



HAL
open science

AFGSU2: le temps passe, mais que reste-t-il? Résultats d'une enquête par questionnaire à distance des formations

Éric Drezen

► **To cite this version:**

Éric Drezen. AFGSU2: le temps passe, mais que reste-t-il? Résultats d'une enquête par questionnaire à distance des formations. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01299706

HAL Id: dumas-01299706

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01299706>

Submitted on 8 Apr 2016

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.

Diplôme Universitaire de Pédagogie Des Sciences de la Santé

AFGSU2 : le temps passe, mais que reste-t-il ? Résultats d'une enquête par questionnaire à distance des formations

Eric Drezen

Infirmier Anesthésiste

**Formateur au centre d'enseignement des soins d'urgence de
Nouvelle-Calédonie**

Remerciements

- A Mr Quinton pour son aide lors de la direction de ce mémoire, ainsi que pour ses apports enrichissants lors du diplôme universitaire de pédagogie des sciences de la santé.
- A mes collègues du CESU988 pour leur aide bienveillante
- A Sabrina, pour son aide lors des recherches de secrétariat
- Aux cadres de santé de l'hôpital Gaston Bourret de Nouméa pour leur aide lors de la distribution des questionnaires dans leurs services.
- A tous les infirmiers ayant bien voulu participer au questionnaire de mon enquête.

Sommaire

1 – introduction:

2 - contexte : les aspects législatifs

3 – contexte: modalités pédagogiques préconisées par l'ANCESU et modalités pédagogiques utilisées au CESU988

3.1 - L'ANCESU

3.2 - Le CESU988 et ses formations

3.3 – L'AFGSU2 au CESU 998

3.3.1 – Description de la formation

3.3.2 - Synthèse des évaluations effectuées après chaque formation de 2010 à 2014

4 – Méthode de l'enquête 2015

5 - résultats

6 - discussion

6.1 – discussion sur la méthode

6.2– Discussion sur les résultats

6.3- Perspectives

7 – Conclusion

8 – Annexes

9 – Références bibliographiques

Glossaire

ACR : Arrêt Cardio-Respiratoire

AFGSU : Attestation De Formation Aux Gestes Et Soins
D'urgence

ANCESU : Association Nationale Centre Enseignement De Soins
D'urgence

BAVU : Ballon Auto-remplisseur à Valve Unidirectionnelle

CESU : Centre Enseignement De Soins D'urgence

CHT : centre hospitalier territorial

CMS : centre médico-sociaux

DAE : Défibrillateur Automatisé Externe

GUMI : Gestion des Urgences en Milieu Isolé

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé D'état

IDE : Infirmier Diplômé D'état

LVA : libération des voies aériennes

MCE : Massage Cardiaque Externe

PLS : Position Latérale de Sécurité

RCP : Réanimation Cardio-Pulmonaire

Résumé

Face à des évaluations de fin de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2, plusieurs questionnements revenaient régulièrement. En effet, La façon dont est proposé l'afgsu2 aux soignants est-elle adaptée à leurs pratiques et surtout leur permet-elle une meilleure efficacité lors des situations d'urgence vitale ou potentielle dans leurs quotidiens ?

Pour vérifier cela, une enquête à distance des formations a été effectuée au sein du CHT Gaston Bourret de Nouvelle-Calédonie. 74 infirmiers d'état ont participé à cette enquête.

L'AFGSU2, au vu de notre travail, apparait comme une formation qui nécessite l'utilisation de plusieurs techniques pédagogiques pour pouvoir installer de façon durable, dans la mémoire des apprenants, les gestes d'urgence et ainsi améliorer les prises en charge des patients au quotidien.

Pour cela, la répétition des gestes au sein de formation régulière, semble indispensable. La fréquence des formations d'urgence devrait être annuelle ou au moins tous les 2 ans. Faire et refaire les gestes est une nécessité pour les ancrer durablement dans la mémoire.

Il faut également se servir des outils pédagogiques existants pour améliorer nos enseignements

1- INTRODUCTION

Depuis la création du CESU988 en 2009, lors des différentes sessions D'AFGSU, une question récurrente me revenait à la fin des formations :

La façon dont est proposé l'afgsu2 aux soignants est-elle adaptée à leurs pratiques et surtout leur permet-elle une meilleure efficacité lors des situations d'urgence vitale ou potentielle dans leurs quotidiens ?

A la lecture des évaluations collectives de fin de stage, régulièrement, du moins d'après mon ressenti, les mêmes remarques s'exprimaient sur la durée de la formation, ainsi que sur le temps entre deux formations (voir plus loin)

C'est en tant que professionnel de santé, infirmier anesthésiste diplômé d'état depuis 2001 et formateur au sein du cesu988 depuis 2008, que je me sens concerné par ce problème, ayant de plus été souvent confronté à des situations d'urgences vitales où régulièrement les soignants se sentaient démunis vis-à-vis de ces pratiques. Ce questionnement m'est apparu important et je l'ai choisi comme sujet de ce mémoire du Diplôme Universitaire de Pédagogie des sciences de la santé

Nous présentons dans ce mémoire les résultats d'une enquête auprès de soignants sur l'AFGSU2. Préalablement nous rappellerons le cadre législatif des AFGSU. Ensuite, après avoir présenté les modalités pédagogiques de l'ANCESU (Association Nationale Centre Enseignement De Soins D'urgence) nous exposerons celles du CESU988 avec ses particularités et la synthèse des évaluations collectives des afgsu2 de ces dernières années de 2010 à 2014.

Nous présentons ensuite l'enquête que nous avons effectuée auprès d'un panel d'infirmiers d'état du CHT Gaston Bourret au sujet de l'AFGSU2 qu'ils avaient passés pour la plupart au sein du CESU988.

Les résultats de cette enquête nous ont interrogé sur la durée préconisée de quatre années entre les recyclages et sur le fait de revoir l'apprentissage de certaines techniques pour amener les apprenants vers plus de réflexion et peut être à pérenniser les apprentissages dans leur mémoire.

2- Contexte législatif

De fait tous les professionnels de santé mentionnés dans la quatrième partie du code de la Santé publique : professions médicales (Titre III, IV et V), professions de la pharmacie (Titre III et IV), professions paramédicales (Titre I à VII), les infirmiers (Titre IV) et certains professionnels de santé non-inscrits à la quatrième partie du code de la Santé publique : aides-soignants, ambulanciers et préleveurs de laboratoire, sont tenus d'être titulaires de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 au moment de l'obtention de leur diplôme pour pouvoir exercer leur profession. Le niveau 1 est de l'AFGSU a été mis en place pour tout le personnel non soignant des établissements de santé.

Pour les soignants, il est intégré au niveau 2.

Depuis l'arrêté du 21 avril 2007(*annexe1*) modifiant les arrêtés relatifs aux conditions de délivrance du diplôme d'État de certaines professions de santé, l'AFGSU2 est obligatoire pour l'obtention du diplôme de la quasi-totalité des professions de santé.

Elle ne l'est pas pour ceux qui ont été diplômés avant le 1er janvier 2010, date de promulgation de cette obligation.

Sans la rendre obligatoire, les pouvoirs publics par les circulaires du 31 décembre 2007 et du 27 mai 2010 (*annexes 2 et 3*) relatives à l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé, affichent la volonté de rendre incontournable cette formation dans le cursus des soignants et non-soignants des établissements sanitaires et médico-sociaux. Les connaissances théoriques acquises lors de ces formations diminuent rapidement dans le temps et surtout l'éventuel manque de pratique ne permet pas de garantir une optimisation des décisions et des gestes. Aussi, le législateur a anticipé la nécessaire réactualisation de ces formations par l'article 6 de l'arrêté du 30 décembre 2014 (*annexe 4*)

«í 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. Passé ces délais, la formation initiale doit être faite intégralementí í í í »

Toutes les attestations de formations sont délivrées par les Directeurs des CESU à l'issu de celles-ci.

3- Contexte : Modalités pédagogiques de l'ANCESU et du CESU988, résultats des évaluations :

3.1- L'ANCESU

L'ANCESU propose un programme de formation de l'afgsu2 sur 6 demi-journées de 3h30, soit 21h de formation (*annexe5*). Les **objectifs spécifiques** sont déclinés dans un document référence, de même, les **objectifs transversaux** doivent être traités lors de chaque séquence, en lien avec le thème et à demander lors de chaque prise en charge.

Objectifs

- Acquérir les 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. (*arrêté du 30 décembre 2014-art 5*)
- Connaître les mesures à appliquer et savoir utiliser les moyens de protections individuels et collectifs face à un risque à conséquences sanitaires

Publics concernés :

Professionnels de santé inscrits dans la 4ème partie du code de la santé publique : Médecins, Infirmiers, Aides-Soignants, Masseurs-kinésithérapeutes, Techniciens de laboratoire, Manipulateurs en électro radiologie médicale, Chirurgiens-dentistes.....(*arrêté du 30 décembre 2014-art 1*)

Les **conseils pédagogiques** de l'ANCESU sont :

-Respecter la **chronologie de ces demi-journées suivant le séquençage suivant :**

-*première demi-journée* (3h30) – Urgences vitales :

Accueil
Hémorragies
Obstruction des voies aériennes
Inconscience

-*Deuxième demi-journée* (3h30) - Urgences potentielles :

Traumatismes
Participer à un relevage et à un brancardage

-*Troisième demi-journée* (3h30) - Urgences vitales :

Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) dans le cadre professionnel
Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) dans le

cadre privé

- Quatrième demi-journée (3h30) - Urgences potentielles et vitales
 - Réanimation cardio-pulmonaire dans le cadre professionnel avec le matériel prévu
 - Malaise
- Cinquième demi-journée (3h30) - Risques collectifs
 - Identifier un danger
 - Les plans sanitaires et de secours
 - Le risque NRBC
 - Procédures d'habillage et de déshabillage (ateliers pratiques)

- Sixième demi-journée (3h30)

- Accouchement inopiné
- Synthèse sous forme de mises en situation
- Analyse et évaluation de la formation
- Distribution de documents

- Utiliser des techniques pédagogiques actives (mises en situations, essai / erreur, questionnement, analyse avec les participants...)
- N'utiliser la démonstration qu'en synthèse finale.
- Explorer les connaissances antérieures des apprenants pour les réactiver et les réajuster.
- Favoriser la découverte, le tâtonnement, confronter les raisonnements
- Réajuster les connaissances scientifiques
- L'hygiène et la protection, l'alerte et l'organisation en équipe doivent être traitées lors de chaque séquence, en lien avec le thème. il s'agit des **objectifs transversaux** :

- *Identifier un danger immédiat dans l'environnement et mettre en œuvre une protection adaptée au quotidien.*
- *Alerter de manière pertinente le SAMU (15) ou le numéro interne à l'établissement de santé dédié aux urgences vitales, transmettre les observations et suivre les conseils donnés*
- *Appliquer les règles élémentaires d'hygiène*
- *Utiliser le matériel de surveillance non invasif du chariot d'urgence (PANI, SpO2, scope...) lorsque la prise en charge du patient le nécessite (en cas d'ACR, seulement lors de la reprise d'une activité cardiaque spontanée)*

La **validation de la formation** se fait suivant les critères suivants :

- *présence à la totalité des séquences,*
- *réalisation de chaque geste technique au cours des séquences pratiques,*

- comportement adapté lors de deux mises en situation dont au moins une d'ACR (hiérarchiser sa conduite et effectuer le geste adapté)

3.2- Le CESU 988 et ses formations

Sa création en 2008 par le Docteur Etevenard et Mr Tambini a permis le déploiement de formations spécifiques aux soins d'urgence pour répondre aux besoins du centre hospitalier Territorial de Nouvelle Calédonie mais aussi de se tourner vers l'ensemble du territoire.

Les premières formations ont commencée en 2009 et depuis 6 ans ce sont plus de 1500 personnes qui ont bénéficié des techniques pédagogiques développées par le CESU. Actuellement, l'équipe du cesu988 est composé d'un directeur médical, Dr Sébastien Hosotte, urgentiste au sein du SAMU988, d'un directeur administratif, Mme Mestre, d'un responsable pédagogique et technique, Philippe Vanoost, de 6 formateurs Claire-Line Biavat, Louise Ribay, Pierre-jean Deal, Eric Drezen, Denis Grasset et Philippe Vanoost sur 2 équivalents temps plein, enfin d'une secrétaire, Sabrina Felomaki.

Le CESU988 propose un catalogue de formations

- Certaines réglementaires telles que, l'AFGSU de niveau 1 pour le personnel non soignant et l'AFGSU de niveau2 pour le personnel soignant y compris médical.
- En complément de ces formations des sessions de recyclages sont proposées pour maintenir réglementairement ses connaissances aux titulaires de l'AFGSU2 depuis 2013.
- D'autres formations sont dynamiquement proposées en complément depuis 2013, telles que les formations à la prise en charge des arrêts cardio-respiratoires chez l'adulte (7 heures) ou en pédiatrie, enfant et nourrisson (7 heures) pour tout le personnel soignant du territoire avec l'AFGSU2 en prérequis.
- Le cesu988 réalise par ailleurs de nombreuses missions d'enseignement thématique au sein du CHT organisation de soirées thématiques tournées vers les acteurs des soins critiques (urgences, bloc opératoire et anesthésie-réanimation), élaboration et organisation du chariot d'urgence dans l'ensemble des services du CHT, formation complémentaires aux gestes et soins d'urgence pour les étudiants internes en formation au CHT.
- Le CESU participe également à la formation au diplôme d'ambulancier territorial pour la province nord et la province des îles.

