

GESTES ET SOINS D'URGENCE

AFGSU • GSU • SSE



RÉFÉRENTIEL PÉDAGOGIQUE BASÉ SUR
LES RECOMMANDATIONS ERC 2025

VERSION

2026



RÉFÉRENTIEL
À JOUR



PÉDAGOGIE
PROGRESSIVE



GESTES
ESSENTIELS



SAVOIRS ET
SAVOIR-FAIRE

BIENVENUE DANS VOTRE SUPPORT PROF

Pour vous, apprenant

Lire ne suffit pas. Les gestes doivent devenir des réflexes.

Pourquoi ce livret existe

Ce support a été conçu pour accompagner les professionnels de santé avant, pendant et après leur formation aux gestes et soins d'urgence.

Il rassemble les conduites à tenir essentielles face aux principales urgences vitales et potentielles rencontrées en pratique.

Chaque fiche associe :

- reconnaissance clinique,
- conduite immédiate,
- points de vigilance,
- erreurs à éviter,
- et synthèse visuelle pédagogique.

Comment utiliser ce support

● Avant la formation

- Découvrir les conduites à tenir
- Préparer les ateliers pratiques
- Identifier les situations clés

● Pendant la formation

- Suivre les démonstrations
- Réviser les séquences d'action
- Renforcer la mémorisation visuelle

● Après la formation

- Suivre les démonstrations
- Réviser les séquences d'action
- Renforcer la mémorisation visuelle

Ce support ne remplace jamais

- **La pratique,**
- **La simulation,**
- **L'entraînement répété,**
- **L'encadrement des formateurs.**

En situation réelle, appliquez toujours les protocoles de votre établissement et les consignes des équipes médicales.

★ Référentiel scientifique

Ce livret s'appuie sur les recommandations ERC 2025 ainsi que sur les référentiels AFGSU et les pratiques actuelles de prise en charge des urgences en établissement de santé.

Les évolutions majeures sont signalées dans les encadrés "Actualisation ERC 2025".

TABLE DES MATIÈRES

Quinze fiches réflexes pour reconnaître, agir et transmettre face aux principales urgences vitales et potentielles.

PRÉAMB.	Avant-propos · Repères communs face à une urgence	p. 2-4
URG. VITALES	Fiches 01 à 06	—
Fiche 01	Les 2 premières minutes face à une urgence <i>protéger · examiner · alerter · agir</i>	p. 5
Fiche 02	Inconscience avec respiration conservée - PLS <i>PLS · libération des voies aériennes</i>	p. 7
Fiche 03	Arrêt cardiaque adulte · RCP et DSA <i>Reconnaître · Alerter · Masser · Défibriller</i>	p. 9
Fiche 04	Arrêt cardiaque enfant et nourrisson <i>PBLS · Origine respiratoire fréquente · Spécificités pédiatriques</i>	p. 11
Fiche 05	Obstruction des voies aériennes <i>Tapes dorsales · Heimlich · Adaptation âge et corpulence</i>	p. 13
Fiche 06	Hémorragies externes <i>Se protéger · Comprimer · Relayer · Surveiller</i>	p. 15
URG. POTENT.	Fiches 07 à 15	—
Fiche 07	Malaise, douleur thoracique et AVC <i>Trois urgences à reconnaître vite · Position d'attente · Alerte immédiate</i>	p. 17
Fiche 08	Détresse respiratoire et asthme sévère <i>Position assise · Oxygénothérapie · Anticipation de l'aggravation</i>	p. 19
Fiche 09	Convulsions et détresses neurologiques <i>Sécuriser l'environnement · PLS en phase post-critique · Glycémie</i>	p. 21
Fiche 10	Brûlures, plaies et traumatismes <i>Règle 15-15-15 · Immobilisation stricte · Évaluation</i>	p. 23
Fiche 11	Réaction allergique grave · anaphylaxie <i>Éviction de l'allergène · Adrénaline IM en première intention</i>	p. 25
Fiche 12	SSE et damage control <i>Plan blanc · ORSEC · ORSAN · Triage ABC · S'échapper / se cacher / alerter</i>	p. 27
Fiche 13	Risques NRBC-E et situations biologiques à risque <i>Accompagner, protéger, alerter</i>	p. 29
Fiche 14	Accouchement inopiné <i>Accompagner, protéger, alerter</i>	p. 31
Fiche 15	Hygiène, AES et EPI <i>Se protéger, protéger la victime, limiter le risque infectieux</i>	p. 33
ANNEXES	Synthèse · Sources · Contact	p. 35-37

LE RÉFLEXE ProF

P-E-A-A-S-T

Protéger · Examiner · Alerter · Agir · Surveiller · Transmettre

Cette séquence s'applique à toutes les urgences.

1 · Protéger

- Sécuriser la zone.
- Écarter le danger persistant.
- Se protéger soi-même.
- Protéger les tiers.

2 · Examiner

- Conscience (verbale + tactile).
- Respiration.
- Saignement, douleur, traumatisme.
- Contexte de survenue.

3 · Alerter

- 15 SAMU
- 18 Pompiers.
- 112 numéro européen.
- Numéro interne.
- Lieu, état, gestes réalisés.

“ Une urgence mal analysée devient une urgence aggravée.”

4 · Agir

- Geste adapté à la situation.
- LVA, PLS, RCP, DSA, compression.
- Position d'attente.
- Anticiper l'aggravation.

5 · Surveiller

- Conscience, respiration, pouls.
- Coloration, sueurs, douleur.
- Évaluation continue.
- Réagir aux évolutions.

6 · Transmettre

- Bilan oral.
- Circonstances.
- Gestes réalisés, évolution.
- Traçabilité écrite.

☞ NUMÉROS D'URGENCE À CONNAÎTRE

15 SAMU · 18 Pompiers · 17 Police · 112 Numéro européen unique · 114 SMS pour personnes sourdes · numéro interne de votre établissement.

Les 2 premières minutes face à une urgence

Le réflexe initial: protéger, examiner, alerter, agir

Objectif opérationnel. Adopter une séquence d'action standardisée dès les premières secondes d'une situation d'urgence, qu'elle soit vitale ou potentielle, pour éviter toute aggravation et déclencher la chaîne de secours.

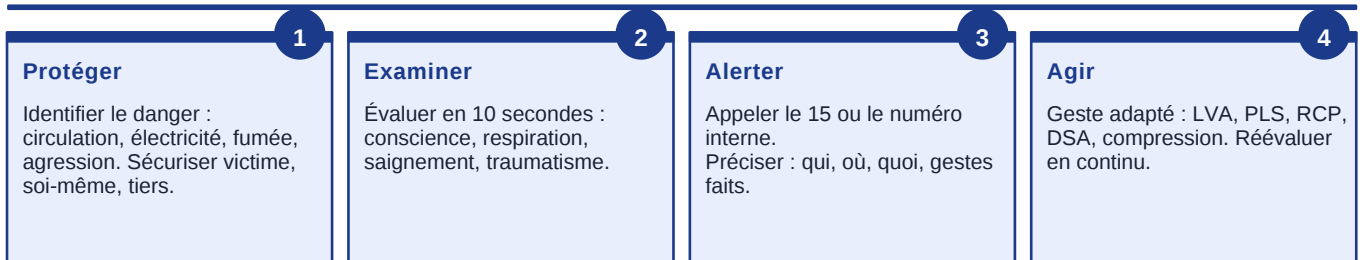
Situation concernée

- ▶ Toute découverte d'une victime au sol, malaise, plainte aiguë.
- ▶ Accident, chute, choc, brûlure, plaie.
- ▶ Personne qui ne répond plus, parle mal, respire difficilement.
- ▶ Établissement de santé, lieu public ou domicile.

Signes à reconnaître

- ▶ Perte de connaissance, chute brutale.
- ▶ Détresse respiratoire, cyanose, sueurs.
- ▶ Saignement abondant, déformation visible.
- ▶ Douleur intense, agitation, confusion.

Conduite à tenir étape par étape



Points de vigilance

- ▶ Ne pas s'exposer soi-même : un secouriste blessé devient une seconde victime.
- ▶ Si plusieurs victimes : commencer par la plus silencieuse, souvent la plus grave.
- ▶ Noter l'heure de découverte et des gestes réalisés.

À ne pas faire

- ▶ Ne pas déplacer la victime sans nécessité absolue.
- ▶ Ne pas donner à boire ni à manger.
- ▶ Ne pas raccrocher l'appel d'urgence prématurément.

★ À RETENIR

Protéger · Examiner · Alerter · Agir. Cette séquence prend moins de deux minutes mais conditionne tout ce qui suit. Une alerte précoce et un geste adapté précoce sauvent des vies.

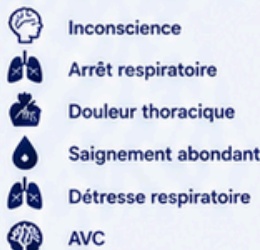
🕒 ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations ERC 2025 confirment que la **reconnaissance précoce** et l'**alerte immédiate** sont les premiers maillons de la chaîne de survie. Les modifications liées à la pandémie COVID-19 sont retirées : la prise en charge s'effectue sans restriction particulière, comme avant la pandémie.



1 RECONNAÎTRE

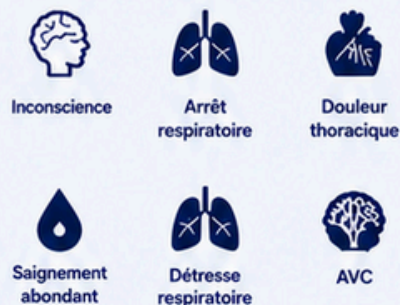
- Observer la scène.
- Rechercher les signes de gravité :



- Évaluer conscience et respiration.

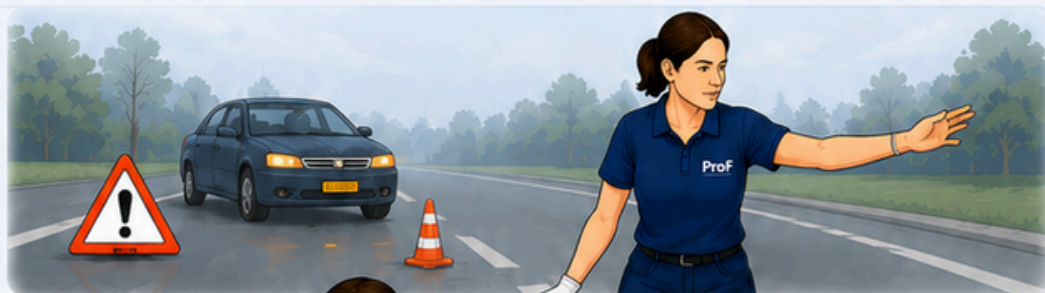


SIGNES DE GRAVITÉ



2 PROTÉGER

- Sécuriser la zone.
- Écarter le danger pour la victime, vous-même et les autres.
- Ne jamais vous mettre en danger.



3 ALERTER

- Appeler le 15 ou le numéro interne.
- Préciser : qui, où, quoi, nombre de victimes, gestes réalisés.
- Suivre les consignes du régulateur.



15 SAMU

18 POMPIERS

112 URGENCES EUROPÉENNES

4 AGIR

- Mettre en œuvre les gestes adaptés : LVA, PLS, RCP, DSA, compression...
- Agir sans attendre si la personne ne répond pas et ne respire pas.



PLS



RCP



DSA

5 SURVEILLER

- Réévaluer régulièrement (conscience, respiration, couleur, douleur...).
- Adapter vos gestes en fonction de l'évolution.



Conscience



Respiration



Coloration



Douleur



Évolution

6 TRANSMETTRE

- Informer l'équipe médicale : circonstances, état de la victime, gestes réalisés et évolution.
- Documenter si possible.



TRANSMETTRE CLAIREMENT

- ✓ Circonstances de survenue
- ✓ État initial et évolution
- ✓ Gestes réalisés
- ✓ Réponse de la victime
- ✓ Documenter si possible

NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

Protéger • Examiner • Alerter • Agir • Surveiller • Transmettre
Votre calme, votre méthode et votre réactivité peuvent sauver une vie.

i ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations insistent sur l'organisation rapide, la réactivité et la qualité des gestes. Chaque seconde compte pour augmenter les chances de survie.

Inconscience avec respiration conservée · PLS

Libérer les voies aériennes · Position latérale de sécurité

Objectif opérationnel. Reconnaître un patient inconscient mais qui respire, libérer ses voies aériennes, le placer en position latérale de sécurité, et le surveiller jusqu'à l'arrivée des secours.

