



2021

# Urgence médicale

La prise en charge  
en centre de santé

**TROUSSE D'URGENCE, CONDUITES À TENIR,  
DÉFIBRILLATEUR ET FORMATION**



La Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) et la Structure d'Appui Régionale à la Qualité des soins et à la Sécurité des patients d'Île-de-France (STARAQS) s'associent depuis plusieurs années pour élaborer des outils opérationnels d'amélioration de la qualité dans les structures de soins primaires organisées en équipe pluri-professionnelle dans le cadre de la politique régionale d'amélioration de la qualité des soins de l'ARS Île-de-France.

Ce nouveau guide en est une illustration et le résultat d'une collaboration fructueuse à laquelle ont contribué les équipes de plusieurs centres de santé :

- Les centres municipaux de santé de la Ville de Paris (75)
- Le centre municipal de santé d'Issy-les-Moulineaux (92)
- Le centre municipal de Nanterre (92)
- Le centre municipal de santé d'Aubervilliers (93)
- Le centre municipal de santé de Pantin (93)
- Le centre de santé du centre hospitalier de Guingamp (22)
- Le centre municipal de santé de Bergerac (24)
- Les centres de santé départementaux de Saône-de-Loire (71)
- La Fabrique des centres de santé

La FNCS et la STARAQS tiennent à les en remercier.

Ce guide a vocation à évoluer au regard des besoins et des retours des équipes de centres de santé, ainsi que de l'avancée des pratiques de référence.



## TABLE DES MATIÈRES

ORGANISER LA PRISE EN CHARGE D'URGENCE EN CENTRE DE SANTE.....	5
LE CONTENU DE LA « TROUSSE D'URGENCE ».....	6
1. Les médicaments.....	6
2. Les dispositifs médicaux.....	7
3. Cas particulier de la trousse d'urgence pour la vaccination Covid-19.....	7
APPROVISIONNER ET GERER LA « TROUSSE » D'URGENCE.....	8
1. L'approvisionnement.....	8
2. La gestion et le suivi.....	9
LES CONDUITES A TENIR.....	10
1. La conduite générale.....	10
2. La conduite en cas d'anaphylaxie.....	10
3. La conduite en cas d'arrêt cardio-respiratoire (ACR).....	11
LE DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE (DAE).....	12
1. Le matériel.....	12
2. Les obligations des centres de santé.....	12
3. L'installation.....	13
LA FORMATION DES PROFESSIONNELS AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE.....	14
1. Les objectifs et destinataires de chaque niveau de formation.....	14
2. Les recommandations pour les centres de santé et professionnels.....	14

## ORGANISER LA PRISE EN CHARGE D'URGENCE EN CENTRE DE SANTÉ

Les équipes des centres de santé peuvent être régulièrement confrontées à des situations nécessitant une prise en charge d'urgence. Parmi ces situations, **les urgences vitales peuvent avoir des conséquences majeures pour le patient et les équipes**. Si pour le patient ces conséquences se mesurent en morbidité et en mortalité, pour les équipes la survenue d'une urgence vitale peut nuire gravement au fonctionnement du centre et/ou induire une réponse imparfaite.

L'organisation de la prise en charge d'urgence en centre de santé nécessite de déterminer :

- le contenu et la gestion de la « trousse d'urgence »,
- les conduites à tenir,
- l'installation de défibrillateurs automatisés externes,
- la formation des professionnels.

Pour cela, **il paraît adéquat de tenir compte du profil du centre de santé** en fonction de sa patientèle (âges, comorbidités, pathologies chroniques...), de ses activités médicales et soignantes (actes invasifs, anesthésie locale, désensibilisation...) et de sa proximité avec les services d'urgence.

**Chaque centre de santé est invité à se situer dans un de ces deux grands profils** qui se distinguent, afin d'en tenir compte dans son organisation de la prise en charge des urgences.

