HAL
open science

Présentation et bilan d'une formation aux gestes d'urgence dans un centre de rééducation fonctionnelle

Didier Lucas

To cite this version:

Didier Lucas. Présentation et bilan d'une formation aux gestes d'urgence dans un centre de rééducation fonctionnelle. Médecine humaine et pathologie. 2007. dumas-00988341

HAL Id: dumas-00988341

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00988341v1

Submitted on 7 May 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE Victor SEGALEN BORDEAUX 2
Centre de Recherches Appliquées en Méthodes Educatives
C.R.A.M.E

Présentation et bilan d'une formation aux gestes d'urgence dans un centre de rééducation fonctionnelle

MEMOIRE

Diplôme Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé

Soutenu le 14 décembre 2007
Par
Didier LUCAS

Membres du jury :
Monsieur le Professeur André QUINTON
Monsieur le Professeur Eric DOBREMEZ
Monsieur le Docteur Daniel POISOT

TABLES DES MATIERES

1- Introduction....2

2- Méthode....3

3- Résultats....4

3.1 Les finalités....4

3.2 Les compétences attendues....5

3.3 Les modalités....5

3.3.1 Les principes pédagogiques....5
3.3.2 Les techniques pédagogiques....6
3.3.3 Le programme et le planning horaire de l'enseignement...7
3.3.4 Les formateurs....8
3.3.5 Organisation pratique....8

3.4 Evaluation....9

3.4.1 La validation....9
3.4.2 Attestations....10
3.4.3 Le coût d la formation....11

4- Discussion....12

4.1 Perspectives....13

5- Conclusion....14

Références....15
Annexes....16

Introduction

Ce travail présente une expérience de formation aux gestes d'urgence destinée au personnel du Centre de Rééducation le GRAND FEU à NIORT.

Ce centre a été créé en 1978, sous l'impulsion de Jacques BRUNET cadre d'une grande mutuelle d'assurance de NIORT. Jacques BRUNET a été victime d'un grave accident de la circulation, accident dans lequel son épouse et sa fille sont décédées. Quant à lui, vivant dans les Deux-Sèvres, il ne lui avait pas été possible, faute d'établissements existants dans la région, de bénéficier de séances de rééducation **;** il a donc été pris en charge dans un établissement de la Savoie.

A l'origine le Centre de Rééducation le GRAND FEU a été créé pour prendre en charge les accidentés de la route (dans les années 1970/1980 environ 12.000 morts et plus de 30.000 blessés graves en France). Il s'agissait donc essentiellement de victimes jeunes présentant des séquelles psychologiques, physiques et neurologiques importantes.

Le centre emploie 163 personnes, soignants et administratifs, pour une capacité de 100 lits de blessés et / ou malades, et reçoit 23 patients par jour en ambulatoire.

Il n'était pas possible d'obtenir un agrément uniquement pour "réparation des accidentés de la route". Rapidement par les conventions avec l'Etat, l'agrément fut donné pour réadaptation et rééducation fonctionnelle puis, par extension, le Grand Feu devient, centre de rééducation fonctionnelle, de réadaptation et de soins de suite.

Le GRAND FEU accueille maintenant tout patient qui nécessite des soins adaptés aux blessés ou malades présentant les mêmes déficits graves pouvant entraîner, entre autre, des troubles de la conscience et/ou de la déglutition (traumatologie, neurologie, accident vasculaire cérébral, paraplégie, hémiplégie, rhumatologie, prothèse, orthèse).

Au cours d'un repas, au restaurant du centre, lieu de vie où se croisent des dizaines de personnes souvent jeunes, un des patients a été victime d'une fausse route alimentaire ; un infirmier présent a pratiqué la manœuvre de Heimlich, et a ainsi probablement sauvé le malade.

Cet accident a fait prendre conscience de la nécessité de former le personnel aux gestes d'urgence.

Le GRAND FEU a contacté un organisme privé et a bénéficié d'une première formation mais celle-ci, étant trop théorique, ne correspondait pas aux souhaits du personnel.

Le GRAND FEU a alors sollicité le SAMU 79 pour avoir une formation spécifique et ciblée.

Membre de l'équipe pédagogique du SAMU 79, nous avons été désigné à ce titre par le Médecin Responsable du SAMU 79 et le Cadre Infirmier Supérieur de Santé pour organiser cette formation.

Le but de ce travail est de présenter l'ensemble de cette formation, c'est-à-dire les besoins qui l'ont suscitée, ses finalités, ses modalités d'enseignement, celles de la validation des connaissances puis les résultats des évaluations.

Méthode

Nous avons analysé la formation que nous avons dispensée à 10 reprises au Grand Feu entre février 2000 et juin 2005, en nous appuyant sur notre expérience de formation aux gestes d'urgence et de notre participation au Diplôme universitaire de Pédagogie enseigné par le Professeur QUINTON (1) de l'Université Victor SEGALEN BORDEAUX 2 au cours de l'année 2006/2007.

Notre travail est un ensemble de réflexions à partir de notre pratique quotidienne au sein du SAMU/SMUR et des formations de secourisme et d'urgence que nous avons eu à transmettre.

Nous avions élaboré un programme destiné au personnel du GRAND FEU en suivant, de façon intuitive, le plan de présentation d'un enseignement tel qu'exposé lors du séminaire *Organisation des enseignements du* Diplôme Universitaire de pédagogie des Sciences de la Santé: estimation des besoins (2), expression des finalités et des compétences attendues, modalités d'enseignement et de validation des connaissances (3).

Pour l'étude des besoins et nous rendre compte des possibilités d'une formation sur place nous nous sommes déplacés sur les lieux ; nous croyons nécessaire de laisser les soignants dans leur espace de travail et avec leur matériel.

Nous avons contacté différentes catégories de personnels et la direction. Au travers de nos entretiens il est ressorti que le GRAND FEU reçoit des patients susceptibles de présenter des convulsions, des fausses routes par inhalation de corps étranger (ce qui peut aboutir à l'arrêt cardiaque).

Faisant suite à plusieurs réunions au sein du GRAND FEU, et après avoir discuté avec le personnel, notamment l'infirmier qui était intervenu sur le patient victime d'une fausse route alimentaire, nous avons décidé, ensemble, d'élaborer un programme.

Pour mettre en place les objectifs opérationnels (2) (4) - nous avons élaboré un scénario pédagogique qui reprend en détails les différents maillons de la chaîne de survie afin que chaque soignant soit capable d'intervenir rapidement et efficacement face à une détresse vitale.

Nous avons proposé un scénario pédagogique qui est également le fil conducteur de cette formation ; plusieurs réunions au sein de l'équipe pédagogique, nous ont permis de cibler les différentes techniques pratiques et pédagogiques.

Afin d'enseigner les mêmes techniques pratiques entre formateurs, nous nous sommes appuyés sur les fiches de l'Attestation de Formation Complémentaire de Premiers Secours Avec Matériel, cosignées par le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé et des recommandations de l'ANCESU (Association Nationale des Centres d'Enseignements et de Soins d'Urgence), nous y avons ajouté une partie du programme proposé lors de formation ambulancière.

L'évaluation de la formation a été faite "à chaud", ce qui comporte une part de subjectivité, car dans cette formation nous étions juge et partie. C'est pourquoi nous avons également distribué, aux participants, une grille d'évaluation.

Résultats

Les équipes médicales du SMUR de NIORT sont amenées à intervenir au sein du GRAND FEU. Nous leur avons demandé quels étaient leurs difficultés et leurs souhaits afin que la prise en charge soit optimale, avant leur arrivée.

Les personnels du Centre de Rééducation ont pris conscience qu'ils possédaient éventuellement les connaissances nécessaires mais n'ayant pas très souvent l'occasion de pratiquer (fort heureusement), ils se trouvaient démunis face à une détresse majeure, ils reconnaissaient ne pas toujours avoir le comportement et le geste adapté.

Nos réflexions nous ont amené à considérer qu'il fallait également adapter la formation au handicap du patient. En effet comment faire face à une obstruction de voies aériennes chez une personne qui s'étouffe et qui est assise dans un très grand fauteuil roulant ?

Les besoins de cette formation ont été estimés à partir des situations actuelles vécues et du désir de mieux faire. Les mêmes questions revenant toujours :

Comment faire face à une convulsion ?

Comment stopper une hémorragie externe ?

Comment empêcher une asphyxie par des vomissements ?

Comment traiter un malaise ?

Comment gérer un arrêt cardio-respiratoire ?

Comment utiliser l'oxygène et le chariot d'urgence que nous avons au GRAND FEU ?

Quand alerter le SAMU ?

La direction, l'encadrement et le personnel souhaitaient que cette formation soit essentiellement pratique mais qu'elle apporte aussi les données théoriques indispensables à la compréhension des actes effectués.

Cette formation se voulait volontairement de courte durée, plutôt étalée sur 2 semaines, afin de ne pas trop alourdir ni modifier les plannings, de plus, si celle-ci convenait, elle serait reconduite deux fois par an.

Les finalités (2)

La politique souhaitée par l'établissement de santé était la mise en place d'une formation initiale mais également de prévoir une formation continue.

Après avoir sérié les souhaits, contraintes et demandes de chaque partie, nous avons élaboré et proposé une formation selon la description suivante :

Cette formation devait pouvoir être entendue par l'ensemble du personnel médical, d'encadrement et soignant, c'est-à-dire les Infirmières Diplômées d'Etat mais aussi les Aide soignants et les Agents des Services Hospitaliers ; en effet il n'est pas rare de retrouver, notamment la nuit, une IDE et une AS dans une même unité. Celles-ci doivent pouvoir connaître et adapter les mêmes gestes devant une situation d'urgence qu'elle soit vraie ou ressentie.

Cette formation devait permettre au soignant l'acquisition des compétences nécessaires à l'identification d'une urgence vitale et à sa prise en charge alors qu'il est isolé (domicile par exemple) ou dans une équipe (au sein du GRAND FEU), en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée d'une équipe médicale.

Les compétences attendues

(Ou objectifs opérationnels) (2) (5)

Il s'agit pour chaque participant d'avoir la compétence nécessaire afin de reconnaître la situation, d'effectuer le geste technique et de le mettre en application, et ce dans le moindre détail.

