

CONDUCTEUR PEDAGOGIQUE

AFGSU niveau 1



Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
de la Loire Atlantique
SAMU 44

MAJ: Sept 2012
Equipe pédagogique CESU44
Med Référent: Céline LONGO
Cadre de Santé: Sophie LEMAITRE
Enseignants CESU: Karinne LE GLOAN,
Christian CHAUMET, Victor MAnuel FERREIRA

CESU 44

Attestation Formation Gestes et Soins d'Urgence niveau 1

Public: défini par l'arrêté du 30 Décembre 2014, 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.

Objectifs: arrêté du 30 Décembre 2014,

Art3: a pour objet l'acquisition de connaissances nécessaires à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge seul ou en équipe en attendant l'arrivée de l'équipe médicale en lien avec les recommandations médicales françaises de bonne pratique.

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

Validation de l'AFGSU1: présence à l'ensemble de la formation, participation aux mise en situation avec comportement adapté.

H	Journée 1	H	Journée 2
9h	Accueil Présentation de l'équipe Présentation de la formation	9h	Réactivation de mémoire: Mises en situation d'urgences simulées
Urgence Vitale		Urgence Potentielle (adulte, enfant, nourrisson)	
9h15	ALERTE Identifier un danger, Mettre en œuvre la protection adaptée Alerter	9h30	MALAISE
9h30	OBSTRUCTION VOIES AERIENNES Prendre en charge un patient qui s'étouffe (adulte, enfant, nourrisson)	10h15	Prendre en charge un patient présentant un TRAUMATISME CUTANE (plaie ou brûlure)
10h15	INCONSCIENCE Prendre en charge un patient inconscient en ventilation spontanée (adulte, enfant, nourrisson)	11h00	Prendre en charge un patient victime de TRAUMATISME OSSEUX Participer à un relevage et un brancardage
11h15	HEMORRAGIE Arrêter une hémorragie externe Appliquer les mesures de protection personnelle (adulte, enfant, nourrisson)	12h00	Mises en situation d'urgences simulées
12h00	Mises en situation d'urgences simulées	12h30	Dejeuner
12h30	Dejeuner	Risque collectif	
13h30	RCP CADRE PROFESSIONNEL Arrêt cardio ventilatoire adulte sans et avec Mise en œuvre la DEA en équipe idem enfant / nourrisson	13h30	Identification d'un danger et CAT adaptée Dégagement d'urgence: quand? Comment? Les plans de secours : Architecture générale plan orsec et plan rouge Les plans sanitaires : plan blanc ou plan bleu Identifier son rôle en cas de déclenchement plan blanc ou plan bleu
15h00	RCP CADRE PRIVE Arrêt cardio ventilatoire adulte cadre privé: MCE / bouche à bouche Arrêt cardio ventilatoire chez enfant et nourrisson: MCE/BàB (BàBetN)	15h00	Sensibilisation aux risques NRBC-E
16h00	Mises en situation d'urgences simulées	16H	Mise en situations de synthèse
17h00	FIN	16h45	Evaluation formation
		17h00	FIN

Quelques conseils pédagogiques

Favoriser les techniques de pédagogie de la découverte

Réactiver les connaissances antérieures des apprenants

Prendre en compte ses connaissances antérieures pour aider l'apprenant dans son apprentissage

Ne pas oublier la démonstration d'expert en synthèse de fin de séquence de découverte pour bien fixer les idées

Déroulement d'une séquence en pédagogie de découverte

Présentation du thème

Exploration du vécu et du savoir antérieur

Mise En Situation (MES) de Découverte permettant:

 D'identifier la situation: repérage des indices qui vont conduire à la prise de décision / risques liés à la situation

 Découverte du geste (objectif, critères d'efficacité, points clefs): le formateur guide, recentre sur l'objectif, fait justifier, valide les hypothèses...