LES CENTRES DE SANTÉ À RISQUE MODÉRÉ À ÉLEVÉ		LES CENTRES DE SANTÉ À RISQUE FAIBLE	
<input type="checkbox"/>	Pas ou peu de services d'urgence à proximité (hôpital, clinique...) ou délais de réponse des secours importants (ex. à certaines heures dans les métropoles)	<input type="checkbox"/>	Proche des services d'urgence ou délais de réponse des secours rapides
<input type="checkbox"/>	Administration de médicaments par injection, gestes invasifs ou procédures à haut risque (ex. test d'effort, pose de stérilets ...)	<input type="checkbox"/>	Pas d'administration de médicaments par injection, ni de gestes invasifs ou de procédures à risque
<input type="checkbox"/>	Diversité importante des activités médicales et soignantes	<input type="checkbox"/>	Faible diversité des activités médicales et soignantes
<input type="checkbox"/>	Densité élevée du public et de nombreux patients présentant des pathologies « graves ou à risque »	<input type="checkbox"/>	Faible densité du public et peu de patients présentant des pathologies « graves ou à risques »
<input type="checkbox"/>	Exposition à des conditions météo extrêmes (neige, cyclone...)		

## LE CONTENU DE LA « TROUSSE D'URGENCE »

Le contenu de la « trousse d'urgence » proposé ci-dessous constitue uniquement une suggestion et en aucun cas un « standard » faisant foi juridiquement. Ce contenu doit être personnalisé par chaque centre de santé en fonction de son profil. Il est recommandé que la trousse d'urgence soit :

- mobile,
- facile d'accès,
- connue de tous,
- ergonomique,
- rationnelle,
- facile à nettoyer et à désinfecter.

### 1. LES MÉDICAMENTS

DOMAINE D'URGENCE	CLASSE THÉRAPEUTIQUE	SPÉCIALITÉS PROPOSÉES	QUANTITÉ
CARDIOVASCULAIRE	Inotrope positif	ADRENALINE : ANAPEN 150 mg/0,3ml, seringue préremplie auto-injectable	5
	Anticholinergique	ATROPINE sol. inj. amp 0,5 mg	2
	Diurétique	FUROSEMIDE sol. inj. 20 mg/amp. / LASILIX	5
	Dérivé nitré	TRINITRINE sol. Sublinguale en flacon pulvérisateur 0.30 mg/dose/ NATISPRAY	1
	Anti-HTA	NICARDIPINE 20 mg comp / LOXEN	1
RESPIRATOIRE	β2 stimulant	SALBUTAMOL susp. en flacon pour inhalation 100µg/dose	1
DOULEUR	Antalgiques	PARACETAMOL 500 mg gélule ou autre forme	4
		Chlorhydrate de MORPHINE sol.inj.amp.10mg/1ml	2
	Anesthésique local	LIDOCAINE 20mg/2ml sol inj. flc 20mL	1
ALLERGIE	Corticoïde	SOLUMEDROL 40 mg/2ml, Lyophilisat et sol.inj.flc +amp	2
	Anti-histaminique	POLARAMINE inj. 5 mg	1
NEUROLOGIE	Anticonvulsivant	MIDAZOLAM 0,15mg/kg en IM ou VVP	2
ENDOCRINOLOGIE	Hyperglycémiant	GLUCOSE 30% en ampoule de 10	2
OXYGENOTHERAPIE	Oxygénothérapie	Bouteille d'OXYGÈNE 1m <sup>3</sup>	1
SOINS STERILES	Antiseptique	BETADINE alcoolique (orange) 250ml	1
	Sérum	Sérum pour préparation injectable et soluté	1

## 2. LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

DOMAINE D'UTILISATION	DISPOSITIFS MÉDICAUX PROPOSÉS
HYGIENE / SOINS STÉRILES	Solution Hydroalcoolique, Gants non stériles, Gants stériles
PRISES DE CONSTANTES	Tensiomètre, stéthoscope, thermomètre électronique, lecteur de glycémie capillaire, oxymètre de pouls
INSTRUMENT POUR EXAMEN CLINIQUE	Bandelettes réactives pour urines, abaisse-langue, lampe de poche, otoscope, marteau à réflexe
ACTIVITE CARDIAQUE	Un appareil à ECG
PERFUSION	Tubulure, cathéter, garrot, set à perfusion
INJECTIONS	Seringues stériles, aiguilles pour injection IV, IM et SC, aiguilles épicroâniennes, 1 collecteur d'aiguille
PANSEMENT	Compresses stériles, bandes élastiques de contention, sparadrap, set de pansement_Sutures cutanées adhésives stériles, compresses d'alginate de calcium
SUTURE	Set de suture, fils de suture, bistouris stériles à usage unique