1. alerter et renseigner les services de secours notamment le SAMU ou le numéro interne à l'établissement de santé, afin de transmettre les observations et de suivre les conseils donnés
2. identifier une obstruction des voies aériennes chez l'adulte conscient qui s'étouffe et de pratiquer les gestes adaptés
3. arrêter une hémorragie externe
4. identifier les signes de gravité d'un malaise et effectuer les gestes adaptés à la situation
5. identifier la perte de conscience et assurer la liberté et la protection des voies aériennes d'une personne inconsciente qui respire
6. identifier un arrêt cardiaque et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de base avec matériel
7. utiliser le matériel d'oxygénothérapie chez une personne en détresse et pratiquer une réanimation cardio pulmonaire à deux soignants
8. Connaître et être capable d'utiliser le matériel présent sur le chariot d'urgence

Les modalités

1.1.1 Les principes pédagogiques

Nous allons décrire les modalités de cette formation en nous basant sur la circulaire N° NOR/INT/E/91-00245C du 18 novembre 1991 (annexe 01). A l'époque, au début de cette formation, nous n'avions pas d'autres références officielles ; nous avons dégagé les principes généraux pour présente**r** un enseignement modulaire, progressif, intégré.

- **Modulaire,** car la formation dispensée repose sur des modules cohérents, correspondants à des situations d'urgence et/ou à des gestes spécifiques.
- **Progressif,** car la validation de la formation s'effectue par l'acquisition successive des différents gestes techniques par exemple :

  Nous devons parler de la perte de conscience avant de voir le module de l'Arrêt Cardiaque, de l'apprentissage de la technique de la libération des voies aériennes avant celui de la mise sur le côté
- **Intégré**, car ce nouveau type d'enseignement, en intégrant la pratique des gestes et la théorie, nous permet de sortir d'un cours trop souvent magistral et théorique,

La formation se déroule essentiellement par apprentissage de gestes techniques puis par des mises en situations (ou cas concrets), même s'il est fort probable que le niveau de compréhension soit le même, nous demanderons à chaque fois la justification du geste et de la technique.

Pour nous il n'est pas pensable d'effectuer un geste sans le comprendre et pour le comprendre, il faut savoir pourquoi on effectue un tel geste et à quoi il sert. Ceci est en opposition à des formations de secouristes où l'on enseigne souvent des comportements sans en donner les raisons anatomiques et physiologiques, mais l'année 2006 voit également dans l'enseignement du secourisme des changements qui vont plutôt dans notre sens.

1.1.2 Les techniques pédagogiques

Pour faire acquérir des compétences aux participants il faut faire appel aux techniques pédagogiques les plus interactives et propices à l'appropriation des concepts et des gestes.

- Etude de cas
- Apprentissage des gestes
  - Apprendre un Geste en Intégrant un Raisonnement
  - Essai/erreur
- Démonstration pratique
- La mise en situation ou cas concret
- Raisonnement à haute voix – Reformulation

Voici les techniques pédagogiques que nous employons, tout en sachant que le raisonnement à haute voix et la reformulation sont des outils de base qui peuvent être utilisés dans toutes les techniques.

<u>Les détails concernant ces techniques pédagogiques sont présentés en annexe 2</u>

1.1.3 Le programme et le planning horaire de l'enseignement

Le programme pédagogique comporte des apports théoriques, des apprentissages de techniques et gestes d'urgence avec des mises en situation.

Nous avons conçu un planning de 24 heures réparties sur 4 jours de formation avec dans l'après-midi de la 4ème journée une visite du SAMU des Deux-Sèvres afin de dédramatiser l'appel au SAMU Centre 15.

Exemple de planning :

1ère journée

8 h 45	ACCUEIL DES PARTICIPANTS	Martine DENIS Didier LUCAS
9 h – 12 h	ALERTE BILAN VITAL - Troubles de la conscience - Détresses respiratoires - Défaillances circulatoires aiguës	Martine DENIS Didier LUCAS
13h - 16 h	CONDUITE A TENIR DEVANT UN CORPS ETRANGER DES VOIES AERIENNES - Heimlich - Mofenson	Martine DENIS Didier LUCAS

2ème journée

9 h - 12 h	LES MALAISES - Comment reconnaître un malaise - Comment reconnaître un malaise diabétique - Conduite à tenir devant une crise d'épilepsie	Dr Patrick GATIN Didier LUCAS
13 h - 16 h	MISE EN PLS ou sur le côté VENTILATION ARTIFICIELLE - Bouche à bouche - Insufflateur manuel Type BAVU	Florence HALDENWANG Didier LUCAS
	MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE VENTILATION ARTIFICIELLE A L'INSUFFLATEUR	Martine DENIS Didier LUCAS

3ème journée

9h – 12 h30	OXYGENOTHERAPIE EN URGENCE UTILISATION DU CHARIOT D'URGENCE TRAVAIL SUR MANNEQUIN INFORMATISE	Martine DENIS Didier LUCAS
13 h30 – 16 h 30	REVISION DES GESTES TECHNIQUES ANALYSE DES SITUATIONS ET CONDUITE A TENIR	Martine DENIS Didier LUCAS

4ème journée

9h – 12 h	CAS CONCRETS ANALYSE DES SCENARIOS	Martine DENIS Didier LUCAS
14h – 16 h 30	VISITE DU S.A.M.U. DES DEUX-SEVRES PRESENTATION D'UN VEHICULE DU S.M.U.R. EVALUATION DU STAGE	Florence HALDENWANG Didier LUCAS

1.1.4 Les formateurs

La formation est conduite par des formateurs, professionnels de santé, instructeurs de secourisme et/ou moniteurs de premiers secours, issus du service des urgences du Centre Hospitalier de Niort, du SMUR de Niort et/ou du SAMU 79. Ils travaillent en binôme. Le binôme est constitué systématiquement d'un référent tout au long de cette formation, ceci afin d'éventuellement recentrer les discours de chacun.

Ce référent est également directeur pédagogique du stage et responsable pédagogique de la formation aux gestes et soins d'urgence au SAMU 79.

Un des formateurs est médecin dans la partie du programme intitulée *que faire face un patient présentant, un malaise, une crise comitiale ou bien un malaise d'origine diabétique*. Il est également le garant scientifique de la formation.

1.1.5 Organisation pratique

Le public :

Cette formation concerne l'ensemble du personnel médical, paramédical, technique. Elle est adaptée à l'institution et en fonction des moyens de l'établissement de soins du GRAND FEU.

Afin d'avoir une interactivité, le nombre de participants est limité de 12 à 14 personnes. Elles sont issues du GRAND FEU ou de structures de soins conventionnées avec le centre de rééducation.

L'accueil au sein du Grand Feu, fût des plus chaleureux, nous avons trouvé un public très demandeur, assidu et attentif, voulant s'impliquer le plus possible dans cette formation.

Les locaux :

La salle de formation dispose de tables et chaises, est assez vaste de manière à avoir également un espace de travail pour l'apprentissage des gestes techniques. Nous avons également une chambre de malade mise à notre disposition pour les situations concrètes.

Lors de la 1ère journée plusieurs difficultés se sont présentées. La salle qui nous était allouée présentait un niveau d'insonorisation très moyen. Il s'agissait en effet d'une salle d'exposition d'œuvres et de tableaux d'art, ce qui occasionnait des visites impromptues et très gênantes tout au long de la journée, malgré l'apposition, dès la constatation du va et vient, d'une feuille " formation en cours" sur la porte de la salle de cours. Nous n'avions pas de vidéoprojecteur (malgré notre demande lors de nos "repérages") et aux moments des pauses, les participants ont regretté le manque de collation. (Rafraîchissements, café, petits gâteaux)

A la fin de la journée et un entretien avec la responsable de la formation au sein du Centre de Rééducation, nous nous voyons proposer une autre salle, que nous allons visiter, nous fournissons le vidéoprojecteur, et une collation est servie aux pauses de la matinée et après midi par le service restauration. Des tapis de sol sont à notre disposition.

Moyens matériels :

En plus du matériel de base nécessaire à l'enseignement (tableau ou paperboard, rétroprojecteur, projecteurs de diapos), nous disposons d'un mannequin d'entraînement, d'un insufflateur manuel type BAVU, d'une bouteille d'oxygène, matériels indispensable à toutes formations aux gestes d'urgence ; nous avons également fait l'acquisition d'un logiciel informatisé associé à un ordinateur et vidéo-projecteur branché sur le mannequin d'entraînement, ce qui permet de visualiser et de recueillir les résultats des ventilations et compressions thoraciques lors de la Réanimation Cardio-Pulmonaire. Ces séquences de RCP sont vues et étudiées par les formateurs avec l'implication active des participants.

Nous nous sommes appuyés sur le matériel du GRAND FEU comme la valise d'urgence et, élément non négligeable, la chambre d'un patient avec ses prises d'oxygène, sa sonnette, son téléphone, son lit et le côté exigu de l'environnement.

Evaluation

Nous avons renouvelé cette formation à plusieurs reprises. Lors de la première formation, nous avons eu l'occasion de mettre en avant et de tester le matériel (par exemple chariot d'urgence) du Grand Feu. L'ensemble du personnel présent a pris conscience que celui-ci n'était pas vraiment opérationnel : trop de médicaments, mano-détendeur d'oxygène non monté sur la bouteille d'O_2. Nous avons, ensemble, fait une proposition pour optimiser ce chariot, proposition qui a été validée par le Médecin-Chef de la structure. Un seul chariot existait pour le Centre qui est sur trois niveaux. La direction a acheté un chariot d'urgence pour chaque étage.

La formation sur l'utilisation par du personnel non médecin d'un Défibrillateur Semi Automatique (DSA) fait son apparition en FRANCE.

Au moment de la mise en place de la 3ème formation, dans la partie sur l'Arrêt Cardiaque, nous avons incorporé l'utilisation de ce matériel.

Par la suite le Grand Feu a fait l'acquisition de 2 Défibrillateurs Semi-Automatique (DSA).

Les pauses :

De 15 minutes environ, elles sont des instants importants de convivialité, de rencontre et de partage, il en ressort souvent d'intéressants sujets de discussion. Le repas de midi est pris en commun au self du GRAND FEU.

1.1.6 La validation

Nous avons pris en compte, la présence, l'acquisition des techniques et le comportement du soignant face à une mise en situation.

La validation est faite sur la présence des participants qui signent une feuille d'émargement, tout en sachant que cette formation s'effectue sur leur temps de travail. Au début de la formation une liste de gestes techniques est remise à chaque participant qui coche la case correspondante lorsque le geste technique est acquis et validé par le formateur à l'aide de grille où sont mentionnés des critères de satisfaction.

A la fin de chaque module, une à deux mises en situation sont organisées, avec fiche d'évaluation. Pour le module sur les malaises, nous distribuons un QCM.

Le matin de la 4ème journée est utilisé pour certifier l'acquisition des compétences.

Cette matinée étant essentiellement consacrée à des cas concrets de synthèse, nous avons ainsi la certitude que chaque participant est évalué sur différentes mises en situation.