Synthèse finale par une démonstration d'expert reprenant l'ensemble de la prise en charge

Ateliers de gestes permettant l'apprentissage du geste

MES d'évaluation évolutive et dans des contextes variés (au décours ou à distance de la séquence)

Validation de l'AFGSU

Evaluation formative +++

Présence à la totalité de la formation

Réalisation des gestes techniques lors de l'apprentissage des gestes

Comportement adapté lors des mises en situation

MISE EN SITUATION DE DECOUVERTE		MISE EN SITUATION D'EVALUATION	
Objectif : Construire un savoir nouveau à partir d'un savoir antérieur		Objectif : Mesurer et valider le savoir acquis	
Cadre/scénario posé, adapté aux objectifs Objectif(s) à atteindre connu(s) du formateur Matériel /espace / logistique prévus Acquisition de savoirs Points clefs Valorisation (des connaissances antérieures ou du savoir acquis) Respect des compétences professionnelles Apprenants mis en situation			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Thème annoncé ○ Situation simple, 1 objectif ○ S'appuie sur les connaissances antérieures ○ Partage, échange d'expériences, représentations ○ Interrompu, progression, décortication ○ Interactivité ++, travail avec tout le groupe ○ Justifications ○ Synthèse 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Effet surprise, facteur stress ○ Situation complexe, évolutive, variée ○ Non interrompue (sauf danger) ○ Évaluation individuelle + groupe lors du débriefing ○ Formateur en retrait pendant la MES 	
		 	
Formateur = Facilitateur	Apprenants	Formateur	Apprenants
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'une situation ○ Questionnement ○ Guidance ○ Validation ○ Analyse des erreurs ○ Réajustement ○ Synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ecoute ○ Observation ○ Recherche ○ Proposition ○ Essais-erreurs 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; background-color: white;"> DEBRIEFING </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcement des points positifs ○ Réajustement des points à améliorer 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expression du ressenti ○ Argumentation des choix ○ Reconnaissance et réajustement des erreurs ○ Evaluation du degré d'atteinte des objectifs
MISE EN SITUATION DE DECOUVERTE		MISE EN SITUATION D'EVALUATION	

Heure	Module	Thème	Précisions
9h00		ACCUEIL - Personnes exterieures à l'établissement: proposer repas SELF CHU pour les 2 jours	
9H15	Module 1 Urgences Vitales	ALERTE	
		Alerter	Obj spé: Identifier un danger, Mettre en œuvre la protection adaptée, Alerter* (cf fil conducteur spécifique en annexe 1)
9h30		OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES	
		Claques dans le dos / compressions abdominales Adulte Enfant	Obj spé: Identifier une obstruction aigue des voies aériennes et réaliser l'enchainement des techniques adaptées chez un adulte ou un enfant présentant une obstruction grave des VA Qd? Devant une obstruction grave des VA chez un adulte ou un enfant Critères éval: Reconnaissance de l'obstruction grave des VA (Ne peut plus tousser, parler, respirer), 5 claques dans le dos pour provoquer une surpression thoracique et une onde de choc afin de favoriser la mobilisation du corps étranger et de permettre la toux. Si inefficaces, 5 compressions abdominales (Heimlich) = mvt oblique vers soi et vers le haut qui mobilise la masse viscérale afin de créer une surpression thoracique Alternance claques dans le dos / Heimlich, stopper dès que désobstruction obtenue ou inconscience (cf ACR), alerte*
		Cas particuliers: Obèses et femmes enceintes	Qd? Devant une obstruction grave des VA, chez l'obèse ou la femme enceinte, si les tapes dans le dos sont inefficaces Critères éval: Compressions sternales remplacent compressions abdominales
		Claques dans le dos / compressions thoraciques nourrisson	Obj spé: Réaliser l'enchainement des techniques de désobstruction des VA chez le nourrisson Qd? Devant une obstruction grave des VA chez un nourrisson Critères éval: Reconnaissance de l'obstruction grave des VA (Ne peut plus tousser, pleurer, respirer), bébé sur avant-bras (plan dur), tête déclive, 5 claques dans le dos, et si inefficaces, 5 compressions thoraciques sous la ligne mamelonnaire (Man. de Mofenson), en alternance, stopper dès que désobstruction obtenue ou inconscience (cf ACR), alerte*
		Obstruction partielles des voies aériennes	Obj spé: Connaître la CAT devant une obstruction partielle des VA Critères éval: Reconnaître une obstruction partielle (dyspnée +-signe de détresse respi, toux), ne pas l'aggraver, position assise ou 1/2 assise, encourager la toux, alerte*
10h15		PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT INCONSCIENT QUI RESPIRE	
		Assurer et maintenir la liberté des VA d'un patient inconscient qui respire	Qd? Patient inconscient qui respire Critères éval: Reconnaître l'inconscience, connaître les causes et les cq de l'inconscience (risque d'obstruction VA par la langue, rq d'inhalation de liquides biologiques, risque d'arrêt respiratoire) Appel à l'aide LVA par relevage du menton et bascule de la tête (2 doigt sous le menton et 1 main sur le front) ou sub-luxation mandibule (cas particulier) pour éviter obstruction des VA par la langue, corps étranger? Vérifier la respiration: 10 sec, mvt respi, souffle, bruits respi, main sur l'abdo, main au dessus de la bouche et du nez. Eviter de mettre son oreille au dessus de la bouche du patient. Installation en PLS, VA dégagées, bouche ouverte: le geste tonique ne permet certe pas de respecter strictement l'axe tête-cou-tronc mais en limite la torsion Alerte*, Surveillance respi. et conscience
		Cas particuliers: femme enceinte, Traumatisé, patient sur le ventre	Qd? Patient inconscient, traumatisé ou enceinte ou en position ventrale, qui respire Critères éval: Femme enceinte: tourner sur le coté G (favorise la circulation foetale) Traumatisé: tourner du coté atteint (coté le moins mobilisé lors du retournement) Patient sur le ventre: compléter la liberté des VA
11h00	PAUSE		

