

**COMPTE RENDU DES DEBATS lors des deux  
JOURNEES DE FORMATION ANCESU  
(AMIENS -ALBI MAI 2006)**



## **STRATEGIE DE FORMATION**

### **Quel est le délai d'application AFGSU?**

\* Pour l'arrêté du 03 mars 2006, application immédiate

Obligatoire pour les instituts de formation Aide Soignante Auxiliaire de Puériculture, à partir de septembre 2006

Obligatoire 2007 pour les préleveurs de labo

\* La circulaire du 10 mai adapte :

- Ecole AS AFGSU exigée à partir de 2008, en attendant on prend en compte les FPS et on complète par le module risque collectif

- Conseillée pour les établissements de soins mais pas obligatoire à ce jour

### **Qui est concerné par les AFGSU les médecins aussi**

Oui le ministère de la santé et l'éducation nationale vont valider la formation pour les médecins et pharmaciens

1 - Sont concernés toutes les professions citées au **titre 4 du code de la santé publique** pour lesquelles les AFGSU vont devenir obligatoires :

Professions médicales : Médecins, chirurgiens dentistes, sages femmes

Professions de la pharmacie : Pharmaciens , préparateurs Auxiliaires médicaux : Infirmiers, Masseurs Kiné, pédicures podologues, Ergothérapeutes, psycho-motriciens, orthophonistes, Orthoptistes, manipulateurs radio, audioprothésistes Opticiens lunetiers, prothésistes et orthésistes.

2 - Sont concernés les formations professionnelles avec exigence de Niveau II dans leurs textes, à ce jour :

Écoles AS et Puériculture, école ambulanciers, techniciens préleveurs de laboratoire

*Pour les Formations techniciens de laboratoire : AFGSU Obligatoire pour aller prélever à domicile, ceux qui sont en formation ont une période dérogatoire de 1 an pour obtenir ce diplôme*

### **Les AFGSU sont un surplus de formation difficile à intégrer aux programmes actuels ??**

Non, elles font partie intégrantes des formations des professions paramédicales et doivent faire partie du programme.

Mme Depenanster du ministère, précise que dans la refonte des programmes, ils ont été allégés et revus, les heures de théorie doivent être diminuées (négocier avec les médecins) au profit des apprentissages pratiques, les GSU en font partie.

### **Peut-on habilitier d'autres sites que les CESU ? Croix-Rouge par exemple ?**

la question ne se pose pas tout à fait ainsi.

Une délégation de formation est prévue par l'arrêté du 3 mars et surtout la circulaire d'application :

Mais il n'y a pas délégation de responsabilité ; la formation se fait sous la responsabilité des CESU

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

mais les formateurs peuvent être ceux des instituts publics et privés ;

la circulaire précise

- ◆ L'AFGSU sera délivrée sous la responsabilité des ...CESU.

Ceux-ci n'assureront pas systématiquement eux-mêmes toutes les formations mais pourront déléguer cette formation à des professionnels de santé enseignants. Les CESU assureront le suivi de la formation de ces personnels, l'actualisation des connaissances en lien avec les recommandations scientifiques et garantiront les qualités pédagogiques sur ce thème. Ces professionnels de santé pourront appartenir à des structures déjà impliquées dans la formation aux gestes d'urgence dans des établissements de santé et/ou instituts de formation publics ou privés.

Les CESU sont donc garants de la qualité pédagogique et du maintien des compétences de tous les formateurs GSU, ils assurent la formation continue de ces personnels.

Dans la mesure où le CESU est garant, il devra avoir pour cela, la liste des stagiaires, veiller à l'aptitude des formateurs qui encadrent, les dates et durées, les fiches de suivi individuel des étudiants.....

Les diplômes seront cosignés par le médecin responsable du CESU

La traçabilité sera assurée par les CESU

De ce fait, tous les organismes devront signer des conventions de délégation de formation, pour la délivrance des AFGSU, avec les CESU référents.

### **Qui peut former aux AFGSU ?**

*« Les professionnels de santé forment les professionnels de santé »*

Essentiellement :

- Les professionnels de santé inscrits au titre 4 du code de la santé publique, au sein des instituts, et qui ont suivi une formation de formateurs aux soins d'urgence, avec les CESU ou un cursus universitaire sur les soins d'urgence.
- Les professionnels de santé, enseignant actuellement dans les CESU, (éventuellement aussi moniteurs, instructeurs de secourisme...) après avoir suivi une formation continue sur les nouvelles séquences d'urgence vitale et potentielle et le risque collectif des AFGSU

### Pour l'avenir :

Un cursus universitaire sera proposé aux professionnels de santé, afin qu'ils puissent acquérir les compétences de formateurs en soins d'urgence, et les valider.

Les négociations sont en cours avec plusieurs facultés pour créer cette filière, on espère commencer courant 2007.