DOMAINE D'UTILISATION	DISPOSITIFS MÉDICAUX PROPOSÉS
AEROSOLTHERAPIE	Matériel pour nébulisation : générateur d'aérosol + kit de nébulisation avec masque
OXYGENOTHERAPIE	Extracteur d'oxygène (ou bouteille d'oxygène), lunettes à oxygène, BAVU (Ballon Auto-remplisseur à Valve Unidirectionnelle), Aspirateur de mucosité, masque adulte/enfant, filtres à haute capacité de filtration
LIBERATION DES VOIES AERIENNES	Canule de Guédel

## 3. CAS PARTICULIER DE LA TROUSSE D'URGENCE POUR LA VACCINATION COVID-19

« Le contexte particulier d'un **vaccin nouveau** impose une surveillance rapprochée de la personne d'au moins 15 minutes après l'injection. En effet, la réalisation d'un vaccin peut entraîner chez un patient une réaction allergique de type anaphylaxie. Il s'agit d'une complication exceptionnelle de la vaccination, estimée à moins de 1 cas sur 100.000 doses. Elle peut concerner tous les patients et tous les vaccins. Les vaccinateurs doivent pouvoir réagir devant une réaction allergique en attendant le SMUR lorsque celle-ci dépasse le simple phénomène allergique en cas d'anaphylaxie.

**Une trousse d'urgence doit être à disposition sur le lieu de vaccination,** comprenant :

- 2 ampoules d'adrénaline de 1mg/1ml
- 2 seringues tuberculiques de 1 ml
- 2 aiguilles intramusculaires 21Gauges
- 2 compresses pré-imbibées d'antiseptique »



Préférer l'**Adrénaline sous format STYLO** pour éviter de casser des ampoules et de diluer la solution

Extrait de « La conduite à tenir en cas d'anaphylaxie »  
Ministère des solidarités et de la santé – Mars 2021

## APPROVISIONNER ET GÉRER LA « TROUSSE » D'URGENCE

### 1. L'APPROVISIONNEMENT

Le coût de la trousse d'urgence étant strictement inférieur à 40 000 € HT, les centres de santé peuvent recourir à une procédure d'achat négociée sans publicité, ni mise en concurrence, avec la ou les pharmacie(s) de leur choix qui l'acceptent.

**Toute commande de produits de santé soumis à prescription obligatoire doit être assortie d'une ordonnance d'un médecin du centre de santé précisant les besoins et la mention « pour usage professionnel » (cf. article R.5132-4 du CSP).**

**Les centres de santé ayant pour gestionnaire une institution publique (hôpital, collectivité territoriale...) se doivent de suivre une démarche d'approvisionnement en adéquation avec la comptabilité publique d'engagement des dépenses.** Aussi s'agit-il de :

1. enregistrer la pharmacie ayant donné son accord comme tiers-fournisseur, avec son RIB, dans le logiciel de comptabilité pour le paiement par virement,
2. créer et envoyer à la pharmacie une demande d'achat,
3. réceptionner le devis de la pharmacie correspondant à la demande d'achat pour l'établissement du bon de commande en accord avec la pharmacie. Ce bon signé par le professionnel disposant du pouvoir de paiement est assorti à l'ordonnance du médecin directeur (ou coordinateur, chef...) pour les produits soumis à prescription obligatoire avant d'être transmis à la pharmacie et enregistré dans le logiciel comptable pour mise en paiement,
4. une fois le paiement effectué, la facture acquittée et réceptionnée, ils sont rapprochés du bon de commande pour clore la procédure d'approvisionnement.