Profitant de son expérience, en matière de formation au secourisme, l'équipe pédagogique met en place des fiches d'évaluation en direction des participants, des cas concrets, des formateurs, de la formation initiale suivie d'une évaluation à distance.

Grille évaluation cas concret (annexe 03)

Nous avons mis en place une grille d'évaluation de mise en situation pour tester les compétences et le comportement des participants en nous appuyant sur une fiche de réalisation de cas concret (annexe 04)

Grille évaluation de la formation et des formateurs (annexe 05)

Nous avons regroupé sous une même fiche, l'évaluation de la formation et des formateurs. Cette grille prend la forme d'une cible, elle permet d'avoir une vision rapide de l'appréciation émise par les apprenants à laquelle nous avons ajouté quelques questions courtes. Cette fiche regroupe les éléments d'appréciations nécessaires pour améliorer nos futures formations et afin que les participants puissent s'exprimer le plus librement possible, elle est anonyme.

Evaluation à distance :

C'est une évaluation que nous aurions aimé mettre en place, à environ trois mois de la formation initiale, sous la forme d'une mise en situation au sein du Grand Feu et nous allons bientôt formaliser cette intervention.

La phrase des équipes du SMUR de Niort, revenant du Centre de Rééducation, nous disant "*la prise en charge de l'urgence au Grand Feu, s'est améliorée, car nous sommes même attendus dans le hall pour être guidés*" peut être considérée comme une évaluation à distance positive, nous n'y avions pas pensé.

1.1.7 Attestations

Lors de la 1ère formation seule une attestation de présence est délivrée aux participants.

Sur les fiches d'évaluation que nous avions distribuées, le personnel regrettait de ne pas avoir d'attestation officielle. Au vu du programme que nous proposions, nous avons donc décidé de délivrer l'AFPS (Attestation Formation de Premiers Secours).

Avec le recul, nous pensons que nous aurions pu délivrer l'Attestation de Formation Complémentaire aux Premiers Secours Avec Matériel (AFCPSAM) (annexe 06).

Comme vu précédemment lors de la 3ème formation, nous avons prévu l'utilisation du Défibrillateur Semi-Automatique (DSA) et donc mis en place, conformément aux textes de loi, un jury désigné par la DDASS et la Préfecture.

Face à ce jury, qui mettait en place des mises en situation, et après délibération, les participants qui étaient validés, se voyaient remettre une accréditation d'utilisation au Défibrillateur Semi-Automatique par du personnel non médecin.

Pour les non validés, une nouvelle proposition d'évaluation était envisagée.

1.1.8 Le coût d la formation

1800 € pour un groupe de 12 participants sur 4 journées.

Le financement a servi à l'achat du matériel pédagogique, (ordinateur portable, vidéo projecteur, par exemple) Les deux premières formations ont permis de rembourser les formateurs qui avaient fait l'avancement des frais occasionnés par l'achat des matériels nécessaires pour la première formation.

Il n'y a pas de rémunération des formateurs : en revanche, ils ont une rétribution indirecte car ils peuvent, à leur tour, bénéficier de formations, de livres, de participation à des congrès ou journées de formation continue, c'est un choix de l'ensemble des formateurs.

Fiche de recettes et dépenses

Recettes	**Dépenses**	
	Objet	**montant**
La formation à 1800 € 1800 € x par 10 formations = 18.000 €	1 mannequin informatisé =	3000 €
	1 mannequin informatisé intubable et perfusable =	7000 €
	3 Insufflateurs manuels =	450 €
	1 défibrillateur Semi-Automatique =	1500 €
	1 Ordinateur portable et imprimante =	1500 €
	1 Vidéo-projecteur =	1000 €
	Consommables : masques pour mannequins, poches insufflations Formations des formateurs, livres d'enseignement Participations aux congrès d'urgence Frais de route, de séjours	3550 €
18.000 €		**18.000 €**

Discussion

Le SAMU 79 et ses professionnels de santé largement impliqués dans le monde du secourisme, a, pour la formation de Premiers Secours, un agrément auprès de la Préfecture des Deux-Sèvres. Celui-ci est accordé en temps qu'organisme public habilité.

Il existait au sein du SAMU 79, une association de type loi 1901, Groupement d'Etudes et d'Oxyologie des Deux-Sèvres, (GEODS); il nous fallait, pour intervenir dans le domaine de la formation continue, un numéro d'agrément de formation continue auprès de la Direction du Travail. C'est la cadre infirmière du SAMU qui s'est chargée de cette tâche administrative.

Puis nous avons répondu favorablement à la demande du Grand Feu. Pour nous, il s'agissait de relever un challenge, car nous n'avions pas encore fait des formations de ce type.

Pourtant cette possibilité est offerte par la loi N° 86-11 du 6 janvier 1986 et l'application du décret N° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U. notamment au chapitre 1er, article 6.

Plusieurs membres de l'association se sont impliqués directement pour acheter du nouveau matériel d'enseignement (mannequin et logiciel informatique), Le SAMU ne pouvant pas prendre sur son propre budget. Les membres de l'association GEODS ont financé de leur propre denier le matériel nécessaire à la formation**.**

Cette formation nous a permis de mettre à jour quelques lacunes au sein de la structure du Grand Feu. Un exemple : lors de la mise en place d'un cas concret sur l'alerte, et pour être au plus près de la réalité, l'appel est transmis en direct au SAMU/Centre 15 des Deux-Sèvres au lieu de mimer un appel téléphonique d'urgence.

Nous sommes allés à l'infirmerie et le participant a composé le 15 qui a abouti au SAMU d'un département voisin.

En fait, après explications et recherches, les services techniques du centre de rééducation avaient programmé en mémoire et en numéro abrégé le 15, qui en fait correspondait (par le plus grand des hasards) à un SAMU limitrophe.

L'équipe de formation a adhéré, dans son ensemble, à la mise en place de cette nouvelle approche pédagogique. Malgré tout, devant certaines questions, propos, mise en place des cas concrets, et notamment la pédagogie du geste, nous avons été confortés, dans l'idée qu'il fallait un formateur référent présent tout au long de la formation.

Les participants ont apprécié le mélange d'apports théoriques avec l'appropriation de gestes techniques, le tout se finalisant par des mises en situation sur le lieu de travail. Ils pensaient se trouver moins démunis, y compris "dans le privé" face à une situation d'urgence.

La proposition de faire visiter le SAMU et le SMUR a fortement intéressé les participants, malgré le problème occasionné par le déplacement des personnes. Les participants ont pu visualiser en direct les appels et départs, certains demandaient la possibilité de partir avec les équipes. Ce qui n'était pas possible, dans l'immédiat, car n'entrant pas dans le cadre de la formation, il aurait fallu revoir le programme complet et une équipe SMUR ne pouvait emmener qu'un seul stagiaire à la fois.

La seule possibilité excitante était la signature d'une convention entre l'employeur et le Centre Hospitalier de NIORT. Possibilité qui ne doit pas être exclue dans l'avenir.

A la fin de la formation, nous avons donné aux participants un recueil de documents sur la formation dispensée.

En organisant cette formation, nous étions loin de penser que le personnel soignant était si demandeur. La plupart a jugé cette formation trop courte.

Cette expérience est riche, nous l'avons renouvelée à plusieurs reprises depuis cette première expérimentation, mais bien sûr en tenant compte des remarques et suggestions apportées.

Plutôt que d'allonger notre formation, nous avons proposé une journée de "piqûre de rappel" tous les deux ans. Nous en sommes à plusieurs journées effectuées.

Les textes de loi donnant la possibilité aux Infirmières et Masseurs Kinésithérapeutes d'utiliser un Défibrillateur Semi-automatique, (annexe 07) nous avons donc proposé une journée de formation à l'utilisation de cet appareil, notamment à ceux et celles qui avaient fait le premier stage. A la suite de quoi le Centre de Rééducation du Grand Feu a fait l'acquisition de ce matériel. Nous avons regretté, à l'époque, de ne pas pouvoir intégrer d'autres personnels soignants dans cette formation à l'utilisation du DSA, en effet comme nous l'avions annoncé en introduction, la nuit les personnels travaillent en binôme (IDE/Aide-soignant).

Heureusement, en 2006, sous l'impulsion de l'ANCESU (Association Nationale des Centres Enseignements de Secours et Soins d'Urgence) notamment du Dr Christine AMMIRATI du CESU/SAMU 80, l'ensemble des établissements et structures de soins doivent bénéficier de formations aux gestes d'urgence. Les textes précisent que l'ensemble du personnel soignant peut utiliser par exemple le DSA.

Les CESU sont officiellement créés au sein des SAMU avec comme priorité la mise en place des AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'urgence)

Si nous avions une demande similaire, nous reverrions les même démarches et approches pédagogiques, tout en nous appuyant, dorénavant, sur les textes de loi qui régissent les AFGSU.

Perspectives

En fin d'année 2007, début 2008, le CESU 79 va voir officiellement le jour, nous allons continuer sur notre lancée nos formations aux gestes d'urgence et cette fois nous pouvons nous appuyer sur des programmes et textes officiels (annexe 08) sortis en 2006 avec ce que l'on appelle les Attestations de Formations aux Gestes d'Urgence (AFGSU) pour tout personnel travaillant dans une structure de soins et qui se déclinent sur 3 types et niveaux de formation. AFGSU 1 pour personnel administratif et technique, AFGSU 2 pour personnel soignant, AFGSU 3 pour ce qui est des risques sanitaires.

Le matériel de formation de l'association GEODS, va être rétrocédé pour l'€uro symbolique au SAMU 79, qui par l'intermédiaire du centre hospitalier de NIORT, assurera la maintenance, il sera comptabilisé avec le matériel du CESU 79.

Conclusion

En revenant dans le temps nous mesurons le parcours depuis la 1ère demande du Grand Feu, mais nous savons parfaitement le travail qu'il nous reste à accomplir.

Environ 75% du personnel du Grand Feu a été formé aux gestes d'urgence.

Ce mémoire nous a donné l'occasion de nous pencher sur notre pratique d'enseignement. Nous avons eu ainsi un regard critique sur notre démarche, sur le choix des techniques pédagogiques et d'évaluation et sur les activités à proposer aux participants pour répondre au mieux à leur besoin afin qu'ils puissent davantage et principalement adapter les gestes et comportements face à une situation d'urgence.