* objectifs transversaux : alerte/mesures de protection personnelles

Jour 1 Matin (2/2)

Heure	Module	Thème	Précisions
11h15	Module 1 Urgences Vitales	PRISE EN CHARGE DES HEMORRAGIES EXTERNES	
		Compression locale (Compression manuelle directe + pansement compressif relais)	Obj spé: Réaliser une compression locale pour arrêter le saignement, tout en se protégeant du sang Qd? Plaie qui saigne, en l'absence de corps étrangers Critères éval: Compression directe de la plaie avec la main protégée*, allonger, surélever le membre, remplacer la compression manuelle par un pansement compressif donner ou faire donner l'alerte*, surveillance saignement et victime
		Réaliser un garrot**	Obj spé: Réaliser un garrot pour arrêter un saignement Qd? Saignement externe abondant non stoppé par la compression manuelle directe ou si compression manuelle directe impossible (corps étranger, localisation ou plusieurs victimes, autres détresses vitales...), Critères éval: Réaliser une compression locale si possible, si impossible ou si inefficace, garrot, lien large, bras ou cuisse, entre la plaie et la racine du membre, noter heure, allonger, alerter ou faire alerter, laisser garrot en place, surveillance saignement et patient
		hémorragie extériorisée	Obj spé: Identifier une hémorragie extériorisée Connaître les gestes et/ou positions adaptées devant une épistaxis, une hématomèse, une hémoptysie, une rectorragie, des métrorragies.
		AES: Accident d'Exposition au Sang	Obj spé: Connaître la CAT immédiate en cas d'AES (Exposition cutanée: nettoyage eau + savon, rinçage, désinfection Dakin ou eau javel diluée 1/10 ou alcool 70° ou betadine avec tps de contact > 5 min / Exposition muqueuse: rinçage sérum physio ou eau) et savoir qu'il existe un protocole de prise en charge (Déclaration...)
12h00		MISES EN SITUATION : SYNTHESE DE LA MATINEE	
		Mises en situation de synthèse	Obj spé: Être capable de prendre en charge des situations simples, complexes, ou évolutives, concernant les items abordés sur la demi-journée (hémorragie, obstructions VA, inconscient qui respire) Critères éval: Identifier la situation, se protéger s'il y a lieu Mettre en place les gestes adaptés Alerter
12h30	REPAS		