- Depuis 2014 et à la demande des 3 provinces, le cesu a élaboré et dispensé une formation de 7 jours destinée aux médecins et personnels paramédicaux des centres médico-sociaux. Cette formation permet de réapprendre aux acteurs des centres médico-sociaux La **Gestion des Urgences en Milieu Isolé (GUMI)**.

3.3 – La formation AFGSU2 au CESU 998

3.3.1 – Description de l'enseignement de l'AFGSU2

Au niveau du **CESU988**, les objectifs pédagogiques et les objectifs transversaux de la formation afgsu2 sont sensiblement les mêmes que ceux de l'ANCESU et ceux également référencés dans un séquentiel (annexe 6) Par contre, le **séquençage pédagogique** est différent.

Contrairement à l'ANCESU, nous avons décidé au sein du CESU988, de privilégier la démonstration par le formateur en première intention, avant de faire travailler les apprenants en atelier d'apprentissage du geste. Nous n'étions pas convaincus de l'efficacité de l'apprentissage par l'erreur lors de mises en situations réalisés en début de séquence par les apprenants, comme le préconise l'ANCESU. Nous pensions qu'elles mettraient l'apprenant en situation d'échec et donc perturberais sa bonne évolution au fil de la formation. De plus, pour les autres apprenants, le fait de voir des gestes réalisés de façon erroné, pourrait perturber leur apprentissage.

Séquençage CESU 998	Séquençage préconisé par l'ANCESU
<ul style="list-style-type: none"> - étude de cas - établissement des objectifs du module - démonstration en temps réel par le formateur - démonstration commentée justifiée par le formateur - apprentissage du geste par ateliers en petits groupes - mise en situation seul ou par 2 ou 3 apprenants 	<ul style="list-style-type: none"> - étude de cas - établissement des objectifs du module - mise en situation (essai/erreur) - questionnement - analyse avec les participants - démonstration en synthèse finale

L'ordre des sujets des 6 demi-journées est aussi différent de celui proposé par l'ANCESU

L'ordre des demi-journées a été modifié pour mettre l'accent sur la pratique, notamment celle de l'ACR (8h y sont consacrées) qui nous paraît être une priorité dans les prises en charge en situation d'urgence des soignants. Le module des risques collectifs a été réduit à 45mn, en effet, l'hôpital territorial ne disposant pas pour l'instant de structure, ni de matériel pour faire face à ce risque. Donc, il paraissait difficile de former correctement les agents pour ce module. Une formation seulement théorique a donc été mise en place. Cela devrait sans doute évoluer, une demande de formation ayant été demandée au CESU988 face au risque Ebola, de même qu'une commande de matériel spécifique pour les structures hospitalières.

	CESU 998	Ancesu
<i>Première demi-journée</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> - protection-alerte 20min - hémorragie 2h15 - obstruction des voies aériennes 45mn 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgences vitales : 3h30 - Accueil - Hémorragies - Obstruction des voies aériennes - Inconscience
<i>Deuxième demi-journée</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> -module accouchement inopiné 20mn -module inconscience 3h10 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgences potentielles : 3h30 - Traumatismes - Participer à un relevage et à un brancardage
<i>Troisième demi-journée</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> -module risques collectifs 45m -module plaies-brûlures -traumatismes 1h15 -module malaises 1h30 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgences vitales : 3h30 - Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) dans le cadre professionnel - Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) dans le cadre privé
<i>Quatrième demi-journée</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> -module arrêt cardio-respiratoire cadre privé 3h30 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgences potentielles et vitales : 3h30 - Réanimation cardio-pulmonaire dans le cadre professionnel avec le matériel prévu - Malaise
<i>Cinquième demi-journée</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> -module ACR cadre professionnel 3h30 	<ul style="list-style-type: none"> - Risques collectifs : 3h30 - Identifier un danger - Les plans sanitaires et de secours - Le risque NRBC - Procédures d'habillage et de déshabillage (ateliers pratiques)
<i>sixième demi-journée</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> -module ACR cadre professionnel 1h -mises en situation finales 2h -bilan de la formation 30mn 	<ul style="list-style-type: none"> 3h30 - Accouchement inopiné - Synthèse sous forme de mises en situation - Analyse et évaluation de la formation - Distribution de documents

De plus, nous mettons l'accent sur les mises en situation réalisés dans une chambre d'apprentissage factice, qui se rapproche du quotidien des soignants avec tout le matériel identique avec celui de leur service (mobilier, chariot d'urgence, fluides, téléphone). Ce qui leur permet de pratiquer dans des conditions proches de leur travail, sous le regard des autres apprenants, augmentant ainsi le stress, composante importante des situations d'urgence. Ceci leur servant à se projeter dans leurs services et de mémoriser plus facilement l'enchaînement des gestes et l'organisation des prises en charges face à des espaces exigus, augmentant ainsi leur confiance et leur assurance face à leurs situations d'urgence futures.

3.3.2 – Analyse des évaluations collectives de fin de sessions AFGSU2 de 2010 à 2014

Pour savoir si les impressions tirées de ce que nous avons à la fin des sessions AFGSU2 étaient réelles, c'est-à-dire le ressenti des apprenants sur la trop courte durée de l'AFGSU2 (21h soit 3 jours) et le délai trop long entre deux sessions (4 ans) nous avons repris analyse des évaluations (annexe 7) de ces cinq dernières années.

Nous avons analysé 87 sessions d'AFGSU2 et de 826 évaluations collectives, d'un public médical et paramédical. Les évaluations de fin de formation étant anonymes, il ne nous est pas possible de connaître la fonction, l'ancienneté ni le poste actuel des personnes interrogées.

Il y a eu une évolution dans les appréciations (figure 1) en effet

- si en 2011 29,7% des apprenants avaient estimé que la formation devrait être réalisée plus fréquemment, il était moitié moins en 2014 (15,2%).
- Et si en 2011 30,7% des apprenants avaient estimé que le temps de formation devrait être plus long, ils étaient 9,4% à penser ainsi en 2014,

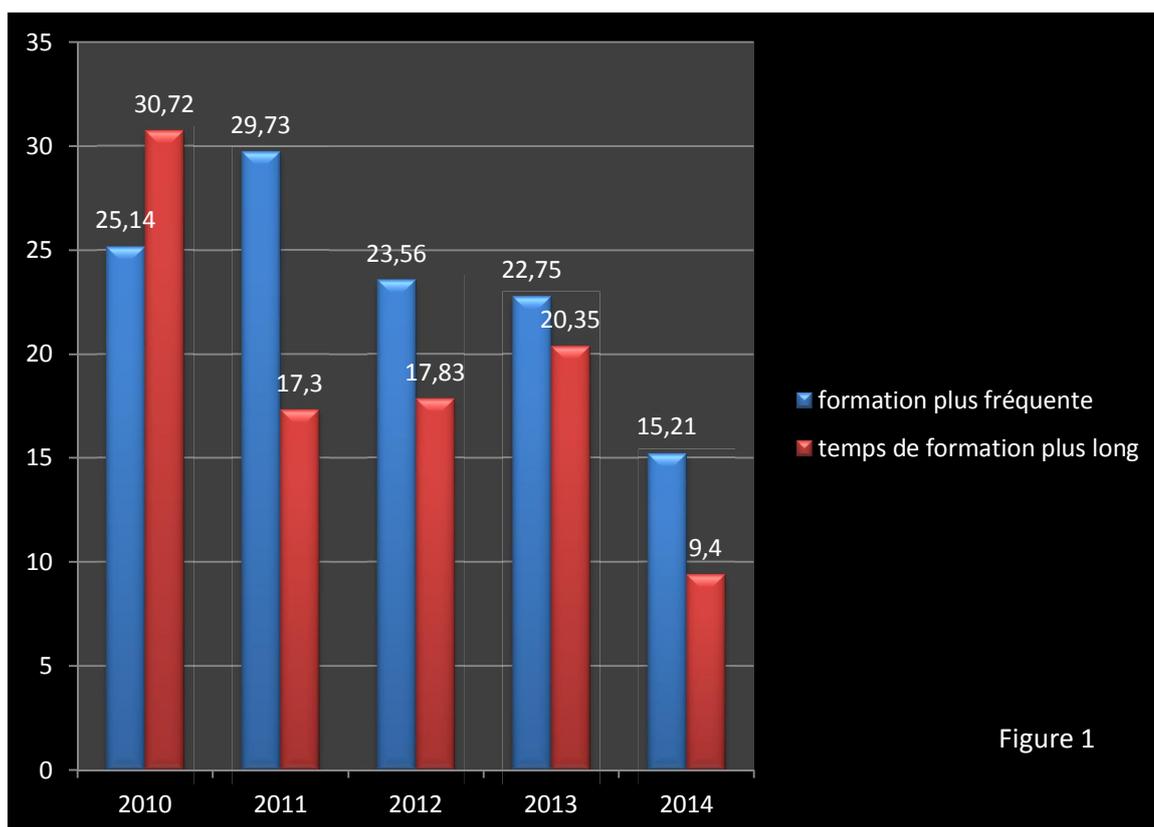


Figure 1 : Ressenti des participants vis-à-vis de la durée et de la fréquence de l'AFGSU2

Ces résultats montraient qu'une grande partie des apprenants, dès la fin de l'AFGSU2, trouvait que le délai de 4 années entre deux formations devrait être plus court.

De même, pour un bon nombre, le temps de formation semblait ne pas suffire pour atteindre tous les objectifs.

Les chiffres diminuent, notamment depuis 2014, peut-être que cela est due à la mise en place des nouvelles formations complémentaires depuis 2013, à savoir les formations d'ACR adulte et pédiatrique. Un suivi des attestations de fin de formation des prochaines années nous permettrons de voir si la tendance se confirme.

Il serait également judicieux de mettre en place un bilan à distance

4 – Méthode de l'Enquête 2015

Un questionnaire (*annexe 8*) portant sur l'AFGSU2 et sur les connaissances en gestes et soins d'urgence a été distribué à un panel de 100 infirmiers diplômés d'état, dispatché sur 9 services.

Le détail du questionnaire est présenté en annexe 8 : ce questionnaire comporte trois parties.

La 1ère partie, générale, porte sur les parcours des participants, date du diplôme d'infirmier, service actuel, date de la dernière AFGSU2 et des questions sur la durée du recyclage et la durée de l'afgsu2, ainsi que la fréquence de leur confrontation à différentes situations d'urgence dans leur service.

La 2ème partie étudie leurs modes de réactions face à différentes situations d'urgence, ainsi que la qualité d'exécution de leurs gestes face à différents gestes d'urgence.

La 3^{ème} partie est constituée par un test de dix questions sur différentes situations et gestes d'urgence. Ces questions reprennent les différents modules enseignés durant l'AFGSU2, soit au niveau des algorithmes de prise en charge soit sur la technique de réalisation de certains gestes.

A ce questionnaire nous avons estimé devoir ajouter un quizz-test de dix questions, pour vérifier les connaissances réelles des soignants face à certaines situations et gestes d'urgence. Il nous a paru important de donner également ce petit test, même s'il est impossible de connaître le taux de réponses spontanées et le taux de réponses après révision discrète. 100 questionnaires ont été distribués auprès des cadres de santé des différents services de l'hôpital territorial Gaston Bourret de Nouvelle-Calédonie, qui les ont ensuite remis à leur personnel de façon aléatoire ?

5 – Résultats

76 questionnaires ont été récupérés, mais 2 se sont révélés inexploitable (très peu remplis) soit un taux de 74% de réponses au questionnaire.

Répartition des répondeurs

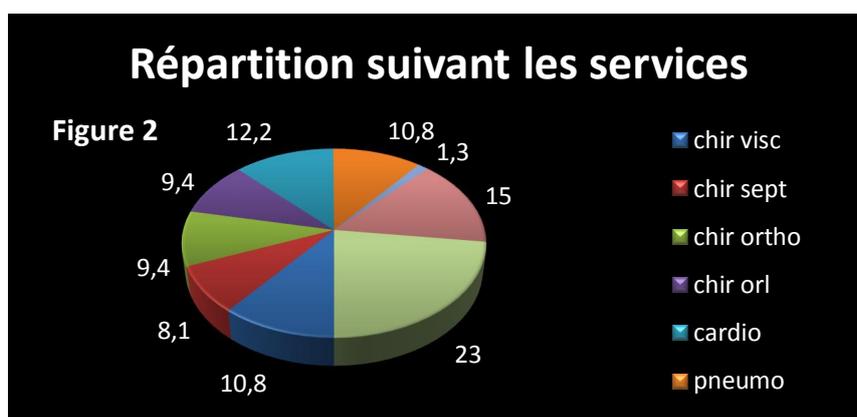


Figure 2 : répartition par services

23% travaillant dans des services de médecine, 38% dans des services de chirurgies et 39% dans des services dits « techniques » (réanimation, soins post-opérés et salle de surveillance post-interventionnelle)... Le chiffre important des services dits « techniques » peut nous faire penser que dans ceux-ci les personnels sont plus confrontés à des situations d'urgence et donc plus à l'aise dans la pratique de ces gestes. Cela est un biais de nos résultats.