Des Validations des Acquis de l'Expérience seront possibles pour les formateurs actuels.

Les seules qualifications de moniteur ou d'instructeur n'ont plus lieu d'être retenues à l'avenir dans les CESU, elles sont réservées essentiellement aux filières de formation aux premiers secours, (FPS, MNPS, BNIS) destinés au grand public.

### **Quel cursus pour les professionnels de santé, pour être formateur AFGSU ?**

Pour les formateurs actifs actuels des CESU (souvent moniteurs, instructeurs)

- Une Journée de formation continue sur les AFGSU et les nouvelles séquences Urgence Vitale, Urgence Potentielle
- Deux journées de formation continue au risque collectif
- Pour la NRBC formation Zonale

Pour les formateurs actuels des Instituts de formation

- Trois Journées de formation continue sur les AFGSU et les séquences Urgence Vitale, Urgence Potentielle
- Deux journées de formation continue au risque collectif

**Pour l'avenir de tous : Cours universitaire**

Profil : soignants ayant une expérience de l'urgence

**Niveau 1** – Formation de formateurs AFGSU - 12 jours

*Objectifs : Maîtriser les contenus scientifiques des gestes d'urgence*

*Maîtriser les contenus scientifiques des risques collectifs*

*Appliquer les principes de pédagogie active en lien avec des objectifs*

*Identifier les modalités d'évaluation*

**Niveau 2** – Formation des responsables de CESU : D I U de pédagogie des soins d'urgence et du risque sanitaire - 21 jours

**Faut-il continuer les FPS pour le grand public en milieu hospitalier ?**

Les AFGSU 1 sont applicables dès maintenant, elles vont remplacer la FPS au personnel non-soignant, dès que nos équipes de formateurs seront prêtes.

La DAE au module RCP est appliquée immédiatement en milieu hospitalier.

La DAE sera généralisée au grand public, par le ministère de l'intérieur, début 2007

**Quelle communication faire en intra CH pour informer des évolutions ?**

Faire une info sur l'évolution des techniques et des formations GSU

Mettre dans les différentes lettres des CHU

ANCESU diffuse l'info au niveau national, dans le groupe de diffusion « Yahoo groupe CESU de France » et sur un site internet hébergé par SAMU de France. L'adresse du site est

<http://www.ancesu.fr/> dans lequel vous trouverez au cours des mois à venir, toutes informations, documents pédagogiques nécessaires à la mise en place des AFGSU

**Quelle équivalence possible avec les premiers secours ?**

Les contenu des Formations aux premiers secours sont en deçà des formations GSU

Une négociation est en cours entre le ministère de la santé et le ministère de l'intérieur, afin de prendre en compte les points communs de ces formations, et proposer les modules complémentaires spécifiques pour adapter les FPS aux AFGSU

**Aurons-nous une attestation nationale ??**

Oui , un modèle sera proposé en principe, avec les logos : ministère de la santé, le Logo du CESU référent, et celui de l'institut de formation

**LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES A F G S U**

**Evolution RCP :**

A partir des recommandations ILLCOR et ERC,

Le bouche-à-bouche n'est plus indispensable chez l'adulte en arrêt cardiaque, mais reste conseillé chez l'enfant,

la prise de pouls n'est plus indispensable pour décider de l'arrêt cardiaque, l'absence de respiration et de mouvements sont suffisants, de ce fait en établissement de soins, on réalise des compressions thoraciques seules, 100 /min, en attendant les renforts de l'équipe hospitalière, cette recommandation va être reprise par la fondation de cardiologie.

**Précision sur les termes utilisés DAE DSA.... ?**

Actuellement le terme générique est la DAE ; Défibrillation Automatisée Externe

Il recouvre

- La Défibrillation Semi Automatique (DSA)

- Et la Défibrillation Automatisée (DA) La DA sera enseignée au grand public à partir de 2007

### **Le ballon auto-remplisseur : à quel niveau ?**

Uniquement Niveau 2, pour toute profession du **titre 4 du code de la santé publique**

Le bouche-à-bouche sera enseigné pour utilisation sur choix personnel, hors établissement de soins, et pour les enfants et nourrissons.

### **Le risque infectieux, quelle place ?**

Dans un milieu de soins, on doit prendre en compte le risque infectieux même en urgence, et donc travailler sur le risque infectieux particulier en situation d'urgence.

Exemples :

- on ne fera plus de bouche-à-bouche en milieu hospitalier, mais des compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée de l'équipe et du matériel. Les dernières évolutions scientifiques confirment cette possibilité, sans préjudice pour la victime.
- arrêter une hémorragie ne peut s'entendre en milieu de soin, sans protection pour le personnel de santé

On peut se faire aider des partenaires hospitaliers

### **Pourquoi le retrait du casque et collier cervical en milieu hospitalier ?**

Le personnel de santé est pour le citoyen un « personnel Sachant ».