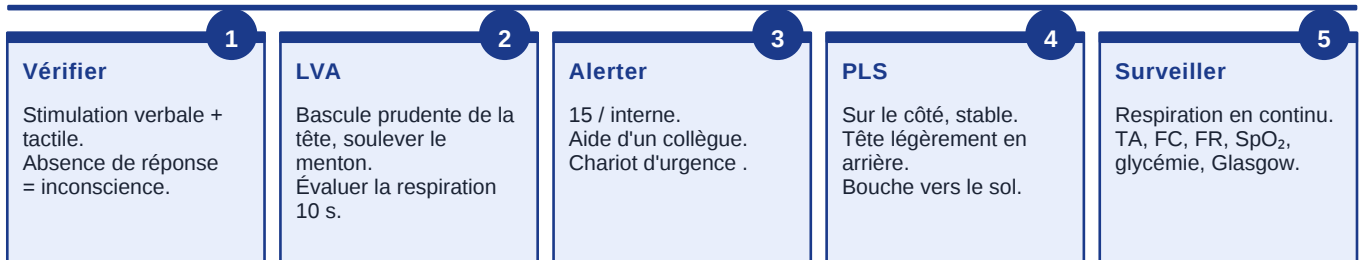
Situation concernée

- ▶ Patient qui ne répond pas à la stimulation verbale ni tactile.
- ▶ Respiration normale après LVA.
- ▶ Contexte : malaise prolongé, post-crise convulsive, intoxication, hypoglycémie.

Signes à reconnaître

- ▶ Aucune réponse à la voix ni au contact.
- ▶ Aucune réponse motrice simple.
- ▶ Présence d'une respiration régulière.
- ▶ Respi absente ou gasps → arrêt cardiaque (Fiche 03).

Conduite à tenir étape par étape



Points de vigilance

- ▶ Stable : un côté ou l'autre, sauf grossesse (latéral gauche).
- ▶ Réévaluer la respiration toutes les minutes.
- ▶ Préparer matériel d'aspiration en cas de vomissements.

À ne pas faire

- ▶ Ne pas laisser sur le dos un patient inconscient.
- ▶ Ne pas mobiliser brutalement si suspicion de trauma rachidien.
- ▶ Ne pas donner à boire ni faire avaler de médicament.

★ À RETENIR

Inconscient + respire = PLS. La position latérale de sécurité maintient les voies aériennes ouvertes et prévient l'inhalation. Si la respiration devient anormale ou s'arrête, basculer vers la prise en charge d'un arrêt cardiaque.



1 RECONNAÎTRE L'INCONSCIENCE

- Parler fort, toucher les épaules.
- Pas de réponse.
- Respirations présentes et régulières (observer 10 secondes).
- Pas d'hémorragie majeure.

SIGNES DE PRÉSENCE D'UNE RESPIRATION

- Soulèvement du thorax
- Sortie d'air au niveau de la bouche ou du nez
- Bruits respiratoires
- Observer 10 secondes



OBJECTIF

Maintenir les voies aériennes libres, éviter l'obstruction par la langue et les sécrétions, et prévenir les risques de vomissements ou d'inhalation.

2 TECHNIQUE PLS ÉTAPE PAR ÉTAPE



3 SURVEILLANCE CONTINUE

- Surveiller régulièrement la respiration (au moins toutes les 1 à 2 minutes).
- S'assurer que la bouche reste dégagée, retirer les corps étrangers visibles.
- Protéger la victime du froid, desserrer les vêtements serrés.
- En cas d'aggravation ou d'arrêt respiratoire : alerter et débiter la RCP.



4 POINTS CLÉS

- ✓ Respiration présente : PLS.
- ✓ Respiration absente : RCP.
- ✓ Toujours réévaluer.
- ✓ La PLS n'est pas une position confortable, c'est une position de sécurité.

5 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE



Ne pas secouer la victime.



Ne pas hyper-étendre la tête.



Ne pas déplacer la victime sauf danger imminent.



Ne jamais laisser la victime sans surveillance.



Ne pas remettre sur le dos (sauf réanimation).

NUMÉROS D'URGENCE

15 SAMU

18 POMPIERS

112 URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

Inconscience + respiration présente = PLS • Surveiller • Protéger • Alerter si aggravation.
La PLS maintient les voies aériennes libres et évite les complications.

📄 ACTUALISATION ERC 2025

La PLS reste la position de référence en présence d'une respiration normale et régulière.
Réévaluer régulièrement l'état de la victime.

Arrêt cardiaque de l'adulte · RCP et DSA

Reconnaître · Alerter · Masser · Défibriller

Objectif opérationnel. Identifier un arrêt cardiaque chez l'adulte, alerter le service d'aide médicale urgente et débiter sans délai la RCP associée à la défibrillation automatisée externe selon les recommandations ERC 2025.

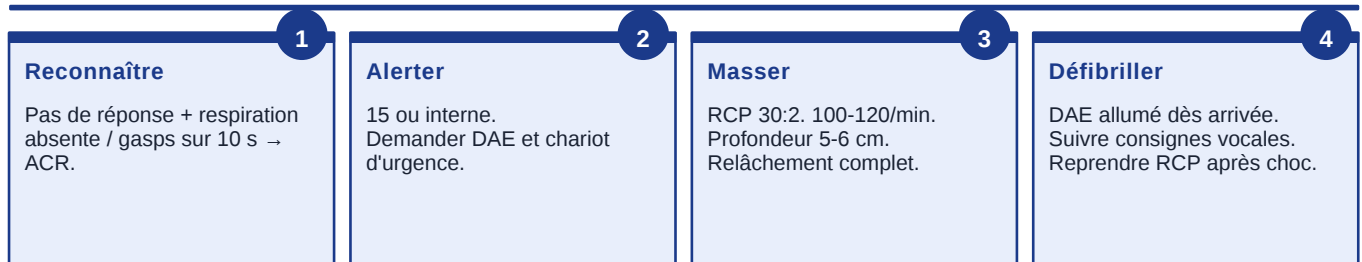
Situation concernée

- ▶ Adulte qui s'effondre ou est retrouvé inanimé.
- ▶ Absence de réaction à la stimulation.
- ▶ Absence de respiration ou gasps.
- ▶ Milieu de soins ou lieu public.

Signes à reconnaître

- ▶ Aucune réponse à la stimulation.
- ▶ Respiration absente ou gasps sur 10 s.
- ▶ Professionnels : pouls carotidien absent ≤ 10 s.
- ▶ Ces critères suffisent à affirmer l'ACR.

Conduite à tenir étape par étape



Points de vigilance

- ▶ Surface dure sous le thorax : sol ou plan dur.
- ▶ Relais des intervenants toutes les 2 minutes.
- ▶ Limiter les interruptions à moins de 10 s.

À ne pas faire

- ▶ Ne pas interrompre le massage pour vérifier le pouls après choc.
- ▶ Ne pas retarder la défibrillation pour un abord veineux.
- ▶ Ne pas poser le DAE sur thorax mouillé, poilu ou avec patch.

ACTUALISATION ERC 2025

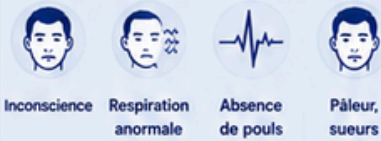
Les recommandations ERC 2025 confirment le ratio **30 compressions / 2 insufflations** chez l'adulte par les secouristes formés. Les modifications de la RCP liées à la pandémie COVID-19 sont retirées. La reconnaissance repose sur l'**absence de réaction associée à une respiration anormale ou absente** — le contrôle du pouls n'est pas requis pour les secouristes non professionnels.



1 RECONNAÎTRE L'ARRÊT CARDIAQUE

- Absence de réponse
- Respiration anormale (gasping) ou absente
- Pas de pouls (10 secondes)

SIGNES POSSIBLES



OBJECTIF

Remplacer la circulation et l'oxygénation du cerveau et des organes en attendant l'arrivée des secours et le défibrillateur.

CHAÎNE DE SURVIE



2 RCP : COMPRESSION THORACIQUE



30 COMPRESSIONS

- Mains au centre du thorax
- Bras tendus, épaules au-dessus des mains
- Enfoncer de 5 à 6 cm
- Rythme : 100 à 120/min
- Relâcher complètement



2 INSUFFLATIONS

- Libérer les voies aériennes
- Pincer le nez
- Insuffler 1 seconde
- Voir le thorax se soulever
- Reprendre immédiatement les compressions



3 DSA : DÈS QUE POSSIBLE



Allumer le DSA et suivre les instructions.



Poser les électrodes comme indiqué (torse nu et sec).



Le DSA analyse le rythme.



Si choc conseillé : s'assurer que personne ne touche la victime et appuyer sur choc.



Reprendre immédiatement la RCP pendant 2 min (30:2).



Poursuivre jusqu'à la reprise d'une respiration, l'arrivée des secours ou épuisement.

4 POINTS CLÉS

- ✓ Minimiser les interruptions des compressions.
- ✓ Compressions efficaces et rythme régulier.
- ✓ Alternier les sauveteurs toutes les 2 minutes si possible.
- ✓ Ventilation efficace mais sans retarder les compressions.
- ✓ Réévaluer régulièrement.



5 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- ⊘ Ne pas vérifier le pouls plus de 10 secondes.
- ⊘ Ne pas interrompre les compressions inutilement.
- ⊘ Ne pas ventiler excessivement.
- ⊘ Ne pas retirer les électrodes pendant l'analyse.
- ⊘ Ne jamais abandonner tant qu'un relais n'est pas possible.

NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

RCP + DSA le plus tôt possible augmente significativement les chances de survie.

ⓘ ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations insistent sur la qualité des compressions, la réduction des interruptions et la défibrillation précoce. La RCP de haute qualité reste le facteur clé de survie.

Arrêt cardiaque de l'enfant et du nourrisson

PBLS · Origine respiratoire fréquente · Spécificités pédiatriques

Objectif opérationnel. Identifier un arrêt cardiaque chez l'enfant (1 an à la puberté) ou le nourrisson (< 1 an), réaliser une RCP adaptée intégrant les évolutions ERC 2025 : 5 insufflations initiales, ratio 15:2, technique « thumb encircling » chez le nourrisson, DAE possible à tout âge.

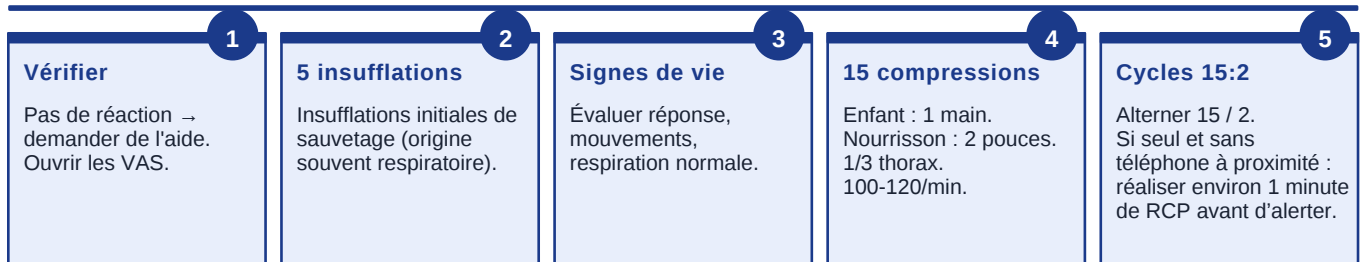
● Spécificités pédiatriques

- ▶ Arrêt souvent d'origine respiratoire.
- ▶ 5 insufflations initiales obligatoires.
- ▶ Tête : neutre nourrisson, légèrement défléchie enfant.
- ▶ Profondeur : 1/3 du diamètre antéropostérieur.

● Signes à reconnaître

- ▶ Pas de réponse à la stimulation.
- ▶ Pas de respiration ou gasps.
- ▶ Cyanose, pâleur extrême.
- ▶ Professionnel : signes de vie absents.

Conduite à tenir étape par étape



● Points de vigilance

- ▶ Si non formé au PBLS, ratio 30:2 acceptable.
- ▶ DAE à tout âge. Électrodes pédiatriques < 8 ans.
- ▶ Énergie : 4 J/kg. Adrénaline IV : 0,01 mg/kg.
- ▶ DAE adulte possible si pas d'alternative.

● À ne pas faire

- ▶ Pas d'hyper extension du cou du nourrisson.
- ▶ Ne pas appuyer sur l'appendice xiphoïde.
- ▶ Ne pas omettre les 5 insufflations initiales.

◉ ACTUALISATION ERC 2025

Trois évolutions majeures : (1) la technique « thumb encircling » (deux pouces encerclant le thorax) est désormais recommandée chez le nourrisson, y compris en RCP à un seul sauveteur. (2) Ratio 15:2 pour secouristes formés PBLS ; 30:2 acceptable sinon. (3) Les DAE peuvent être utilisés à tout âge, y compris chez le nourrisson — même un DAE adulte si rien d'autre n'est disponible.