* Objectifs transversaux: Alerte / Mesures de Protection personnelles

** Les points de compressions à distance ne sont plus enseignés, mais peuvent être évoqué en fonction du public et de leur expérience

Jour 1 A-midi (1/2)

Heure	Module	Thème	Précisions
13h30	Module 1 Urgences Vitales	PRENDRE EN CHARGE UN ACR CHEZ L'ADULTE, CADRE PRO, SANS et AVEC MISE EN ŒUVRE DAE	
		ACR adulte, seul ou à deux, cadre pro, sans DAE	<p>Obj spé: Identifier l'ACR et réaliser la RCP avec mise en place du DAE</p> <p>Critères éval: Connaître les conséquence de l'ACR / les causes possibles Reconnaissance de l'inconscience / LVA / Respiration ? ou gasps (10 sec.) Appeler du renfort et le faire alerter* et ramener le DSA Pas de signe de vie Débuter MCE: Décubitus dorsal, Milieu du thorax, Talon des mains, Bras tendus, 2 mains doigts relevés, Rythme 100 à 120/min, Dépression 5 à 6 cm, Décompression complète, Plan dur dès que possible MCE en continu jusqu'à l'arrivée du matériel Dès le retour de la 2ème pers.: Mise en place DAE**</p>
		ACR adulte, seul ou à deux, cadre pro avec DAE	
		Connaissance de la DAE	<p>Obj spé: Comprendre l'utilité de la défibrillation, et sa place dans la chaine de survie</p> <p>Critères éval: Connaissance des différentes causes et modes d'ACR (Fibrillation, asystolie) Principes de fonctionnement de la DAE, Justification de l'emploi de la DAE Les 4 maillons de la chaine de survie (reconnaissance alerte/ RCP/ DSA / Réa spé) Présentation de l'appareil Conditions particulières d'utilisation: Timbres médicamenteux, Pace-maker, Milieu humide, Surface métallique, Véhicule en mvt. (perturbe l'analyse) Anomalies de fonctionnement liées au DAE: pb batterie, électrode décollée...</p>
Cas particuliers: Anomalie de fonctionnement	<p>Obj spé: Savoir faire face aux anomalies de fonctionnement liées au DAE</p> <p>Critères éval: Différents problèmes pouvant être rencontrés: pb batterie, électrode décollée...</p>		
14h45	PAUSE		