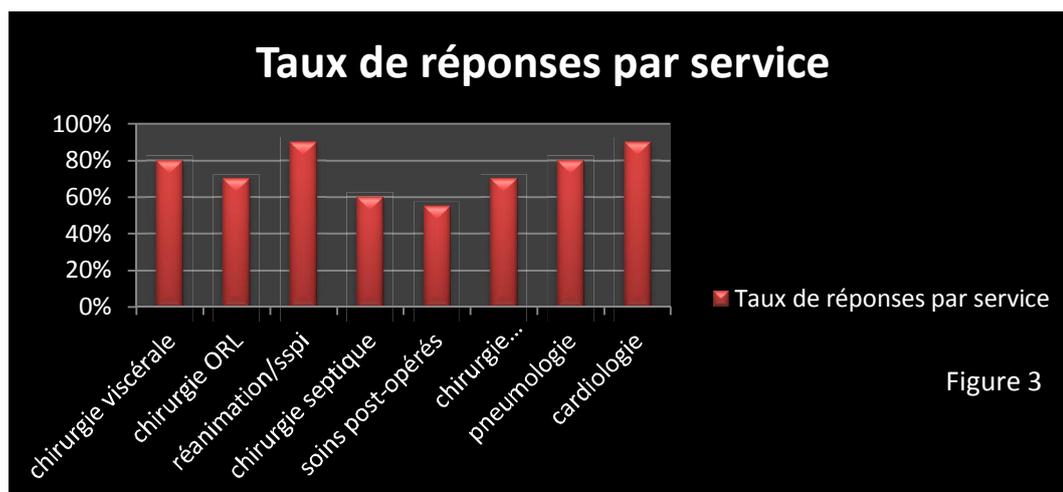


Figure 3 : Taux de réponses par service

La majorité des services présente un taux de réponses supérieur à 60%, voire 80% pour 4 d'entre eux.

Répartition selon la date d'obtention du diplôme :

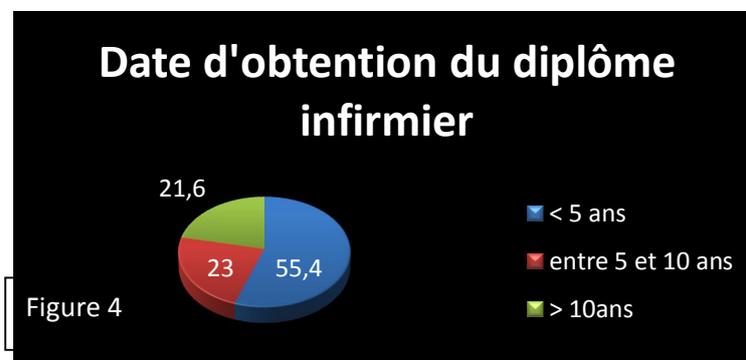


Figure 4 : Date d'obtention du diplôme infirmier

55,4% du panel a obtenu son diplôme d'état d'infirmier, il y a moins de 5 ans et 21,6%, il y a plus de 10 ans. (Question 2)

Répartition selon la date de la dernière formation AFGSU2 :

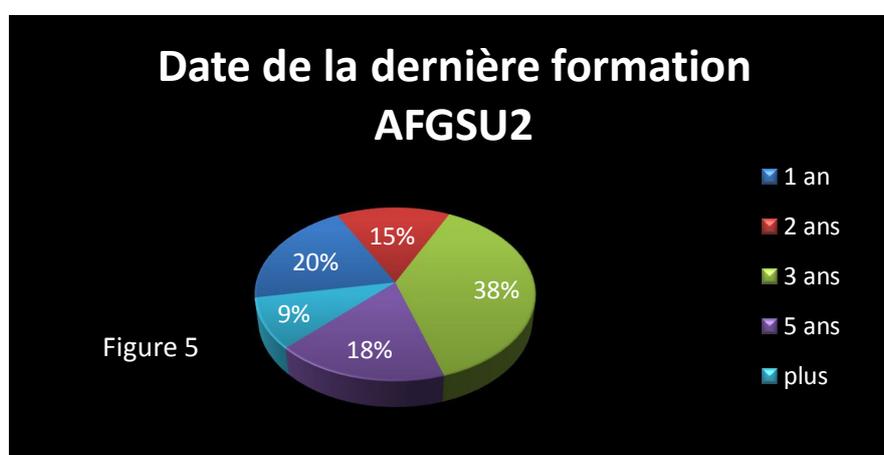


Figure 5 : Date de la dernière formation AFGSU2

35% l'on passé il y a moins de 2 ans, 38% il y a 3 ans et 27% il y a 5 ans et plus ; donc une grande majorité est le délai recommandé de 4 ans entre deux formations (73%). (Question 1)

Intérêt estimé a posteriori pour formation AFGSU2 :

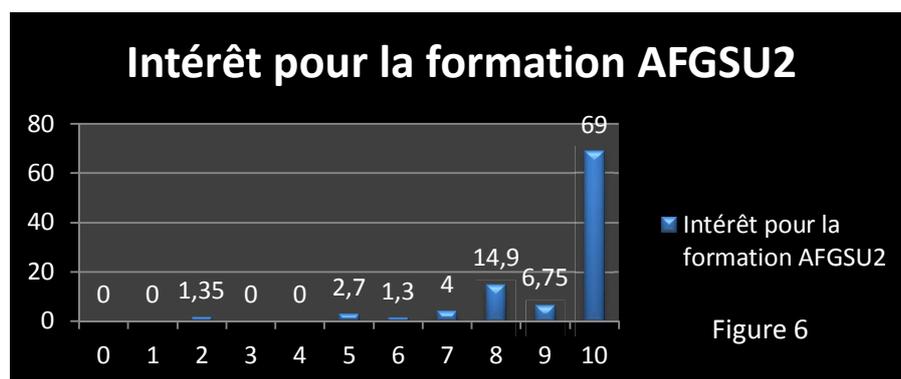


Figure 6 : intérêt pour la formation AFGSU2

L'échelle numérique au niveau de l'intérêt pour la formation allant de 0 (inutile) à 10(indispensable), on constate que 94,65% le note supérieur à 7 et 69% à 10 ; seulement 2% l'estiment inférieur à 4. (Question 4)

Fréquence de recyclage

- **Le recyclage actuel tous les 4 ans n'est pas adapté**

Pour ce qui est de la fréquence du recyclage tous les 4 ans, pour 58,1% des personnes, il ne semble pas adapté.

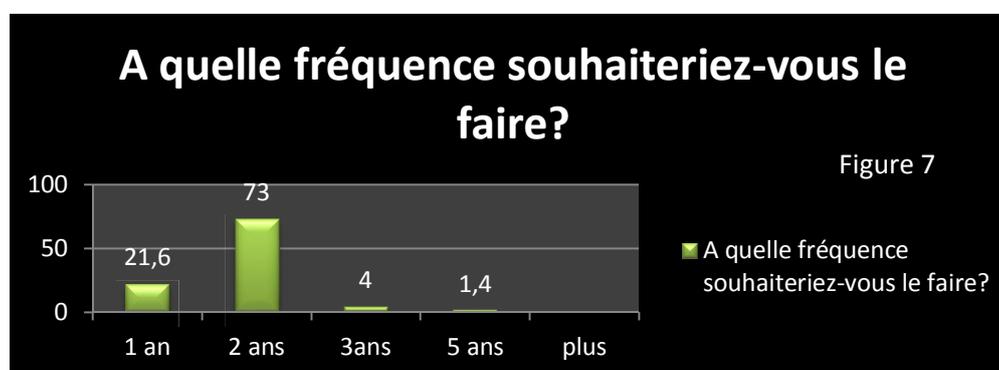


Figure 7 : Fréquence souhaitée d'AFGSU2

73% pensent qu'il devrait avoir lieu tous les 2 ans, 21,6% tous les ans. Seulement, 5,4% pensent qu'il devrait être supérieur à 3ans. (Question 7 et 8)

Appréciations sur la durée de l'AFGSU2

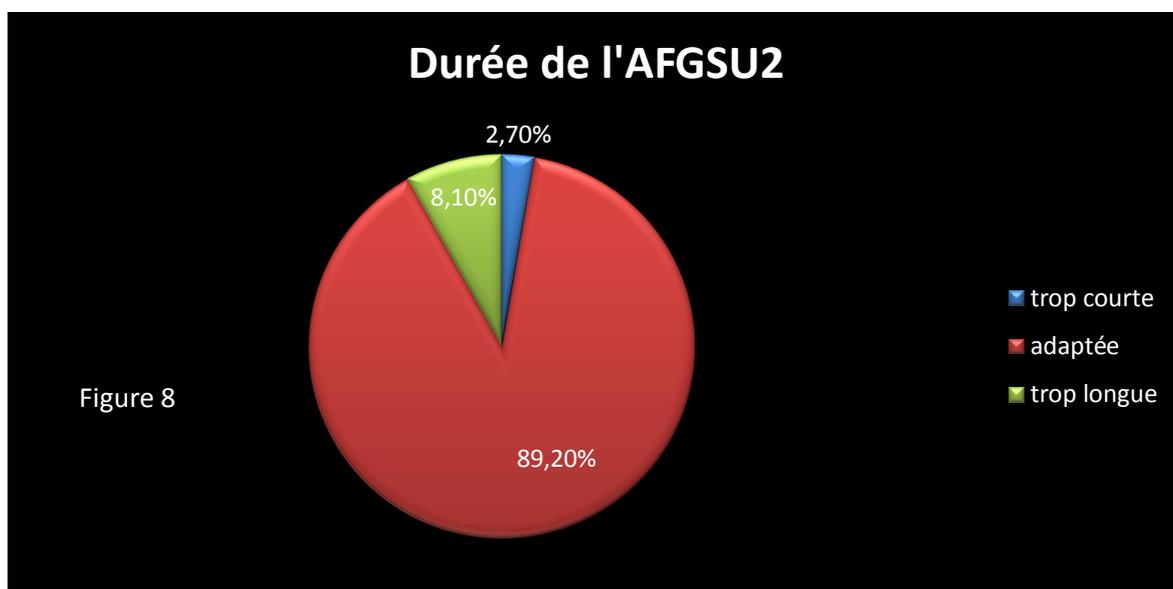


Figure 8 : Appréciation de la durée de l'AFGSU2

La durée de trois jours de l'AFGSU2 semble adaptée pour 89,2% des personnes. (Question 9)

Confrontations et réactions face à des situations d'urgence :

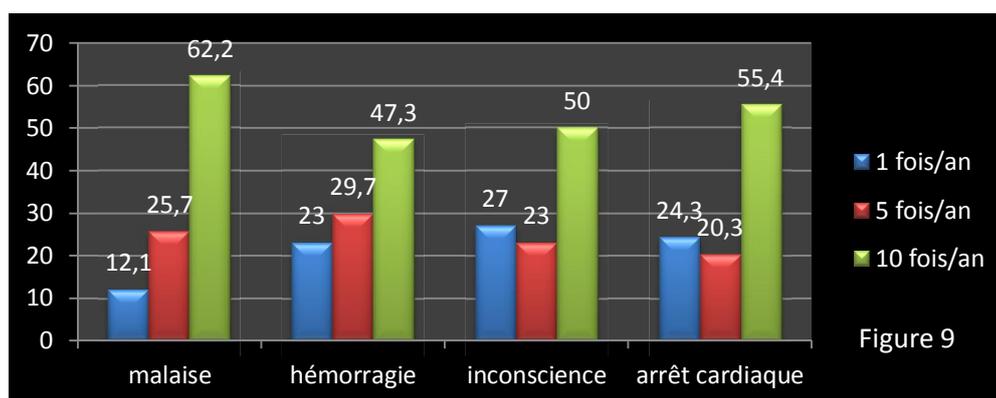


Figure 9 : confrontations face à des situations d'urgence

Une grande majorité des personnes interrogées est confrontée plus de 10 fois par an à des situations d'urgence potentielles ou vitales et cela entre 47,3% et

62,2% suivant les cas (malaise, hémorragies, inconscience ou arrêt cardiaque).

(Question 5)

Ces chiffres sont sans doute aussi biaisés par le fait d'avoir près de 39% de personnels de services dits « techniques » qui doivent voir plus d'urgences que les personnels des autres services

Capacités de réactions face à quatre situations d'urgence

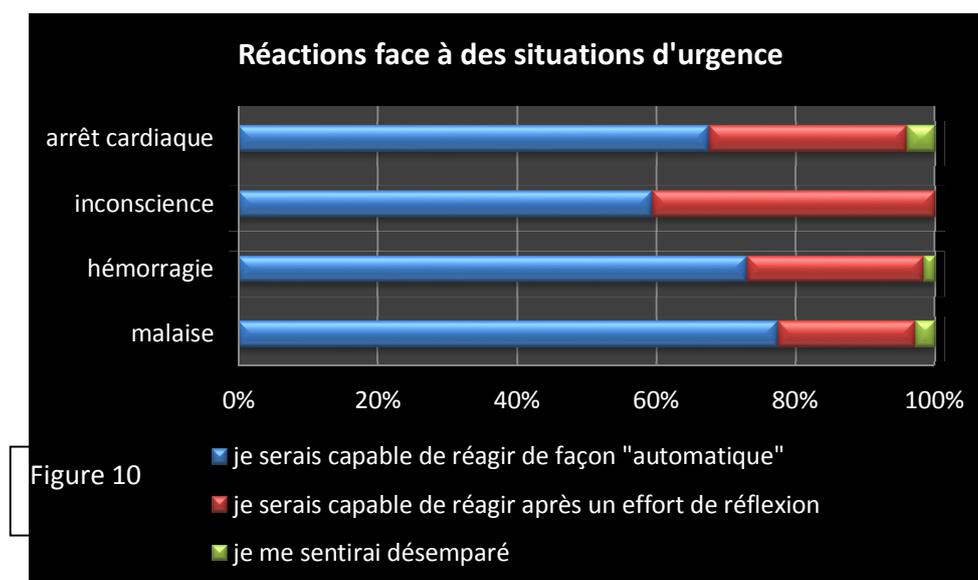


Figure 10 : Réactions face à des situations d'urgence

Les réactions des agents face à ces situations sont considérées comme automatiques par ceux-ci. En effet, suivant les situations, ils estiment être capables de réagir de façon automatique pour 59,4% à 79,7%. Seulement 1,7% à 4,1% se sentirai désemparé dans ces situations.