1 VÉRIFIER

- Conscience : parler, secouer doucement
- Respiration : regarder, écouter, sentir
- Absence de signes de vie (pas de mouvement, pas de toux)



2 DONNER 5 INSUFFLATIONS EFFICACES

- Pincer le nez
- Insuffler 1 seconde
- Voir la poitrine se soulever
- Répéter 5 fois



3 RECHERCHER UN SIGNE DE VIE

- Respiration
- Toux
- Mouvement
- Réaction

SIGNE DE VIE ?

OUI

→ Surveiller et PLS

NON

→ Étape 4 (RCP)

4 RCP 15 COMPRESSIONS / 2 INSUFFLATIONS

NOURRISSON (< 1 an)

- 2 doigts au centre du thorax
- Profondeur : 1/3 du diamètre thoracique
- Fréquence : 100 à 120/min



ENFANT (1 an à puberté)

- 1 ou 2 mains au centre du thorax
- Profondeur : 1/3 du diamètre thoracique
- Fréquence : 100 à 120/min

Poursuivre jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition d'un signe de vie ou l'épuisement.

TECHNIQUE RCP

NOURRISSON (< 1 an)



- 2 doigts au centre du thorax
- Profondeur : 1/3 du diamètre thoracique

ENFANT (1 an à puberté)



- 1 ou 2 mains au centre du thorax
- Profondeur : 1/3 du diamètre thoracique

POINTS CLÉS



Origine respiratoire fréquente : hypoxie, obstruction, noyade, inhalation...



Ventiler tôt, ventiler bien : 5 insufflations avant la RCP.



RCP de haute qualité : 100 à 120 compressions/min, profondeur adaptée, interruptions brèves.



Adapter la prise en charge à l'âge, au poids et à la cause probable.

SIGNES DE VIE

- Respiration normale
- Toux
- Mouvement volontaire
- Réaction à la stimulation



ERREURS À ÉVITER

- ✗ Négliger les 5 insufflations initiales.
- ✗ Compressions trop profondes ou trop rapides.
- ✗ Interrompre trop souvent la RCP.
- ✗ Oublier de rechercher une cause réversible.

5 ALERTER ET DEMANDER UN DAE DÈS QUE POSSIBLE



Alerter ou faire alerter



Demander un DAE



Transmettre au SMUR

CAUSES RÉVERSIBLES À RECHERCHER (5H / 5T)


HYPOXIE (manque d'oxygène)

HYPOVOLÉMIE (hémorragie, déshydratation)

HYPO / HYPER KALIÉMIE (troubles ioniques)

HYPOTHERMIE

TOXINES (intoxication)

TAMPONNADE (cœur comprimé)

PNEUMOTHORAX sous tension

THROMBOSE (coronaire, EP)

NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENES

★ À RETENIR

RCP adaptée à l'âge • 15:2 • défibrillation précoce = meilleures chances de survie.

📄 ACTUALISATION ERC 2025

La qualité des compressions est essentielle quel que soit l'âge. La défibrillation précoce améliore significativement les chances de survie chez l'enfant.

Obstruction des voies aériennes par corps étranger

Tapes dorsales · Heimlich · Adaptation âge et corpulence

Objectif opérationnel. Reconnaître une obstruction partielle ou totale des voies aériennes, distinguer les deux situations et appliquer la séquence de désobstruction adaptée à l'âge et à la corpulence du patient.

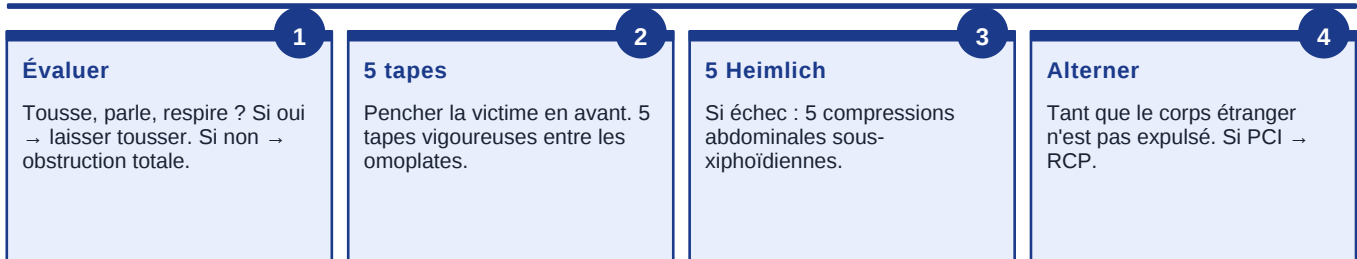
● Obstruction partielle

- ▶ Le patient tousse, parle, respire encore.
- ▶ Détresse respiratoire visible.
- ▶ Ne pas intervenir : laisser tousser.
- ▶ Encourager la toux, rassurer, surveiller, alerter.

● Obstruction totale

- ▶ Aucun son, aucun souffle.
- ▶ Geste universel : mains à la gorge.
- ▶ Angoisse, agitation, perte de conscience rapide.
- ▶ Urgence absolue.

Conduite à tenir étape par étape



★ À RETENIR

Tousse ? Laisse tousser. Ne tousse plus ? Agis. Alternier 5 tapes dorsales / 5 Heimlich (ou compressions thoraciques selon l'âge et la morphologie). Si perte de conscience → RCP.



1 RECONNAÎTRE L'OBSTRUCTION

- La personne se porte les mains à la gorge.
- Ne peut pas parler, tousser, ni respirer normalement.
- Respiration bruyante ou absente.
- Cyanose possible.

SIGNES D'OBSTRUCTION



Impossibilité de parler ou de tousser



Respiration absente ou inefficace



Agitation, panique, cyanose

ADULTE



CONDUITE À TENIR

- 1 Encourager à tousser si la toux est efficace.
- 2 Si inefficace : donner jusqu'à 5 claques dans le dos entre les omoplates.
- 3 Si toujours inefficace : réaliser jusqu'à 5 compressions abdominales (manœuvre de Heimlich).
- 4 Alterner 5 claques dorsales et 5 compressions abdominales jusqu'à expulsion du corps étranger ou perte de connaissance.



ENFANT (1 À 8 ANS ENVIRON)



- 5 claques dans le dos entre les omoplates.
- Si inefficace : 5 compressions thoraciques (au centre du thorax).
- Alternier 5 claques et 5 compressions jusqu'à expulsion ou perte de connaissance.

NOURRISSON (0 À 1 AN ENVIRON)

1 - 5 CLAQUES DANS LE DOS

- Allonger le nourrisson sur l'avant-bras, tête plus basse que le thorax.
- Donner 5 claques fermes dans le dos, entre les omoplates.



2 - 5 COMPRESSIONS THORACIQUES

- Retourner le nourrisson sur le dos, tête plus basse que le thorax.
- Placer 2 doigts au centre du thorax, juste sous la ligne des mamelons.
- Réaliser 5 compressions.



ALTERNER 5 CLAQUES DANS LE DOS ET 5 COMPRESSIONS THORACIQUES JUSQU'À EXPULSION OU PERTE DE CONNAISSANCE.

3 VICTIME DEVENUE INCONSCIENTE

- Alerter immédiatement le 15 ou le numéro interne.
- Débuter la RCP.
- Avant chaque séquence de compressions, vérifier la bouche et retirer le corps étranger s'il est visible et accessible.
- Reprendre immédiatement les compressions.



4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- ❌ Ne pas donner de claques dans le dos à un nourrisson sur le dos.
- ❌ Ne pas faire de compressions abdominales chez l'enfant ou le nourrisson.
- ❌ Ne pas tenter d'extraire le corps étranger à l'aveugle.
- ❌ Ne pas perdre de temps : alterner les gestes sans délai.
- ❌ Ne pas oublier d'alerter ou de faire alerter.

NUMÉROS D'URGENCE

- 15 SAMU
- 18 POMPIERS
- 112 URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

La toux efficace est la meilleure solution. Si inefficace : alterner claques et compressions sans délai. La rapidité sauve des vies.

📄 ACTUALISATION ERC 2025

L'alternance des claques dorsales et des compressions abdominales ou thoraciques reste la stratégie recommandée pour traiter une obstruction complète des voies aériennes.

Hémorragies externes

Se protéger · Comprimer · Relayer · Surveiller

Objectif opérationnel. Reconnaître une hémorragie externe, se protéger du risque d'exposition au sang, arrêter le saignement par compression directe puis pansement compressif ou garrot si nécessaire, et prévenir le choc hémorragique.

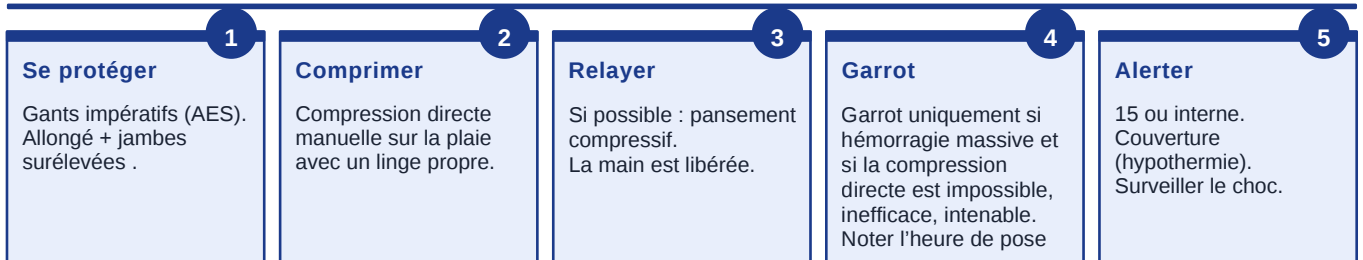
Situation concernée

- ▶ Saignement abondant continu d'une plaie.
- ▶ Saignement par orifice naturel (épistaxis).
- ▶ Plaie d'un membre, du cuir chevelu, du tronc.
- ▶ Suspicion d'hémorragie interne post-trauma.

Signes de gravité

- ▶ Pâleur, sueurs, soif intense.
- ▶ Pouls rapide et filant, TA en baisse.
- ▶ Marbrures, extrémités froides.
- ▶ Trouble de la vigilance → choc imminent.

Conduite à tenir étape par étape



★ À RETENIR

Se protéger · Comprimer · Relayer · Surveiller. Garrot uniquement si compression efficace impossible ou inefficace, ou corps étranger. Heure de pose = information vitale pour l'équipe médicale.



1 RECONNAÎTRE L'HÉMORRAGIE

- Saignement visible, écoulement de sang rouge.
- Sang qui imbibe les vêtements ou forme une flaque.
- Toute hémorragie importante peut mettre la vie en danger.

SIGNES DE GRAVITÉ

- Perte de sang abondante
- Flaque de sang qui s'étend
- Pâleur, sueurs, malaise, faiblesse
- Pouls rapide, soif, agitation
- Confusion, perte de connaissance

2 CONTRÔLER L'HÉMORRAGIE : CONDUITE À TENIR

1	2	3	4	5
COMPRESSION DIRECTE	PANSEMENT COMPRESSIF	PRESSIION RENFORCÉE	POINT DE PRESSIION	GARROT EN DERNIER RECOURS
Appliquer une compression directe ferme avec la main gantée ou un tissu propre. Appuyer fort au point de saignement.	Si possible, poser un pansement épais ou un linge propre et maintenir la compression fermement.	Renforcer la pression avec un bandage compressif ou un linge noué. Maintenir la pression.	Si le saignement persiste et si vous connaissez le point de compression, exercer une pression en amont du saignement.	Si l'hémorragie ne peut pas être contrôlée par les moyens précédents et si le saignement met en jeu le pronostic vital. Noter l'heure de pose.



NE JAMAIS RELÂCHER UNE PRESSIION EFFICACE.

Surveiller la victime en continu et adapter la prise en charge.

TYPES D'HÉMORRAGIES

ARTÉRIELLE	VEINEUSE	CAPILLAIRE	INTERNE
<ul style="list-style-type: none"> • Sang rouge vif, qui jaillit par à-coups. • Très abondant, mise en danger rapide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sang rouge foncé, qui coule de façon continue. • Abondant, évolution plus lente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saignement superficiel, suintant. • Peu abondant, rarement grave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de plaie visible. • Douleur, gonflement, pâleur, malaise. • Appeler immédiatement les secours.

3 SURVEILLANCE ET ALERTE

- Surveiller l'état général : conscience, respiration, pouls, couleur de la peau.
- Alerter immédiatement le 15 ou le numéro interne.
- Informer les secours des gestes réalisés et de l'heure de pose du garrot si utilisé.