* Objectifs transversaux: Alerte / Mesures de Protection personnelles

** Si ACR avec DAE immédiatement disponible: possibilité de commencer par la pose du DAE

Heure	Module	Thème	Précisions
15h00	Module 1 Urgences Vitales	PRENDRE EN CHARGE UN ACR CHEZ L'ADULTE DANS LE CADRE PRIVE	
ACR adulte, cadre privé		<p>Obj spé: Prendre en charge un adulte en ACR, seul ou à deux, dans le cadre privé</p> <p>Qd? Adulte en ACR</p> <p>Critères éval: Connaître les conséquences de l'ACR</p> <p>Reconnaissance inconscience, Appel à l'aide, LVA, Identification arrêt respiratoire (10 sec.) ou gasps</p> <p>Alerter ou faire alerter</p> <p>Signes de vie (ventilation, mvt, toux) ?**</p> <p>Débuter MCE: Plan dur si possible, Décubitus dorsal, Milieu du thorax**, talon des mains, Bras tendus, 2 mains doigts relevés, Rythme 100 à 120/min, dépression thorax 5-6 cm, décompression complète.</p> <p>Insufflations: LVA correcte, Bouche à bouche ou Bouche à nez, Insufflation lente sur 1 sec, jusqu'au soulèvement de la poitrine, Aborder pb de protection</p> <p>Rythme 30 MCE / 2 insufflations, alternative possible: MCE en continu</p> <p>Poursuivre jusqu'au relai par les secours.</p>	
CAS PARTICULIERS: ARRÊT RESPIRATOIRE ISOLE (SANS ARRÊT CARDIAQUE)			
Arrêt respiratoire A n'aborder que si le public l'évoque.		<p>Circonstances favorisantes: intoxication morphinique, overdose...</p> <p>Situation rare, dont la reconnaissance passe par la prise de pouls, non enseigné en AFGSU 1 ></p> <p>Au moindre doute, le patient doit être considéré comme étant en Arrêt Cardio-Respiratoire</p>	
		PRENDRE EN CHARGE ACR CHEZ L'ENFANT OU LE NOURRISSON: SPECIFICITE	
ACR enfant, cadre privé	<p>Obj spé: Prendre en charge un enfant en ACR, dans le cadre privé</p> <p>Critères éval: En 10 sec, Reconnaissance inconscience, Appel à l'aide, LVA, Identification arrêt respiratoire</p> <p>Faire alerter* si possible</p> <p>Débuter par 5 insufflations (LVA correcte, Bouche à bouche ou Bouche à nez, Insufflation lente sur 1 sec, jusqu'au soulèvement de la poitrine)</p> <p>Absence de Signes de vie (ventilation, mvt, toux) ?**</p> <p>Puis MCE: Plan dur, Décubitus dorsal, Milieu thorax, Bras tendu, avec 1 main, Dépression sternale 1/3 épaisseur cage thoracq, Rythme 100 à 120/min</p> <p>Rythme 30 MCE / 2 insufflations pendant 1 min.</p> <p>Alerter si seul</p> <p>Reprendre RCP, jusqu'au relai par les secours.</p> <p>Si disponible: Mise en place DAE dès que possible</p> <p><i>Utilisation électrodes pédiatriques préférable si < 8 ans: positionnement selon reco fournisseur et gabarit enfant (standart ou antero-postérieur)</i></p> <p><i>Utilisation électrodes adulte possible: placement en antéro-postérieur</i></p>		

16h00		ACR nourrisson, cadre privé	<p>Obj spé: Prendre en charge un nourrisson en ACR, dans le cadre privé</p> <p>Critères éval: Reconnaissance inconscience, Appel à l'aide, LVA, Identification arrêt respiratoire (10 sec.)</p> <p>Faire alerter* si possible</p> <p>Débuter par 5 insufflations (LVA correcte, tête position neutre, Bouche à Bouche et nez, Insufflation lente sur 1 sec, jusqu'au soulèvement de la poitrine)</p> <p>Absence de Signes de vie (ventilation, mvt, toux) ?**</p> <p>Puis MCE: Plan dur, Décubitus dorsal, Partie inférieure du sternum sous la ligne inter-mammelonnaire, avec 2 doigts, Dépression sternale 1/3 épaisseur cage thoracq, Rythme 100 à 120/min</p> <p>Rythme 30 MCE / 2 insufflations pendant 1 min.</p> <p>Alerter si seul</p> <p>Reprendre RCP, jusqu'au relai par les secours.</p> <p>Si disponible: Mise en place DAE dès que possible</p> <p><i>Défibrillation manuelle (médicale) recommandée, à défaut un DAE peut être utilisé de préférence avec des électrodes pédiatriques</i></p>
		MISES EN SITUATION : SYNTHESE DE LA JOURNEE	
17h		Mises en situation de synthèse	<p>Obj spé: Être capable de prendre en charge des situations simples, complexes, ou évolutives, concernant les items abordés sur la journée (hémorragie, obstructions VA, inconscient qui respire, ACR cadre pro avec et sans DAE)</p> <p>Critères éval: Identifier la situation, se protéger s'il y a lieu</p> <p>Mettre en place les gestes adaptés</p> <p>Alerter</p>
		FIN DE LA JOURNEE	