**Les autres centres de santé (association, fondation...) se doivent de suivre une démarche d'approvisionnement en adéquation avec leur mode de comptabilité (de trésorerie ou d'engagement) et le cadre légal régissant leurs flux financiers.** L'approvisionnement de la trousse d'urgence de produits soumis à prescription obligatoire est possible uniquement avec l'ordonnance d'un médecin du centre. Le flux financier et la facture acquittée doivent être enregistrés dans le logiciel comptable et archivés, ainsi que le paiement effectué par le professionnel disposant du pouvoir de paiement.

Pour certains médicaments ou dispositifs médicaux, tels que l'Oxygène, il est plutôt recommandé de traiter avec un fournisseur spécialisé, qui assure la livraison et l'échange (par exemple des bouteilles) directement sur site, le rechargement des dispositifs médicaux d'administration (DM : lunettes/masques/insufflateur) à usage unique, et qui propose des solutions de sécurisation du stockage. Pour cela, une convention doit être établie préalablement à la commande entre le centre de santé et le fournisseur spécialisé.

## 2. LA GESTION ET LE SUIVI

Pour garantir la gestion et la complète opérationnalité de la « trousse d'urgence » lors de son utilisation, il est recommandé que sa gestion soit sous la responsabilité d'un cadre de santé.

Sa vérification régulière, comme en particulier l'absence de médicaments périmés, peut être réalisée par un ou plusieurs professionnels identifiés (équipe infirmière par exemple) au moyen d'un **listing des composants précisant les dates de péremption** de chacun d'eux.

Pour garantir sa complétude lors de son utilisation en urgence, **cette « trousse d'urgence » doit être scellée**, et en cas d'utilisation, son **réapprovisionnement réalisé immédiatement**.

*« Chez nous, c'est la cadre infirmière qui est responsable du chariot d'urgence. Toute l'équipe infirmière veille au suivi des dates de péremption des composants à l'aide d'un classeur dédié regroupant ces informations et les bons de commande à utiliser quand la date limite arrive.*

*Cette organisation facilite et garantie grandement l'approvisionnement, et l'opérationnalité du chariot.. »*

CDS polyvalent, Île-de-France

*« La traçabilité est très importante lors de la vérification de la trousse d'urgence.*

*De même, je recommande vivement d'identifier des référents par service ou par pôle, et idéalement un binôme soignant/non-soignant pour garantir l'implication de tous les professionnels. Sur le terrain, cette question apparaît loin des préoccupations des administratifs et c'est dommage. »*

CDS polyvalent, Île-de-France

*« Dans notre centre, les médecins généralistes ont opté pour un sac d'urgence qui est également utilisé pour les gardes et visites à domicile. »*

CDS médical, Occitanie

## LES CONDUITES A TENIR

### 1. LA CONDUITE GÉNÉRALE

Rapidement, procédez à :

- Une prise en charge
- Identifier la nécessité d'un appel au 15

En attendant les secours, il s'agit de :

1. **Maintenir les fonctions vitales** (ex. position latérale de sécurité)
2. **Effectuer les premiers gestes** thérapeutiques
3. **Préparer les documents** nécessaires (pour le 15, si décision de transfert...)
4. **Avertir la famille** ou les proches

### 2. LA CONDUITE EN CAS D'ANAPHYLAXIE

« L'utilisation d'adrénaline constitue la base de la prise en charge des formes sévères. **L'objectif du traitement est de rétablir rapidement la perfusion tissulaire** afin d'éviter les séquelles ischémiques secondaires à une hypoperfusion prolongée pour le cerveau, le cœur et les reins.

**1. Reconnaître rapidement l'anaphylaxie**, en prenant la pression artérielle et le pouls

**2. Appeler le 15**

**3. En attendant** le SMUR ou le réanimateur :

a. **Position adaptée à l'état du patient**, rassurer la victime et l'entourage :

- si dyspnée prépondérante : position demi-assise
- si malaise mais conscient : décubitus dorsal avec jambes surélevées
- si trouble de conscience : position latérale de sécurité

b. **Injecter pour un adulte**

- médicament : adrénaline
- posologie : 0,01 mg/kg de poids, avec un maximum de 0,5 mg
- voie d'administration : intramusculaire
- site d'injection : tiers moyen de la cuisse, au niveau de la face latéro-externe

c. **Laisser le patient en position adaptée à son état dans l'attente des secours. »**