Toute hémorragie importante peut entraîner un arrêt cardiaque. Agir vite et ne jamais rester seul.

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Ne pas retirer un corps étranger planté dans une plaie.
- Ne pas appliquer de garrot en première intention.
- Ne pas relâcher un garrot posé, sauf indication médicale.
- Ne pas retarder l'alerte ou la demande de renfort.
- Ne pas négliger une petite plaie : elle peut s'aggraver.

5 GARROT : INDICATIONS ET BONNES PRATIQUES

INDICATIONS

- Hémorragie massive d'un membre impossible à contrôler.
- Plaie traumatique sévère (membre arraché, écrasé, sectionné...).
- Menace vitale immédiate.

BONNES PRATIQUES

- Poser 5 à 7 cm au-dessus de la plaie.
- Serrer jusqu'à l'arrêt du saignement.
- Noter l'heure de pose (visible).
- Ne jamais recouvrir le garrot.
- Surveiller et informer les secours.



Un garrot mal posé ou mal indiqué peut entraîner des lésions graves. Utiliser uniquement en dernier recours.

NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

- Compression directe immédiate.
- Renforcer la pression sans relâcher.
- Alerter et surveiller en continu.
- Le garrot est un dernier recours, bien utilisé il sauve des vies.

i ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations insistent sur la compression précoce et continue, l'alerte immédiate et la prise en charge du choc hémorragique. La maîtrise rapide d'une hémorragie externe est déterminante pour la survie.

Malaise, douleur thoracique et AVC

Trois urgences à reconnaître vite · Position d'attente · Alerte immédiate

Objectif opérationnel. Reconnaître précocement un malaise grave, une douleur thoracique évocatrice d'infarctus ou un accident vasculaire cérébral, installer le patient en position d'attente adaptée et déclencher l'alerte médicale immédiate. Time is brain — Time is muscle.

● Malaise grave / vagal

- ▶ Pâleur, sueurs, faiblesse.
- ▶ Lipothymie, malaise vagal.
- ▶ Atteinte fonction vitale.
- ▶ Prolongé ou récidivant.

● Douleur thoracique

- ▶ Oppression rétrosternale.
- ▶ Sensation de barre.
- ▶ Irradie bras / mâchoire.
- ▶ Sueurs, dyspnée, nausées.

● AVC suspecté

- ▶ F : asymétrie du visage.
- ▶ A : faiblesse d'un bras.
- ▶ S : trouble de la parole.
- ▶ T : heure de début.

Conduite à tenir étape par étape

1	2	3	4
Reconnaître Identifier malaise / DT / AVC. Antécédents, traitement, déclencheur.	Position DT : demi-assise. AVC : selon conscience. Malaise : allongé + jambes surélevées.	Alerter 15 ou interne. Heure de début des symptômes +++. ECG, DAE à proximité.	Surveiller TA 2 bras, FC, FR, SpO ₂ , glycémie, T°, douleur. Anticiper l'ACR.

★ À RETENIR

Time is brain · Time is muscle. Heure de début des symptômes = information vitale. Reconnaître vite, alerter vite, installer en position d'attente adaptée. DSA à proximité, ECG dès que possible.



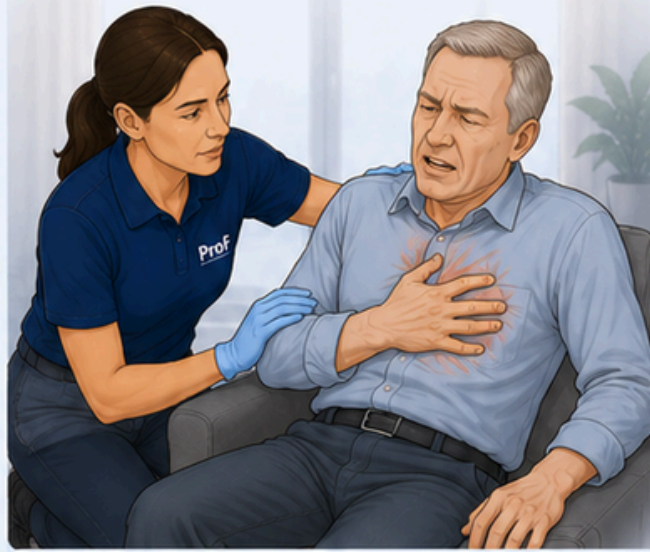
1 RECONNAÎTRE LA SITUATION

- **Malaise** : sensation de faiblesse, vertiges, sueurs, pâleur, parfois nausées ou troubles visuels.
- **Douleur thoracique** : douleur, oppression ou serrement dans la poitrine pouvant irradier vers le bras, la mâchoire, le dos ou l'épaule.
- **AVC** : apparition brutale d'un trouble de la parole, d'une faiblesse ou d'une paralysie d'un côté du corps, d'une perte de vision.

SIGNES D'ALERTE MAJEURS

- Douleur thoracique intense ou persistante
- Trouble brutal de la parole, paralysie, déviation de la bouche
- Perte soudaine de vision
- Pâleur, sueurs froides
- Vertiges intenses, confusion
- Malaise avec risque de perte de connaissance

3 SITUATIONS POSSIBLES



MALAISE

Perte de vigueur, vertiges, nausées, sueurs, pâleur.



DOULEUR THORACIQUE

Serrement, oppression, irradiation possible.



AVC

Trouble brutal de la parole, faiblesse d'un côté, visage asymétrique.

OBJECTIF

Identifier la cause probable, évaluer la gravité et alerter rapidement pour une prise en charge adaptée.

LES 3 RÉFLEXES IMMÉDIATS



PROTÉGER

Installer la victime en sécurité, la rassurer et la couvrir si besoin.



ALERTER

Appeler le 15 (ou le numéro interne) sans délai.



SURVEILLER

Surveiller l'état de la victime en continu, jusqu'à l'arrivée des secours.

2 CONDUITE À TENIR : ÉTAPE PAR ÉTAPE

1 INSTALLER



Installer la victime en position confortable : assis ou demi-assis, jambes légèrement fléchies.

2 ÉVALUER QUESTIONNER



Évaluer la conscience, la respiration et l'état général. Poser des questions simples : douleur, antécédents, traitements.

3 SURVEILLER



Surveiller régulièrement : conscience, respiration, pouls si possible, coloration, sueurs, douleur.

4 ALERTER LE 15



Appeler le 15 (ou numéro interne). Décrire la situation : qui, où, quoi, signes observés.

5 SUIVRE LES CONSIGNES



Suivre les consignes du régulateur. Ne jamais raccrocher le premier.

6 RÉÉVALUER



Réévaluer régulièrement. Prévenir toute aggravation (malaise, perte de connaissance, arrêt respiratoire).

3 POINTS CLÉS SELON LA SITUATION



MALAISE

- Rechercher une cause : chaleur, douleur, infection, médicaments, jeûne, stress...
- Allonger si risque de syncope.
- Surveiller la conscience et la respiration.



DOULEUR THORACIQUE

- Suspicion : infarctus, angor, embolie pulmonaire, reflux...
- Ne pas laisser seul.
- Si traitement prescrit (ex. : trinitrine), aider selon protocole.



AVC

- Utiliser le test FAST :
F - Visage asymétrique
A - Faiblesse d'un bras
S - Trouble de la parole
T - Appeler le 15
- Noter l'heure précise des premiers signes.

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Ne pas minimiser les symptômes.
- Ne pas laisser la victime seule.
- Ne pas donner à boire ou à manger.
- Ne pas administrer de traitement sans protocole.
- Ne pas déplacer la victime inutilement.
- Ne pas attendre que ça passe.



NUMÉROS D'URGENCE

- SAMU
- POMPIERS
- URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

Malaise, douleur thoracique ou suspicion d'AVC : alerter rapidement, installer confortablement, surveiller et réévaluer. L'alerte précoce et la prise en charge rapide sauvent des vies.

📄 ACTUALISATION ERC 2025

La reconnaissance précoce et l'alerte immédiate sont essentielles. La réduction du délai entre les premiers signes et la prise en charge spécialisée améliore significativement le pronostic en cas d'AVC ou de syndrome coronarien aigu.

Détresse respiratoire et asthme sévère

Position assise · Oxygénothérapie · Anticipation de l'aggravation

Objectif opérationnel. Reconnaître une détresse respiratoire aiguë, installer le patient en position adaptée, mettre en œuvre l'oxygénothérapie selon protocole et anticiper la dégradation vers l'épuisement respiratoire et l'arrêt cardiaque par hypoxie.

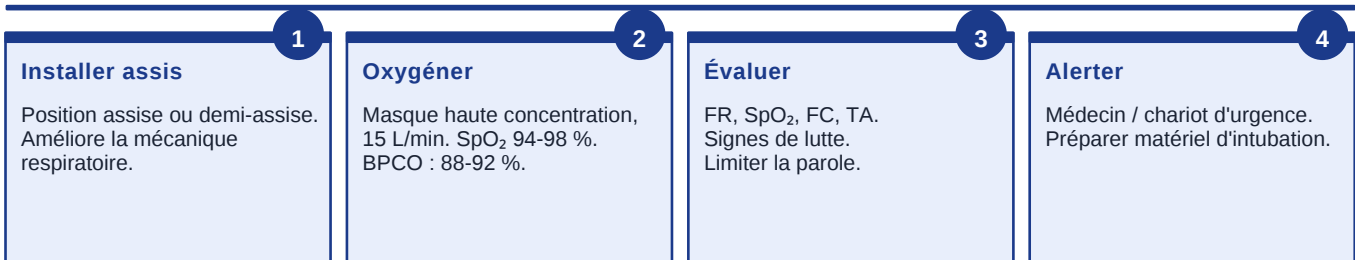
● Causes fréquentes

- ▶ Pulmonaire : asthme, BPCO décompensée, pneumopathie.
- ▶ Cardiaque : OAP.
- ▶ Embolie pulmonaire, pneumothorax.
- ▶ Anaphylaxie, inhalation de corps étranger.

● Signes d'aggravation

- ▶ Parole difficile ou impossible (signe majeur).
- ▶ Tirage, balancement thoraco-abdominal.
- ▶ Cyanose, sueurs, agitation, somnolence.
- ▶ FR > 30 ou < 10/min, SpO₂ < 90%.

Conduite à tenir étape par étape



● Points de vigilance

- ▶ BPCO : O₂ titré à SpO₂ 88-92 %, risque d'hypercapnie.
- ▶ Un patient qui s'endort en détresse respiratoire meurt d'hypoxie.
- ▶ Asthme sévère : aider le patient à prendre son traitement bronchodilatateur de secours.
- ▶ OAP : strictement assis, jambes pendantes.

● À ne pas faire

- ▶ Ne pas allonger un patient en détresse respiratoire.
- ▶ Ne pas faire parler abondamment (épuisement).
- ▶ Ne pas refuser l'O₂ par crainte d'hypercapnie.
- ▶ Ne pas attendre l'ACR pour alerter.

★ À RETENIR

Position assise · Oxygène 15 L/min · Surveillance rapprochée. Un patient qui ne parle plus est un patient en danger immédiat. La dégradation respiratoire conduit en quelques minutes à l'arrêt cardiaque par hypoxie.

DÉTRESSE RESPIRATOIRE ET ASTHME SÉVÈRE

SOULAGER, SURVEILLER, ALERER



AGISSEZ VITE ET DANS LE BON ORDRE

1 RECONNAÎTRE LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE

- Respiration difficile, rapide ou bruyante.
- Sensation d'étouffement, incapable de finir une phrase.
- Tirage des muscles accessoires, battement des ailes du nez.
- Sifflements (wheezing), toux persistante.
- Coloration pâle ou cyanosée, agitation, sueurs.

SIGNES DE GRAVITÉ

- Aggravation rapide des symptômes
- Parole difficile ou impossible
- Position penchée en avant, assis, avec appui des bras
- Fatigue, somnolence, confusion

INSTALLER ET RASSURER



POSITION ASSISE CONFORTABLE

Position penchée en avant, appui des bras. Décontracter les vêtements serrés.



RASSURER ET EXPLIQUER

Restez calme et rassurant. Parler lentement. Ne jamais laisser la personne seule.



OXYGÉNOTHÉRAPIE SI DISPONIBLE

Administrer de l'oxygène à haut débit (6 à 9 L/min) si saturation < 94 % ou si disponible.

OBJECTIF

Améliorer l'oxygénation et réduire le travail respiratoire. Prévenir l'aggravation et mettre en place un traitement adapté.

LES 3 RÉFLEXES IMMÉDIATS



INSTALLER

Position assise, rassurer, libérer les voies aériennes.