** Prise de pouls: uniquement personnel médical /paramédical

* Objectifs transversaux: Alerte / Mesures de Protection personnelles

Heure	Module	Thème	Précisions
9h00	Module 2 Urgences Potentielles	REACTIVATION DE MEMOIRE	
		Mises en situation de synthèse	<p>Obj spé: Être capable de prendre en charge des situations simples, complexes, ou évolutives, concernant les items abordés sur la journée (hémorragie, obstructions VA, inconscient qui respire, ACR cadre pro avec et sans matériel)</p> <p>Critères éval: Identifier la situation, se protéger s'il y a lieu Mettre en place les gestes adaptés Alerter</p>
9h30		PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT SE PLAIGNANT D' UN MALAISE	
		Prise en charge d'un patient présentant un malaise	<p>Obj spé: Interrogatoire correct Mise en position de repos, Alerte</p> <p>Qd? Patient se plaignant d'un malaise</p> <p>Critères éval: Reconnaître la situation de malaise, rechercher des signes de gravité immédiats ou potentiels Mettre en position de repos pour éviter aggravation: allonger sauf si gêne respiratoire Observer le patient: sueurs, pâleur, cyanose, difficultés respiratoires, agitation, paralysie d'un membre ou trouble de la parole... Interroger le patient: ressenti, douleur thoracique, douleur autre, dyspnée... Malaise déjà ressenti, si oui: ttt spécifique à prendre (TNT, ventoline, sucre...), ATCD et ttt, durée d'évolution du malaise Alerter* et transmettre les informations Surveiller</p>
10h15		PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT PRESENTANT UN TRAUMATISME CUTANNE	
		Patient présentant une plaie simple	<p>Obj spé: Eviter surinfection et tétanos</p> <p>Qd? Devant toute plaie sans signe de gravité immédiat ni risque de complication</p> <p>Critères éval: Reconnaître l'absence de signe de gravité Lavage des mains + gants* Lavage eau + savon Antiseptique non coloré + Pansement Vérification vaccination antitétanique (rappel <10 ans) >> sinon médecin traitant Critères de surveillance de la plaie: rougeur, chaleur, fièvre, douleur++ >> si oui: médecin traitant</p>
		Patient présentant une plaie grave	<p>Obj spé: Reconnaître une plaie grave Limiter complications et défaillances</p> <p>Qd? Devant toute plaie avec signe de gravité immédiat ou risque de complication</p> <p>Critères éval: Identification des signes de gravité (localisation, aspect, mécanisme) Position d'attente (thorax, abdo, œil...) Jamais d'ablation du corps étranger Alerte*</p>
		Patient présentant une brûlure	<p>Obj spé: Eviter l'aggravation de la brûlure</p> <p>Qd? Devant toute brûlure, quelque soit le mécanisme (thermique, chimique...)</p> <p>Critères éval: Ôter la source de brûlure, ôter les vêtements non adhérents refroidir par ruissellement indirect d'eau fraîche Evaluer la gravité selon l'aspect (rouge, cloques, noir), étendue (ne compte que le 2ème et 3ème degré), taille des cloques, âge, localisation Alerte*</p>
10h45	PAUSE		

