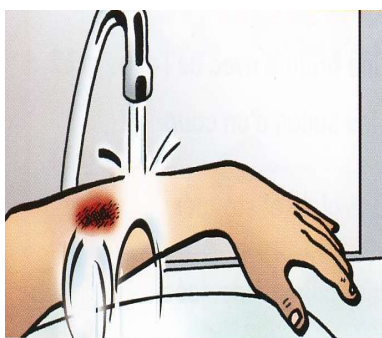
Par contact direct - Par projection - Par rayonnement

Facteurs de gravité

Selon : **L'ASPECT** : Rougeur, phlyctène, carbonisation
L'ÉTENDUE : Paume de la main de la victime = 1%
La LOCALISATION : Visage, orifices naturels, articulation

BRÛLURES THERMIQUES

CONDUITE A TENIR



Refroidir la surface brûlée par ruissellement avec l'eau du robinet tempérée (15 à 25°C)
Au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure

Retirer les vêtements s'ils n'adhèrent pas à la peau

BRÛLURES CHIMIQUES

CONDUITE À TENIR

- Éliminer le plus tôt le produit en cause
- Arroser à grande eau
- Déshabiller
- Rincer abondamment (muqueuses +++)

BRÛLURES ÉLECTRIQUES

TOUJOURS CONSIDÉRÉES COMME GRAVES

- ✓ Brûlures internes
- ✓ Risques de détresse vitale

CONDUITE À TENIR

Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque
Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée

LES TRAUMATISMES OSTÉO-ARTICULAIRES

3 types d'atteintes

OSSEUSE : fracture

ARTICULAIRE : entorse - luxation

La fracture

Simple : il n'existe pas de lésions associées

Ouverte : il existe des lésions associées des structures adjacentes, elle est accompagnée d'une plaie

Compiquée : il existe des lésions associées des structures adjacentes (nerfs, tendons, organes)

La luxation

Articulation déboîtée, accompagnée ou non d'une atteinte ligamentaire, vasculaire ou musculaire.

L'entorse

Traumatisme ligamentaire provoquant un écartement transitoire des deux extrémités osseuses de l'articulation concernée qui reste en place

SIGNES DE GRAVITÉ

Douleur intense
Plaie, hématome
Déformation
Perte de motricité

Œdème
Perte de sensibilité
Froideur des extrémités
Décoloration de la peau

CONDUITE À TENIR

Évaluer la gravité

Installer dans une position d'attente :

Éviter tout déplacement ou mobilisation intempestive

Immobiliser le membre en position antalgique

Surveillance : paramètres vitaux, signes fonctionnels

Prendre un avis médical

RISQUES COLLECTIFS

RISQUES NATURELS

INONDATIONS / SÉISMES / CYCLONE / TEMPÊTE / FEUX DE FORÊT / ÉRUPTION VOLCANIQUE

RISQUES TECHNOLOGIQUES

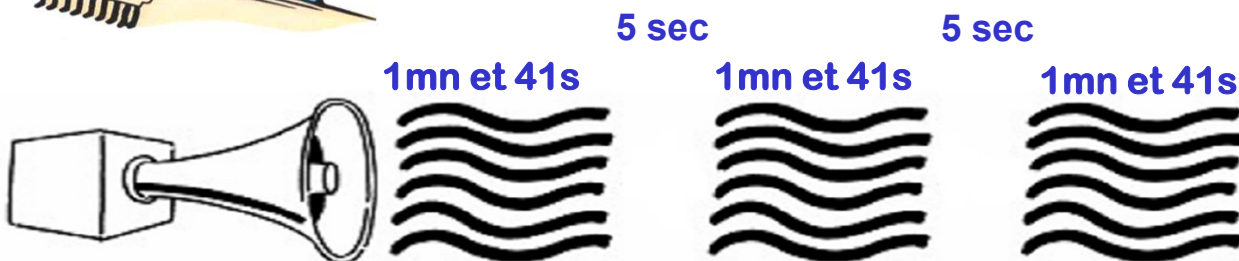
RISQUES INDUSTRIELS

TRANSPORT DE MATIÈRES DANGEREUSES / INSTALLATION NUCLEAIRE

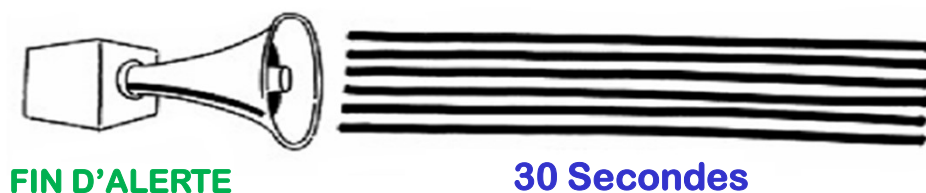
RUPTURE DE BARRAGE



**La sirène annonce
un danger imminent**



Il faut immédiatement se confiner
Écouter les radios d'état de préférence avec un poste à piles
(ex : France INFO, France INTER,...)
Il faut éviter flammes et étincelles
Il ne faut pas téléphoner pour ne pas encombrer le réseau
Il ne faut pas aller chercher les enfants à l'école