TRAITER

Administrer le traitement inhalé prescrit (bronchodilatateur). Oxygène si disponible.



ALERER

Appeler le 15 ou le numéro interne sans délai.

2 TRAITEMENT : ASTHME SÉVÈRE OU DÉTRESSE RESPIRATOIRE

1 BRONCHODILATEUR INHALÉ



Administrer 4 à 8 bouffées de bronchodilatateur (salbutamol) avec chambre d'inhalation. 1 bouffée toutes les 30 à 60 sec. Faire respirer normalement.

2 ÉVALUER LA RÉPONSE APRÈS 10 MIN



Surveiller l'amélioration : respiration, capacité à parler, saturation, sifflements. Si pas d'amélioration ou aggravation → étape 3.

3 RECOMMENCER LE TRAITEMENT



Renouveler 4 à 8 bouffées de bronchodilatateur. Si traitement prescrit disponible, ajouter corticoïde inhalé.

4 OXYGÉNOTHÉRAPIE



Oxygène à haut débit 6 à 9 L/min. adapter pour maintenir SpO₂ ≥ 94 %.

5 ALERER LE 15



Transmettre : état de la victime, traitements réalisés, réponse au traitement, terrain (asthme, ATCD).

6 PRÉPARER L'ARRIVÉE DES SECOURS



Surveiller en continu. Préparer les traitements, ordonnances et informations médicales.



SI AGGRAVATION, SIGNES DE GRAVITE OU ABSENCE D'AMÉLIORATION RAPIDE → APPELER LE 15 IMMÉDIATEMENT.

Signes d'aggravation : fatigue, somnolence, parole impossible, cyanose, SpO₂ < 90 %, confusion.

3 SURVEILLER EN CONTINU



Surveiller : conscience, respiration, fréquence respiratoire, SpO₂, coloration, sueurs.



Évaluer l'efficacité du traitement toutes les 10 minutes.



Rester auprès de la personne et la rassurer.



Noter l'heure des prises de traitement.

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Ne pas laisser la personne allongée.
- Ne pas sous-estimer la détresse respiratoire.
- Ne pas administrer de traitement autre que prescrit.
- Ne pas retarder l'alerte ou attendre l'amélioration.
- Ne pas fumer à proximité.
- Ne pas interrompre brutalement l'oxygène.



NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

- Position assise et rassurante.
- Bronchodilatateur inhalé répété + oxygène.
- Surveillance continue et appel précoce des secours.
- Agir vite peut éviter l'aggravation.

📄 ACTUALISATION ERC 2025

L'oxygénothérapie est recommandée pour maintenir une SpO₂ ≥ 94 %. Le salbutamol en aérosol-doseur avec chambre d'inhalation reste le traitement de 1^{re} ligne de l'asthme aigu.

Convulsions et détresses neurologiques

Sécuriser l'environnement · PLS en phase post-critique · Glycémie

Objectif opérationnel. Reconnaître une crise convulsive et ses phases (phases tonique, clonique puis post-critique), sécuriser le patient sans le contenir, le placer en PLS en phase post-critique, mesurer la glycémie capillaire et alerter en cas de crise prolongée ou répétée.

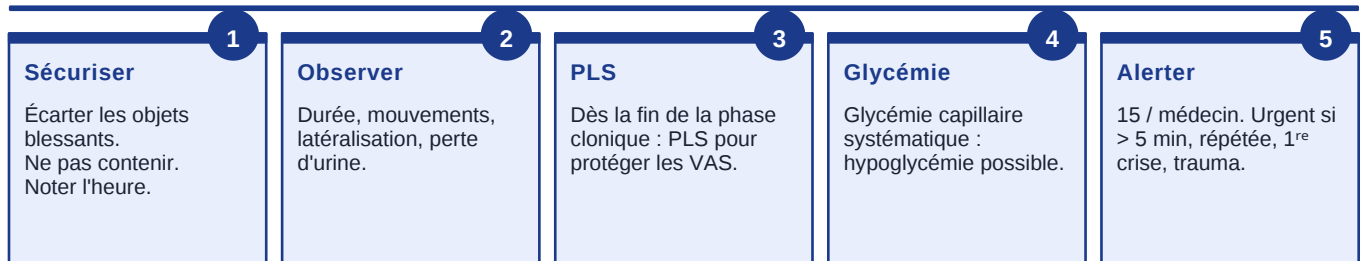
● Causes possibles

- ▶ Lésion locale : tumeur, AVC, traumatisme crânien.
- ▶ Arrêt brutal ou déséquilibre d'antiépileptique.
- ▶ Hypoglycémie (cause fréquente et réversible).
- ▶ Hyperthermie (enfant), hypoxie, sevrage, intoxication.

● Manifestations

- ▶ Phase tonique : raideur, perte de conscience, apnée brève.
- ▶ Phase clonique : secousses des 4 membres.
- ▶ Phase post-critique : inconscient mais respire.
- ▶ Crise > 5 min ou répétée = état de mal épileptique.

Conduite à tenir étape par étape



★ À RETENIR

Sécuriser, observer, PLS, glycémie, alerter. Toute première crise, toute crise prolongée (> 5 min) ou répétée justifie un transfert hospitalier. Ne jamais mettre quoi que ce soit dans la bouche d'un patient en convulsion.



1 RECONNAÎTRE LA CONVULSION

- Perte de connaissance brutale.
- Raideur généralisée suivie de mouvements convulsifs.
- Respiration bruyante, parfois mousse à la bouche.
- Peut être précédée d'une aura : malaise, vision étrange, odeur particulière...

SIGNES D'ALERTE

- Mouvements anormaux du corps.
- Perte de connaissance.
- Regard fixe, yeux réversés.
- Respiration bruyante ou irrégulière.
- Fatigue ou confusion après la crise.



OBJECTIF

Protéger la victime pendant la crise, prévenir les blessures et assurer sa sécurité.

MATÉRIEL UTILE SI DISPONIBLE



Gants à usage unique



Chronomètre ou montre



Coussin ou vêtement plié



Aspirateur de mucosités



Ballon O₂



Aide à la protection (barrière latérale de la tête)

2 CONDUITE À TENIR : ÉTAPE PAR ÉTAPE

1 SÉCURISER



Écarter les objets dangereux autour de la victime.

2 PROTÉGER



Placer quelque chose de souple sous la tête. Ne rien mettre dans la bouche.

3 CHRONOMÉTRER



Noter l'heure de début de la crise. La durée est importante à transmettre.

4 SURVEILLER



Rester auprès de la victime. Observer la respiration, la coloration et les mouvements.

5 APRÈS LA CRISE



À l'arrêt des convulsions, mettre la victime en PLS (si la respiration est efficace).

6 SURVEILLER LA RÉCUPÉRATION



Rester avec la victime. Parler doucement et la rassurer. Attendre son réveil complet.

7 ALERTE



Appeler le 15 si la crise dure plus de 5 min, se répète ou si l'état de la victime l'exige.

3 POINTS CLÉS

PENDANT LA CRISE

- ✓ Protéger la victime.
- ✓ Ne pas la retenir.
- ✓ Ne rien mettre dans sa bouche.
- ✓ Chronométrer la durée.

APRÈS LA CRISE

- ✓ Vérifier la respiration.
- ✓ Mettre en PLS si respiration conservée.
- ✓ Rassurer et surveiller la récupération.
- ✓ Rechercher un éventuel malaise ou traumatisme.

INFORMATIONS UTILES À TRANSMETTRE

- ✓ Heure de début et de fin.
- ✓ Durée de la crise.
- ✓ Description des mouvements.
- ✓ Antécédents connus (épilepsie, traitement...).

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Ne pas retenir la victime.
- Ne pas mettre d'objet dans la bouche.
- Ne pas donner à boire ou à manger.
- Ne pas la bouger inutilement pendant la crise.
- Ne pas la laisser seule après la crise.



5 QUAND ALERTE IMMÉDIATEMENT LE 15 ?

- Crise durant plus de 5 minutes.
- Crises répétées sans reprise de conscience entre elles.
- Difficultés respiratoires ou coloration anormale.
- Traumatisme pendant la crise.
- Première crise chez une personne sans antécédent.
- Grossesse, diabète, fièvre élevée.



6 POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS) APRÈS LA CRISE

1



Basculer la victime sur le côté.

2



Ajuster la jambe du dessus.

3



Basculer légèrement la tête en arrière.

4



Surveiller la respiration en continu.

NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

- La protection est la priorité absolue pendant la crise.
- La durée et la description des signes sont essentielles.
- La PLS et la surveillance sauvent des vies.
- Toujours alerter en cas de doute.

📄 ACTUALISATION ERC 2025

La prise en charge des convulsions repose sur la sécurité. La surveillance et la reconnaissance rapide des situations graves. L'alerte précoce permet une prise en charge médicale adaptée.

Brûlures, plaies et traumatismes

Règle 15-15-15 · Immobilisation stricte · Évaluation de gravité

Objectif opérationnel. Identifier la nature et la gravité d'une brûlure, d'une plaie ou d'un traumatisme, mettre en œuvre les gestes immédiats (refroidissement, pansement, immobilisation), prévenir l'hypothermie et le choc, et orienter selon les critères de gravité.

● Brûlures

- ▶ Thermique, chimique, électrique, radique.
- ▶ Règle des 9 (paume = 1 %).
- ▶ Profondeur : 1^{er}, 2^e, 3^e degré.
- ▶ Gravité : > 10 % enfant / 20 % adulte.

● Plaies

- ▶ Simples : nettoyer, rincer, désinfecter.
- ▶ Graves : profondeur, localisation.
- ▶ Thorax soufflant : pansement 3 côtés.
- ▶ Tétanos à jour ?

● Traumatismes

- ▶ Os : fracture, luxation, entorse.
- ▶ Rachis : immobilisation Tête-Cou-Tronc.
- ▶ Crânien : Glasgow, vigilance retardée.
- ▶ Ne pas mobiliser le membre lésé.

Conduite à tenir étape par étape

Brûlure

Soustraire au feu.
Retirer vêtements non adhérents.
Refroidir 15/15/15. Couvrir.

Plaie

Nettoyer, rincer, désinfecter.
Corps étranger : ne pas retirer.

Traumatisme

Immobiliser.
Rachis : Tête-Cou-Tronc strict.
Glasgow si TC.

★ À RETENIR

Brûlure 15/15/15 · Plaie protégée · Traumatisme immobilisé. Toujours prévenir l'hypothermie (couverture isothermique), surveiller les paramètres vitaux, anticiper le choc, alerter si critères de gravité.



1 RECONNAÎTRE LA SITUATION

- Brûlure : rougeur, douleur, cloque, peau blanchie ou noircie.
- Plaie : coupure, éraflure, ouverture de la peau avec saignement possible.
- Traumatisme : douleur, déformation, impotence fonctionnelle, gonflement, ecchymose.

SIGNES D'ALERTE MAJEURS

- Brûlure étendue ou profonde (visage, mains, pieds, articulations, organes génitaux).
- Saignement abondant ou qui ne s'arrête pas.
- Plaie profonde ou souillée.
- Traumatisme avec déformation, douleur intense ou incapacité à bouger.
- Engourdissement, fourmillements, perte de sensibilité.

3 SITUATIONS FRÉQUENTES

BRÛLURE	PLAIE	TRAUMATISME
<p>La gravité dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la profondeur (1^{er}, 2^e, 3^e degré). • de l'étendue de la surface brûlée. 	<p>La gravité dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la profondeur. • du saignement. • du risque d'infection. 	<p>La gravité dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la localisation. • de l'intensité de la douleur. • de l'éventuelle déformation.

OBJECTIF

Protéger la victime, soulager la douleur, éviter l'aggravation et alerter si nécessaire.

LES 3 RÉFLEXES IMMÉDIATS

- PROTÉGER**
Écarter le danger, protéger la victime du froid, des contacts ou de la chaleur.
- SOULAGER**
Agir selon le type de lésion pour calmer la douleur et limiter les dégâts.
- ALERTER**
Appeler le 15 (ou le numéro interne) sans délai si besoin.