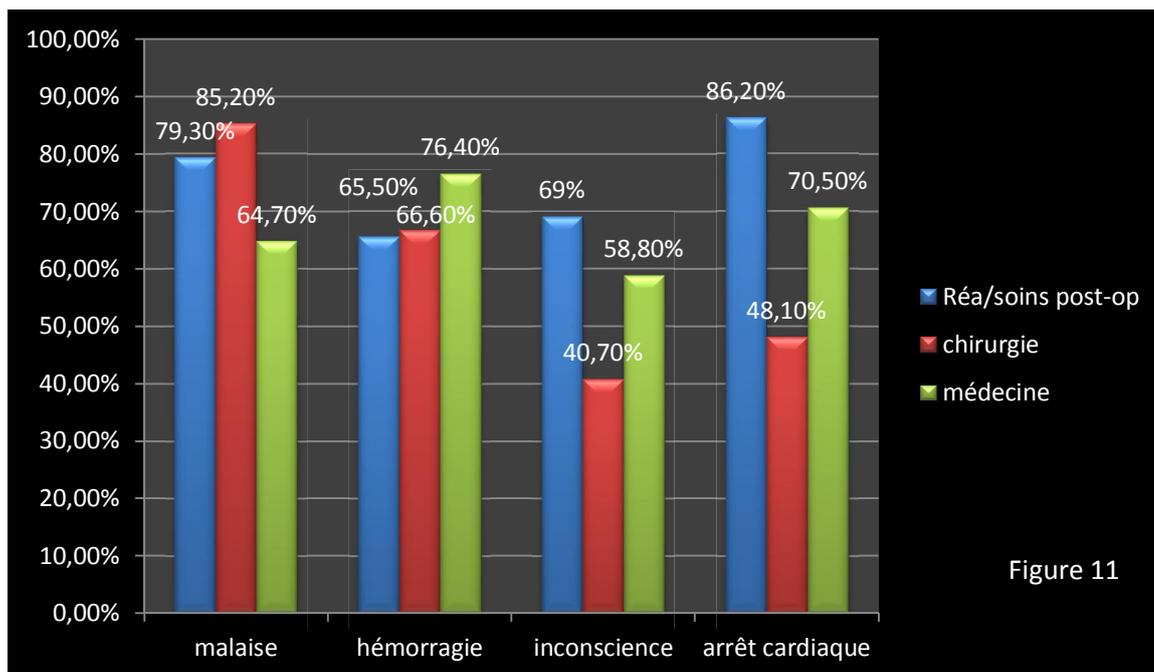


Figure 11 : Personnel capable de réagir de façon automatique, par service, suivant la situation.

En différenciant, les réactions de façon automatique par services, on se rend compte qu'il existe surtout des différences face à l'inconscience et à l'arrêt cardiaque. Les réponses sont meilleures dans les services dits « techniques » (69% et 86,2%), ce qui se comprend aisément la pratique certainement plus régulière face à ce genre de situations au quotidien. Les services de chirurgie semblent plus en difficultés face à ces situations (40,7 et 48,10%). Le pourcentage des services de médecine face à l'arrêt cardiaque (70,5%) s'explique sans doute par le personnel de cardiologie présent dans ce panel et qui se doit d'être efficace face à cette urgence vitale, mais les autres doivent ils l'être moins ?

Qualité d'exécution des gestes

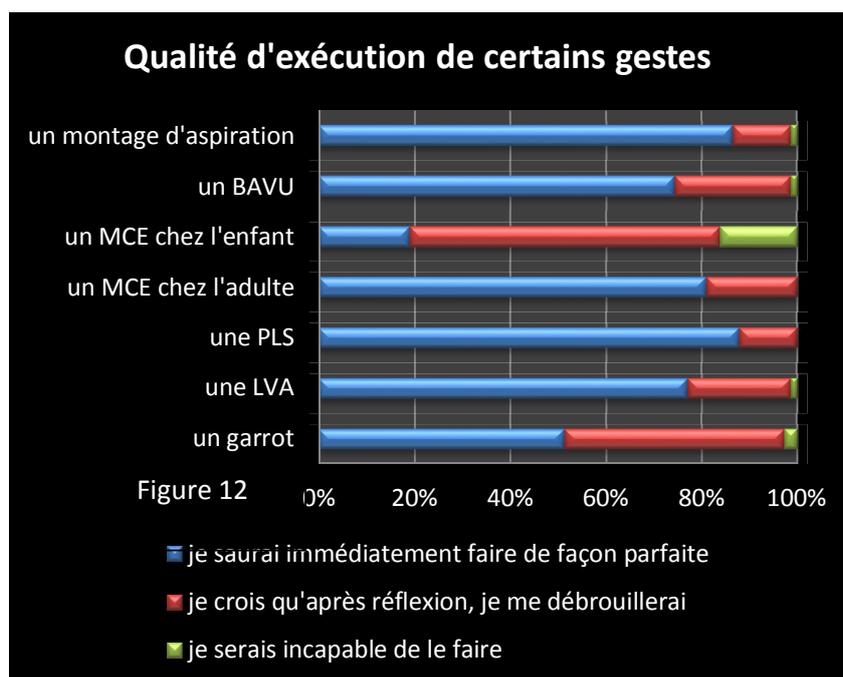


Figure 12 : Qualité d'exécution de certains gestes

Au niveau de l'impression de la qualité de leurs gestes face à certaines situations d'urgence, la majorité des soignants, considère pouvoir les réaliser de façon parfaite.

En effet, sur les 7 gestes d'urgence évalués, 6 d'entre eux serait réalisés de façon parfaite pour 51,3% à 87,8% suivant les situations (mise en place d'un garrot, PLS...)

Seul le massage cardiaque externe chez l'enfant, semble poser des difficultés. Pour 64,8%, il demanderait réflexion et 16,2% serait incapable de le réaliser.

Analyse du test de connaissances :

Sur les 100 tests distribués, 74 ont été récoltés, mais 12 d'entre se sont révélés inexploitable (pas ou peu remplis...). 62 sont donc exploitables pour l'analyse.

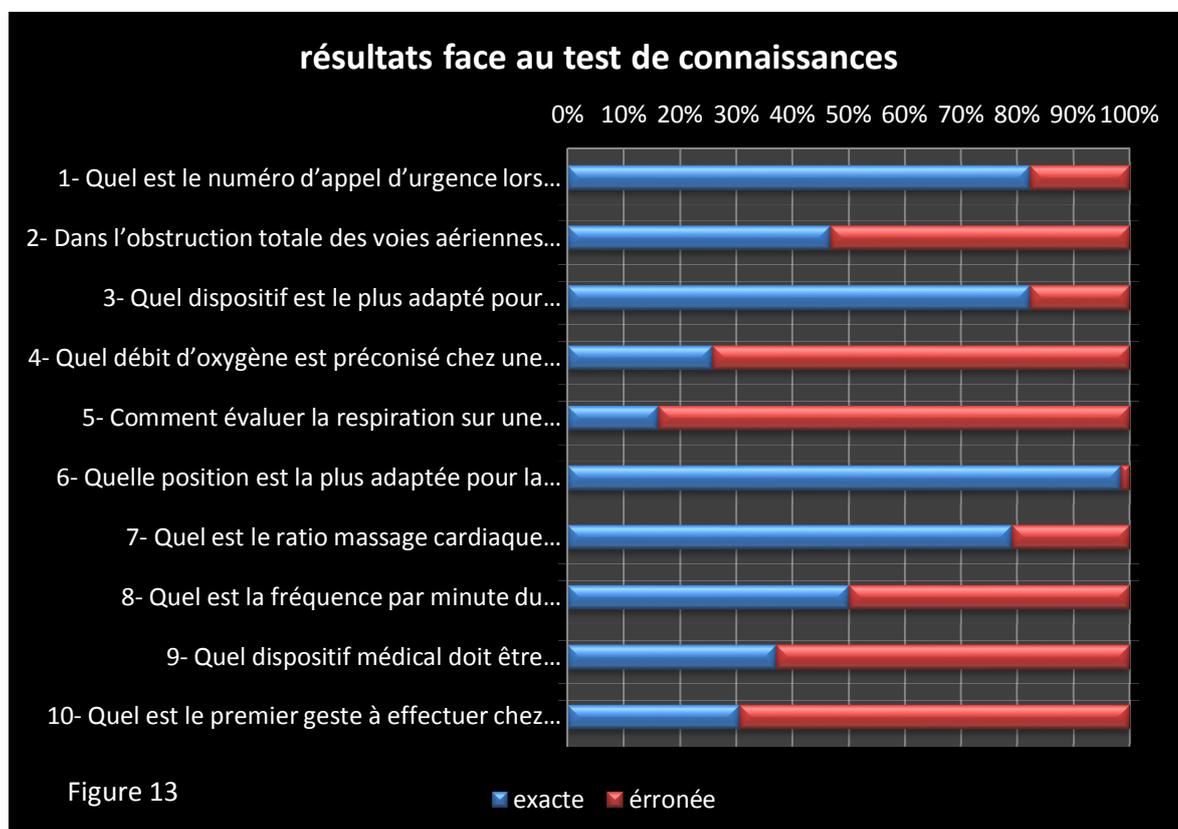


Figure 13 : Résultats du test de connaissances

Sur les dix questions proposées,

4 ont un taux de réponses largement positifs entre 79% et 98,4%.il s'agit des questions :

1-Quel est le numéro d'appel d'urgence lors d'un accident avec des victimes ?

3- Quel dispositif est le plus adapté pour administrer de l'oxygène chez une victime en détresse vitale qui respire?

6-Quelle position est la plus adaptée pour la personne inconsciente?

7- Quel est le ratio massage cardiaque externe/insufflation dans l'arrêt cardio-respiratoire(ACR) chez l'adulte?

Par contre, **4 affichent un taux de réponses largement négatifs entre 62,9% et 83,9%.Il s'agit des questions :**

4- Quel débit d'oxygène est préconisé chez une victime en détresse vitale qui respire?

5- Comment évaluer la respiration sur une personne inconsciente?

9- Quel dispositif médical doit être opérationnel rapidement pour une victime inconsciente?

10- Quel est le premier geste à effectuer chez l'enfant en arrêt cardiaque?

Les 2 dernières ont un taux de réponses sensiblement identique (50%/50% et 46,7%/ 53,3%). Il s'agit des questions :

2-Dans l'obstruction totale des voies aériennes de l'adulte, quelle est la manœuvre à effectuer en premier?

7-Quel est la fréquence par minute du massage cardiaque externe pour l'ACR adulte?

Pourcentage de réussite au test

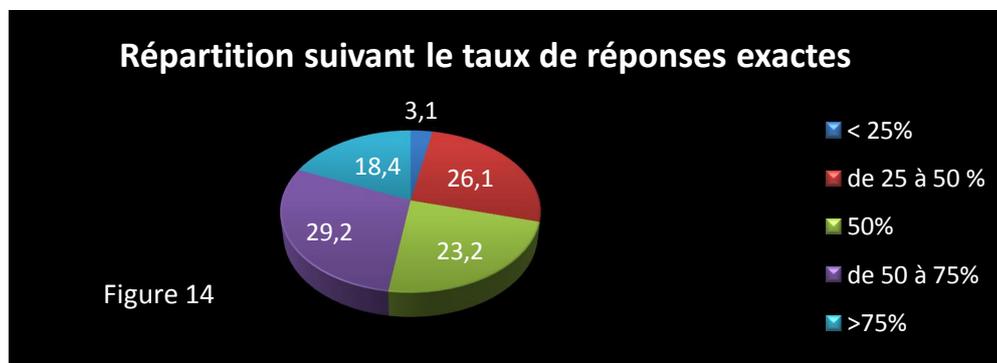


Figure 14 : Pourcentage de réussite au test de connaissances

47,6% des soignants ont plus de 50% de réponses exactes, mais **52,6%** ont seulement entre une et cinq réponses exactes.

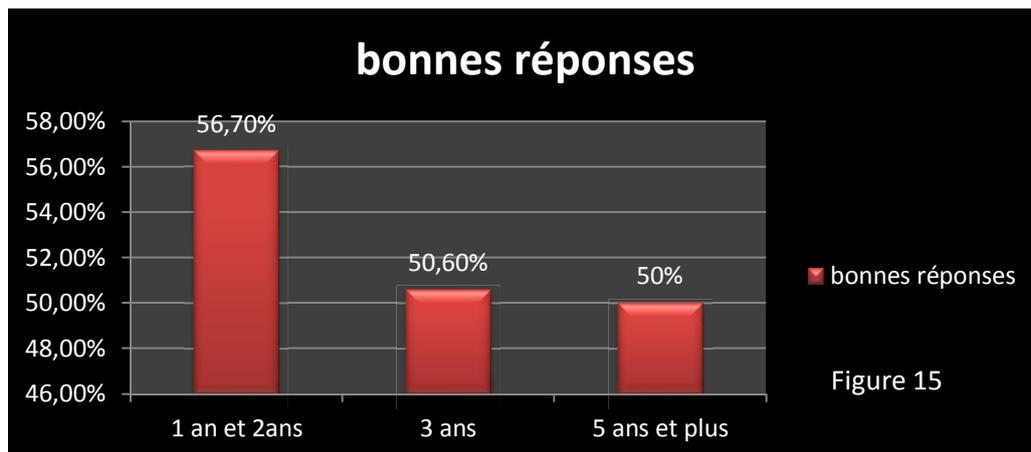


Figure 15 : taux de bonnes réponses suivant l'ancienneté de l'AFGSU2

On peut noter également que le taux de bonnes réponses diminue avec l'ancienneté de la session d'AFGSU2, même si la différence n'est pas très importante.