Références

1- QUINTON A. Séminaires de **DU de Pédagogie**, année 2006-2007, **http://crame.u-bordeaux2.fr**

2- http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/besoinsfinalitesobjectifs.pdf

3- http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/evaluationformations.pdf

4- PELPEL P. finalités, buts et intentions: Se former pour enseigner, Paris, édition Dunod, 1996, 6-9

5- MAGER R.F. Pourquoi se préoccuper des objectifs: Comment définir des objectifs pédagogiques, Paris, édition Dunod, 2001, 5-19

6- TANGUY G, SEGUIN P. Formation continue des instructeurs de secourisme

7- Dr AMMIRATI Ch, GAGNAYRE R. Amener l'apprenant à comprendre "le principe abstrait" de la conduite à tenir, du geste à réaliser: Porter secours, Paris, édition Maloine, 2002, 114-116

8- http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/raisonnement.pdf

9- http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/memoires.pdf

10- http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/analysesituation.pdf

11- GATEAU D, THEVENET M le cas concret, Guide du Moniteur de Premiers Secours, Aubervilliers, édition France-Sélection, 1995, pages 163 à 182

12- Dr AMMIRATI Ch, GAGNAYRE R le raisonnement à haute voix: Porter secours, édition Maloine, 2002, 118 -119

13- Dr AMMIRATI Ch Portefeuille de lecture, extrait de la thèse en doctorat en sciences de l'éducation, PARIS V- Sorbonne

14- http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/strategies_apprentissage.pdf

15- COUREAU S. La reformulation des propos ou de l'attitude : Les outils d'excellence du formateur, pédagogie et animation, Paris, édition ESF, 1996, 110 -114

Illustrations :

Guide National de Référence, formation Premiers secours édition 21 février 2001
- **Dessin 01**: page 67, figure 38, Massage Cardiaque Externe

Guide National de Référence, formation Premiers secours, édition 21 février 2001
- **Dessin 02**: obstruction brutale des voies aériennes, page 28, figure 6

Guide National de Référence, formation Premiers secours édition 21 février 2001
- **Dessin 03**: page 29, figure 7, claques dans le dos

Guide National de Référence, formation Premiers secours édition 21 février 2001
- **Dessin 04**: page 30, figure 8, compressions abdominales

Annexes

Annexe 01

Circulaire du 18 novembre 1991 relative à la formation aux premiers secours.

NOR : INTE9100245C

Vu Décret n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation aux premiers secours
Vu Arrêté du 8 novembre 1991 relatif à la formation aux premiers secours.

Le ministre de l'Intérieur à :

Mesdames et Messieurs les préfets - Métropole et D.O.M. (cabinet - S.I.D.P.C.)sauf 75, 92, 91, 94,
Messieurs les hauts commissaires des T.O.M., Monsieur le préfet représentant du gouvernement à Mayotte, Monsieur le préfet de police (D.P.P.C. - S.I.D.P.C.), Paris.

Le décret n° 91-834 du 30 août 1991 institue la formation de base aux premiers secours et celle des activités de premiers secours en équipe.

Il abroge les articles 1 à 9 et l'article 19 du décret n° 77-17 du 4 janvier1977.

L'arrêté du 8 novembre 1991, fixe les conditions d'organisation et du déroulement des examens de ces formations.

La présente circulaire a pour objet de donner des instructions relatives à l'application de ces textes.

I PRINCIPES GENERAUX
Les formations aux premiers secours présentent trois caractéristiques ressortissant à la pédagogie moderne ; ces formations sont modulaires, progressives et intégrées.

modulaire, car la pédagogie dispensée repose sur des " unités de valeur " cohérentes correspondant à des situations d'urgence ou des gestes de secours spécifiques ;

progressive, parce que la validation du cycle complet de formation nécessite l'acquisition successive des différents modules

intégrée, car le nouvel enseignement, soulagé du poids d'une pédagogie trop souvent statique et descriptive, réalise une interpénétration de la pratique et de la théorie et vise à assurer un comportement efficace face à une détresse.

Ces formations reposent sur l'étude de cas concrets.

Un cas concret consiste à conduire un participant à manifester un comportement réfléchi et efficace devant une situation la plus proche possible du réel, avec des gestes techniquement satisfaisants.

La formation de base est destinée au grand public et celle des activités de premiers secours en équipe destinée aux membres d'une équipe de secours qu'ils soient professionnels, volontaires ou bénévoles.

Pour faciliter une mise en œuvre rapide et un bon suivi de cette réforme. je vous recommande de réunir régulièrement les responsables d'organismes publics et d'associations ainsi que les personnalités qualifiées de vôtre département aux fins de les consulter sur le calendrier des examens et de coordonner les actions pédagogiques dans le domaine des premiers secours

II FORMATION DE BASE AUX PREMIERS SECOURS

Le titre I du décret n°9l-834 du 30 août 1991 institue une formation de base unique qui se substitue à l'enseignement de l'initiation aux gestes élémentaires de survie et au brevet national de secourisme.

Grâce à des méthodes pédagogiques orientées vers un enseignement pratique, comportemental et gestuel, cette formation de base, dont le programme figure à l'annexe Ide l'arrêté du 8 novembre 1991, est effectuée dans un volume horaire de 10 à 12heures. Il appartient à chaque moniteur qui conduit personnellement la formation de B1 àBl0 d'en adapter la progression.

Cette formation est sanctionnée par l'attestation de formation aux premiers secours délivrée par l'organisme habilité ou l'association agréée, au candidat ayant validé chacun des 10 modules. Elle doit être établie conformément au modèle figurant à l'annexe 3 de l'arrêté précité.

Pour suivre cette formation. Aucune limite d'âge n'est requise.

Un examen d'Etat, le brevet national des premiers secours. est essentiellement destiné aux candidats désirant suivre une formation complémentaire ou spécialisée ou ayant besoin de ce brevet dans le cadre de leur profession.

Pour pouvoir se présenter à cet examen, les candidats doivent être âgés de16 ans au moins, conformément aux dispositions de l'article 4 du décret précité. L'examen comporte une seule épreuve, sous forme de cas concret, portant sur le programme de la formation de base et permettant de juger les candidats sur leur réelle capacité à effectuer les gestes de premiers secours et leur comportement adapté à une seule détresse.

Les membres examinateurs définissent les critères significatifs à l'aide d'une grille comportant 4 ou 5 critères au maximum.

Le jury doit porter son attention sur :

la prévention du suraccident,

le bilan,

l'alerte,

l'exécution des gestes de secours,

la détection de l'aggravation par la surveillance

III FORMATION AUX ACTIVITES DE PREMIERS SECOURS EN EQUIPE

Le titre II du décret précité institue la formation aux activités de premiers secours en équipe qui se substitue à la mention ranimation. Cette formation est effectuée dans un volume horaire de 50 heures en moyenne. Elle est dispensée aux titulaires du brevet national des premiers secours désireux de participer aux secours au sein d'équipes spécialisées.

La formation est sanctionnée par un examen présenté devant un jury d'Etat et donne lieu à la délivrance du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe.

Pour se présenter à l'examen du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe, les candidats doivent suivre le cycle complet de la formation dont le programme figure à l'annexe 4 de l'arrêté du 8 novembre 1991 précité.

Les candidats sont évalués sur deux épreuves pratiques qui doivent faire l'objet de grilles d'évaluation.

L'épreuve pratique individuelle consiste, face à une situation donnée décrite par le jury, à mettre en œuvre les techniques et utiliser les matériels adaptés pour y remédier : c'est la mise en situation. Elle ne dispense pas le candidat d'effectuer le bilan et d'assurer la surveillance de la victime simulée.

L'épreuve pratique individuelle comporte deux mises en situation dont l'une porte sur le module E9 et l'autre sur le programme de l'un des modules E2 - E6 - E7- E8 ou E10.

Chaque mise en situation fait l'objet de l'établissement d'une grille de validation qui comprend 4 à 5 critères. Cette grille doit prendre en compte :

le choix de la technique,

le choix du matériel,

le montage et la vérification du matériel - (celui-ci est livré complet, en bon état et en situation de stockage),
la mise en œuvre et l'efficacité de la technique,

la réalisation dans un délai compatible avec l'urgence de la situation.

L'épreuve est considérée comme validée lorsque chacune des actions exécutées est elle même validée.

Pour la réalisation des techniques nécessitant l'intervention de plusieurs secouristes, le candidat examiné ne peut être tenu responsable des erreurs effectuées par les secouristes mis à sa disposition, pour l'épreuve.

Le temps réel de ventilation associée ou non selon les cas au massage cardiaque externe doit être de 3 minutes.

L'épreuve collective porte sur l'aptitude du candidat à travailler en coordination au sein d'un groupe de quatre membres au moins. Chaque candidat est évalué à partir d'un cas concret comportant une suite logique de situations et d'actions de secours sur le programme des modules E2 - E3 - E4 - E5 - El0. L'évaluation s'effectue à partir d'une grille qui comprend 4 à 5 critères, au maximum.

la prévention du suraccident,
le bilan et sa transmission,
l'utilisation correcte du matériel,
la mise en œuvre et l'efficacité de la technique,
la détection de l'aggravation par la surveillance.

Chaque candidat doit à mur de rôle diriger la manœuvre pour ce qui est du choix judicieux de la technique et son application, sans cependant qu'il soit jugé sur son aptitude à être chef d'équipe, ni qu'il soit rendu responsable de la maladresse ou de l'erreur d'un autre équipier. De même, les autres candidats exécutants ne seront pas tenus responsables d'un mauvais choix de celui qui dirige la manœuvre.

Les titulaires du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe, admis dans une équipe participant aux secours organisés, doivent bénéficier d'un recyclage tous les trois ans.

Les conditions d'organisation et de déroulement du recyclage sont fixées aux articles 14 à 17 de l'arrêté précité. La durée de la session de recyclage doit être effectuée dans un volume horaire de 8 à 16 heures.

La formation de base et celle des activités de premiers secours en équipe constituent le tronc commun à détenir avant d'acquérir d'autres mentions prévues aux articles 11 à 13 du décret n° 77-17 du 4 janvier 1977, et d'accéder aux formations de sauvetage spécialisé telles que pisteurs-secouristes 2° degré, brevet national de sécurité et sauvetage aquatique, secourisme en milieu sportif.

IV DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Le décret concernant les formations complémentaires et la formation des moniteurs et instructeurs est en cours d'élaboration : il abrogera les dispositions du décret n° 77-17 du 4 janvier 1977 en la matière.

De ce fait, la formation des moniteurs de secourisme doit continuer d'être dispensée conformément aux dispositions des articles 20 et suivants du décret n° 77-17du 4 janvier 1977, de l'arrêté du 14 octobre 1980 et de la circulaire NOR/INT/E/89/00252du 9 août 1989.

Parallèlement, l'arrêté fixant les conditions d'habilitation et d'agrément est également en cours de préparation. En attendant sa publication, ces organismes et associations régulièrement agréés peuvent continuer leurs activités de formation et de pratique des premiers secours.