2 CONDUITE À TENIR : ÉTAPE PAR ÉTAPE

BRÛLURE				PLAIE				TRAUMATISME			
1 REFROIDIR	2 RETIRER	3 PROTÉGER	4 SURVEILLER	1 SE LAVÉ LES MAINS	2 ARRÊTER LE SAIGNEMENT	3 NETTOYER	4 PROTÉGER	1 IMMOBILISER	2 APPLIQUER FROID	3 INSTALLER	4 SURVEILLER
Refroidir immédiatement à l'eau tempérée pendant 10 à 20 min.	Retirer bagues, montres, vêtements non collés à la peau.	Couvrir avec un pansement stérile non adhérent ou un linge propre.	Surveiller la douleur, l'état général et l'apparition de cloques.	Se laver les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique.	Comprimer avec une compresse propre ou un linge propre.	Nettoyer doucement à l'eau et au savon si la plaie est peu souillée.	Couvrir avec un pansement stérile.	Ne pas mobiliser la partie atteinte.	Appliquer du froid (dans un linge) 15 à 20 min si gonflement ou douleur.	Installer confortablement, ne pas faire bouger inutilement.	Surveiller la douleur, la couleur, la sensibilité et les mouvements.
Ne pas percer les cloques - Ne pas appliquer de glace, beurre, huile ou dentifrice.				Ne pas retirer un corps étranger planté - Ne pas désinfecter avec un produit irritant.				Retirer bagues ou objets serrants avant le gonflement.			

3 POINTS CLÉS SELON LE TYPE

- | BRÛLURE | PLAIE | TRAUMATISME |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Plus la brûlure est étendue ou profonde, plus le risque est élevé. • Refroidir rapidement et correctement. • Protéger la zone brûlée pour éviter l'infection. | <ul style="list-style-type: none"> • Stopper le saignement est prioritaire. • Nettoyer et protéger pour éviter l'infection. • Vérifier la vaccination antitétanique si plaie profonde ou souillée. | <ul style="list-style-type: none"> • Ne jamais remettre en place un os ou une articulation. • Immobiliser et surveiller. • Le risque de complication augmente avec le temps. |

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Ne pas appliquer de produits (crème, huile, dentifrice...) sur une brûlure.
- Ne pas retirer les vêtements collés à la peau.
- Ne pas retirer un corps étranger planté.
- Ne pas souffler ou toucher l'intérieur d'une plaie.
- Ne pas mobiliser un membre suspecté de fracture.
- Ne pas laisser la victime se déplacer si elle a mal.



5 CAS PARTICULIERS

- | BRÛLURE CHIMIQUE | PLAIE GRAVE / CORPS ÉTRANGER | TRAUMATISME CRÂNIEN |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Éliminer le produit si possible. • Rincer abondamment à l'eau pendant au moins 15 min. • Consulter un médecin. | <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas retirer l'objet. • Stabiliser avec des compresses autour. • Alerter le 15. | <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller la conscience, la respiration et les pupilles. • Allonger la victime, tête légèrement surélevée. • Alerter le 15. |

6 APPELER LE 15 SANS DÉLAI SI...

- Brûlure étendue ou profonde.
- Saignement abondant ou plaie profonde.
- Corps étranger planté.
- Douleur intense ou déformation.
- Perte de sensibilité ou de mouvement.
- Altération de l'état général (malaise, sueurs, pâleur...).



NUMÉROS D'URGENCE

- 15 SAMU
- 18 POMPIERS
- 112 URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

Protéger, soulager et alerter sont les 3 actions essentielles. Chaque lésion peut s'aggraver rapidement : votre intervention limite les complications.

i ACTUALISATION ERC 2025

La prise en charge précoce et adaptée des brûlures, plaies et traumatismes réduit les risques d'infection, de douleur et d'aggravation.

Réaction allergique grave · anaphylaxie

Éviction de l'allergène · Adrénaline IM en première intention

Objectif opérationnel. Reconnaître une anaphylaxie (atteinte hémodynamique, respiratoire, ORL ou digestive aiguë), évincer l'allergène, administrer l'adrénaline en intramusculaire sans délai (face latéro-externe du tiers moyen de la cuisse) et installer le patient en position adaptée.

● Causes fréquentes

- ▶ Médicaments (antibiotiques, AINS, curares, contraste).
- ▶ Aliments (arachide, fruits à coque, œuf, fruits de mer).
- ▶ Piqûres d'hyménoptères.
- ▶ Latex, exercice physique, idiopathique.

● Signes d'anaphylaxie

- ▶ Cutanés : urticaire généralisée, prurit, érythème.
- ▶ Hémodynamique : chute de TA, choc.
- ▶ Respiratoire : dyspnée, sibilants, bronchospasme.
- ▶ ORL : œdème de la luette → asphyxie possible.
- ▶ Digestif : douleur abdo, vomissements.

Conduite à tenir étape par étape

1	2	3	4	5
Évincer Arrêter l'exposition à l'allergène (perfusion, aliment, dard).	Adrénaline IM 0,5 mg IM cuisse (adulte). 0,01 mg/kg chez l'enfant.	Position Allongé jambes surélevées si TA basse. Demi-assise si dyspnée.	Oxygène O ₂ 15 L/min masque haute concentration. SpO ₂ > 95 %.	Alerter 15 / interne. Renouveler l'adrénaline / 5 min si besoin.

★ À RETENIR

Adrénaline IM en première intention. Ne jamais attendre les corticoïdes ou antihistaminiques. Surveillance hospitalière prolongée (risque de réaction biphasique dans les 6-12 h).

🕒 ACTUALISATION ERC 2025

L'adrénaline intramusculaire en première intention reste la pierre angulaire du traitement de l'anaphylaxie. Les corticoïdes et antihistaminiques sont de seconde intention : ils ne se substituent jamais à l'adrénaline et ne doivent pas en retarder l'administration.


OBJECTIF

Reconnaître une anaphylaxie (atteinte hémodynamique, respiratoire, ORL ou digestive aiguë), éviter l'allergène, administrer l'adrénaline en intramusculaire sans délai et installer le patient en position adaptée.

**MATÉRIEL À DISPOSITION
(SELON CONTEXTE)**


L'adrénaline sauve la vie : administrez-la sans attendre !

1 RECONNAÎTRE L'ANAPHYLAXIE
● CAUSES FRÉQUENTES

- Médicaments (antibiotiques, AINS, curares, contraste).
- Aliments (arachide, fruits à coque, œuf, fruits de mer).
- Piqûres d'hyménoptères.
- Latex, exercice physique, idiopathique.

● SIGNES D'ANAPHYLAXIE

- Cutanés : urticaire généralisée, prurit, érythème.
- Hémodynamique : chute de TA, choc.
- Respiratoire : dyspnée, sibilants, bronchospasme.
- ORL : œdème de la luette → asphyxie possible.
- Digestif : douleur abdo, vomissements.


2 CONDUITE À TENIR : ÉTAPE PAR ÉTAPE
ÉVINCER 1


- Arrêter l'exposition à l'allergène. (perfusion, aliment, médicament, dard).

ADRÉNALINE IM 2


- 0,5 mg IM cuisse (adulte).
- 0,01 mg/kg chez l'enfant.
- Répéter si besoin après 5 à 10 min.

POSITION 3


- Allongé jambes surélevées si TA basse.
- Demi-assis si dyspnée.
- Si vomissements : position latérale de sécurité.

OXYGÈNE 4


- O₂ 15 L/min masque haute concentration.
- SpO₂ > 95 %.

ALERTER 5

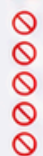

- 15 / interne.
- Renouveler l'adrénaline / 5 min si besoin.
- Prévenir l'équipe médicale.



Surveillance continue : TA, SpO₂, conscience, signes respiratoires et cutanés.

3 POINTS CLÉS


- L'adrénaline IM en première intention : ne jamais attendre.
- Éviction de l'allergène indispensable.
- Installer le patient en position adaptée.
- Oxygène à haute concentration systématique.
- Surveillance prolongée : risque de réaction biphasique (6-12 h).

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE


- Ne pas attendre l'aggravation pour injecter l'adrénaline.
- Ne pas injecter d'adrénaline IV en première intention.
- Ne pas laisser le patient debout ou assis si TA basse.
- Ne pas sous-estimer une urticaire généralisée.
- Ne pas oublier d'alerter et de transmettre.


5 CAS PARTICULIERS
MÉDICAMENTS


- Ne pas faire venir le vomi.
- Respecter les consignes.

PLANTES / ALIMENTS


- Ne pas faire goûter.
- Conserver le reliquat si possible.

PIQÛRES D'HYMÉNOPTÈRES


- Retirer le dard sans comprimer.
- Surveiller l'évolution.

6 APRÈS L'INTERVENTION

- Transmettre toutes les informations aux secours.
- Nettoyer et sécuriser la zone.
- Si exposition importante, consulter un médecin même si les symptômes régressent.
- Déclarer l'incident selon les procédures internes.


NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

Adrénaline IM en première intention. Ne jamais attendre les corticoïdes ou les antihistaminiques. Surveillance prolongée (6-12 h).


ACTUALISATION ERC 2025

L'adrénaline intramusculaire en première intention reste la pierre angulaire du traitement de l'anaphylaxie. Les corticoïdes et antihistaminiques sont de seconde intention.



Situations sanitaires exceptionnelles · Damage control

Plan blanc · ORSEC · ORSAN · Triage ABC · S'échapper / se cacher / alerter

Objectif opérationnel. Comprendre les dispositifs nationaux de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles, appliquer les principes du damage control pré-hospitalier, et adopter les comportements adaptés en cas d'attaque terroriste avant l'arrivée des forces de l'ordre.

● ORSEC

- ▶ Organisation Réponse Sécurité Civile.
- ▶ Déclenché par le préfet.
- ▶ Nombreuses victimes.
- ▶ Pilote : DOS / COS / DSM.

● ORSAN

- ▶ ORganisation SANitaire.
- ▶ 5 volets : AMAVI, EPI-CLIM, REB, NRC, MEDICO-PSY.
- ▶ Sous égide ARS.
- ▶ Adaptation de l'offre de soins.

● Plan blanc

- ▶ Mobilisation de l'établissement.
- ▶ Déclenché par le directeur.
- ▶ Augmentation capacité d'accueil.
- ▶ Rappel du personnel.

★ À RETENIR

Sécurité du sauveteur d'abord · Triage ABC · Garrot tactique précoce · Évacuation rapide. En SSE, le traitement final est l'hôpital. Le rôle du premier intervenant est de stabiliser et d'évacuer.



1 RECONNAÎTRE LA SITUATION

Situation sanitaire exceptionnelle : événement inhabituelle entraînant de nombreuses victimes et/ou une pression importante sur les secours (accident majeur, attentat, catastrophe naturelle, épidémie...).

DAMAGE CONTROL : stratégie de prise en charge des victimes graves pour stabiliser les fonctions vitales, limiter l'aggravation et gagner du temps.

PRINCIPES GÉNÉRAUX



ASSURER SA SÉCURITÉ

Se protéger pour pouvoir porter secours.



FAIRE UN BILAN RAPIDE

Observer la situation, identifier les dangers et le nombre de victimes.



PRIORISER PAR TRI

Trier pour traiter en premier les urgences vitales.



COMMUNIQUER EFFICACEMENT

Informez les secours, rendre compte régulièrement.



TRAVAILLER EN ÉQUIPE

S'organiser, se répartir les rôles, se faire confiance.

OBJECTIF

Adapter sa réponse face à un événement exceptionnel et appliquer les principes du damage control pour augmenter les chances de survie.

MATÉRIEL À DISPOSITION (SELON CONTEXTE)



Trousse de premiers secours



Gilet de sécurité



Gants à usage unique



Moyens de communication



Couverture isothermique



Marqueur de tri



! Votre action doit être adaptée à l'ampleur de la situation et à vos compétences.

2 TRI DES VICTIMES : FAIRE LE BON CHOIX POUR SAUVER LE PLUS GRAND NOMBRE

MÉTHODE START (Simple Triage And Rapid Treatment)

URGENCE ABSOLUE (ROUGE)



Détresse vitale immédiate. Doit être pris en charge en premier.

Exemples :

- Ne respire pas
- Respiration anormale
- Choc hémorragique
- Troubles de conscience

URGENCE RELATIVE (JAUNE)



Blessures graves mais stables pour l'instant. Peut attendre.

Exemples :

- Fracture
- Plaie importante
- Brûlure étendue

URGENCE MINEURE (VERT)



Blessures légères. Peut se déplacer.

Exemples :

- Éraflures, contusions
- Plaies superficielles
- Choc émotionnel léger

DÉCÉDÉ / EN DÉTRESSE EXTRÊME (NOIR)



Pas de signes de vie ou blessures incompatibles avec la vie.

Ne pas mobiliser inutilement.

RÈGLES D'OR DU TRI

- ✓ Aller vite : 30 à 60 secondes par victime.
- ✓ Ne pas réévaluer une victime déjà catégorisée sauf si son état change.
- ✓ Ne pas se laisser influencer par l'âge, le statut ou l'émotion.
- ✓ Étiqueter clairement les victimes.
- ✓ Réévaluer régulièrement la situation.

DAMAGE CONTROL LES 3 OBJECTIFS

A CONTRÔLER L'HÉMORRAGIE

Arrêter les saignements massifs rapidement.