*Extrait de « La conduite à tenir en cas d'anaphylaxie »  
Ministère des solidarités et de la santé – Mars 2021*

### 3. LA CONDUITE EN CAS D'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR)

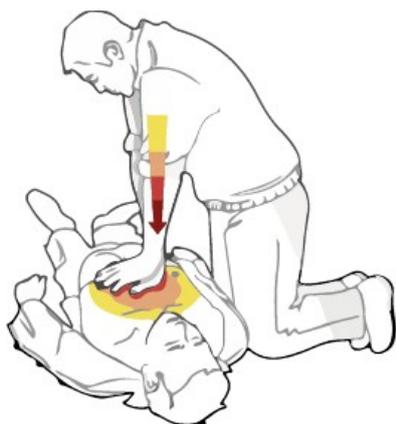
Avant tout, **mettez vous-même et la victime dans une zone sécurisée.**

#### 1. Appelez le 15 (SAMU) pour donner l'alerte



- **Décrivez ce que vous avez vu et l'état de la victime** : elle est tombée et n'est plus consciente...
- **Indiquez l'adresse** exacte où la victime se trouve
- **Précisez ce qui a été fait** : On l'a allongée et démarré le massage cardiaque...
- **Ne pas raccrocher** avant que l'opérateur du SAMU ne le dise

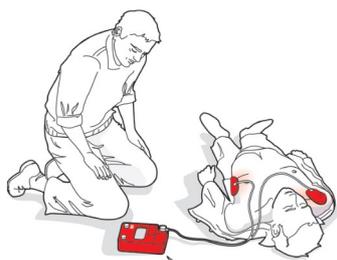
#### 2. Masser le cœur de la victime, et faite des insufflations en alternance (bouche-à-bouche ou par l'intermédiaire d'un BAVU)



*Mieux vaut un massage cardiaque imprécis que pas de massage du tout.*

- **Allongez sur le dos et sur une surface dure** la victime
- **Mettez vous à genoux** contre la victime, sur le côté
- **Positionnez les mains** l'une sur l'autre, au milieu du thorax, entre les deux seins, les bras bien tendus
- **Appuyez tout votre poids bien au-dessus** : c'est tout votre corps qui appuie
- **Avec de fortes pressions, enfoncez vos mains à 5 ou 6 cm** dans la poitrine **et remontez les bien** entre chaque pression pour faire circuler le sang
- **Suivez un rythme régulier en comptant jusqu'à 30**
- **Effectuez 2 insufflations** (bouche-à-bouche ou par l'intermédiaire d'un BAVU) **toutes les 30 pressions pour un adulte, toutes les 15 pressions pour un enfant.**

#### 3. Défibrillez, avec un défibrillateur automatisé externe qui vous guide vocalement étape par étape, de manière simple et sans risque.



- **L'utiliser le plus rapidement possible**
- **Si vous n'en avez pas, continuez à masser sans s'arrêter** jusqu'à l'arrivée des secours

Ressource : <https://fedecardio.org/je-m-informe/appelez-le-15-massez-defibrillez/>

## LE DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE (DAE)

*Accompagné d'un massage cardiaque, le défibrillateur augmente les chances de survie, significativement.*

### 1. LE MATÉRIEL

Les deux types de défibrillateur automatisé externe (DAE) :

- **SEMI-AUTOMATIQUES** : si l'appareil l'identifie comme nécessaire, le choc est délivré lorsque l'utilisateur appuie sur un bouton à la demande de l'appareil.
- **ENTIÈREMENT AUTOMATIQUES** : si l'appareil l'identifie comme nécessaire, le choc est délivré directement par l'appareil, sans intervention de l'utilisateur.

**Quel que soit le type de DAE, grâce à une assistance vocale, l'utilisateur est guidé pas à pas, du massage cardiaque au placement des électrodes. C'est le DAE qui fait le diagnostic et décide de la nécessité de choquer ou pas.** A ce jour, aucune étude n'indique qu'un défibrillateur entièrement automatique serait plus adapté à l'utilisation qu'un semi-automatique.

**Le DAE est un dispositif médical de classe III devant disposer du marquage CE.** Pour plus d'informations ou en cas de doute sur un produit, se rapprocher de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM).