CATASTROPHE

= inadéquation entre besoins et moyens

- Evènement prévisible ou non
- Nombre de victimes inhabituel (>10-15)
- Pathologies prédominantes, circonstanciées voire inhabituelles
- Moyens humains et logistiques insuffisants voire inutilisables
- Principes de prise en charge totalement différents

Dispositif ORSEC

= Organisation de la Réponse de Sécurité Civile

- Organisation des secours à l'échelon départemental en cas de catastrophe
- Permet la mise en œuvre rapide et efficace de tous les moyens nécessaires publics ou privés
- Sous l'autorité du préfet
- Prévoit des dispositions générales et des dispositions propres à certains risques particuliers

Peut être déployé au niveau maritime (préfet maritime)

Ou, si l'évènement est de grande ampleur, au niveau zonal (préfet de zone), voire national

Exemples d'ORSEC

- ORSEC inondations
- ORSEC eau potable
- ORSEC feux de forêt
- ORSEC canicule
- ...

Etes-vous prêts ?

<https://www.gouvernement.fr/risques>

<https://www.georisques.gouv.fr/>

ORSEC NOVI

NOMBREUSES VICTIMES

- **Rapidité de la mise en place des moyens**
(S.A.M.U., sapeurs-pompiers, secouristes)
- **Organisation rationnelle du commandement**
- **Emploi de moyens suffisants et adaptés**
 - **Coordination de la mise en œuvre des moyens par le biais de la régulation médicale**

Sous la direction du Préfet de département

Les premiers intervenants :

Mission de reconnaissance, transmission des informations au Centre 15 sur le nombre et la catégorisation des victimes (Urgences Absolues = U.A. ; Urgences Relatives = U.R. ; Urgences MédicoPsychologiques = U.M.P. ; décédés), demande d'équipes médicales

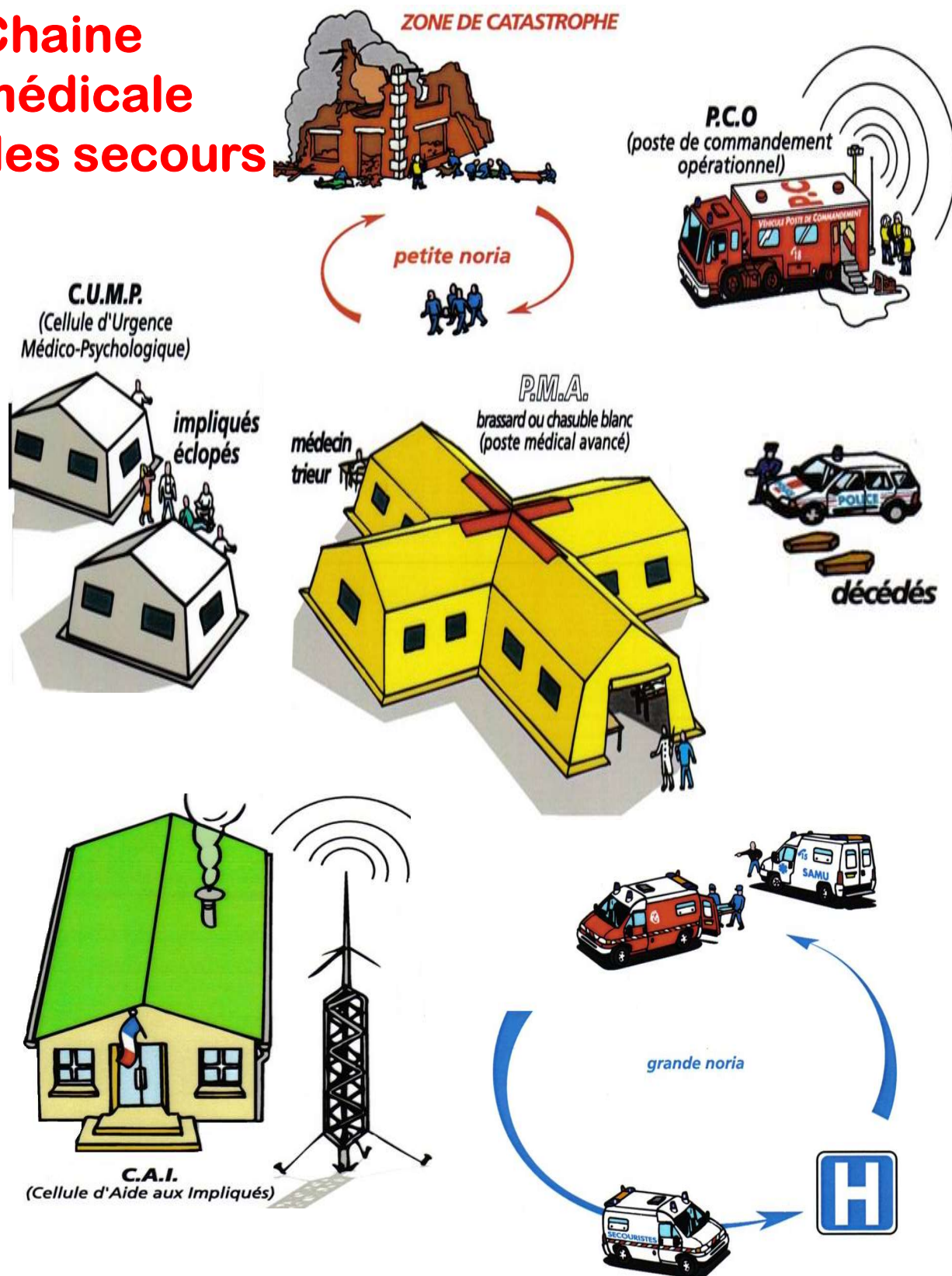
Le S.A.M.U. :