56,70% de bonnes réponses entre un an et deux ans après l'AFGSU2 et **50%** cinq ans et plus après l'AFGSU2.

6 - Discussion

6.1 - Discussion sur la méthode

Pour cette enquête, le taux de participation au questionnaire est satisfaisant (74%), de même 62% des questionnée se sont pliés au test de connaissances en y répondant spontanément, sans réviser, ce qui nous permet d'avoir un meilleur reflet de leurs connaissances.

Le choix du panel des soignants aurait pu être ciblé sur les services "moins techniques ». Ceux-ci étant moins soumis aux situations d'urgence au quotidien et donc peut-être moins à l'aise face à celles-ci.

6.2 – Discussion sur les résultats

Au vu de ces résultats, nous pouvons en ressortir deux enseignements : qu'effectivement, la durée de 4 années entre la formation initiale de l'AFGSU2 et le recyclage préconisé semble trop longue pour beaucoup d'apprenants.

De plus, il existe des discordances entre le ressenti plutôt bon des soignants face à leurs réactions et gestuelles en situation d'urgence et les résultats moyens de leurs réponses au test de connaissance.

Pour l'ANCESU ; la durée de validation de l'AFGSU2 est de 4 années, le renouvellement de l'attestation est effectué après des séances de réactualisation des connaissances organisés par des structures de formation autorisées(CESU).Mais de nombreuses études montrent que l'efficacité des soignants est meilleure si la pratique est régulière, ou du moins, les séances d'entraînement rapprochées. En effet, une faible durée écoulée depuis la dernière formation à la réanimation cardiorespiratoire de base influence d'une manière positive à la fois la confiance du personnel en ses propres compétences ainsi que la qualité même des gestes de réanimation (*référence 1,2 et 3*).

Dans un article d'Urgence 2011(BLS support, la RCP de base) il est dit que les savoirs et compétences en matière de réanimation cardio-pulmonaire de base et avancée se détériorent au bout de seulement 3 à 6 mois (*référence 4*).

L'application de contrôles fréquents permettrait d'identifier les individus qui ont besoin d'un recyclage afin de conserver leurs savoirs et compétences et optimiserait ainsi les séquences de recyclage à destination des participants.

De même, le recyclage de l'AFGSU2 s'effectue généralement sur une journée (7h de formation). Il paraît difficile de former efficacement du personnel soignant en effectuant une AFGSU2 de 21h initialement, puis seulement un recyclage de 7h tous les 4 ans. Comment est-ce possible de garder un niveau de compétences acceptables en divisant la durée de la formation par 3 ?

Il nous semble donc nécessaire de proposer un plan de formation aux gestes et soins d'urgence aux personnels soignants qui semble plus adaptée. C'est pourquoi, nous proposons au sein du cesu988 des formations spécifiques, acr adulte et acr pédiatrique d'une journée, qu'il est possible d'intercaler entre les recyclages AFGSU2.Pour nous, le déroulé « idéal » serait :

Année 1 : AFGSU2 (21h)

Année 2 : ACR pédiatrique (7h)

Année 3 : recyclage AFGSU2 (8h)

Année 4 : ACR adulte (7h)

Année 5 : AFGSU2 (21h)

Une formation aux soins et gestes d'urgence par an !!

Cela permet la multiplication des temps de pratique des gestes et donc un meilleur ancrage de cette gestuelle.

Ce déroulé pédagogique « idéal » se heurte néanmoins à la disponibilité des personnels pour les formations au sein de l'hôpital. Le catalogue de formations proposé par l'hôpital étant important et la priorité des formations n'est pas forcément la même pour le CESU et la cellule formation. De même que les difficultés auxquelles se heurte les cadres des services de soins pour pouvoir libérer leur personnel pour les formations.

Des études nous ont montrés également l'importance de l'imagerie mentale, au même titre que la répétition des gestes.

En effet, la répétition mentale isolée et le mime qui associe une gestuelle à la répétition mentale permettent de réduire la déperdition mentale des connaissances, au moins dans l'enchaînement des gestes.

Nous utilisons déjà pour beaucoup d'entre nous cette technique d'imagerie mentale dans notre quotidien, notamment professionnel (préparation du plateau d'intubation avec visualisation mentale voire mime de la séquence d'intubation, pour être sûr de n'oublier aucun matériel).

Nous devons initier les apprenants à l'imagerie mentale et la leur faire pratiquer lors des apprentissages des gestes.

Par exemple, lors du massage cardiaque externe, au moment de l'apprentissage de la technique, il faut qu'à chaque début de cycle de 30 compressions, ils visualisent mentalement leur bon positionnement (épaules à la verticale, bras tendus, coudes verrouillés, appui avec la paume de la main...)

Pour optimiser l'apport de cette technique, il est nécessaire que les apprenants soit conscient qu'une révision mentale régulière de l'enchaînement de ces gestes augmenterait sensiblement la durabilité de la mémoire de ces gestes.

Les discordances entre le ressenti plutôt bon des soignants face à leurs réactions et gestuelles en situation d'urgence et les résultats moyens de leurs réponses au test de connaissance, nous interpellent sur notre enseignement

En effet, pour certaines questions du questionnaire les pourcentages de réponses sont inférieurs à 50%. Notamment la question 5 : comment évaluer la respiration sur une personne inconsciente ? 83,9% de réponses erronées. Peu de personnes ont donné la libération des voies aériennes comme réponse et surtout on correctement détaillé cette technique. Le basculement de la tête en arrière, indispensable à cette technique ne ressort que très rarement.

Ce mauvais taux de réponses est-il dû à un mauvais enseignement du geste ?

Est-ce que la pédagogie de la découverte, permettrait d'obtenir de meilleurs résultats. Ce type de pédagogie est conseillé par l'ANCESU (*référence 5*) Voici, en quoi elle consiste :

Il s'agit de faire découvrir la solution d'un problème par tâtonnement (« essai/erreur») en mobilisant les connaissances antérieures : c'est une méthode basée sur l'expérimentation. Le formateur est une personne ressource qui aide à la progression, à la prise de conscience de raisonnements justes ou erronés. « Le formateur doit créer les moyens qui permettent au formé de comprendre par l'action plutôt que par l'écoute. La mise en

situation prend une place centrale dans la démarche. Son rôle est de favoriser une approche concrète du problème ». La méthode comprend les phases suivantes :

- annonce de l'objectif de la séance et des informations indispensables à la compréhension ;
- mise en situation et analyse : les apprenants émettent des hypothèses et les confrontent ;
- questionnement sur les démarches des apprenants avec le formateur ;
- synthèse effectuée par le formateur qui reprend les éléments de réflexion et de correction. Pour que cette méthode soit efficace, il est nécessaire de faire émerger le raisonnement.

Ce type de pédagogie est peut-être une piste pour l'amélioration de la mémorisation des gestes d'urgence. Elle doit intégrer une démarche plus globale, comprenant plusieurs axes :

- Des techniques pédagogiques basées sur la résolution d'un problème
- De la simulation et des jeux de rôle permettant l'apprentissage d'un comportement adapté.
- Des mises en situations à complexité variable sont indispensables pour faciliter le transfert des connaissances.

Là encore, le recours à l'imagerie mentale nous permettrait de résoudre ce problème et d'améliorer les prises en charge. Il nous faut donc essayer de démontrer l'intérêt de cette technique aux apprenants, soit par répétition mentale simple ou en y ajoutant le mime.

6.3 – Perspectives :

Pour l'amélioration de l'apprentissage des gestes et soins d'urgence en AFGSU2, il va nous falloir travailler sur plusieurs axes.

La mémorisation par répétition étant très importante, il faudrait réussir à instaurer un nouveau plan de formation qui permettrait aux agents de pratiquer régulièrement (environ une fois par an) les techniques de soins d'urgence, notamment sur l'arrêt cardio-respiratoire.

Pour ce type de plan de formation, nous risquons de nous heurter à des difficultés budgétaires pour l'établissement, ainsi qu'aux difficultés pour les cadres des services de pouvoir libérer leurs agents pour ces formations. A nous d'être convaincant auprès des instances de notre établissement pour réussir à instaurer ce plan de formation.

Un autre point important, est d'intégrer des méthodes ayant recours à l'imagerie mentale, ce qui pourrait améliorer considérablement le taux de mémorisation durable, une des clés du succès de ce genre de formation. Cela nous demande donc un travail de persuasion auprès des formateurs et des apprenants, ceux-ci devant s'y astreindre personnellement régulièrement, en plus du cursus de formation.

La méthode de la découverte sur certains gestes d'urgence, peut améliorer la mémorisation durable chez les soignants ayant déjà une expérience personnelle. Nous devons donc nous en servir pour améliorer la prise en charge de certaines situations.

Toutes ces techniques pédagogiques nécessitent avant tout la motivation et la volonté de mémoriser des apprenants. Mais en général, ce genre de formation est souvent une demande des agents, qui se sentent impliqués dans ces situations d'urgence qui font partie de leur quotidien. Ce qui facilite l'apprentissage lors des formations. Peut-être, serait intéressant d'organiser des séances d'apprentissage au sein même des services de soins. L'expérience a déjà été tentée dans le service de cardiologie, mais le peu de personnel disponible au moment des formations^{1 à 3}) nous avait contraints à stopper ce type de formation. Il faudrait revoir ce fonctionnement, avec les cadres de santé, pour permettre au soignant de pratiquer, en équipe, au sein de leur service et d'améliorer leurs prises en charge.

7- Conclusion

L'AFGSU2, au vu de notre travail, apparaît comme une formation qui nécessite l'utilisation de plusieurs techniques pédagogiques pour pouvoir installer de façon durable, dans la mémoire des apprenants, les gestes d'urgence et ainsi améliorer les prises en charge des patients au quotidien.

Pour cela, la répétition des gestes au sein de formation régulière, semble indispensable. La fréquence des formations d'urgence devrait être annuelle ou au moins tous les 2 ans. Faire et refaire les gestes est une nécessité pour les ancrer durablement dans la mémoire.

Il faut également se servir des outils pédagogiques existants pour améliorer nos enseignements. Les jeux de rôles lors des mises en situation en essayant de se rapprocher au plus près des situations réelles des soignants (chambre d'apprentissage, chariot d'urgence, mannequin) ; L'apprentissage des gestes, en y incluant les techniques d'imagerie mentale avec ou sans mime et l'apprentissage par « essais, erreurs » permettant l'utilisation des

connaissances des apprenants pour permettre de corriger si nécessaire des raisonnements ou/et des exécutions de gestes.

Toutes ces mises en place au niveau de nos formations AFGSU2, nécessiteront des enquêtes de suivi auprès des apprenants, et ce à distance des formations pour évaluer l'efficacité de nos formations.

Annexes

Annexe 1 arrêté du 20 avril 2007

8 mai 2007

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 60 sur 161

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 20 avril 2007 relatif à la formation aux gestes et soins d'urgence au cours des études médicales, odontologiques et pharmaceutiques

NOR : SANP0752363A

La ministre de la défense, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'éducation, et notamment le livre VI ;

Vu l'arrêté du 17 juillet 1987 modifié, relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie ;

Vu l'arrêté du 18 mars 1992 modifié relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 27 septembre 1994 relatif aux études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire ;

Vu l'arrêté du 20 septembre 1995 relatif aux orientations thématiques des enseignements du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études odontologiques ;

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

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 17 avril 2007,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'article 6 de l'arrêté du 17 juillet 1987 susvisé est complété comme suit :

Entre le deuxième et le troisième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Les objectifs des enseignements prévus au III-11 de la section III de l'annexe du présent arrêté doivent comprendre ceux fixés par l'arrêté du 3 mars 2006, relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, afin de permettre aux étudiants d'acquérir l'attestation mentionnée au troisième alinéa de l'article premier de cet arrêté, avant la fin du deuxième cycle. »

Art. 2. – Le premier alinéa de l'article 15 de l'arrêté du 18 mars 1992 susvisé est complété par la phrase suivante :

« Les objectifs des enseignements dispensés au cours de ces deux années doivent comprendre ceux fixés par l'arrêté du 3 mars 2006, relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, afin de permettre aux étudiants d'acquérir l'attestation mentionnée au troisième alinéa de l'article 1^{er} de cet arrêté, avant la fin du deuxième cycle. »

Art. 3. – Il est ajouté un article 8 *bis* ainsi rédigé à l'arrêté du 27 septembre 1994 susvisé :

« *Art. 8 bis.* – Les objectifs des enseignements prévus au III-6 de la section III de l'annexe de l'arrêté du 20 septembre 1995 modifié, relatif aux orientations thématiques des enseignements du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études odontologiques, doivent comprendre ceux fixés par l'arrêté du 3 mars 2006, relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, afin de permettre aux étudiants d'acquérir l'attestation mentionnée au troisième alinéa de l'article 1^{er} de cet arrêté, avant la fin du deuxième cycle. »

Art. 4. – Le directeur général de l'enseignement supérieur, le sous-directeur ressources humaines de la direction centrale du service de santé des armées et le directeur général de la santé 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 20 avril 2007.