B ASSURER LES FONCTIONS VITALES

Libérer les voies aériennes, assurer la ventilation et l'oxygénation.



C PRÉVENIR L'HYPOTHERMIE

Protéger du froid, couvrir la victime.



Le tri peut être réversible : une victime peut passer d'une catégorie à une autre si son état évolue.

3 PRISE EN CHARGE « DAMAGE CONTROL » CHEZ UNE VICTIME GRAVE

A CONTRÔLER L'HÉMORRAGIE



Compression directe. Garrot si saignement massif d'un membre. Pansement compressif. Hauteur si possible.

B ASSURER LES FONCTIONS VITALES



Libérer les voies aériennes. Vérifier la respiration. Oxygénothérapie si disponible. Position adaptée.

C PRÉVENIR L'HYPOTHERMIE



Couvrir la victime. Isoler du sol. Retirer vêtements mouillés si possible.

4 SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES ADAPTER SON ACTION



Accident collectif de la route
Sécuriser, baliser, trier, alerter.
Ne pas déplacer les victimes sauf danger.



Attentat / Violence
Se mettre à l'abri, se protéger.
Alerter, suivre les consignes des autorités.



Catastrophe naturelle
Évaluer les dangers (effondrement, gaz, électricité...)
Évacuer si nécessaire, aider les blessés.



Épidémie / Risque biologique
Se protéger (gants, masque si disponible).
Limiter les contacts, respecter l'hygiène.

CE QU'IL NE FAUT JAMAIS OUBLIER

- ✓ Prendre soin de soi pour pouvoir aider les autres.
- ✓ Ne pas s'exposer inutilement.
- ✓ Demander du renfort et du matériel.
- ✓ Se reposer et débriefer après l'intervention.



5 COMMUNICATION : INFORMER POUR MIEUX AGIR

Lors de votre appel ou à l'arrivée des secours, préciser :

- Le lieu exact et l'accessibilité.
- Le nombre de victimes et leur état (tri effectué).
- Les dangers en cours ou potentiels.
- Les actions déjà réalisées.
- Les besoins (moyens humains, matériels...).



6 ORGANISATION ET RÔLES

Désigner si possible :

- Un chef d'équipe.
- Un responsable du tri.
- Un responsable de l'alerte.
- Des équipiers pour les soins.
- Un point de regroupement des victimes.



7 APRÈS L'INTERVENTION

- Faire un bilan de l'intervention.
- Transmettre les informations aux secours.
- Participer au débriefing.
- Prendre soin de soi et des autres (soutien).



NUMÉROS D'URGENCE

- 18** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

- La priorité est donnée aux urgences vitales.
- Trier vite, traiter juste, réévaluer souvent.
- Le damage control sauve des vies en stabilisant et en limitant l'aggravation.
- En situation exceptionnelle, l'organisation et la coordination sont essentielles.

📄 ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations insistent sur l'adaptation de la réponse aux situations à ressources limitées, la priorisation des actions vitales et la coordination interservices.

Risques NRBC-E et situations biologiques à risque

Se protéger · Protéger · Alerter · Limiter la propagation

Objectif opérationnel. Identifier une situation à risque NRBC-E ou biologique, adopter immédiatement les mesures de protection adaptées, limiter l'exposition des victimes et des intervenants, et déclencher l'alerte spécialisée selon les procédures de l'établissement.

Situations concernées et Signes d'alerte

● NRBC-E

- Produit chimique inconnu
- Fuite toxique
- Poudre suspecte
- Gaz irritant
- Explosion
- Accident industriel
- Victimes multiples avec symptômes identiques

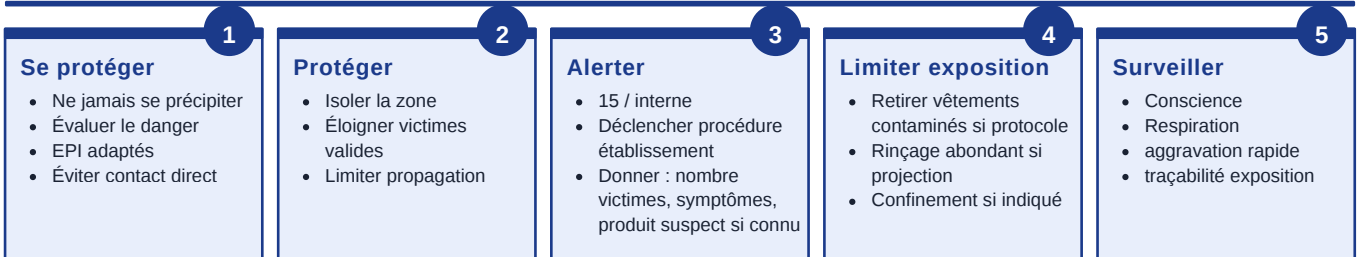
● Risque biologique

- Fièvre hémorragique
- REB
- Suspicion infectieuse hautement transmissible
- Cluster inhabituel
- Contamination collective

● Signes d'alerte

- Multiples victimes simultanées
- Irritation yeux / peau / voies respiratoires
- Odeur inhabituelle
- Convulsions collectives
- Détresse respiratoire brutale
- Victimes contaminant les secours
- Syndrome pseudo-grippal collectif inhabituel

Conduite à tenir étape par étape



● Points de vigilance

- La sécurité du sauveteur est prioritaire
- Une victime contaminée peut contaminer les secours
- Toujours suspecter un risque collectif devant plusieurs victimes similaires
- Ne jamais improviser une décontamination non maîtrisée

● À ne pas faire

- Ne pas entrer sans protection
- Ne pas toucher un produit inconnu
- Ne pas déplacer inutilement les victimes
- Ne pas retirer un masque de protection contaminé
- Ne pas créer de mouvement de foule

★ À RETENIR

Très important :

En risque NRBC-E, le premier traitement est la protection. Un sauveteur contaminé devient une victime supplémentaire.

RISQUES NRBC-E ET SITUATIONS BIOLOGIQUES À RISQUE

SE PROTÉGER, PROTÉGER, ALERTE, LIMITER LA PROPAGATION



**AGISSEZ
VITE ET
DANS LE
BON ORDRE**



! Votre protection est la première protection de la victime et de l'équipe.

OBJECTIF

Identifier une situation à risque NRBC-E ou biologique, adopter immédiatement les mesures de protection adaptées, limiter l'exposition des victimes et des intervenants, et déclencher l'alerte spécialisée selon les procédures de l'établissement.

MATÉRIEL À DISPOSITION (SELON CONTEXTE)



Masque chirurgical ou FFP2



Gants à usage unique



Lunettes de protection



Surblouse ou tablier



Solution hydro-alcoolique



Sac / conteneur déchets DASRI

1 SITUATIONS CONCERNÉES ET SIGNES D'ALERTE

NRBC-E



- Produit chimique inconnu
- Fuite toxique
- Poudre suspecte
- Gaz irritant
- Explosion
- Accident industriel
- Victimes multiples avec symptômes identiques

RISQUE BIOLOGIQUE



- Fièvre hémorragique
- REB (Risque infectieux hautement transmissible)
- Suspicion de maladie infectieuse hautement transmissible
- Cluster inhabituel
- Contamination collective

SIGNES D'ALERTE



- Multiples victimes simultanées
- Irritation yeux / peau / voies respiratoires
- Odeur inhabituelle
- Convulsions collectives ou agitation
- Détresse respiratoire brutale
- Victimes contaminant les secours
- Syndrome pseudo-grippal collectif inhabituel

2 CONDUITE À TENIR : ÉTAPE PAR ÉTAPE

1

SE PROTÉGER



- Ne jamais se précipiter
- Évaluer le danger
- EPI adaptés
- Éviter contact direct

2

PROTÉGER



- Isoler la zone
- Éloigner victimes valides
- Limiter propagation

3

ALERTE



- 15 / interne
- Déclencher procédure établissement
- Donner : nombre victimes, symptômes, produit suspect si connu

4

LIMITER EXPOSITION



- Retirer vêtements contaminés si protocole
- Rinçage abondant si projection
- Confinement si indiqué

SURVEILLER



- Conscience
- Respiration
- Aggravation rapide
- Traçabilité exposition

3 POINTS DE VIGILANCE



- La sécurité du sauveteur est prioritaire
- Une victime contaminée peut contaminer les secours
- Toujours suspecter un risque collectif devant plusieurs victimes similaires
- Ne jamais improviser une décontamination non maîtrisée

4 À NE PAS FAIRE



- Ne pas entrer sans protection
- Ne pas toucher un produit inconnu
- Ne pas déplacer inutilement les victimes
- Ne pas retirer un masque de protection contaminé
- Ne pas créer de mouvement de foule



NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

En risque NRBC-E ou biologique, le premier traitement est la protection. Un sauveteur contaminé devient une victime supplémentaire.

i ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations insistent sur la protection des intervenants, la réduction de l'exposition et la coordination rapide. Adapter sa réponse à l'ampleur de la situation et à ses compétences.

Accouchement inopiné

Accompagner, protéger, alerter

Objectif opérationnel. Reconnaître un accouchement imminent, accompagner la naissance sans geste invasif, protéger la mère et le nouveau-né, prévenir l'hypothermie et alerter précocement les secours médicalisés.

Reconnaître l'accouchement imminent

● Signes évocateurs

- Contractions rapprochées et régulières.
- Envies de pousser incontrôlables.
- Rupture de la poche des eaux.
- Apparition de la tête du bébé à la vulve.
- Accouchement impossible à retarder.

● Signes de gravité

- Saignement abondant.
- Présentation anormale (siège, membre, cordon visible).
- Malaise maternel.
- Absence de respiration du nouveau-né.
- Grossesse multiple connue.

Conduite à tenir étape par étape

1 Alerter immédiatement

- Appeler le 15 ou le numéro interne.
- Préciser : terme supposé, fréquence des contractions, tête visible ou non, nombre de bébés attendu, complications éventuelles.

2 Installer - rassurer

- Installer la mère en position demi-assise ou allongée.
- Respecter l'intimité.
- Rassurer et expliquer calmement.
- Préparer : gants, linge propre, couverture, protection thermique du nouveau-né.

3 Accompagner la naissance

- Ne jamais tirer sur le bébé.
- Accompagner doucement la sortie de la tête.
- Vérifier l'absence de circulaire du cordon autour du cou.
- Laisser sortir naturellement les épaules puis le corps.
- Noter l'heure de naissance.

4 Prendre en charge le nouveau né

- Sécher immédiatement.
- Stimuler doucement si besoin.
- Maintenir au chaud : peau à peau, couverture, bonnet si disponible.
- Évaluer : respiration, coloration, tonus.

5 Surveiller la mère

- Surveiller : conscience, douleur, saignement, délivrance.
- Ne jamais tirer sur le cordon.
- Garder le placenta pour les secours.

● Points clés

- La priorité est la protection thermique du nouveau-né.
- Ne jamais accélérer l'accouchement.
- Toujours alerter précocement.
- La majorité des accouchements se déroulent spontanément.
- Surveiller en permanence mère et enfant.

● Ce qu'il ne faut pas faire

- Ne pas tirer sur le bébé.
- Ne pas tirer sur le cordon.
- Ne pas suspendre le nouveau-né.
- Ne pas séparer inutilement la mère et l'enfant.
- Ne pas oublier de couvrir le nouveau-né.
- Ne pas tenter de gestes techniques non maîtrisés.

Situations particulières

● Cordon autour du cou

- Passer délicatement le cordon au-dessus de la tête si possible.
- Sinon attendre les secours et poursuivre doucement l'accouchement.

● Présentation par le siège

- Ne pas tirer.
- Accompagner uniquement.
- Alerte médicale immédiate.

● Hémorragie importante

- Compression si nécessaire.
- Surveillance rapprochée.
- Priorité à l'alerte médicalisée.

★ À RETENIR

Accouchement inopiné

protéger, rassurer, alerter et maintenir le nouveau-né au chaud. Ne jamais tirer sur l'enfant ou le cordon.

Numéros d'urgences : 15 - SAMU, 18 - POMPIERS, 112 - URGENCES EUROPÉENNES



! Rassurer
Protéger
Alerter
et maintenir
le nouveau-né
au chaud

OBJECTIF

Reconnaître un accouchement imminent, accompagner la naissance sans geste invasif, protéger la mère et le nouveau-né, prévenir l'hypothermie et alerter précocement les secours médicalisés.