Les circulaires et notes d'information mentionnées ci après sont abrogées :

- la circulaire n°84-322 du 13 décembre 1984 relative à l'initiation des gestes élémentaires de survie,
- la circulaire n° 85-326 du 24 décembre 1985 relative à l'initiation aux gestes élémentaires de survie,
- la circulaire n°84-307 du 3 décembre 1984 modifiée par la circulaire n° 85-37 du 11 février 1985 relative au brevet national de secourisme,
- la circulaire n°87-143 du 26 mai 1987 relative aux recommandations et directives de la sous-commission médicale du secourisme,
- la circulaire n° 90-79 du 6 mars 1990 relative au brevet national de secourisme,
- la circulaire n° 90-257 du 27 novembre 1990 relative au brevet national de secourisme,
- la note d'information n° 2184 du 26 juin 1978 relative a l'initiation des gestes élémentaires de survie, au brevet national de secourisme et la mention ranimation,
- la note d'information n° 2767 du 1er octobre 1979 relative à l'initiation des gestes élémentaires de survie.
- la note d'information n° 1662 du 4 juin 1982 relative à la manipulation des blessés.
- la note d'information n° 2384 du 23 juillet 1982 relative à la méthode de retrait du casque.
- la note d'information n° 1744 du 19 juin 1981 relative à la délivrance du brevet national de secourisme aux titulaires d'un diplôme étranger.
- la note d'information n° 1238 du 29 avril 1982 relative aux notes éliminatoires de l'examen du brevet national de secourisme.

Je vous serais obligé de diffuser la présente circulaire à toutes les associations et organismes de secourisme agréés dans votre département et de me faire connaître les difficultés que vous rencontreriez dans l'application de ces instructions.

Pour le ministre de l'intérieur
et par délégation :

Le directeur de la sécurité civile

Signé :
Joël LEBESCHU

Annexe 02

- Etude de cas
- Apprentissage des gestes
  - Apprendre un Geste en Intégrant un Raisonnement
  - Essai/erreur
- Démonstration pratique
- La mise en situation ou cas concret
- Raisonnement à haute voix – Reformulation

3.6.2 .1 - L'étude de cas :

L'étude de cas est une technique pédagogique active qui permet notamment à un petit groupe, d'analyser un problème dans le but de le résoudre.

Dans le cadre de l'activité de découverte, on doit prendre en compte le savoir antérieur et les représentations de l'apprenant, c'est-à-dire ce qu'il a vécu ou appris dans sa vie, et qui doit être sollicité afin qu'il puisse vraiment construire un nouveau savoir.

Le support peut être : vidéo, transparent de situation, diapo, simulation

Le formateur doit repérer et mémoriser les points importants.

Il amorce la discussion par une question ouverte :

Exemple : « Qu'évoque pour vous cette situation ? Qu'avez-vous envie de faire ? »

Laisser la parole au groupe, ne jamais corriger ou valider d'emblée les réponses, le formateur doit s'assurer, également, que tout le monde s'exprime, qu'il n'y a aucune personne en retrait.

Le formateur devra reformuler ou faire reformuler les participants afin de faire préciser les commentaires et les échanges dans le groupe.

Il commente la discussion et conclu sur le résultat attendu de l'action de secours.

Il doit retenir que l'étude de cas a ses limites, mais elle a le mérite de partir des connaissances du participant pour essayer de modifier son attitude de façon définitive

3.6.2. 2 - Apprentissage des gestes : (6)

Réaliser un geste ou une technique nécessite deux critères indissociables :

- Il faut faire le geste mais également le comprendre

Dans cette formation aux gestes d'urgence, nous avons demandé aux participants de nous expliquer, à chaque geste, le pourquoi de ce geste.

Nous sommes persuadé que l'on réussit mieux ce que l'on comprend.

La justification :

Pour comprendre un geste, l'apprenant passe par plusieurs étapes :

Le participant a des connaissances bien implantées dans sa mémoire, il découvre, notamment des gestes nouveaux, il lui faut alors faire le lien avec ce savoir antérieur, ce qui lui permettra d'avoir une conduite adaptée.

Nos connaissances et la reproduction des gestes, sont complètement attachées à notre mémoire à long terme, ils ne pourront être transformés que par des explications claires et justifiées du formateur sur les raisons de ces mêmes gestes techniques.

Le geste :

C'est dans cette étape que le participant va se mettre en situation de mesurer sa compréhension.

Dans un premier temps, il sera guidé par le formateur, pour ensuite décider seul de faire ce geste. C'est à cet instant que l'erreur doit être étudiée, la cause doit être recherchée pour arriver à une appropriation correcte des gestes. L'apprenant peut s'il le désire, utiliser le raisonnement à haute voix. Nous utilisons la reformulation, afin de mieux cerner le niveau de compréhension des apprenants.

Dans le second temps, nous le mettons en situation simulée proche de la réalité, afin que l'apprenant puisse mettre en œuvre ses savoirs, mesurer ses acquis et ses manques en toute confiance, c'est la mise en situation appelée aussi cas concret.

La démonstration du geste technique, peut être faite au début et /ou en conclusion de la séquence par le formateur.

Le formateur devra vérifier les modifications de l'apprenant en cours de la formation.

Pour être efficace, un participant doit pouvoir intégrer à quel moment faire le geste et prendre la bonne décision, mais aussi pourquoi faire ce geste et apporter sa justification afin d'être efficace dans son action de secours et soins.

Il pourra ainsi, reproduire dans des cas concrets et durant la formation, techniques et gestes, qu'il va pouvoir mettre à profit pour restituer en situation d'urgence.

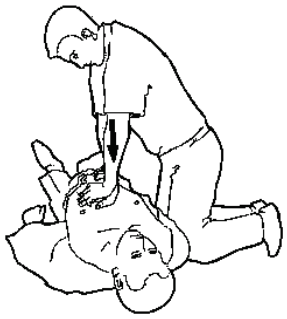
Exemple de travail sur la justification et points essentiels : COMPRESSIONS THORACIQUES

POURQUOI ? *Objectif du geste* *Intérêt de le faire en lien avec le risque*	*Pour créer en suppléance et artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime*	
QUAND ? *Constat d'observation* *Les conditions qui font décider de l'action*	*La personne est inconsciente, ne respire pas, et les signes de circulation sont absents.* *La personne est en état de mort apparente*	
COMMENT ? *Les principes du geste et leur justification*	*- allonger la personne sur le dos* *- puis mettre les mains au milieu de la poitrine, sur le sternum* *- effectuer une poussée verticale de 4 à 5 cm, bras tendus, puis relâcher sans décoller les mains* *- le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement* *- réaliser des compressions à un rythme d'environ 100 appuis par minute*	*- Pour permettre une compression de la cage thoracique entre le sternum et la colonne vertébrale* *- Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraîne un risque de fracture de côtes* *- pour permettre un bon remplissage du cœur plus exactement de la cage thoracique* *- la fréquence de 100 compressions par minute entrecoupées par des insufflations permet d'obtenir entre 50 et 70 appuis sur la poitrine correspondant à un rythme cardiaque « dit normal »*

3.6.2. 3 - Apprendre un Geste en Intégrant un Raisonnement : (7)

Il peut être intéressant de conduire l'apprenant à découvrir par lui-même ce que peut être le principe abstrait du geste.

Mais qu'entendons-nous par principe abstrait du geste ? Deux exemples permettent d'illustrer ce concept: le massage cardiaque et la manœuvre de Heimlich.



Pour la plupart des secouristes/sauveteurs, un Massage Cardiaque n'est efficace que lorsque la victime est sur un plan dur, et il est dit « le plus souvent sur le sol », d'ailleurs la plupart des ouvrages ou dessins que nous voyons n'illustrent que cette situation (ci-contre). (Annexe Dessin 01)

Mais alors, les personnes incarcérées dans leur véhicule lors d'un accident de la route, ou un patient dans son lit, à l'hôpital, avec un appareillage de type immobilisation pour fracture de membre inférieur ne peuvent pas bénéficier de massage cardiaque ?

Lors de cette formation, nous avons donc mis en avant ces éléments pour que les soignants puissent mettent en œuvre des gestes en intégrant le raisonnement, l'essentiel, face à un arrêt cardiaque étant de faire circuler le sang en direction du cerveau en appuyant sur la cage thoracique. Il est bien évident que si l'on dispose, à portée de la main, d'un plan dur, les compressions thoraciques seront plus efficaces.

Pourquoi avoir appliqué cette technique pédagogique lors de cette formation ?

J'ai suivi une formation pédagogique de ce type au SAMU/CESU 80, avec le Docteur AMMIRATI et le Professeur GAGNAYRE, et il nous a semblé intéressant de mettre en application cet enseignement.

Comme nous l'avons vu en introduction, au sein du Centre de Rééducation, le personnel doit pouvoir faire face à des inhalations de corps étrangers par fausse route.

Les techniques de désobstruction sont actuellement « les claques dans le dos » et, si celles-ci s'avèrent inefficaces, procéder à des compressions abdominales aussi appelées méthode de HEIMLICH.

ETOUFFEMENT Adulte (obstruction totale et brutale) (Annexe Dessins 02, 03, 04)		
signes caractéristiques	jusqu'à 5 claques dans le dos	jusqu'à 5 compressions abdominales HEIMLICH

Ici notre difficulté était de faire face à cette situation d'urgence concernant des handicapés assis dans leurs fauteuils roulants, hauts et encombrants, avec impossibilité de passer derrière la personne pour faire les méthodes conventionnelles.

En appliquant le principe du geste, les participants découvraient que l'on pouvait faire une méthode de désobstruction, en se plaçant devant le patient, les deux poings fermés et en faisant les compressions abdominales face au malade.

Lorsque le principe abstrait du geste est découvert par l'apprenant, la réalisation du geste et de la conduite à tenir est plus pertinente et efficace.

Donner les principes du geste et les dégager de façon claire en justifiant les points essentiels, ceci afin de ne pas saturer la mémoire de tous les détails, mais de concentrer cette fameuse mémoire sur les points incontournables qui, s'ils ne sont pas intégrés, mettent en jeu l'efficacité du geste et par delà le secours et soins à la personne.

3.6.2. 4 - L'essai/erreur : (7) (8) (9)

Il est important de faire exprimer les erreurs, les hypothèses incertaines. Aussi bizarre que paraissent les erreurs, il s'agit de retrouver la démarche du participant.