Le ministre de la santé et des solidarités,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

La ministre de la défense,
Pour la ministre et par délégation :
Le sous-directeur ressources humaines
de la direction centrale
du service de santé des armées,
J.-E. TOUZE

Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général
de l'enseignement supérieur,
B. SAINT-GIRONS

Annexe 2- circulaire du 31 décembre 2007



Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

**Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins**

Sous-direction des professions
paramédicales et des personnels hospitaliers
Bureau de la formation et de l'exercice
des professions paramédicales et des
personnels hospitaliers (P1)

Personne chargée du dossier :
Monsieur Pierre-Benjamin GRACIA
Tél : 01.40.56.73.27
Fax : 01.40.56.58.46
Mél : pierre-benjamin.gracia@sante.gouv.fr

La ministre de la santé, de la jeunesse et des
sports

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales
Directions de la Santé et du Développement social
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de
département
Directions départementales des affaires sanitaires
et sociales
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DHOS/P1/2007/453 du 31 décembre 2007 relative à l'obligation d'obtenir l'attestation
de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé
Date d'application : immédiate
NOR : SJSH0731579C (texte non paru au journal officiel)
Classement thématique : Urgences

Résumé : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU)

Mots-clés : AFGSU – CESU – Equivalences – PSC 1

Textes de référence :

- Arrêté du 22 octobre 2005 modifié conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
- Arrêté du 16 janvier 2006 modifié conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 26 janvier 2006 modifié par l'arrêté du 18 avril 2007 relatif aux conditions de

<p>formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence • Arrêté du 13 mars 2006 modifié fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale • Arrêté du 21 avril 2007 modifiant les arrêtés relatifs aux conditions de délivrance du diplôme d'Etat de certaines professions de santé • Arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 »
<p>Textes abrogés ou modifiés : néant</p>
<p>Circulaire complétée :</p> <p>Circulaire n°DGS/SD2/2006/207 du 10 mai 2006 relative à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU)</p>

La présente circulaire a pour objet d'apporter des éléments d'information complémentaires concernant les délais d'exigibilité et les équivalences pour la mise en œuvre de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) créée par l'arrêté du 3 mars 2006 susvisé.

1- Public concerné

Ni les professionnels de santé en exercice, ni les personnels administratifs et techniques des établissements sanitaires et médico-sociaux ne sont soumis à l'obligation de détenir l'AFGSU de niveau 1. En revanche, comme le précise la circulaire du 10 mai 2006, une incitation à la formation doit être faite de manière progressive et continue dans les établissements.

Les professions directement visées par la présente circulaire sont :

- Les élèves des instituts de formation d'aides-soignants (IFAS), des instituts de formation d'auxiliaires de puériculture (IFAP) et des instituts de formation d'ambulanciers (IFA) ;
- Les étudiants en soins infirmiers qui ont validé la première année d'études et qui demandent à obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant dans les conditions prévues par l'article 25 de l'arrêté du 22 octobre 2005, les étudiants sages-femmes qui ont validé leur première année et qui demandent à obtenir le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture dans les conditions prévues par l'article 26 du 16 janvier 2006 ;
- Les auxiliaires ambulanciers conformément à l'article 1er de l'arrêté du 26 janvier 2006 ;
- Les techniciens en analyses biomédicales titulaires du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins ;
- De manière générale, tous les étudiants des instituts de formation paramédicaux qui doivent justifier de l'obtention de l'AFGSU de niveau 2 pour se présenter aux épreuves du diplôme qu'ils préparent conformément à l'arrêté du 21 avril 2007 susvisé. Cette disposition ne concerne donc que les étudiants entrant en formation à compter de la rentrée de septembre 2007. Cela signifie que l'AFGSU de niveau 2 n'est exigible qu'au moment de l'obtention du diplôme et non au moment de la sélection ou de l'intégration de l'étudiant dans l'institut de formation ; c'est-à-dire en septembre 2010 pour les étudiants infirmiers et en juin 2010 pour toutes les autres étudiants paramédicaux.

2- Formations aux premiers secours et AFGSU

Depuis la publication de l'arrêté du 24 juillet 2007 susvisé, l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS) n'est plus délivrée et est remplacée par l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1).

A titre dérogatoire, les titulaires de l'AFPS, de l'attestation de formation complémentaire aux premiers secours avec matériel (AFPCPSAM) ou du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe (CFAPSE) sont considérés comme titulaires, par équivalence, du PSC 1 dans la mesure où ces attestations ou certificats ont été obtenus dans les deux ans qui précèdent la formation.

Des équivalences entre le PSC 1 et les différents niveaux de l'AFGSU feront l'objet d'un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'intérieur. Cependant, sans attendre la parution de ce texte et sans préjuger de ces futures dispositions réglementaires, à titre transitoire, jusqu'au 1er juin 2010, les titulaires du PSC 1 (ou AFPS, ou AFPCPSAM ou CFAPSE) sont considérés comme :

- a. titulaires de l'AFGSU de niveau 1 à condition qu'ils suivent le module d'enseignement de trois heures de cette formation relatif aux risques collectifs;
- b. titulaires de l'AFGSU de niveau 2 à condition qu'ils suivent le module d'enseignement théorique et pratique de trois heures relatifs aux risques collectifs de cette formation et les enseignements du module relatif à la prise en charge des urgences vitales (chariot d'urgence, matériel embarqué,....) et ceux du module relatif à la prise en charge des urgences potentielles (accouchement inopiné).

Le contenu de ces modules et les opérateurs sont fixés en concertation entre les directeurs d'instituts de formation et les CESU, en fonction du cursus initial du candidat.

3- Conditions applicables aux auxiliaires ambulanciers

Entre le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2010, les auxiliaires ambulanciers en premier emploi ou les professionnels qui exercent cette fonction pendant une durée cumulée supérieure à trois mois doivent fournir une attestation de formation de 70 heures définie à l'article 1er de l'arrêté du 26 janvier 2006 susvisé comportant une formation complémentaire définie au b du deuxième de la présente circulaire.

A compter du 1er janvier 2010, tous les nouveaux auxiliaires ambulanciers doivent fournir l'attestation de formation de 70 heures comprenant l'AFGSU de niveau 2.

4- Conditions applicables aux personnes titulaires du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins (CCPS) en vue d'analyses de biologie médicale, obtenu antérieurement à la publication de l'arrêté du 13 mars 2006

A compter du 1er juin 2010, pour les techniciens en analyses biomédicales ayant obtenu le CCPS antérieurement à la publication de l'arrêté précité, seuls, ceux qui ont à effectuer des prélèvements sanguins en dehors du laboratoire ou des services d'analyses de biologie médicale, au domicile du patient ou dans un établissement de soins privé ou public, doivent détenir l'AFGSU de niveau 2 en cours de validité. Ces derniers n'auront pas, pour autant, à se procurer un nouveau certificat ou à renouveler leur certificat.

Jusqu'au 1er juin 2010, les techniciens de laboratoire ayant obtenu le CCPS antérieurement à la publication de l'arrêté précité et ayant à effectuer des prélèvements sanguins en dehors du laboratoire ou des services d'analyses de biologie médicale, au domicile du patient ou dans un établissement de soins privé ou public, à défaut de justifier de l'AFGSU de niveau 2, peuvent présenter l'AFPS, l'AFPCPSAM ou du CFAPSE obtenu(e) depuis moins de deux ans et complété(e) par la formation définie au b du deuxième de la présente circulaire. Ainsi, à compter du 1er janvier 2008, ils

doivent disposer de la formation PSC1 ou de l'AFPS ou de l'AFPCPSAM ou du CFAPSE, titres obtenus depuis moins de 2 ans. Ils disposent de 2 ans pour effectuer la formation complémentaire définie au b du deuxième point de la présente circulaire.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser cette circulaire à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'aux instituts de formation paramédicaux.

Pour la ministre et par délégation,
La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,

Pour le ministre et par délégation
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
La Chef de service

Christine d'AUTUME

Annexe 3-circulaire du 27 mai 2010



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction générale de la santé

Sous direction promotion de la
Santé et prévention des maladies
Chroniques
MC

Personne chargée du dossier :
Christine Lemeux / Pierre GLAUME
Téléphone : 01 40 56 63 11 / 56 39
Télécopie : 01 40 56 40 26
Courriel : christine.lemeux@sante.gouv.fr
pierre.glaume@sante.gouv.fr

**Direction générale de
l'offre de soins****Sous-direction des ressources humaines
du système de santé**

Bureau de la démographie
et des formations initiales

Personnes chargées du dossier :
Pierre-Benjamin Gracia

Téléphone : 01 40 56 60 00
Télécopie : 01 40 56 58 46
Courriel : pierre-benjamin.gracia@sante.gouv.fr

Madame la ministre de la santé et des sports

A

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la
cohésion sociale
Directions de la santé et du développement social
Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
d'Ile-de-France
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales d'Ile de France
(pour information)

Validée par le Secrétaire général, pour le CNP, le 8 mai 2010 - Visa CNP/SG 2010-37

CIRCULAIRE N°DGOS/DGS/RH1/MC/2010/173 du 27 mai 2010 relative à l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé NOR : SASH1014082C

RESUME : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU)
MOTS-CLES : AFGSU – CESU
TEXTES DE REFERENCE : - Arrêté du 22 octobre 2005 modifié conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

- Arrêté du 16 janvier 2006 modifié conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 26 janvier 2006 modifié par l'arrêté du 18 avril 2007 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier
- Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
- Arrêté du 13 mars 2006 modifié fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale
- Arrêté du 21 avril 2007 modifiant les arrêtés relatifs aux conditions de délivrance du diplôme d'Etat de certaines professions de santé

CIRCULAIRE COMPLETEE :

Circulaire n°DGS/SD2/2006/207 du 10 mai 2006 relative à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU)

Circulaire n°DHOS/P1/2007/453 du 31 décembre 2007 relative à l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé

1. L'AFGSU pour les professionnels en exercice

L'arrêté du 3 mars 2006 susvisé a créé l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. Cette attestation est destinée aux professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice, libéral ou salarié, et aux autres personnels administratifs, techniques et ouvriers, des établissements sanitaires et médico-sociaux. Elle ne revêt cependant pas de caractère obligatoire pour l'ensemble de ces personnels en exercice.

Outre des connaissances spécifiques pour la réalisation des gestes et soins d'urgence, cette attestation vise à fournir à l'ensemble des personnels concernés une culture commune de gestion des risques sanitaires, biologiques, chimiques ou nucléaires, à leur permettre d'entreprendre les mesures adaptées et d'éviter des conduites inappropriées dans ces situations pour lesquelles ils sont en première ligne.

En réponse à des interrogations récurrentes relatives aux auxiliaires ambulanciers, je vous rappelle que les personnes en formation à compter du 1er janvier 2010 doivent suivre et valider la formation de 70 heures, formation incluant l'obligation de détenir l'AFGSU de niveau 2. Les professionnels en exercice ou ayant déjà travaillé dans une entreprise de transport sanitaire ne sont pas soumis à cette obligation.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser cette circulaire à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'aux instituts de formation paramédicaux relevant du champ de l'agence régionale de santé (ARS).

2. La formation des étudiants paramédicaux

La formation aux gestes et soins d'urgence par des formateurs habilités par les CESU doit respecter un cahier des charges ou « charte de qualité » jointe en annexe.

Par ailleurs, la détention de l'AFGSU de niveau 2 est obligatoire en 2010 pour l'obtention des diplômes d'Etat de la quasi-totalité des filières de formation préparant à un diplôme permettant l'exercice d'une profession de santé. Ne sont pas encore concernés à ce jour par cette obligation, les étudiants sages-femmes, psychomotriciens et orthophonistes.

Compte tenu des effectifs importants d'étudiants concernés et afin d'anticiper d'éventuelles listes d'attente qui pourraient engendrer des difficultés pour la délivrance des diplômes d'Etat, il importe tout particulièrement, que les instituts de formation paramédicale engagé, sans tarder, leurs formateurs dans une démarche d'habilitation à dispenser la formation aux gestes et soins d'urgence et à former ensuite leurs étudiants dans les meilleurs délais. Cette habilitation est prévue à l'article 6 de l'arrêté du 3 mars 2006 susmentionné.

l'AFGSU de niveau 2, les CESU n'interviennent dans les instituts de formation qu'à la demande de ces derniers.

Il n'existe pas de principe de compétence territoriale d'un CESU. Aussi, la formation des formateurs peut être faite par tout autre CESU habilité sur l'ensemble du territoire. L'organisation en réseau régional est souhaitable.

Il est en outre rappelé aux instituts de formation paramédicale que l'AFGSU de niveau 2 est obligatoire à la date de délivrance du diplôme. En conséquence, la formation doit se dérouler tout au long du cursus et ne doit pas être dispensée en totalité lors de la 1ère année. L'AFGSU étant valable 4 ans, il est même recommandé et dans la mesure du possible, que la délivrance de l'AFGSU intervienne dans les mois qui précèdent la remise du diplôme.

Je vous rappelle que les attestations sont délivrées par les CESU et que cette délivrance se fait à titre gratuit.

En effet, la délivrance de l'attestation est l'aboutissement de la formation dont elle fait partie et ne donne pas lieu à la perception, à ce titre, d'un quelconque droit de timbre.

Pour répondre aux interrogations formulées face aux différences tarifaires constatées entre les régions, sur la base d'une enquête nationale et après recommandations de l'association nationale des CESU (ANCESU), il apparaît que le tarif de la formation à l'AFGSU de niveau 2 réalisée en formation initiale dans les instituts de formation paramédicale ne devrait pas dépasser 200 euros par étudiant, si le matériel est fourni par le CESU. La formation d'un formateur en institut, quant à elle, ne devrait pas dépasser 120 euros par jour.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser cette circulaire à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'aux instituts de formation paramédicaux relevant du champ de l'ARS.

