

MÉTIERS DE LA SANTÉ

5^e
Édition

AFGSU 2

**5 FICHES
MÉMOS**

**À jour des nouvelles
recommandations
ERC 2025-2030/CFRC**

- **URGENCES
VITALES**
- **URGENCES
POTENTIELLES**
- **RISQUES
COLLECTIFS**

**L'attestation
en poche !**



SOMMAIRE

Préface

1 Les urgences vitales

1. La protection
2. L'alerte
3. L'inconscience
4. L'obstruction partielle des voies aériennes
5. L'obstruction totale des voies aériennes
6. L'hémorragie
7. L'arrêt cardio-respiratoire chez l'adulte
8. L'arrêt cardio-respiratoire chez l'enfant et le nourrisson
9. Le matériel d'urgence
10. Les paramètres vitaux
11. La matériovigilance

2 Les urgences potentielles

12. Mesures de précaution et d'hygiène
13. Le malaise
14. Les traumatismes osseux
15. Les traumatismes cutanés
16. L'accouchement inopiné
17. Le relevage et le brancardage

3 Les risques collectifs

18. L'alerte aux populations
19. Situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et ORSAN
20. ORSEC et ORSEC NOVI
21. Le plan blanc et le plan bleu
22. Le *Damage control*
23. Les risques NRBCE
24. Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)

Les auteurs

Rosa Lopes

Infirmière enseignante permanente CESU 54 – infirmière pôle Urgences/Réanimation médicale – CHRU Nancy

Géraldine Louis

Médecin, SAMU 54 – responsable médicale CESU 54 – CHRU Nancy

Éric Clément

Médecin, SAMU 54 – référent SSE Zone Est – SAMU 54 – CHRU Nancy

Stéphanie Arnould

Cadre de sante – référente SSE Zone Est

Mélinda Soucat

Infirmière – référente SSE Zone Est

Avertissement

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et l'auteur déclinent toute responsabilité du mauvais usage qui pourrait être fait du contenu de cet ouvrage.

Malgré toute l'attention portée à sa rédaction, la survenue d'une erreur reste possible.

L'éditeur et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des éventuelles conséquences qui pourraient en résulter.

L'éditeur et les auteurs remercient par avance le lecteur de bien vouloir leur signaler toute erreur qu'il pourrait rencontrer à la lecture de cet ouvrage.

L'analyse automatisée de l'œuvre visant à extraire des informations, notamment sur les constantes, les tendances et les corrélations, conformément au III de l'article L. 122-5-3 du Code de la propriété intellectuelle, est interdite.

© Foucher, une marque des éditions Hatier, 2026. 58 rue Jean Bleuzen, 92170 Vanves.

GAH-contact@editions-hatier.fr

Préface

Cet ouvrage, concernant l'**AFGSU** (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) de niveau 2, s'adresse :

- dans le cadre de la formation continue :
 - aux **professionnels de santé** inscrits dans **la quatrième partie du Code de la santé publique** ;
 - aux personnes titulaires du **diplôme d'État d'aide médico-psychologique**, d'accompagnant éducatif et social mentionné à l'article D. 451-88 du Code de l'action sociale et des familles ;
- dans le cadre de la formation initiale :
 - 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**.

Le contexte pris en compte est principalement intrahospitalier, mais également extrahospitalier (professionnels libéraux, ambulanciers, etc.).

Nous avons donc harmonisé au maximum le contenu et nous nous sommes appuyés sur des éléments scientifiques, notamment dans le domaine de la médecine d'urgence ou de l'actualité sanitaire, afin que chaque lecteur puisse s'y reconnaître et recontextualiser son quotidien, en fonction de ses besoins et de sa zone de compétences.

Cependant, certains aspects très spécifiques n'ont volontairement pas été abordés (ACR après chirurgie cardiaque, réanimation post-RACS, hyperthermie, noyade, etc.), évitant ainsi la dilution des informations qui nous semblaient fondamentales.

L'apprenant pourra se rapprocher de son centre d'enseignement des soins et gestes d'urgence pour obtenir des informations complémentaires, le cas échéant.

Le contenu de cet ouvrage interroge deux références capitales et structurantes :

- **l'arrêté du 30 décembre 2014** modifié par l'arrêté du 1^{er} juillet 2019 et l'arrêté du 16 mars 2021 **relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence** qui redéfinit parfaitement les contours de cette formation ;
- et surtout les « **dernières recommandations 2025 de l'European Resuscitation Council (ERC)** », et qui réalisent la mise à jour pour la réanimation cardio-pulmonaire, des premiers secours à la médicalisation. Ces recommandations sont reprises et validées par le **Conseil français de réanimation cardio-pulmonaire (CFRC)**.

Ce « mémento » reste un support théorique, pour vous aider dans votre parcours ou dans vos révisions, mais ne remplace en rien la pratique délivrée lors de la formation « gestes et soins d'urgence ». Elle demeure l'apprentissage essentiel !

Nous tenons sincèrement à remercier nos collaborateurs pour leur professionnalisme, leur implication et leur expertise, dont ils ont fait bénéficier cet ouvrage.