Il se peut qu'une erreur nous surprenne, nous pouvons la classer en trois catégories :

- manque de connaissance (il ne sert strictement à rien de vouloir faire s'exprimer un apprenant dans un domaine qu'il ignore)
- ceux qui répondent "n'importe quoi" pour combler le silence sans même essayer de réfléchir
- et les erreurs de logiques, ce sont les plus intéressantes

Le formateur doit avoir une écoute positive, faute de quoi il reste concentré sur son sujet et ne sélectionne, que ce qui favorise la progression qu'il a prévue dans sa formation.

Pour comprendre la signification de ce qui est dit par les participants, il faut se dire que les erreurs ne sont pas le fruit du hasard, mais méritent d'être analysées.

Dans les échanges, elles correspondent à ce qui n'est pas entendu et attendu par le formateur. Elles risquent donc de se retrouver écartées.

Une fois les erreurs identifiées, il faut les comparer, ce qui favorise les différents points de vue, les participants étant souvent surpris par une diversité des idées qu'ils n'imaginaient pas, pour expliquer une même situation, notamment dans ce type de formation.

La grosse surprise, c'est la découverte par les participants que les autres ne pensent pas comme eux, et le maintien des points de vue différents malgré les contestations. Pendant très longtemps, on reste tenté de croire que le seul point de vue « logique » et défendable, c'est bien le nôtre.

Nous savons bien, pour nous-mêmes, que nos moments de découverte essentiels sont souvent ceux qui nous permettent de voir les choses autrement, sans nécessairement que nous en apprenions plus.

Dans l'essai/erreur il faut laisser le participant s'exprimer, lui permettre de se tromper afin de mettre en évidence ce qu'il sait.

Pour cela, il est nécessaire d'utiliser des questions ouvertes, faire une interactivité importante, être en permanence à l'écoute des participants, et surtout utiliser ou revenir sur les situations du moment.

Ne pas céder à la tentation de corriger trop tôt, la démarche de correction doit être faite, la plupart du temps par le participant, à partir du moment où il aura intégré la compréhension et l'intérêt de la modification.

3.6.2. 5 - Démonstration pratique :

Dans la majorité des formations de 1er secours, la démonstration pratique se déroule, en deux temps qui se suivent et dans l'ordre suivant :

Présenter en vitesse réelle, c'est la démonstration temps réel :

Elle permet à l'apprenant de visualiser le comportement global attendu du sauveteur, le formateur joue la totalité de la conduite à tenir, en respectant avec rigueur la chronologie d'action et la précision des techniques.

Démonstration commentée et justifiée :

Elle permet de comprendre le geste, la décision de le faire, la logique chronologique, le formateur reprend les points essentiels du temps réel en interactivité.

Il détaille essentiellement le nouveau geste et l'explique avec précision et clarté.

La démonstration pratique doit permettre au participant de comprendre les explications et justifications nécessaires à la réalisation d'une technique, d'une pratique gestuelle ou d'une chronologie d'action.

Pour se projeter dans l'objectif à atteindre, Le participant doit, à un moment de la formation, visualiser l'ensemble des gestes dans la rigueur attendue.

Des aides pédagogiques spécifiques, des témoins éventuels, (autres formateurs ou apprenants) sont nécessaires. Ne pas créer d'effet de surprise et présenter le cadre et le contexte de l'action permet au participant de se canaliser sur l'observation.

Il faut être précis dans la mise en situation afin d'éviter les malentendus, voir les incompréhensions. Les consignes sont données avec précision aux acteurs qui participeront au cas concret.

Pour rester dans notre logique pédagogique, nous avons fait le choix de scinder la démonstration pratique. A ce moment de la formation, ce sera la démonstration en vitesse réelle. Elle sera faite en synthèse des modules avant les mises en situation.

L'autre partie qui est la démonstration commentée et justifiée sera utilisée, dans certains modules, au fur et à mesure de la formation, en fonction du niveau de compréhension des apprenants mais essentiellement pour approfondir la justification, resituer le geste et/ou la technique.

3.6.2. 6 - La mise en situation ou cas concret : (10) (11)

La mise en situation ou cas concret permet de restituer des gestes techniques conformes et appropriés ainsi qu'un comportement adapté face à une situation qui se veut le plus proche possible. (Savoir être et transfert de connaissances).

C'est à la fin du cas concret, que l'apprenant pourra avoir un nouveau savoir utilisable.

L'efficacité de cette technique tient au fait que le participant se trouve en condition d'action et non plus en apprentissage de gestes ou techniques, ce qui l'oblige à s'adapter. Le formateur peut, ainsi, s'assurer que le sauveteur ne répète pas sans comprendre et a bien compris les principes et les points-clés de la conduite à tenir face à l'action de soins et secours

Les participants vont tour à tour, jouer le rôle de sauveteur, de victime, tandis que le reste du groupe sera observateur ce qui permettra de faire de l'auto-évaluation.

Le formateur évalue le participant pour savoir :

- si l'objectif est bien compris,
- S'il y a une bonne acquisition du geste
- Si le participant a-t-il la capacité de réaliser ce geste dans la situation donnée ?

Un cas concret doit pouvoir être cohérent, après avoie été conçu, il est préparé, réalisé, et sera évalué. Il pourra être pour reproductible. (Voir modèle annexe 04)

La conception :

Nous permet de choisir un scénario en lien avec l'objectif, la situation est proche de la réalité quotidienne du soignant, il devra être réalisable et simple à mettre en œuvre, nécessitant peu de moyens, et d'accessoires.

La préparation :

Après avoir planté le décor, donné des consignes à la victime, au témoin, au groupe et effectué un maquillage, si nécessaire, sur la victime présumée (exemple mettre du fard à maquillage pour simuler une pâleur), le sauveteur ou les sauveteurs désignés entreront en action dans la salle de formation de laquelle ils seront sortis quelques instants plus tôt. Le cas concret ne doit pas comporter de danger ou risque de danger.

La réalisation :

Le formateur reste observateur, il est très attentif, il laisse se dérouler la totalité du cas concret, et ce jusqu'à l'arrivée d'un renfort médical.

L'évaluation :

Le participant s'exprime sur la situation vécue, les gestes et le déroulement du cas, les autres participants donnent leur avis.

Le formateur se positionne en tant qu'animateur, il corrige les erreurs, valide les points forts et fait refaire des gestes non conformes.

Le formateur se sert d'une grille évaluation (voir modèle annexe 03)

3.6.2. 7 - Raisonnement à haute voix : (12) (13) (14)

Nous avons employé cette technique qui permet d'explorer le raisonnement de l'apprenant, ce qui permet au formateur de faire une analyse de ce même raisonnement et de comparer avec "ce qui est vrai".

Nous avons également remarqué que les participants avaient besoin de s'exprimer en effectuant les gestes.

3.6.2. 8 - La reformulation : (15)

La reformulation est une technique d'animation qui permet de vérifier si l'apprenant a bien compris le sens du mot ou de l'expression utilisée. Elle peut être faite par l'apprenant pour préciser ou clarifier, ou par le formateur pour résumer les points essentiels de ce qui a été dit.

Annexe 03

D.S.A. : ***Une fibrillation ventriculaire transformée en rythme sinusal par un choc***	**Cas concret n° 01** (à 2 Soignants) Date :	Soignants : Formateurs :

Objectif spécifique du cas concret : Les participants devront être capables, organisés en équipe composée de deux soignants, de mettre en œuvre le Défibrillateur Semi-Automatique sur une victime en arrêt cardio-respiratoire (sur mannequin).

La victime est positionnée sur le sol, à proximité du lit métallique de la chambre

Action du formateur sur le mannequin

- FIBRILLATION >> RYTHME SINUSAL

GRILLE D'EVALUATION FORMATIVE

Actions attendues	- -	- +	+ -	+ +	Conseils
• Répartition du personnel et du matériel - Soignant 1 - Soignant 2 • Protection • Bilan de la conscience • Bilan de la ventilation • 2 insufflations avec B.A.V.U. à 15 litres par mn • Prise du pouls carotidien 5 à 6 secondes • Constatation de l'A.C.R. • Isolation de la victime • Soignant 1 - Mise en œuvre de la R.C.P • Soignant 2 - Alerte au Médecin du service ou /et SAMU - Préparation du thorax de la victime - Mise en route du D.S.A. - Préparation des électrodes - Mise en place des électrodes, • Les Soignants s'écartent sur ordre du D.S.A. (confirmé par le soignant D.S.A.) et éloignent O2 • Choc sur ordre du D.S.A. • Prise du pouls carotidien 5 à 6 secondes (présent) • Continuent les insufflations (10/12 par mn) • RCP - Position du soignant (bras) - Position des mains (mesure) - Amplitude de compression (4 à 5 cm) - Ratio 15/2 - 100 compressions par minute - Insufflations (10/12 mn) - Pas d'insufflation dans l'estomac					

Objectif du cas concret atteint : OUI NON

- - pas fait - + mal fait + - Fait + + très bien fait

IMPORTANT : A noter que depuis cette formation (2004/2005) et cette grille évaluation les techniques et recommandations sur l'Arrêt Cardio Respiratoire ont été modifiées

Annexe 04

EXEMPLE DE CAS CONCRET

OBJECTIF :

Etre capable de protéger, de reconnaître la détresse cardio-ventilatoire, de pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire et de donner ou faire donner l'alerte.

REALISATION :

Votre collègue aide-soignante vous appelle :

Elle vient de trouver un malade inconscient dans la chambre, il est étendu à terre.

Vous intervenez La scène se déroule chambre 15, Rez de Chaussée Haut, au Grand Feu

MATERIEL UTILISE :

Téléphone, chariot d'urgence, tapis de sol, mannequin, volontaire simulant la victime à laquelle le mannequin sera substitué.

LIEU DE REALISATION :

Chambre de formation, public en arc de cercle.

ROLE DE LA VICTIME SIMULEE :

Ne bouge pas, ne parle pas, yeux fermés, retient sa ventilation lors de l'examen de la victime.

Le formateur indique le moment de la substitution du mannequin à la victime simulée.

EVALUATION :

Assurer selon les trois critères définis.