Au-delà de l'urgence hospitalière, il doit savoir agir devant une urgence dans la vie courante et être référent pour le public,

On le forme donc aux gestes d'urgences les plus fréquentes de la vie courante, qui s'ils sont mal faits, sont dangereux.

Le retrait du casque est un geste que doit savoir appliquer le soignant face à une détresse vitale, arrêt cardiaque et ventilatoire.

### **Pourquoi former à utiliser du matériel d'immobilisation qu'ils n'ont pas : collier, attelles....**

Même réponse, savoir agir devant une urgence dans la vie courante et participer avec les secours à la prise en charge des urgences extra hospitalières.

### **Pourquoi le relevage brancardage, pas utile en milieu hospitalier ? doit-on passer le CFAPSE ?**

Ce n'est pas du CFAPSE, mais on doit être au courant :

Lors des plans blancs, le personnel soignant doit être capable de s'intégrer dans un relevage en équipe, en connaissant les principes de base et les ordres. On enseigne une technique pour s'approprier les principes

Lors des chutes, le personnel doit savoir relever un patient

La proposition dans les contenus détaillés du « relevage cuillère » ne semble pas satisfaire, en particulier des contre-indications du domaine ergonomique sont avancées. La proposition est avancée de faire plutôt l'apprentissage d'un pont simple.

On complète ce qui se fait ailleurs, en manutention

Ne donnera pas lieu à validation en pratique

### **Pourquoi accouchement inopiné, pas fréquent au CH ?**

#### **Toujours la même argumentation globale :**

C'est un apport de connaissances à visée pratique pour :

-Le personnel dans les structures médico-sociales, les établissements de santé du fait de la diminution du nombre de maternités.

- Le personnel de santé en général, à visée personnelle, afin d'avoir à domicile, en tant que personnel de santé, un savoir faire minimum face à cette urgence.

### **Les objectifs pédagogiques sont-ils écrits de façon chronologique ?**

Non, ils sont listés par thème, l'ordre n'est pas impératif

Une progression pédagogique sera proposée dans les prochaines documentations

### **Le recyclage DSA va-t-il être obligatoire longtemps ??**

Non, dorénavant ce sont les AFGSU qui sont la référence, la DSA fait partie des formations continues et des mises à niveau de tous les soins d'urgence c'est-à-dire tous les quatre comme les autres gestes.

Nous n'avons plus, pour les professionnels de santé (CCA, MER, Kiné), de référence ministère intérieur.

Un texte est à la signature, actuellement afin de donner officiellement pouvoir à chaque ministère de légiférer sur la DSA

## **LES LIENS AVEC LES INSTITUTS de formation des professionnels de santé**

### **Quel financement pour les AFGSU dans les instituts ?**

Mme Depenanster du ministère, précise que cela doit rentrer dans le coût scolaire, mais surtout pas en surplus individuel pour les étudiants.

Cette formation fait partie du programme.

L'Europe va dans ce sens, l'étudiant ne doit pas payer en plus.

Les CESU doivent veiller à établir des coûts corrects, sans préjudice pour leur fonctionnement, qui permettent aux instituts de faire former leurs étudiants, en attente de formateurs internes prêts à prendre le relais

Les CESU pourront aussi travailler en binôme avec les instituts et renforcer les équipes internes et leur permettre d'acquérir une expérience.

Il faut conseiller d'investir dans les formations de formateurs au sein des instituts, afin de permettre une autonomie de formation sous la responsabilité des CESU

### **Quelle adaptation possible des contenus avec les instituts ?**

Un dialogue pédagogique est indispensable, l'article 10 de l'Arrêté permet de prendre en compte les acquis des personnes.

Les séquences déjà effectuées par les Instituts, seront prises en compte, le CESU doit donc être informé de ce fait, des intervenants.....etc., pour pouvoir entériner et délivrer le diplôme

Il va falloir négocier avec les partenaires.

### **Faut-il avoir les GSU niveau 1 pour rentrer en instituts ?**

Non, ces formations ne seront dispensées qu'à des personnels des établissements de soin, pas au public.

Par contre il est probable que les instituts demandent la FPS préalable, c'est déjà le cas dans certains IFSI

## **LES OUTILS PEDAGOGIQUES DES FORMATEURS CESU**

### **On n'a pas l'habitude de concevoir, peut-on nous aider ?**

ANCESU Mai 2006

Des fils conducteurs de base, et des fiches d'évaluation et de suivi, vont être proposés dans les mois à venir, surveiller les sites.

**Quel sera notre Guide National Référence ??**

Notre seule référence est l'ILLCOR et les recommandations scientifiques internationales comme pour les premiers secours (on l'espère)

Des documents d'aide pédagogique et d'évaluation vont être produits, par l'ANCESU à l'usage des CESU et mis sur le site ANCESU

Un ouvrage de références spécifiques AFGSU est prévu.

---