### 2. LES OBLIGATIONS DES CENTRES DE SANTÉ

**Les centres de santé ont l'obligation d'installer un défibrillateur automatisé externe (DAE) avant le 1<sup>er</sup> Janvier 2022** en tant qu'Établissements Recevant du Public (ERP) de catégorie 5 (décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018).

L'équipement en DAE est mutualisable entre plusieurs ERP :

- sur un même site s'il est possible d'accéder au DAE en moins de 5 min.
- relevant d'une direction commune dans un même bâtiment au sens de l'article R.123-21 du code de la construction et de l'habitation.

**Les détenteurs de DAE sont tenus aux 3 obligations de** (article R. 5211-5 du code de santé publique) :

1. **SIGNALÉTIQUE** : qui doit permettre de **s'orienter rapidement vers le DAE le plus proche**
2. **DÉCLARATION** : des informations sur l'**accessibilité et la localisation des DAE** dans la base nationale
3. **MAINTENANCE** : par leur **supervision et mise à jour régulière des composants**, notamment des consommables (batteries, électrodes) et des logiciels pour garantir leur opérationnalité à tout moment.

### 3. L'INSTALLATION

La stratégie d'installation des DAE répond aux 3 logiques suivantes :

1. **NOMBRE** : aux endroits **les plus fréquentés**
2. **DÉLAI D'INTERVENTION DES SECOURS** : dans les lieux où **le temps d'intervention des secours est supposé long**
3. **ACCESSIBILITÉ** : dans **les lieux accessibles en permanence**

Les services de secours et d'aide médicale d'urgence territoriaux compétents peuvent, le cas échéant, être sollicités pour apporter leur expertise sur les emplacements les plus appropriés.

## LA FORMATION DES PROFESSIONNELS AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE (AFGSU)

### 1. LES OBJECTIFS ET DESTINATAIRES DE CHAQUE NIVEAU DE FORMATION

L'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) comprend 2 niveaux (Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) :

- LE NIVEAU 1 : nécessitant 12 heures de formation et une actualisation tous les 4 ans. Il permet **à toute personne, non professionnelle de santé**, d'apprendre à :
  - identifier une urgence à caractère médicale et à la prendre en charge, seule ou en équipe, en attendant l'arrivée de l'équipe médicale et selon les bonnes pratiques en vigueur ;
  - participer à la réponse à une urgence collective ou une situation sanitaire exceptionnelle.
- LE NIVEAU 2 : demandant 9 heures de formation et une actualisation tous les 4 ans. Il complète le niveau 1 en permettant **aux professionnels soignants** (inscrits au tableau IV du code de la santé publique ou associé) de :
  - identifier une urgence à caractère médicale et à la prendre en charge en équipe, en utilisant des techniques non-invasives en attendant l'arrivée de l'équipe médicale ;
  - participer à la réponse à une urgence collective ou une situation sanitaire exceptionnelle.

### 2. LES RECOMMANDATIONS POUR LES CENTRES DE SANTÉ ET PROFESSIONNELS

L'AFGSU niveau 1+2 est obligatoire dans la formation initiale des professionnels inscrits au tableau IV du code de la santé publique ou associé (Circulaire de 27 mai 2010).

**Aucune obligation de formation ou de recyclage sur ce sujet incombe aux centres de santé ou aux professionnels.**

Si le centre de santé a des besoins particuliers en prise en charge d'urgence, il est toutefois conseillé de former le personnel à ces pratiques. Selon l'article L6321-1 du code du travail, le gestionnaire de centres de santé en tant qu'employeur a l'obligation de former ses salariés pour :

- assurer leur adaptation à leur poste de travail ;
- veiller au maintien de leur capacité à occuper un emploi, au regard notamment de l'évolution des emplois, des technologies et des organisations.





3/5 rue de de Vincennes  
93100 Montreuil  
Tél : 01 48 51 56 22  
[www.fncs.org](http://www.fncs.org)



10 rue de l'Isly  
75008 Paris  
Tél : 01 40 07 12 40  
[www.staraqs.com](http://www.staraqs.com)