Rosa Lopes

Infirmière enseignante permanente CESU 54 - infirmière pôle Urgences/Réanimation médicale - CHRU Nancy

Géraldine Louis

Médecin, SAMU 54 - responsable médicale CESU 54 - CHRU Nancy

Éric Clément

Médecin, SAMU 54 - référent NRBC-E Zone Est - SAMU 54 - CHRU Nancy

1 Objectifs

Identifier un danger immédiat dans l'environnement et mettre en œuvre une protection adaptée

- Ne prendre aucun risque pour porter secours.
- Utiliser les moyens disponibles pour se protéger.
- Protéger les témoins.
- Protéger la personne en danger.
- Extraire une personne d'un danger qui ne peut être supprimé.

2 La nature du danger

- Électrique.
- Mécanique : chute d'objet, sur-accident.
- Infectieux : virus, bactérie.
- Atmosphère viciée : feu, gaz, monoxyde de carbone.
- Agression.

3 Risque

Mise en danger, voire décès, du soignant, des témoins, de la personne victime ou du patient.

4 Les moyens

- **Analyse de la situation** avant toute précipitation.
- Le **port de gant** et le **lavage de mains** est le premier moyen de protection contre les risques infectieux et d'exposition au sang. Ils seront complétés par les **précautions complémentaires** en fonction de la nature du risque infectieux.
- Pour les **risques de nature électrique**, il est important de ne pas se précipiter avant d'avoir coupé le courant au disjoncteur, si ce dernier n'a pas fonctionné.

- **Feu, gaz, CO** : ne pas s'exposer si pas de moyens de protection.
- À l'hôpital, **précautions à l'utilisation des différents fluides** : oxygène, monoxyde d'azote, protoxyde d'azote...
- Accessibilité des **portes coupe-feu**.
- **Dégagement d'urgence** pour extraire le patient d'un danger réel, vital et immédiat, s'il est rapidement accessible.
- Sensibilisation au risque électrique en étant attentif au branchement des divers matériels électriques utilisés (pousse-seringues par exemple).

5 Le dégagement d'urgence

► Principe

- Respect de la rectitude du rachis du patient.
- Mise en œuvre rapide pour limiter l'exposition au danger.
- Pas de mise en danger du professionnel.
- Efficace par un périmètre de protection suffisant (ex. : en cas de toxiques).
- Patient accessible.

► Technique

- Par traction par les **chevilles**.
- Par traction par les **poignets**.

Dans un service de soins, glissement possible des patients invalides sur des draps.

▼ Dégagement par les chevilles



Dégagement par les poignets



Synthèse

En l'absence de possibilité d'intervenir directement sans se mettre en danger, l'action du soignant reste malgré tout importante et, selon les cas de figure envisagés, il pourra :

- délimiter un périmètre de sécurité empêchant toute autre personne de se rendre en zone dangereuse ;
- attendre d'être en nombre suffisant pour se rendre auprès d'un patient agressif ;
- guider l'arrivée des secours ;
- mettre en application les consignes de sécurité incendie ou dangers particuliers (labo azote) ;
- garder un contact verbal et / ou assurer un soutien psychologique au travers d'une porte ;
- récupérer des éléments des dossiers patients importants (antécédents, traitements en cours, allergies, LATA*) ;
- noter les coordonnées exactes du patient ; celles des contacts futurs.

* LATA = limitation et arrêt des thérapeutiques actives.

1 Caractéristiques

- En milieu de soins, il existe plusieurs alertes :
 - **Alerte des collègues ou des professionnels de santé présents sur le site de l'intervention** : elle doit se faire sans retard, sans affoler les autres patients, témoin du professionnalisme de l'appelant. Elle se fait le plus souvent par un appel verbal à la cantonade dont le contenu ne doit pas laisser de doute sur l'urgence de la situation. Parfois, il existe un bouton poussoir d'urgence qui soit est un simple signal sonore, soit répercute l'alerte en salle de soins. Dans les services de réanimation ou aux soins continus, les personnels sont souvent alertés par les alarmes sonores et visuelles du monitoring patient. Enfin, l'alerte peut être faite directement par un témoin, un parent ou un visiteur auprès du personnel soignant.

Remarque

Les sonnettes patients, en revanche, ne présagent en rien de l'urgence de la situation, aussi est-il recommandé d'y répondre sans délai.

Cette alerte a pour but de disposer de renforts humains et du matériel du service (chariot ou sac d'urgence)

- **Alerte des renforts médicalisés institutionnels.**
- **Alerte des secours lorsque le professionnel est à l'extérieur de son établissement.**
- **Alerte des populations lors d'événements catastrophiques.**
- Les principes généraux restent les mêmes, aussi ce thème est-il traité de façon globale, en insistant sur les particularités de chaque domaine.

L'alerte de proximité ayant été réalisée, en fonction des renforts arrivés, il sera nécessaire ou pas de compléter par un échelon supérieur de prise en charge (médecin réanimateur, par exemple) ou par du matériel spécifique non présent sur un chariot d'urgence.