* Objectifs transversaux: Alerte / Mesures de Protection personnelles

Heure	Module	Thème	Précisions
11h00	Module 2 Urgences potentielles	PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT PRESENTANT UN TRAUMATISME OSSEUX	
		Traumatisme d'un membre	<p>Obj spé: Eviter l'aggravation des éventuels traumatismes osseux, et la survenue de complications locales (plaie, atteinte vasculaire ou nerveuse...) ou générale (déperdition sanguine) Eviter toute mobilisation de la zone lésée (le réalignement est un geste médical) Permettre le brancardage et le transport</p> <p>Qd? Suite à une chute ou un choc entraînant une douleur d'un membre</p> <p>Critères éval: Recherche douleur Alerte* Protection des zones lésées</p>
		Traumatisme du rachis cervical	<p>Obj spé: Immobiliser le rachis cervical potentiellement lésé, afin d'éviter l'aggravation d'une possible lésion de la moelle épinière</p> <p>Qd? Victime suspecte d'un traumatisme du rachis cervical</p> <p>Critères éval: Seul: Assurer un maintien tête: mains de chaque côté de la tête, sous les oreilles, coudes stabilisés sur le sol ou les genoux</p> <p>Devant tout trauma rachidien: rappeler l'importance de la non mobilisation du patient</p>
		Traumatisme cranien	<p>Obj spé: Reconnaître et surveiller un patient victime d'un traumatisme cranien</p> <p>Qd? Victime suspect de traumatisme cranien</p> <p>Critères d'éval: Surveillance de la conscience, agitation, pupilles, vomissements incoercifs, déficit moteur, céphalées...</p>
		PARTICIPER AU RELEVAGE D'UNE VICTIME (0h10)	
		Pont simple à 3+1	<p>Obj spé: Transférer du sol sur un brancard en mobilisant au minimum la personne</p> <p>Qd? Personne devant être installée sur un brancard pour son transport (ne concerne pas les personnes présentant une suspicion de lésion rachidienne)</p> <p>Critères éval: Brancard aux pieds, dans l'axe du patient, 1 soignant prêt à pousser le brancard 3 soignants en pont au dessus du patient, dos à plat, membre inf en flexion 1 à la tête face aux autres, une main sous la nuque, l'autre glissée entre les omoplates, 1 à la taille, mains glissées sous le bassin, 1 aux pieds tient les chevilles Celui à la tête synchronise la manoeuvre: "Êtes vous prêt?" "oui" au brancard, aux pieds, à la taille, à la tête "Attention pour lever, lever" Soulever doucement le patient, glisser le brancard sous lui "stop au brancard" "Attention pour poser, poser"</p>
12h00		MISES EN SITUATION : SYNTHESE DES 2 JOURNEES	
	Mises en situation complexes, évolutives	<p>Obj spé: Être capable de prendre en charge des situations simples, complexes, ou évolutives, concernant les items abordés sur les deux journées de formation (hémorragie, obstructions VA, inconscient qui respire, ACR cadre privé, ACR avec DAE)</p> <p>Critères éval: Identifier la situation, se protéger s'il y a lieu Mettre en place les gestes adaptés Alerter Surveiller</p>	
12h30	REPAS		

* Objectifs transversaux: Alerte / Mesures de Protection personnelles

Jour 2 A-midi (1/1)

Heure	Module	Thème	Précisions
13h30	Module 3 risques collectifs	RISQUE COLLECTIF	
		Identifier le danger Consignes de protection Plan de secours	Obj spé: Identifier le danger et appliquer les consignes de protection adaptées (alerte au population, situation d'exception dans son établissement) Identifier son rôle en cas de déclenchement de plan de secours
14h45		PAUSE/VISITE DU SAMU/SMUR	
15h00		RISQUE NRBC-E	
		NRBC	Définir chaque risque NRBC-E Déduire les principes de protection (insister sur les mesures d'hygiène générale /risque biologique) Identifier son rôle en cas d'activation des annexes NRBC
16h00	MISES EN SITUATION : SYNTHESE DES 2 JOURNEES		
	Mises en situation complexes, évolutives	Obj spé: Être capable de prendre en charge des situations simples, complexes, ou évolutives, concernant les items abordés sur les deux journées de formation (hémorragie, obstructions VA, inconscient qui respire, ACR cadre privé, ACR avec DAE) Critères éval: Identifier la situation, se protéger s'il y a lieu Mettre en place les gestes adaptés Alerter Surveiller	
16H45	BILAN DE LA FORMATION		
17h00	FIN		

Annexe 1

Fil conducteur
Séquence Alerte en AFGSU

Objectif: connaissance des numéros d'alerte et mise en œuvre d'une alerte lors d'une situation d'urgence

Durée: 20 min

Public: afgsu 1 et/ou 2

Place de la séquence : intégrée à la 1ere mise en situation de découverte ou intercalée entre 2 séquences de GSU. Voire incluse dans une séquence complète et introduite par la démonstration d'expert qui se déroule jusqu'à l'alerte incluse