- *Comportement général.*
- *Qualité des gestes.*
- *Qualité de l'alerte donnée (ou que l'on fait donner).*

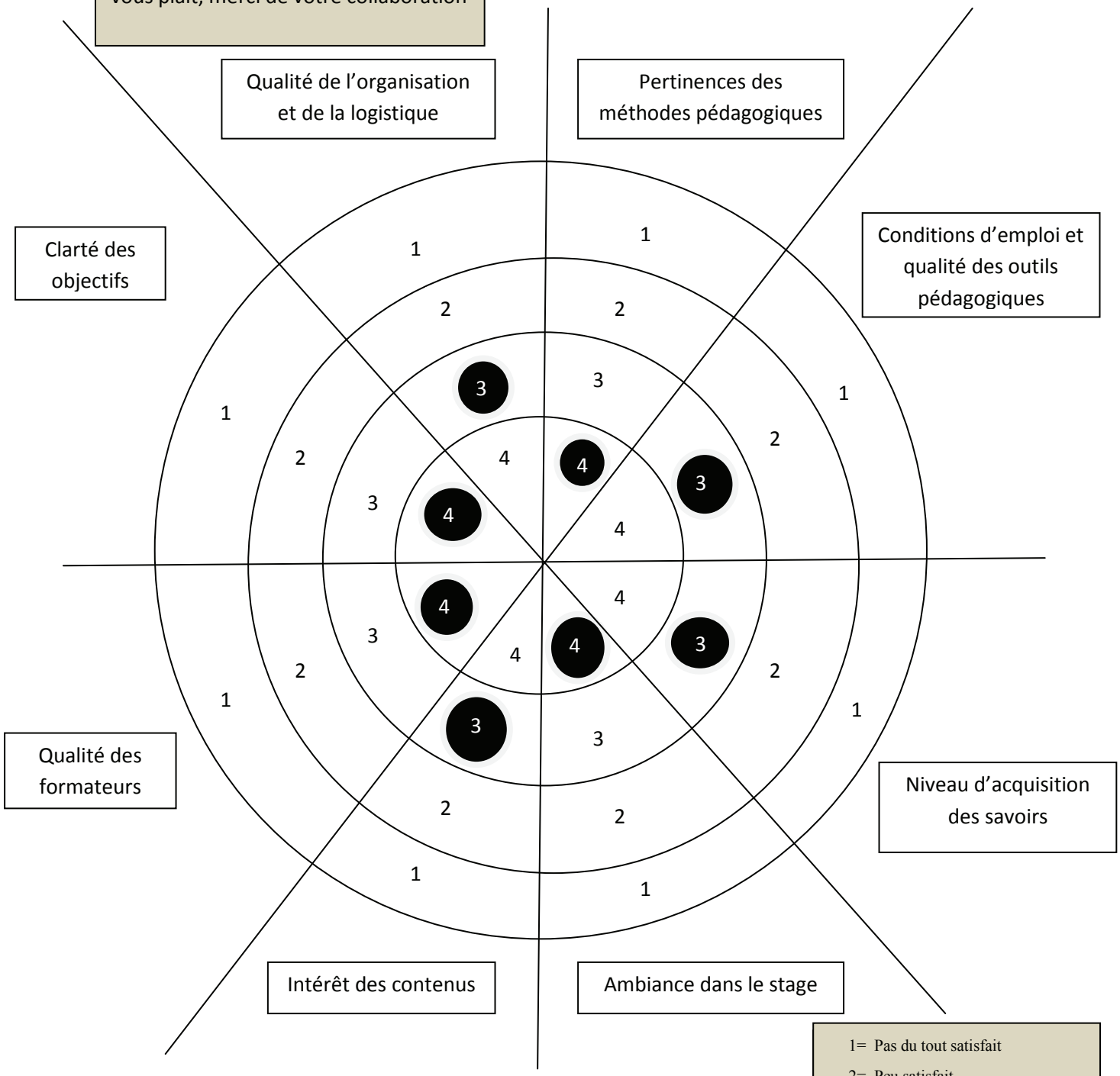
Annexe 05

Fiche d'évaluation* (exemple)

Intitulé de la formation

Date et lieu de la formation

Veuillez cocher les cases qui correspondent à votre appréciation, s'il vous plaît, merci de votre collaboration



1= Pas du tout satisfait
2= Peu satisfait
3= Satisfait
4 = Très satisfait

* Cette grille d'évaluation est extraite du guide provisoire du secourisme (GNR) à laquelle nous avons apporté certaines modifications

Annexe 05 (suite)

Votre participation :

Nombre se stagiaires participant au stage :

Ce nombre était –il trop élevé ?

Etait –il prévu des temps de discussions avec les stagiaires sur le contenu du stage ?

Pouvait-il en résulter des modifications dans le déroulement du stage ?

Conseilleriez-vous ce stage à d'autres personnes ? oui non

Pourquoi ?

Autres remarques :

Annexe 06

Arrêté du 24 décembre 1993 relatif à l'attestation de formation complémentaire aux premiers secours avec matériel

vendredi 24 décembre 1993

Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, et le ministre de la

jeunesse et des sports,

Vu le décret n° 77-1177 du 20 octobre 1977 modifié relatif à la surveillance et à l'enseignement des activités de la natation ;

Vu le décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours,

notamment son article 14-1 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 1979 relatif aux modalités de délivrance du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique ;

Vu l'arrêté du 5 septembre 1979 relatif aux agréments des associations en vue de la préparation au brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique ;

Vu l'arrêté du 8 novembre 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours ;

Vu l'arrêté du 8 juillet 1992 relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour les formations aux premiers secours,

Arrêtent :

Art. 1er. - Il est créé une attestation de formation complémentaire aux premiers secours avec

matériel qui vise à sanctionner les connaissances acquises pour une bonne utilisation des matériels

que le candidat peut être amené à utiliser sur son poste de travail.

Art. 2. - La formation des candidats à cette attestation est assurée par les organismes publics

habilités ou associations agréées dans les conditions fixées par arrêté du 8 juillet l992 susvisé. Elle comprend cinq modules de la formation aux activités de premiers secours en équipe, définie

par l'arrêté du 8 novembre 1991 susvisé :

E 1. - L'équipe de secouristes ;

E 2. - Bilan ;

E 7. - Liberté des voies aériennes ;

E 8. - Ventilation artificielle avec matériel ;

E 9. - Oxygénothérapie, massage cardiaque externe.

Art. 3. - L'attestation de formation complémentaire aux premiers secours avec matériel est délivrée

au candidat dont chacun des cinq modules est validé par l'organisme public habilité ou l'association agréée ayant assuré la formation. Le modèle de l'attestation figure à l'annexe I du présent arrêté.

Art. 4. - Le candidat titulaire de l'attestation de formation complémentaire aux premiers secours avec matériel doit, s'il désire se présenter à l'examen du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe, compléter sa formation par l'acquisition des modules :

E 3. - Dégagements d'urgence ;

E 4. - Relevages ;

E 5. - Brancardages ;

E 6. - Hémorragies, plaies, brûlures ;

E 10. - Immobilisations.

Art. 5. - Abrogé par l'article 6 de l'arrêté du 6 juin 1994.

Art. 6. - Il est ajouté un article 11 bis à l'arrêté du 23 janvier 1979 susvisé, ainsi rédigé : "Art. 11 bis. -

Les titulaires du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique sont considérés comme

détenteurs du brevet national des premiers secours et peuvent participer aux opérations de secours aquatiques dans le cadre de l'article 8 du décret n° 91-834 du 30 août 1991 susvisé. "

Art. 7. - Les candidats qui ont bénéficié des mesures prévues dans l'article 1er de l'arrêté du 6 mai1992 modifié portant dérogation à la détention du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe doivent, pour l'obtention définitive de leur diplôme, présenter soit l'attestation

prévue à l'article 3 du présent arrêté, soit le certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe.

Art. 8. - L'arrêté du 6 mai 1992, modifié par les arrêtés du 18 décembre 1992 et du 28 avril 1993, portant dérogation à la détention du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe est abrogé

Art. 9. - Le directeur de la sécurité civile et le délégué aux formations sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 24 décembre 1993.

Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité civile,

D. CANEPA

Le ministre de la jeunesse et des sports,

Pour le ministre et par délégation :

Le sous-directeur,

G. LESAGE

Nota. - L'annexe du présent arrêté sera publiée dans un prochain Bulletin officiel du ministère de la jeunesse et des sports, qui sera disponible auprès du Centre national de documentation

pédagogique, B.P. 107 05, PARIS CEDEX 05, au prix de 23 F, ainsi que dans un prochain Bulletin officiel du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire.

Annexe 07

Arrêté du 4 février 1999 relatif à la formation des personnes non médecins habilitées à utiliser un défibrillateur semi-automatique (JO du 12/12/99)

12/12/1999

NOR : MESP9920440A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'intérieur, le ministre de la défense et le secrétaire d'État à la santé et à l'action sociale,
Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 372 ;
Vu le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;
Vu le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;
Vu le décret n° 98-239 du 27 mars 1998 fixant les catégories de personnes non médecins habilitées à utiliser un défibrillateur semi-automatique ;
Vu l'arrêté du 8 novembre 1991 relatif à la formation aux premiers secours ;
Vu l'arrêté du 24 décembre 1993 relatif à l'attestation de formation complémentaire aux premiers secours avec matériel,
Arrêtent :
Art. 1er. - La formation des personnes mentionnées à l'article 2 du décret du 27 mars 1998 susvisé, dont le programme et la durée figurent en annexe, a pour objet de leur permettre de mettre en œuvre en toute sécurité le défibrillateur semi-automatique pour assurer la prise en charge des personnes victimes d'un arrêt cardio-circulatoire.
Art. 2. - Cette formation est coordonnée dans chaque département par le responsable médical de l'unité participant au service d'aide médicale urgente appelée SAMU. Elle est dispensée sous la responsabilité d'un médecin de SAMU ou d'un médecin d'un service d'accueil ou de traitement des urgences, ou d'un médecin qualifié spécialiste en cardiologie et médecine des affections cardio-vasculaires ou en pathologie cardio-vasculaire, ou de médecins qualifiés spécialistes en anesthésie-réanimation ou en anesthésie-réanimation chirurgicale, ou d'un médecin des armées ou d'un médecin sapeur-pompier. La formation est assurée par des médecins, par des infirmiers, par des masseurs-kinésithérapeutes, assistés par des moniteurs de secourisme qualifiés exerçant au sein des organismes publics habilités ou des associations agréées.
Art. 3. - La dotation minimale en matériel pédagogique de chaque centre de formation est composée d'un mannequin permettant l'entraînement à la réanimation cardio-pulmonaire (RCP), incluant la libération des voies aériennes, la ventilation artificielle et le massage cardiaque externe, ainsi que l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique.
Art. 4. - La formation visée à l'article 2 du présent arrêté donne lieu à un examen des candidats par un jury lors d'une épreuve pratique qui comporte, à partir d'une étude de cas, la reconnaissance de l'arrêt cardio-circulatoire, la mise en œuvre des méthodes de réanimation secouristes, le recours au défibrillateur semi-automatique pour l'analyse électrocardiographique, le déclenchement d'une défibrillation et, éventuellement, l'étude des réactions de l'opérateur face à une anomalie de fonctionnement.
Art. 5. - Une attestation de formation à l'utilisation du défibrillateur semi-automatique est remise par le service formateur à chaque candidat ayant satisfait aux différents tests de l'épreuve pratique. Cette attestation valable un an doit être renouvelée dans les conditions prévues à l'article 7 du présent arrêté.
Art. 6. - Le représentant de l'État dans le département arrête la composition du jury d'examen, composé de trois personnes qualifiées :

- un médecin de SAMU ou de service mobile d'urgence et de réanimation, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- un médecin des armées, sur proposition du directeur central du service de santé des armées, ou un médecin sapeur-pompier, sur proposition du président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours, ou de son représentant ;
- un infirmier ou un masseur-kinésithérapeute, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, ou un moniteur de secourisme, sur proposition du président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours, ou de son représentant, ou du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, selon la nature de l'organisme dans lequel exerce l'intéressé. Ces personnes devront détenir une attestation de formation à l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique en cours de validité.