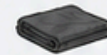
MATÉRIEL À DISPOSITION (SELON CONTEXTE)



Gants
à usage
unique



Linge
propre



Couverture



Bonnet



Pince
à clamper



Protection
absorbante



Couverture
isothermique



Moyen de
communication

1 RECONNAÎTRE L'ACCOUCHEMENT IMMINENT

✓ SIGNES ÉVOCATEURS

- Contractions rapprochées et régulières.
- Envies de pousser incontrôlables.
- Rupture de la poche des eaux.
- Apparition de la tête du bébé à la vulve.
- Accouchement impossible à retarder.

⚠ SIGNES DE GRAVITÉ

- Saignement abondant.
- Présentation anormale (siège, membre, cordon visible).
- Malaise maternel.
- Absence de respiration du nouveau-né.
- Grossesse multiple connue.

2 CONDUITE À TENIR : ÉTAPE PAR ÉTAPE



i La priorité est la protection thermique du nouveau-né et la surveillance continue de la mère.

3 POINTS CLÉS

- La priorité est la protection thermique du nouveau-né.
- Ne jamais accélérer l'accouchement.
- Toujours alerter précocement.
- La majorité des accouchements se déroulent spontanément.
- Surveiller en permanence mère et enfant.

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- ⊗ Ne pas tirer sur le bébé.
- ⊗ Ne pas tirer sur le cordon.
- ⊗ Ne pas suspendre le nouveau-né.
- ⊗ Ne pas séparer inutilement la mère et l'enfant.
- ⊗ Ne pas oublier de couvrir le nouveau-né.
- ⊗ Ne pas tenter de gestes techniques non maîtrisés.



5 SITUATIONS PARTICULIÈRES

CORDON AUTOUR DU COU



- Passer délicatement le cordon au-dessus de la tête si possible.
- Sinon attendre les secours et poursuivre doucement l'accouchement.

PRÉSENTATION PAR LE SIÈGE



- Ne pas tirer.
- Accompagner uniquement.
- Alerte médicale immédiate.

HÉMORRAGIE IMPORTANTE



- Compression si nécessaire.
- Surveillance rapprochée.
- Priorité à l'alerte médicalisée.

NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

Accouchement inopiné : protéger, rassurer, alerter et maintenir le nouveau-né au chaud. Ne jamais tirer sur l'enfant ou le cordon.

① ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations insistent sur : l'alerte précoce, la prévention de l'hypothermie néonatale, l'accompagnement non invasif et la surveillance continue de la mère et du nouveau-né.



Hygiène, AES et EPI

Se protéger, protéger la victime, limiter le risque infectieux

Objectif opérationnel. Appliquer les règles d'hygiène et de protection adaptées à la situation de soins ou d'urgence, prévenir les accidents d'exposition au sang (AES) et utiliser correctement les équipements de protection individuelle (EPI).

Reconnaitre le risque infectieux

Situations à risque

- Contact avec du sang ou un liquide biologique.
- Plaie, projection ou piqûre accidentelle.
- Patient suspect d'infection transmissible.
- Manipulation de matériel souillé.
- Contact rapproché en situation d'urgence.

Risques possibles

- Transmission virale ou bactérienne.
- Contamination des intervenants.
- Contamination croisée entre victimes.
- AES : piqûre, coupure, projection.

Signes d'alerte

- Saignement actif.
- Toux importante ou détresse respiratoire.
- Vomissements ou diarrhées infectieuses.
- Éruption inhabituelle.
- Fièvre ou suspicion infectieuse connue.

Les équipements de protection individuelle (EPI)

Protection des mains

- Friction hydro-alcoolique avant/après soin.
- Gants si risque de contact avec sang ou liquides biologiques.
- Changer de gants entre deux victimes.

Protection respiratoire

- Masque chirurgical : protection projection.
- FFP2 : risque aérien ou biologique spécifique.

Protection complémentaire

- Lunettes ou visière si risque de projection.
- Surblouse si contamination possible.
- Hygiène des tenues et matériel.

Conduite à tenir étape par étape

1

Evaluer le risque

Identifier :

- sang,
- projection,
- aérosols,
- matériel souillé,
- risque infectieux suspecté.

2

Se protéger

- Réaliser une hygiène des mains.
- Mettre les EPI adaptés.
- Protéger toute plaie cutanée.

3

Protéger la victime et l'environnement

- Utiliser du matériel propre.
- Limiter les contacts inutiles.
- Éliminer les déchets dans les filières adaptées.
- Désinfecter le matériel utilisé.

4

AES

Accident d'Exposition au Sang

Exemples :

- piqûre,
- coupure,
- projection sur muqueuse ou peau lésée.

5

Conduite immédiate

Piqûre ou coupure

- Ne pas faire saigner.
 - Laver immédiatement eau + savon.
 - Désinfecter.
- Projection œil / bouche
- Rinçage abondant immédiat.

Puis

- Alerter immédiatement le référent ou les secours adaptés.
- Déclarer l'AES selon procédure.
- Évaluation médicale rapide indispensable.

Points clés

- L'hygiène des mains reste la mesure la plus efficace.
- Les EPI doivent être adaptés au risque.
- Tout AES doit être déclaré rapidement.
- Ne jamais recapuchonner une aiguille.
- La protection du soignant protège aussi le patient.

Ce qu'il ne faut pas faire

- Ne pas intervenir sans protection adaptée.
- Ne pas réutiliser du matériel à usage unique.
- Ne pas recapuchonner une aiguille.
- Ne pas négliger une projection même minime.
- Ne pas oublier l'hygiène des mains.
- Ne pas retirer ses EPI de façon contaminante.

★ À RETENIR

Hygiène des mains + EPI adaptés = protection essentielle.
Tout AES doit être pris en charge immédiatement.



! Rassurer
Protéger
Alerter
et maintenir
le nouveau-né
au chaud

OBJECTIF

Reconnaître un accouchement imminent, accompagner la naissance sans geste invasif, protéger la mère et le nouveau-né, prévenir l'hypothermie et alerter précocement les secours médicalisés.

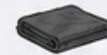
MATÉRIEL À DISPOSITION (SELON CONTEXTE)



Gants à usage unique



Linge propre



Couverture



Bonnet



Pince à clamer



Protection absorbante



Couverture isothermique



Moyen de communication

1 RECONNAÎTRE L'ACCOUCHEMENT IMMINENT

✓ SIGNES ÉVOCATEURS

- Contractions rapprochées et régulières.
- Envies de pousser incontrôlables.
- Rupture de la poche des eaux.
- Apparition de la tête du bébé à la vulve.
- Accouchement impossible à retarder.

⚠ SIGNES DE GRAVITÉ

- Saignement abondant.
- Présentation anormale (siège, membre, cordon visible).
- Malaise maternel.
- Absence de respiration du nouveau-né.
- Grossesse multiple connue.

2 CONDUITE À TENIR : ÉTAPE PAR ÉTAPE



i La priorité est la protection thermique du nouveau-né et la surveillance continue de la mère.

3 POINTS CLÉS

- La priorité est la protection thermique du nouveau-né.
- Ne jamais accélérer l'accouchement.
- Toujours alerter précocement.
- La majorité des accouchements se déroulent spontanément.
- Surveiller en permanence mère et enfant.

4 CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Ne pas tirer sur le bébé.
- Ne pas tirer sur le cordon.
- Ne pas suspendre le nouveau-né.
- Ne pas séparer inutilement la mère et l'enfant.
- Ne pas oublier de couvrir le nouveau-né.
- Ne pas tenter de gestes techniques non maîtrisés.



5 SITUATIONS PARTICULIÈRES

CORDON AUTOUR DU COU



- Passer délicatement le cordon au-dessus de la tête si possible.
- Sinon attendre les secours et poursuivre doucement l'accouchement.

PRÉSENTATION PAR LE SIÈGE



- Ne pas tirer.
- Accompagner uniquement.
- Alerte médicale immédiate.

HÉMORRAGIE IMPORTANTE



- Compression si nécessaire.
- Surveillance rapprochée.
- Priorité à l'alerte médicalisée.

NUMÉROS D'URGENCE

- 15** SAMU
- 18** POMPIERS
- 112** URGENCES EUROPÉENNES

★ À RETENIR

Accouchement inopiné : protéger, rassurer, alerter et maintenir le nouveau-né au chaud.
Ne jamais tirer sur l'enfant ou le cordon.

① ACTUALISATION ERC 2025

Les recommandations insistent sur : l'alerte précoce, la prévention de l'hypothermie néonatale, l'accompagnement non invasif et la surveillance continue de la mère et du nouveau-né.



Que faire selon la situation ?

Cette page synthétise les réflexes par situation. Elle permet, en un coup d'œil, d'identifier la fiche à consulter et l'action prioritaire à déclencher.

Situation rencontrée	Signes-clés	Décision immédiate	Fiche
Découverte d'une victime	Patient au sol, ne réagit pas.	P-E-A-A : protéger, examiner, alerter, agir.	01
Inconscient + respire	Pas de réponse, respiration normale.	LVA + PLS + alerte + surveillance.	02
Inconscient + pas de respiration	Pas de réponse, respiration absente / gasps.	Alerte + RCP 30:2 + DAE.	03
ACR enfant / nourrisson	Pas de réaction, pas de respiration.	5 insufflations + 15:2 + DAE.	04
Étouffement (ne tousse plus)	Geste universel, aucun son.	5 tapes dorsales + 5 Heimlich, alterner.	05
Hémorragie abondante	Saignement actif, pâleur.	Gants + compression directe + relais + alerte.	06
Douleur thoracique	Oppression, irradiation, sueurs.	Demi-assise, alerte, DSA à proximité.	07
Suspicion AVC	FAST positif, heure de début connue.	Position d'attente, alerte, glycémie capillaire.	07
Détresse respiratoire	Ne parle plus, tirage, cyanose.	Position assise, O ₂ 15 L/min, alerte.	08
Convulsions	Mouvements toniques puis hypotoniques.	Sécuriser, PLS post-crise, glycémie, alerte si > 5 min.	09
Brûlure	Atteinte cutanée thermique / chimique.	Soustraire, refroidir 15/15/15, couvrir.	10
Anaphylaxie	Urticaire + atteinte respiratoire / TA / ORL.	Adrénaline IM 0,5 mg + O ₂ + alerte.	11
SSE / attaque	Multiplés victimes, menace.	Sécurité d'abord, triage ABC, garrot, évacuation.	12

★ NUMÉROS D'URGENCE

15 SAMU · 18 Pompiers · 17 Police · 112 européen · 114 SMS sourds · numéro interne établissement.

Sources scientifiques et iconographiques

Recommandations scientifiques

▶ **European Resuscitation Council (ERC) — Guidelines 2025-2030**

Publiées en octobre 2025. Disponibles sur cprguidelines.eu. Couvrent l'Adult Basic Life Support, l'Adult Advanced Life Support, le Paediatric Life Support, le Newborn Life Support, l'éducation et les premiers secours.

▶ **Arrêté du 1^{er} juillet 2019**

Relatif à la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU 1, 2 et spécialisée).

▶ **Référentiel pédagogique CESU / ANCESU**

Structure d'enseignement de l'AFGSU.

▶ **Recommandations SFAR, SFMU, HAS**

Selon thématiques (anaphylaxie, AVC, douleur thoracique).

Sources iconographiques

Les illustrations intégrées dans ce livret proviennent de créations originales de ProF ou de banques d'images scientifiques libres de droit, conformes aux usages éditoriaux médicaux :

Servier Medical Art — smart.servier.com — licence Creative Commons Attribution (CC-BY 4.0). Plus de 3 000 schémas médicaux et anatomiques.

Wikimedia Commons — commons.wikimedia.org — fichiers en licences CC ou domaine public.

Affiches officielles du gouvernement français — gouvernement.fr — usage public autorisé pour les supports pédagogiques.

ERC Guidelines 2025 — figures officielles téléchargeables sur cprguidelines.eu, usage pédagogique autorisé avec attribution.

★ CRÉDITS ILLUSTRATIONS

Les schémas médicaux intégrés à ce livret sont issus de Servier Medical Art (smart.servier.com, CC-BY 4.0) et de Wikimedia Commons. Pour chaque illustration, le crédit détaillé est disponible sur demande auprès de ProF.

UNE EXPÉRIENCE D'EXCEPTION · UN IMPACT DURABLE

Contactez ProF

PROF

ProF accompagne depuis 2018 les acteurs de la santé et du secteur public dans le développement des compétences de leurs équipes.

Plus de 3000 professionnels formés à ce jour.

ADRESSE**ProF**

26 rue de Bir-Hakeim
94100 Saint-Maur-des-Fossés

TÉLÉPHONE

+33 6 77 14 31 14

E-MAIL

contact@prof-formation.fr

SITE WEB

prof-formation.fr

WEBAPP APPRENANTS

app.prof-formation.fr

AFGSU 1 & 2

SST

PSSM

GSU enfant & nourrisson

ACR-DSA

Simulation immersive