Objectifs	Technique pédagogique	durée	Matériel
Appel à l'expérience, explorer le vécu	A la <i>cannonnade</i> "Parmi vous, qui a déjà passé une alerte ? Qui avez vous appelé ? A quelle occasion ?	5'	/
Obj: connaître les numéros d'appel à contacter en cas d'urgence en fonction de la situation rencontrée			
Citer et cibler les différents numéros de services d'urgence et leurs missions	<i>Brainstorming</i> sur les numéros d'alerte (15,18,17,112,114,115,119), les services correspondants et leurs missions <i>synthèse au tableau</i> des services et missions en regard de chaque numéro notion d'interconnexion des numéros entre eux notion d'enregistrement des appels passés au 15	5'	tableau
Obj : connaître les particularités de l'alerte en milieu professionnel >> connaître les procédures de son établissement			
	A la <i>cannonnade</i> "quelles sont les procédures de votre établissement ?" "Où les trouvez vous indiquées ?" "De qui et de quel matériel pouvez vous vous munir pour passer une alerte?" (téléphone, collègue, bouton/interphone dans l'ascenseur...)	5'	
Obj: connaître les éléments d'une alerte et les transmettre de manière organisée			
Présentation, Localisation, Présentation de la situation	<i>Exposé interactif</i> sur l'ensemble des éléments d'une alerte et leur transmission chronologique -se présenter en donnant son identité ET sa fonction (intérêt professionnel en vocabulaire et gestuelle) -donner son numéro d'appel téléphonique (permettant d'être rappelé si besoin) -se localiser en procédant par "zoom" (à l'inverse d'une adresse postale) en signalant tous les détails de reconnaissance de l'adresse (arrivée plus rapide et facile des secours) -présenter la/les victime(s) / patient(s) en donnant identité, sexe, âge -présenter le contexte et l'état du patient : bilan vital, description des lésions, circonstances, ATCD, TTT... -préciser les gestes et soins déjà effectués -raccrocher sur invitation et laisser la ligne disponible (pour tout rappel ultérieur) être placé à proximité du patient insister sur l'intérêt d'une alerte complète et chronologique afin de diminuer la durée de l'appel et l'envoi des secours	5'	tableau
SYNTHESE et MEMORISATION	Mises en situation de synthèse incluant un appel à l'aide et une alerte		tout au long de l'AFGSU



AES

Coordination
Régionale de lutte contre le
VIH

Je suis victime d'un AES

(Accident d'Exposition au Sang ou à un liquide biologique contaminant)

Que dois je-faire?

1 IMMEDIATEMENT

❖ J'effectue les premiers gestes :

<p>Peau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je ne fais pas saigner (laisser saigner passivement) • Je nettoie immédiatement à l'eau et au savon et rince de la zone lésée • Je désinfecte localement (dakiné ou eau de javel diluée au 1/5ème ou alcool à 70°) au moins 5 min 	<p>Muqueuses (bouche...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je rince abondamment au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes 	<p>Œil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je lave au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes
--	--	---

2 DANS L'HEURE

❖ Je contacte un médecin (si possible sur le site) qui assurera la prise en charge de l'AES - En l'absence de contact médical possible, je joins le service des urgences le plus proche.

2-3 JOURS

- collecte le plus rapidement possible les renseignements médicaux et les sérologies de la **personne source**
- évalue rapidement le risque infectieux (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement contre le VIH urgent si nécessaire (au mieux dans les 4 heures)
- rédige un certificat médical initial d'accident de travail
- vérifie ma situation vaccinale et immunitaire vis à vis de l'hépatite B – et me prescrit au moindre doute le bilan initial (avec anticorps anti Hbs).

→ Un médecin référent spécialiste VIH peut être joignable dans l'heure au

3 DANS LES 24 HEURES OUVRABLES

❖ Je déclare l'accident de travail à l'employeur

4 DANS LA SEMAINE

- ❖ Je fais effectuer mes prélèvements sanguins de référence (sérologies VIH, hépatites B et C)
- ❖ Je contacte le médecin du travail ou le médecin traitant qui assure le suivi (clinique et biologique) et qui analyse les circonstances de l'accident.