Pour la ministre et par délégation,

Par empêchement de la directrice générale
de l'offre de soins

Le Chef de service
Par intérim

signé

Félix FAUCON

Le Directeur général de la santé,
Didier HOUSSIN

La directrice générale adjointe
De la santé

signé

Sophie DELAPORTE



Direction générale de la santé / Direction générale de l'organisation des soins

ANNEXE

Charte de qualité pour les organismes et instituts de formation pour les formations aux gestes et soins d'urgence (Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence)

Les critères définis ci-dessous constituent les normes minimales qu'un organisme ou un institut de formation doivent respecter pour organiser la formation à l'AFGSU 1 et l'AFGSU 2 dispensée par les formateurs habilités

- ∞ Une convention est établie entre un centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU) et l'organisme ou institut de formation
- ∞ L'organisme ou l'institut de formation transmet au CESU les éléments relatifs à l'organisation des sessions de formation préalablement à leur réalisation :
 - La liste à jour des formateurs assurant les formations avec les dates et lieux de leur formation initiale et continue
 - Le nombre de sessions de formation AFGSU prévues
 - Le nombre et la catégorie professionnelle ou la filière de formation des personnes inscrites à la formation
 - Les modalités pédagogiques : groupes de 10 à 12 personnes
 - Les modalités d'évaluation de la formation
- ∞ L'organisme ou l'institut de formation garantit les moyens et les ressources nécessaires à la réalisation des sessions de formation :
 - Il dispose des conditions matérielles au bon déroulement des formations : salles, équipements pédagogiques et professionnels, organisation matérielle de la formation
 - Les formateurs intervenant sur la formation justifient des qualifications requises. De plus, l'organisme ou l'institut de formation met en œuvre les moyens d'une actualisation régulière de leurs connaissances
 - L'organisme ou l'institut de formation dispose des moyens nécessaires à la prise en compte des techniques
- ∞ Pour la réalisation de la formation :
 - La mise en œuvre de l'action de formation est planifiée par écrit en amont de la formation sur les plans organisationnel, pédagogique, humain et matériel et communiquée au CESU
 - Les documents et supports nécessaires au vu des objectifs de l'action de formation sont transmis au CESU et remis aux stagiaires en début de formation
 - Les objectifs pédagogiques et le programme de la formation sont communiqués aux stagiaires en début de formation
 - Les modalités d'évaluation sont diffusées aux stagiaires en début de formation
 - L'organisme ou l'institut de formation s'assure de l'adéquation d'une part entre les objectifs de la formation et la formation dispensée et d'autre part entre les moyens mis en œuvre et les exigences qualité
 - L'organisme ou l'institut de formation s'engage à prendre en compte les attentes des stagiaires
 - L'organisme ou l'institut de formation évalue la satisfaction des stagiaires
- ∞ L'organisme ou l'institut de formation transmet au CESU un bilan annuel des sessions de formation organisées comprenant au minimum :
 - Le nombre de sessions de formation réalisées
 - Le nombre de stagiaires ayant suivi la formation
 - Les éléments de satisfaction des stagiaires
 - Les difficultés rencontrées
- ∞ L'organisme ou l'institut de formation désigne un référent pédagogique. Il est l'interlocuteur du CESU et des stagiaires

Annexe 4 Arrêté du 30 décembre 2014

13 janvier 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 9 sur 110

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMESArrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation
de formation aux gestes et soins d'urgence

NOR : AFSP1424355A

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 :

Section 1

Dispositions générales

Art. 1^{er}. – L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence prévue à l'article D. 6311-19 du code de la santé publique comprend :

- 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.

Art. 2. – 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.

Des modèles de chacune des attestations figurent en annexe du présent arrêté.

Section 2

Attestation de formation aux gestes
et soins d'urgence de niveau 1**Art. 3.** – L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 a pour objet l'acquisition des connaissances permettant l'identification d'une situation d'urgence vitale ou potentielle et la réalisation des gestes d'urgence adaptés à cette situation.

La formation comporte trois modules dont les objectifs et le contenu figurent en annexe 1 du présent arrêté. Sa durée totale est de douze heures.

Elle est réalisée en groupes de dix à douze personnes.

Art. 4. – La durée de validité de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 est de quatre ans.

La prorogation de cette attestation pour une durée équivalente est subordonnée au suivi d'une formation d'une durée d'une demi-journée portant sur une actualisation des connaissances portant sur les gestes et soins d'urgence, en lien avec l'actualité sanitaire et scientifique.

Cette actualisation est réalisée par des formateurs habilités pour la formation aux gestes et soins d'urgence, mentionnés à l'article 6 de l'arrêté du 24 avril 2012 modifié susvisé.

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.

Section 3

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

Art. 5. – L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 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 dont les objectifs et le contenu figurent en annexe 2 du présent arrêté. Sa durée totale est de vingt et une heures.

Elle est réalisée en groupes de dix à douze personnes.

Art. 6. – La durée de validité de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 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 ou en discontinu, par groupe de 10 à 12 personnes et répartie comme suit :

1° Une demi-journée portant sur une actualisation des connaissances relatives aux urgences vitales, organisée en ateliers pratiques composés de groupes de dix à douze personnes ;

2° 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, mentionnés à l'article 6 de l'arrêté du 24 avril 2012 modifié susvisé.

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.

Section 4

Attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle

Art. 7. – L'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires pour intervenir en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

La formation comporte trois modules complémentaires pouvant être enseignés et délivrés séparément et dont les objectifs et le contenu figurent en annexes 3, 4 et 5 du présent arrêté. Sa durée est de :

- trois heures pour le module 1 « principes d'organisation sanitaire en situation exceptionnelle » ;
- sept heures pour le module 2 « moyens de protection individuels et collectifs » ;
- sept heures pour le module 3 « décontamination hospitalière ».

Elle est réalisée en groupes de dix à douze personnes.

Art. 8. – La durée de validité de l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle est de quatre ans.

La prorogation de cette attestation pour une durée équivalente est subordonnée au suivi d'une formation d'une durée d'une demi-journée portant sur une actualisation des connaissances relatives aux risques collectifs en situation sanitaire exceptionnelle, en lien avec l'actualité sanitaire et scientifique. Cette actualisation peut prendre la forme d'exercices ou d'entraînement.

Les personnes formées à l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle module 2 ou 3 participent à un entraînement annuel portant respectivement sur le port des tenues de protection ou la mise en œuvre d'une chaîne de décontamination.

La formation est assurée par des formateurs pour les situations sanitaires exceptionnelles dont la formation est assurée par les établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-9 du code de la santé publique.

ANNEXE 2

ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES
ET SOINS D'URGENCE DE NIVEAU 2

Public cible :

- professionnels exerçant une des professions de santé inscrites 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 ;
- 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.

Durée totale de la formation : vingt et une heures.

Objectifs pédagogiques :

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique 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.

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

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

- d'identifier un danger immédiat dans l'environnement et de mettre en œuvre une protection adaptée, au quotidien ;
- d'alerter le service d'aide médicale urgente (SAMU) 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 une obstruction aiguë des voies aériennes et de réaliser les gestes adéquats ;
- d'arrêter une hémorragie externe ;
- d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser ou faire réaliser une réanimation cardiopulmonaire avec le matériel d'urgence prévu (défibrillateur automatisé externe, chariot d'urgence, matériel embarqué...) ;
- 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 sept 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 ;
- 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 service d'aide médicale urgente (SAMU) ou d'appeler le numéro interne dédié, de transmettre les observations en respectant les règles déontologiques et professionnelles et de suivre les conseils donnés ;
- prendre les mesures pour la prise en charge adaptée d'un traumatisme (matériel d'immobilisation, retrait éventuel d'un casque de motocyclette) ;
- d'effectuer ou faire réaliser un relevage et un brancardage ;
- prendre les mesures adaptées pour la mère et pour l'enfant face à un accouchement inopiné ;
- d'appliquer les règles de protection face à un risque infectieux ;

3° Un module, d'une durée de quatre heures, sous forme d'un enseignement théorique et pratique 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) ;
- de participer à la mise en œuvre des dispositifs d'organisation de la réponse du système sanitaire aux situations sanitaires exceptionnelles (dispositif ORSAN) ;
- de s'intégrer dans la mise en œuvre des plans de secours et du plan blanc ou du plan bleu, selon le rôle prévu pour la profession exercée ;
- d'être sensibilisé aux risques NRBC-E et d'identifier son rôle en cas d'activation des dispositions spécifiques relatives aux risques NRBC-E du plan blanc, et les différents dispositifs de protection individuelle en fonction des risques.

Pour les professionnels de santé, les contenus et les durées des modules définis dans la présente annexe peuvent être adaptés en fonction des connaissances qu'ils ont déjà acquises dans le cadre du développement professionnel continu.

Modèle d'attestation :



MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE DE NIVEAU 2

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

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 est délivrée à :

M. _____, A _____
NÉ(E) LE _____

F. M. P. A. _____, La _____
Structure ayant assuré la formation : _____
Nom du formateur : _____

N° _____ Le responsable du centre d'enseignement des soins d'urgence (l'ampoune et signature)

Annexe 5 Programme de formation AFGSU2 de l'Ancesu

Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

Dr J.L. Ducassé, Dr C.H. Houzé-Cerfon, Dr S. Barnoin, Dr P. Fernandez, Dr E. Ruols

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) est relative à l'arrêté du 3 mars 2006 [annexe 1]. Cette formation a pour objectif l'acquisition des connaissances nécessaires à la prise en charge d'une personne en situation d'urgence présentant un risque vital ou fonctionnel ainsi que l'application des mesures et l'utilisation des moyens de protections individuels et collectifs face à un risque sanitaire. Cette attestation s'adresse à tous les professionnels destinés à travailler au sein des établissements de santé ou de structures médico-sociales et à tous les professions de santé.

L'AFGSU est composée de trois niveaux différents en fonction du public :

- AFGSU niveau 1 s'adresse à tout personnel, administratif ou non, voué à travailler (ou exerçant) dans un établissement de santé ou structure médico-sociale. Cette formation est d'une durée 12 heures (2 jours),

- AFGSU niveau 2 s'adresse aux professionnels inscrits sur la quatrième partie du code de santé publique (médecin, dentiste, sage-femme...).

Cette formation est d'une durée de 21 heures (3 jours).

La validité des niveaux 1 et 2 est de quatre ans et son renouvellement est effectué après des séances de réactualisation des connaissances. Passé ce délai, la formation initiale doit être refaite intégralement. Cette formation est obligatoire pour la validation du deuxième cycle des études médicales (l'arrêté du 20 avril 2007 relatif à la formation aux gestes d'urgence au cours des études Médicales, Odontologiques et Pharmaceutiques) et fortement conseillée aux professionnels exerçants (Circulaire N°DGS/SD2/2006/207 relative à l'AFGSU). Elle peut être suivie en formation continue et a été intégrée dans la circulaire d'orientation du programme de l'association nationale de formation hospitalière (ANFH).

- AFGSU spécialisée face aux risques nucléaire, bactériologique et chimique (NBC) destinée aux professionnels de santé, reconnus aptes médicalement, inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique, volontaire ou sollicités par les établissements de santé. Cette formation est d'une durée de 9 heures et a pour objectifs spécifiques l'acquisition des procédures individuelles et collectives de protection aux risques NBC, et de participer à une chaîne de décontamination. Sa validité est de deux ans.

L'AFGSU 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) conforme aux décrets du 29 mars 2007. Les CESU sont des unités du SAMU départemental. Les formateurs habilités par un CESU doivent répondre aux critères définis par l'article six de l'arrêté du 29 mars 2007. En région Midi-Pyrénées, conformément à la réglementation, les CESU départementaux ont formalisé un partenariat pédagogique au travers de l'association Midi-Pyrénées des CESU (AMPCESU) avec pour mission établir un lien avec tutelles ARH et DRASS, de faire le relai de la commission nationale des CESU, et de coordonner des formations de formateurs (référentiel commun, recensement et habilitation des formateurs en lien avec CESU départemental).

L'AFGSU niveau 2 se dispense est 21 heures soit trois jours de formation en groupe de 10 à 12 personnes. Elle est dispensée en module urgences potentielles, urgences vitales et risques collectifs [Annexe 2]. Cette formation est adaptée à la pratique et aux conditions de travail de chaque catégorie professionnelle. Les techniques pédagogiques utilisées sont dites « actives » (mises en situations, essai / erreur, questionnement, analyse avec les participants...) en s'appuyant

sur les connaissances antérieures des apprenants pour les réactiver et les réajuster. Les formateurs favorisent la découverte, le tâtonnement, confrontent les raisonnements et réajustent les connaissances scientifiques.

La validation est de type sommative avec comme critères de validation pour chaque participant : la présence à la totalité des séquences, la réalisation de chaque geste technique au cours des séquences pratiques et un comportement adapté lors d'au moins une mise en situation d'urgence vitale (seul, hiérarchiser sa conduite et effectuer le geste adapté).

Conclusion : Les professionnels de santé doivent bénéficier de l'attestation de formation de formation aux gestes et soins d'urgence niveau 2 en formation initiale. Cette attestation est valable quatre ans et, une fois en exercice, il est fortement conseillé de la renouveler. L'objectif étant de savoir prendre en charge une urgence dans le cadre de son activité professionnelle en attendant les secours spécialisés.