Rappelle son personnel, met en alerte les établissements

La chaîne médicale :

Comprend la phase de relevage des victimes, le P.M.A. (Poste Médical Avancé) où sont catégorisées, soignées et évacuées les victimes

Chaine médicale des secours



LE PLAN BLANC

Il concerne 7 principes :

- **Modalités de déclenchement du Plan Blanc**
- **Modalités d'installation de la cellule de crise**
- **Modalités de rappel et de maintien du personnel**
- **Organisation de la circulation intra et extra-hospitalière**
- **Organisation du Service d'Accueil des Urgences selon les principes de médecine de catastrophe : zone UA, zone UR, éventuellement décontamination avant accueil**
- **Accueil des patients**
- **Accueil des proches, des autorités et des médias**

Déclenché et placé sous l'autorité du Directeur d'Établissement

Composition de la cellule de crise

**Directeur ou son représentant
Président de la CME
Directeur Médical du SAMU
Directeur des Soins
Responsable logistique...**

Dès l'information du risque

**Fermeture et contrôle des entrées de l'hôpital
Canalisation des arrivages
Point lit et organisation de l'accueil**

LE PLAN BLANC

Différents Niveaux

NIVEAU 1: 10 à 30 admissions issues d'un même sinistre

NIVEAU 2: 30 à 50 admissions issues d'un même sinistre

NIVEAU 3: 50 admissions issues d'un même sinistre et au-delà

NIVEAU 4 : au delà de 100 victimes
(non formalisé mais raisonnablement acceptable)

Quelles implications pour vous ?

- **Maintien sur place du personnel (relève)**
- **Connaître le dispositif général, notamment la filière des Urgences Absolues / Urgences Relatives**
- **Recensement des possibilités ponctuelles**
- **Libération des lits**
- **Déplacement du personnel**
- **Rappel de personnel**

CADRE LEGISLATIF

Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

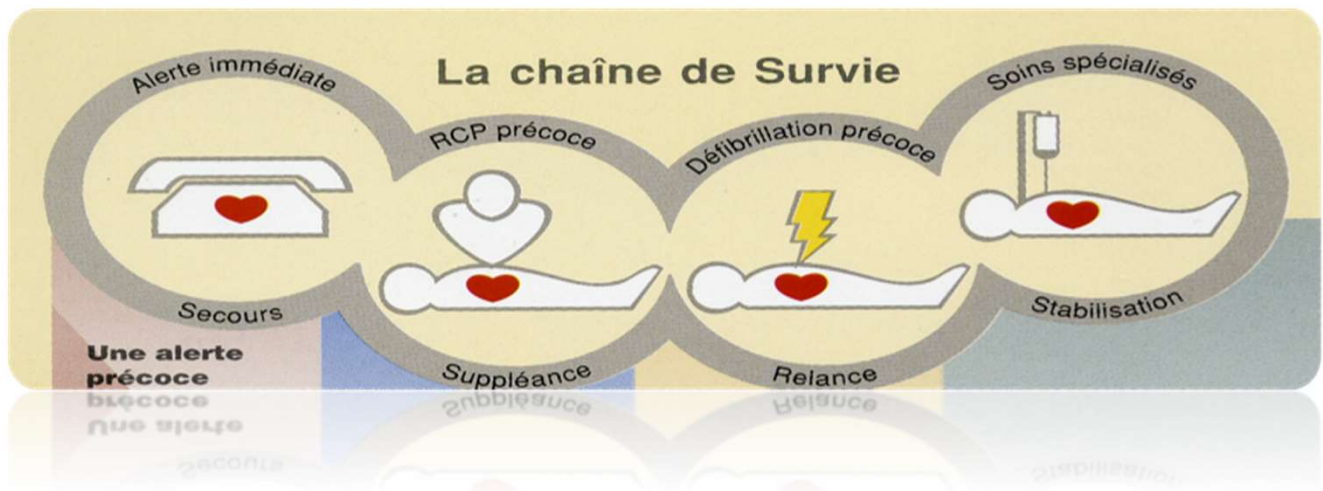
La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article R. 451-95 ; Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 3131-9, R. 6311-5 et D. 6311-19 ; Vu l'arrêté du 11 mai 2007 relatif à l'organisation, aux attributions et aux moyens du service du haut fonctionnaire de défense sanitaire auprès des ministres chargés des affaires sociales ; Vu l'arrêté du 24 avril 2012 modifié relatif à la Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et au fonctionnement des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) ; Vu l'avis de la Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle en date du 2 avril 2013, Arrête :