Le représentant de l'État dans le département fixe les dates des sessions d'examen et désigne les centres d'examen où se déroulent les épreuves.
Art. 7. - Le renouvellement de l'attestation de formation à l'utilisation du défibrillateur semi-automatique est accordé, au sein du service utilisateur, par le médecin responsable, aux personnes ayant suivi la formation continue d'une durée minimale de quatre heures réparties sur une année, dont le programme figure en annexe.
Art. 8. - Les noms des personnes exerçant dans le département et remplissant les conditions de compétence et de formation définies à l'article 1er figurent sur une liste tenue à jour par les médecins responsables de la formation initiale et continue de ces personnes et communiquée une fois par an au préfet (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) et au médecin responsable du SAMU du département où sont organisées ces formations. Pour les formations relevant du ministère de la défense, la liste sera également adressée à la direction régionale du service de santé des armées territorialement compétente.
Art. 9. - A titre dérogatoire, lors de la constitution du premier jury, les personnes non médecins visées à l'article 6 ne seront pas tenues de posséder l'attestation de formation à l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique.
Art. 10. - Le directeur général de la santé et le directeur des hôpitaux, le directeur de la défense et de la sécurité civiles, haut fonctionnaire de défense, et le directeur central du service de santé des armées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.
Fait à Paris, le 4 février 1999.
La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur des hôpitaux :
Le chef de service,
J. Lenain
Le ministre de l'intérieur,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la défense et de la sécurité civiles,
haut fonctionnaire de défense,
J. Dussourd
Le ministre de la défense,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur central du service de santé des armées,
P. Metgès
Le secrétaire d'État à la santé et à l'action sociale,
Pour le secrétaire d'État et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J. Ménard

PROGRAMME DES FORMATIONS INITIALE ET CONTINUE DES PERSONNES NON MÉDECINS HABILITÉES A UTILISER UN DÉFIBRILLATEUR SEMI-AUTOMATIQUE

1. Formation initiale
Première partie théorique : trois heures :
- historique ;
- expériences étrangères ;
- justification de la défibrillation précoce, prise en charge de l'arrêt cardiaque, chaîne de survie ;
- l'arrêt cardio-circulatoire : définition, causes, signes, conduite à tenir ;
- la défibrillation : définition, principe à partir de l'électrophysiologie cardiaque, dangers et précautions pour les personnels et les patients.

Deuxième partie : cinq heures :
- le défibrillateur semi-automatique : présentation et description de l'appareil, entretien et maintenance, alimentation, modalités de mise en œuvre et démonstration par le moniteur ;
- mise en œuvre sur mannequin hors séquence de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et défibrillation semi-automatique, mise en œuvre sur mannequin avec RCP et défibrillation semi-automatique ;
- recueil de l'historique et analyse de la manipulation.

2. Formation continue
Quatre heures réparties sur une année.
Même programme que la formation initiale.

Annexe 08

Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

NOR : *SANP0620923A*

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment sa quatrième partie et l'article L. 6311-1 ;

Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU,

Arrête :

Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

Généralités

Art. 1er. – L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence comprend :

– l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 destinée à tout personnel, administratif ou non, voué à travailler (ou exerçant) au sein d'un établissement de santé ou d'une structure médicosociale

– l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 destinée aux professionnels de santé inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique ;

– l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique) destinée aux professionnels de santé, reconnus aptes médicalement inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique, volontaires ou sollicités par les établissements de santé.

Art. 2. – Cette attestation a pour objet l'acquisition par les professionnels destinés à travailler au sein des établissements de santé ou de structures médico-sociales et par les professions de santé des connaissances

nécessaires à :

– la prise en charge, seul ou en équipe, d'une personne en situation d'urgence mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel ;

– l'application des mesures et l'utilisation des moyens de protection individuels et collectifs face à un risque à conséquences sanitaires

.

Art. 3. – Cette attestation est délivrée, à l'issue d'une formation dispensée par les structures de formation des professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin directeur scientifique et pédagogique d'un centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU) en lien avec le centre d'enseignement des soins d'urgence du SAMU zonal pour la formation spécialisée aux risques NRBC.

Art. 4.– La délivrance des trois catégories d'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence est assurée après validation sommative de chacun des modules. Cette validation est basée sur l'évaluation pratique de l'acquisition des gestes et des comportements du stagiaire.

Art. 5.– La validité de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 et 2 est de quatre ans. Le renouvellement de l'attestation est effectué après des séances de réactualisation des connaissances organisées par une des structures de formation autorisées des professionnels de santé.

La validité de l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC est de deux ans. Le renouvellement de l'attestation est effectué sauf contre-indications médicales après des séances de réactualisation des connaissances organisées par les structures de formation autorisées des professionnels de santé.

Passé ces délais, la formation initiale doit être refaite intégralement.

Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1

(12 heures)

Art. 6.– L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge seul ou en équipe en attendant l'arrivée de l'équipe médicale.

Aucune condition n'est demandée pour l'accès à la formation.

La formation est réalisée en groupes de dix à douze personnes.

Art. 7. – La formation conduisant, après validation, à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 comporte trois modules :

1°- Un module, d'une durée de six heures maximum, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences vitales en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique

permettant :

– d'identifier un danger immédiat dans l'environnement et de mettre en œuvre une protection adaptée, au quotidien ;

– d'alerter le SAMU (15) ou le numéro interne à l'établissement de santé dédié aux urgences vitales, de transmettre les observations et de suivre les conseils donnés ;

– d'identifier l'inconscience et d'assurer la liberté et la protection des voies aériennes d'une personne inconsciente en ventilation spontanée ;

– d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de base avec matériel (défibrillateurs semi-automatiques (DSA), défibrillateurs automatiques (DA) ;

– d'identifier une obstruction aiguë des voies aériennes et de réaliser les gestes adéquats ;

– d'arrêter une hémorragie externe ;

2o Un module d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences potentielles permettant :

– d'identifier les signes de gravité d'un malaise, d'un traumatisme osseux ou cutané et d'effectuer les gestes adéquats ;

– de participer au relevage et au brancardage ;

– d'identifier les signes de gravité d'une brûlure et d'agir en conséquence ;

– d'appliquer les règles élémentaires d'hygiène ;

– en l'absence de médecin proche, de demander conseil au SAMU (15) ou d'appeler le numéro interne dédié, de transmettre les observations en respectant les règles déontologiques professionnelles et de et suivre les conseils donnés ;

3o Un module, d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement relatif aux risques collectifs permettant :

– d'identifier un danger dans l'environnement et d'appliquer les consignes de protection adaptée (y compris en cas d'alerte des populations ou de situations d'exception au sein de l'établissement) ;

– d'identifier son rôle en cas de déclenchement de plan blanc ;

– d'être sensibilisé aux risques NRBC.

Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2

(12 heures de l'attestation de niveau 1 + 9 heures)

Art. 8.– L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge en équipe, en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée de l'équipe médicale.

Pour s'inscrire à cette formation, le candidat doit :

– soit être admis à suivre une formation à une des professions de santé inscrites dans la quatrième partie du code de la santé publique ou à une formation des professions pour lesquelles la réglementation prévoit l'obligation de disposer en fin de cursus de l'attestation de niveau 2 ;

– soit disposer d'un titre ou diplôme l'autorisant à exercer l'une de ces professions et disposer de l'attestation en cours de validité de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1.

La formation est organisée par groupes de 10 à 12 personnes.

Art. 9. – La formation conduisant, après validation, à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 comporte trois modules :

1o Un module, d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences vitales permettant :

– d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser une réanimation cardiopulmonaire avec le matériel d'urgence prévu (chariot d'urgence, matériel embarqué...) en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique ;

– de mettre en œuvre des appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux ;

– d'appliquer les procédures de maintenance et de matériovigilance des matériels d'urgence.

2° Un module d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement pratique relatif à la prise en charge des urgences potentielles permettant :

– d'utiliser le matériel d'immobilisation adapté à un traumatisme ;

– d'enlever un casque intégral ;

– d'effectuer un relevage et un brancardage ;

– de faire face à un accouchement inopiné ;

– d'appliquer les règles de protection face à un risque infectieux.

3° Un module, d'une durée de trois heures, sous forme d'un enseignement théorique et pratique relatif aux risques collectifs permettant :

– de participer à la mise en œuvre des plans sanitaires ;

– de s'intégrer dans la mise en œuvre des plans de secours et des plans blancs, selon le rôle prévu pour la profession exercée ;

– d'identifier son rôle en cas d'activation des annexes NRBC, de se protéger par la tenue adaptée prévue.

Art. 10.– Pour les professionnels de santé, les contenus et les durées des modules définis aux articles 6 à 9 du présent arrêté peuvent être adaptés en fonction des connaissances qu'ils ont déjà acquises dans le cadre de leur formation à l'exercice de leur profession.

Attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à un risque NRBC

(9 heures)

Art. 11.– L'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à la participation adaptée à la gestion de crise en situation de risques sanitaires NRBC.

Pour s'inscrire à cette formation, le candidat doit disposer d'un titre ou diplôme l'autorisant à exercer l'une des professions de santé inscrites dans la quatrième partie du code de la santé publique.

La formation est organisée par groupes de 10 à 12 personnes.

Art. 12.– La formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à un risque NRBC est un module, d'une durée de neuf heures, sous forme d'un enseignement théorique et pratique relatif au risque collectif, en lien avec la profession permettant :

– d'appliquer les procédures individuelles et collectives de protection aux risques NRBC ;

– de participer à la chaîne de décontamination.

Art. 13.– Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française

.Fait à Paris, le 3 mars 2006.

XAVIER BERTRAND