ANNEXE 1

TEXTES et CODE DE REFERENCE CONCERNANT LES A.F.G.S.U. et les METIERS DE SANTE.					
Professions référencées dans le CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (nouvelle partie législative) Quatrième Partie : les professionnels de santé					
Livre du code	Catégorie	Titre	Profession	Textes spécifiques sur les GSU 2	Textes communs GSU 2
Livre 1 ^{er}	Professions médicales	Titre III Titre IV Titre V	Médecin Chirurgien dentiste Sage femme	Arrêté du 20 avril 2007 formation GSU au cours des études médicales odontologie et pharmaciens	Arrêté 3 mars 2006 : relatif à l'attestation de formation aux soins d'urgence
Livre 2	Professions de la pharmacie	Titre III Titre IV	Pharmacien Préparateur en pharmacie	Arrêté du 2 août 2006 et du 24 décembre 2007 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière	Circulaire d 10 mai 2006 : relative à l'attestation de formation aux soins d'urgence
Livre 3	Auxiliaires médicaux	Titre I Titre II Titre III Titre IV Titre V Titre VI Titre VII	Infirmier, IADE, IBODE Masseur kinésithérapeute, pédicure podologue. Ergothérapeute, Psychomotricien Orthophoniste, orthoptiste Manipulateur électro-radiologie médicale Audio prothésiste, Opticien lunetier, Prothésiste, Orthésiste Diététicienne	Arrêté du 21 avril 2007 modifiant les arrêtés relatifs aux conditions de délivrance du diplôme d'état de certaines professions inscrites dans le code de santé publique titre I II Et IADE, Puéricultrice, IDE Bloc	Circulaire du 31 décembre 2007 Relative à l'obligation d'obtenir l'AFGSU pour l'exercice de certaines professions de santé

AUTRES professionnels de santé non répertoriés au code de la santé publique mais soumis aux AFGSU par les textes

Catégorie professionnelle	Texte spécifiques exigeant les GSU2	Textes communs GSU 2
Préleveur de laboratoire	Arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses biomédicales. Arrêté du 12 juillet 2006 modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 Arrêté du 24 décembre 2007	Arrêté 3 mars 2006 : relatif à l'attestation de formation aux soins d'urgence Circulaire du 10 mai 2006 : relative à l'attestation de formation aux soins d'urgence
Aide soignant	Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide soignant	
Auxiliaire de puériculture	Arrêté du 16 janvier 2006 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture	Circulaire du 31 décembre 2007 : relative à l'obligation d'obtenir les AFGSU pour l'exercice de certaines professions de santé
Ambulancier- Auxiliaire ambulancier	Arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et du diplôme d'ambulancier. Annexe III « pour valider le module 1, les gestes d'urgences, le candidat devra fournir l'AFGSU 2 ou un équivalent reconnu par le ministère de la santé. » Arrêté du 18 avril 2007 modifiant arrêté du 26 janvier 2006	

Source : ANCESU

ANNEXE 2

Planification des séquences d'apprentissage

Première demi-journée (3h30) - Urgences vitales

Séquences
Accueil des participants
Présentation de la formation, de la dynamique d'apprentissage et de l'évaluation sommative
Hémorragies, alerte, protection
- Arrêter une hémorragie externe, alerter le centre 15, et se protéger du risque infectieux.
- Identifier une hémorragie extériorisée.
Obstruction des voies aériennes
- Identifier une obstruction aigue des voies aériennes et réaliser les gestes adéquats, y compris les cas particuliers.
Inconscience
- Identifier l'inconscience et assurer la liberté et la protection des voies aériennes d'une personne inconsciente en ventilation spontanée, y compris les cas particuliers.
Synthèse sous forme de mises en situation
Prendre en charge une situation d'urgence en adoptant un comportement adapté sur les thèmes abordés pendant la demi-journée.
Synthèse de l'apport de connaissances de la demi-journée, y compris sur les objectifs transversaux *.

Deuxième demi-journée (3h30) - Urgences potentielles

Séquences
Traumatismes
- Identifier les signes de gravité d'un traumatisme cutané, (brûlure, plaie grave) et effectuer les gestes adéquats.
- Identifier les signes de gravité d'un traumatisme osseux, effectuer les gestes adéquats et participer à l'utilisation du matériel d'immobilisation adapté.
∞ pose d'une attelle de membre
∞ retrait du casque intégral chez un motard en détresse vitale
∞ pose d'un collier cervical pour une suspicion de traumatisme du rachis.
Participer à un relevage et à un brancardage en équipe
Synthèse sous forme de mises en situation
Prendre en charge une situation d'urgence en adoptant un comportement adapté sur les thèmes abordés pendant la journée.
Synthèse de l'apport de connaissances de la journée, y compris sur les objectifs transversaux *.
Distribution de documents en lien avec les thèmes de la journée.

Troisième demi-journée (3h30) - Urgences vitales

<p>Séquences</p> <p>Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) dans le cadre professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier un AC d'un adulte et réaliser une RCP de base avec matériel (DAE) dans le cadre professionnel (compressions thoraciques). - Identifier un AC d'un enfant ou d'un nourrisson et réaliser une RCP de base avec matériel (DAE, avec électrodes adaptées) dans le cadre professionnel. <p>Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) dans le cadre privé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier un AC d'un adulte et réaliser une RCP de base dans le cadre privé (bouche à bouche). - Identifier un AC d'un enfant ou d'un nourrisson et réaliser une RCP de base dans le cadre privé (bouche à bouche à nez). <p>Distribution de documents en lien avec les thèmes de la journée.</p>

Quatrième demi-journée (3h30) - Urgences potentielles et vitales

<p>Séquences</p> <p>Exercice de réactivation sous forme de mises en situation : Prendre en charge une situation d'urgence en adoptant un comportement adapté sur les thèmes abordés la veille.</p> <p>Réanimation cardio-pulmonaire dans le cadre professionnel avec le matériel prévu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier un AC d'un adulte et réaliser une RCP avec le matériel du chariot d'urgence (insufflateur manuel, oxygène, DAE) dans le cadre professionnel. - Identifier un AC d'un enfant ou d'un nourrisson et réaliser une RCP avec le matériel du chariot d'urgence (insufflateur manuel, oxygène, DAE, avec électrodes adaptées) dans le cadre professionnel. - Appliquer les procédures de maintenance et de matériel-vigilance des matériels. <p>Malaise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des signes physiques et fonctionnels pouvant précéder une détresse vitale. - Installer dans la position d'attente adaptée.

Cinquième demi-journée (3h30) - Risques collectifs

<p>Séquences</p> <p>Identifier un danger dans l'environnement et appliquer les consignes de protection adaptée (y compris en cas d'alerte des populations ou de situations d'exception au sein de l'établissement).</p> <p>Les plans sanitaires et de secours</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enoncer les principes généraux des plans sanitaires (canicule, grand froid...). - Identifier, en fonction de l'actualité, les spécificités épidémiques : menace de pandémie grippale en 2006 (programme et pédagogie à élaborer par les CESU en lien avec les infectiologues référents). - Enoncer les principes généraux des plans de secours extra hospitaliers (ORSEC, Plan rouge ..) - Décrire les grands principes des Plans blancs : <ul style="list-style-type: none"> - accueil de victimes en grand nombre, - principes de protection de l'hôpital et du personnel, - principes de prise en charge des patients contagieux ou contaminés, - principes de réponses en cas d'«hôpital victime» (rupture d'un circuit de fluide....). - Identifier son rôle et s'intégrer dans la chaîne de soins en situation d'exception. <p>Le risque NRBC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir chacun des risques NRBC. - Déduire les principes de protection face à chacun des risques définis (par exemple, en cas de risque biologique appliquer les principes de protection, d'hygiène générale et restreindre les gestes de convivialité). - Décrire les principes d'organisation de l'établissement en cas de déclenchement d'une annexe NRBC du Plan blanc. - Identifier son rôle et s'intégrer dans la chaîne de soins en situation d'exception de type NRBC. <p>Procédures d'habillage et de déshabillage (ateliers pratiques)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se protéger du risque par une tenue adaptée ; identifier les procédures d'habillage et de déshabillage face aux risques NRBC. - Maîtriser les techniques d'habillage et de déshabillage face aux risques NRBC.

Sixième demi-journée (3h30)

<p>Séquences</p> <p>Accouchement inopiné</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer l'imminence d'un accouchement. - Installer la mère et préparer l'accueil du nouveau-né. - Accueillir le nouveau-né. <p>Synthèse sous forme de mises en situation</p> <p>Prendre en charge une situation d'urgence en adoptant un comportement adapté sur les thèmes abordés pendant la journée.</p> <p>Synthèse de l'apport de connaissances du jour, y compris sur les objectifs transversaux *.</p> <p>Analyse et évaluation de la formation</p> <p>Distribution de documents</p>
--

Annexe 7 : Séquentiel AFGSU2 CESU988



Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

34 bis, rue de l'Alma
BP J 5
98849 NOUMEA
Tel : 25 72 05
N° activité 988/035/09R



Centre Hospitalier Territorial - Noumea

SEQUENCAGE AFGSU 2

JOURNEE 1

ACCUEIL PRESENTATION	10min	8h-8h10
PROTECTION-ALERTE	20min	8h10-8h30
HEMORRAGIE	2h15	8h30-10h45
OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES	45min	10h45-11h30

ACCOUCHEMENT INOPINE	20min	13h-13h20
INCONSCIENCE	3h10	13h20-16h30

JOURNEE 2

RISQUES COLLECTIFS (PPT+Film)	45min	8h-8h45
PLAIES- BRULURES -TRAUMATISMES	1h15	8h45-10h
MALAISES	1h30	10h-11h30
ACR PRIVE - DAE	3h30	13H- 16h30

JOURNEE 3

ACR PRO	3h30	8h-11h30
ACR PRO	1h	13h-14h
MES FINALES	2h	14h-16h
BILAN FORMATION	30min	16h-16h30

Annexe 8 : Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Bonjour, je m'appelle Eric Drezen et je suis formateur au CESU 988.

Dans le cadre d'un diplôme universitaire de pédagogie, je m'intéresse à la qualité ainsi qu'à la fréquence des attestations de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) .

Pour cette raison, j'aimerais obtenir votre aide, en consacrant quelques minutes à ce questionnaire anonyme portant sur l' AFGSU et les connaissances en gestes et soins d'urgence , avant le 10 avril prochain:

Merci d'avance

1- Date de votre dernière formation aux gestes et soins d'urgences (AFGSU):

- | | |
|--------|--------------------------|
| -1 an | <input type="checkbox"/> |
| -2 ans | <input type="checkbox"/> |
| -3 ans | <input type="checkbox"/> |
| -5 ans | <input type="checkbox"/> |
| -plus | <input type="checkbox"/> |

2- Date d'obtention de votre diplôme infirmier ou infirmier spécialisé:

3- Poste actuel:

4- Intérêt de la formation AFGSU dans votre exercice professionnel

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

inutile

indispensable

5- Indiquez le nombre de fois dans une année vous êtes en moyenne confronté aux situations suivantes:

Situations d'urgence	Nombre de fois dans l'année
Malaise	
Hémorragie	
Inconscience	
Arrêt cardiaque	

7- Le recyclage tous les 4 ans vous semble t'il adapté?

- oui
- non

8- Si non, à quelle fréquence souhaiteriez-vous le faire:

- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 5 ans
- plus

9- La durée de 3 jours de l'AFGSU2 vous semble t'elle:

- Trop courte
- Adaptée
- Trop longue

	Mode de réactions		
Face à ...	Je serais capable de réagir de façon "automatique"	Je serais capable de réagir après un effort de réflexion	Je me sentirai désemparé(e)
Un Malaise			
Une Hémorragie			
Une Inconscience			
Un Arrêt Cardiaque			

	Qualité d'exécution des gestes		
Face à...	Je saurai immédiatement faire de façon parfaite	Je crois qu'après réflexion je me débrouillerai	Je serais incapable de le faire
Un Garrot			
Une libération des voies aériennes			
Une PLS			
Un massage cardiaque chez l'adulte			
Un massage cardiaque chez l'enfant			
Un BAVU			
Un montage d'aspiration			

Et maintenant, un petit test!...

1- Quel est le numéro d'appel d'urgence lors d'un accident avec des victimes ?

2- Dans l'obstruction totale des voies aériennes de l'adulte, quelle est la manœuvre à effectuer en premier?

3- Quel dispositif est le plus adapté pour administrer de l'oxygène chez une victime en détresse vitale qui respire?

4- Quel débit d'oxygène est préconisé chez une victime en détresse vitale qui respire?

5- Comment évaluer la respiration sur une personne inconsciente?

6- Quelle position est la plus adaptée pour la personne inconsciente?

7- Quel est le ratio massage cardiaque externe/insufflation dans l'arrêt cardio-respiratoire(ACR) chez l'adulte?

8- Quel est la fréquence par minute du massage cardiaque externe pour l'ACR adulte?

9- Quel dispositif médical doit être opérationnel rapidement pour une victime inconsciente?

10- Quel est le premier geste à effectuer chez l'enfant en arrêt cardiaque?

Merci de votre participation.

Références :

Articles

1- Nolan J.P. et al. **European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2010.**

Resuscitation, 2010, 81 : 1219–76.

2-Verplancke T, De Paepe P, Calle PA, De Regge M, Van Maele G, Monsieur KG. **Determinants of the quality of basic life support by hospital nurses.**

Resuscitation 2008; 77(1):75–80.

3-Hopstock LA. **Cardiopulmonary resuscitation; use, training and self-confidence in skills. A selfreport study among hospital personnel.** Scand J Trauma Resusc

Emerg Med 2008;16(1):18.

4- **Urgences 2011- chapitre 68** : BLS Support, la RCP de base

5- **Urgences 2011- chapitre 61** : Les techniques modernes en pédagogie appliquée aux gestes et soins d'urgence

- **Evaluation à distance des connaissances acquises lors des formations aux gestes et soins d'urgence par des infirmiers récemment diplômés**

Pascal MAHE - Infirmier Anesthésiste, Enseignant, Centre d'Enseignement de Soins d'Urgence

Mémoire du DU de Pédagogie des Sciences de la Santé – Bordeaux 2015

-**Mémoire de fin d'études** ó juin 2013 ó Michaël DETIENNE

-**Mémoire pour le Diplôme Interuniversitaire** de Pédagogie Médicale-Médecin-Lieutenant Alexandre Vannier

-**Les gestes : comment les enseigner, les apprendre et les mémoriser**

durablement. André Quinton – DU de Pédagogie des Sciences de la Santé –

Bordeaux 2015