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de **niveau 1** destinée à l'ensemble des personnels, non professionnels de santé, exerçant au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou dans un cabinet libéral auprès d'un professionnel de santé libéral ; – l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de **niveau 2** destinée aux professionnels exerçant une des professions de santé mentionnée dans la quatrième partie du code de la santé publique et aux étudiants inscrits dans une université, une école ou un institut de formation préparant à l'obtention d'un diplôme en vue de l'exercice de l'une de ces professions de santé. Cette attestation est également ouverte aux personnes titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique mentionné à l'article R. 451-95 du code de l'action sociale et des familles ; – l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle destinée aux professionnels de santé et aux personnels ayant vocation à intervenir en cas de situation sanitaire exceptionnelle dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

La délivrance de l'une de ces attestations est subordonnée à la validation de chacun des modules qui composent la formation, fondée sur la vérification de l'acquisition par le stagiaire des connaissances, des gestes et des comportements adaptés à une situation d'urgence. Pour l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle, la validation de l'un des trois modules qui la composent donne lieu à la délivrance d'une attestation spécifique correspondant au module enseigné.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de **niveau 1 et 2** a pour objet l'acquisition de connaissances permettant l'identification d'une situation d'urgence à caractère médical et à sa prise en charge seul ou en équipe, dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale. Les contenus et les durées des modules peuvent être adaptés en fonction des connaissances déjà acquises dans le cadre de l'exercice de la profession et/ou du développement professionnel continu. La formation comporte trois modules. **La durée de validité de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 et 2 est de quatre ans. La prorogation de cette attestation pour une durée équivalente est subordonnée au suivi d'une formation d'une journée organisée en continu** et répartie comme suit : 1o Une demi-journée portant sur une actualisation des connaissances relatives aux urgences vitales, organisée en ateliers pratiques; 2o Une demi-journée portant sur une actualisation des connaissances en lien avec l'actualité scientifique notamment dans le domaine de la médecine d'urgence ou de l'actualité sanitaire. Cette actualisation est réalisée par des formateurs habilités pour la formation aux gestes et soins d'urgence. Une attestation de formation est délivrée à la fin de chaque formation par le responsable du centre d'enseignement des soins d'urgence pour lequel le formateur habilité a dispensé l'enseignement.

AUCUN SECOURS NE PEUT ÊTRE EFFICACE SI L'ALERTE N'EST PAS PRÉCOCE ET D'EXCELLENTE QUALITÉ



Glossaire

- **CESU** : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
- **SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente
- **SMUR** : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
- **LVA** : Libération des Voies Aériennes
- **BAVU** : Ballon Auto-remplisseur à Valves Unidirectionnelle
- **ACR** : Arrêt Cardio Respiratoire. : / . **MCE** : Massage Cardiaque Externe
- **RCP** : Réanimation Cardio Pulmonaire
- **DSA** : Défibrillateur SEMI-AUTOMATIQUE
- **DEA** : Défibrillateur Entièrement Automatique
- **DAE** : Défibrillation Automatisée Externe
- **PLS** : Position Latérale de Sécurité
- **ORSEC** : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
- **NRBCE** : Nucléaire Radiologique Biologique Chimique et Explosif

Notes Personnelles

[illegible]

Notes Personnelles

This image shows a full page of handwriting practice paper. It features 20 evenly spaced horizontal dashed lines across the entire width of the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no margins or additional markings.