# GESTES DE SECOURS À L'ENFANT ET AU NOURRISSON

## LIVRET STAGIAIRE

Ressource associée à la formation « Gestes d'urgence à l'enfant et au nourrisson ». Ce livret accompagne les 4 heures de formation et permet de réviser les gestes pratiqués sur mannequin. Il s'adresse aux professionnels accueillant de jeunes enfants.

| Votre formation | Votre ressource |
|---|---|
| Programme GUE • V2 • 16/09/2026 | RP-GUE • V1 • 15/10/2026 |
| Présentiel • 4 heures pédagogiques | Fiches pratiques et cas de révision |

### RETROUVER UNE SITUATION


| Fiche | Page |
|---|---|
| Protéger, examiner et alerter | 2 |
| Étouffement | 3 |
| Saignements et plaies | 4 |
| Brûlures et traumatismes | 5 |
| Perte de connaissance | 6 |
| Réanimation pédiatrique | 7 |
| Défibrillateur | 8 |
| Fièvre et convulsions | 9 |
| Difficulté respiratoire et allergie grave | 10 |
| Déshydratation et intoxication | 11 |
| Organisation et cas pratiques | 12 |
| Sources et contact | 13 |


**Urgence : 15 ou 112. Décrivez les signes observés et suivez les consignes des secours. L'appel aux parents ne doit jamais retarder l'alerte ni les gestes vitaux.**

Les gestes se pratiquent en formation avec du matériel adapté. Cette action ne délivre ni certificat SST ni certification de sécurité civile.

# 01 • PROTÉGER, EXAMINER, ALERTER

## SE PROTÉGER ET ÉVITER UN AUTRE ACCIDENT

Avant d'approcher, repérez les risques : circulation, fumées, électricité, machine, produit chimique... Supprimez le danger uniquement si cela peut se faire sans risque. Sinon, empêchez l'accès et alertez. Confiez les autres enfants à un collègue. Ne déplacez pas inutilement l'enfant.

## REPÉRER LA DÉTRESSE

| Ce que vous observez | Votre priorité |
|---|---|
| Saignement abondant | Le faire comprimer ou comprimer immédiatement. |
| Étouffement avec impossibilité de parler / tousser efficacement | Désobstruer les voies aériennes. |
| Aucune réponse | Allonger sur le dos, libérer les voies aériennes et vérifier la respiration, 10 secondes au maximum. |
| Respiration absente ou anormale | Alerter et commencer la réanimation ; faire apporter un DAE. |
| Réponse présente, mais malaise ou blessure | Mettre au repos, apprécier les signes, demander un avis et surveiller. |

Chez l'enfant, libérez les voies aériennes par une bascule douce de la tête et une élévation du menton. Chez le nourrisson, gardez la tête en position neutre. Regardez la poitrine, écoutez et sentez la respiration. Ne recherchez pas un pouls.

## UN MESSAGE D'ALERTE PRÉCIS

Précisez l'âge de l'enfant. Indiquez votre numéro, l'adresse et les accès, la nature de l'événement, les dangers, le nombre de victimes, leur état et les gestes en cours. Répondez aux questions et ne raccrochez pas sans consigne. Faites accueillir les secours.

| Numéro | Quand appeler ? |
|---|---|
| 15 / 112 | Urgence médicale / numéro d'urgence européen. |
| 18 | Sapeurs-pompiers, notamment accident ou incendie. |
| 114 | Urgence accessible aux personnes sourdes, sourdaveugles, malentendantes ou aphasiques : application, internet ou SMS. |

| DANS LA STRUCTURE |
|---|
| Appliquez l'organisation interne des secours sans retarder l'appel d'urgence ni les gestes vitaux. Si vous confiez l'alerte à un témoin, vérifiez qu'elle a bien été donnée. |

*Références : Croix-Rouge, 4 étapes et inconscience [2, 3] ; Service Public [4] ; DGSCGC [1].*

# 02 • L'ENFANT S'ÉTOUFFE

## DISTINGUER LES DEUX SITUATIONS

| La personne tousse efficacement, parle ou pleure | Elle ne peut plus parler, respirer ou tousser efficacement |
|---|---|
| Encouragez la toux, laissez-la dans la position où elle se sent le mieux. Surveillez et demandez un avis médical. Ne donnez pas de claques tant que la toux est efficace. | Agissez immédiatement : jusqu'à 5 claques entre les omoplates, puis jusqu'à 5 compressions adaptées si les claques échouent. Faites alerter. |

## CHEZ L'ENFANT : CLAQUES PUIS COMPRESSIONS

Penchez la victime vers l'avant en soutenant sa poitrine et donnez les claques avec le talon de la main. Si elles échouent, placez-vous derrière elle : poing entre nombril et bas du sternum, autre main par-dessus, tirez vers vous et vers le haut. Adaptez votre hauteur à l'enfant.

Alternez les séries ; arrêtez dès que la respiration ou la toux efficace reprend.

## NOURRISSON : JAMAIS DE COMPRESSION ABDOMINALE

Soutenez sa tête et placez-le à plat ventre sur votre avant-bras, tête plus basse que le thorax : jusqu'à 5 claques entre les omoplates. Retournez-le en maintenant sa tête, puis réalisez jusqu'à 5 compressions thoraciques avec les deux pouces sur le sternum, mains entourant le thorax, tête plus basse que le thorax, selon la technique pratiquée en formation. Recommencez si nécessaire.

## SI LA VICTIME PERD CONNAISSANCE

Accompagnez-la au sol, alertez et commencez la réanimation par les compressions. À chaque ouverture de la bouche pour ventiler, retirez uniquement un objet visible et accessible. Ne faites pas de recherche à l'aveugle avec les doigts.

Après une désobstruction réussie, un avis médical reste nécessaire, notamment après les compressions ou si une gêne persiste.

## À VÉRIFIER SUR LE MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE

Mon placement pour les claques : .....
La différence enfant / nourrisson : .....

*Références : Croix-Rouge, étouffement [8] ; DGSCGC, obstruction et techniques adaptées [1].*

# 03 • SAIGNEMENTS ET PLAIES

## UN SAIGNEMENT ABONDANT : AGIR IMMÉDIATEMENT

Le sang coule sans s'arrêter ou imbibe rapidement un tissu. Demandez à la victime de presser la plaie ; sinon, appuyez vous-même avec un tissu et les mains protégées si possible, sans retarder le geste. Allongez l'enfant, faites alerter et maintenez la pression. Protégez-la du froid et surveillez-la.

| NE PAS RELÂCHER POUR REGARDER |
|---|
| Vérifiez que le saignement est arrêté en maintenant la compression. Si un pansement compressif posé pour vous libérer devient inefficace, reprenez la compression manuelle par-dessus. |

Sur un membre, si la compression est impossible ou inefficace, un garrot peut être nécessaire : utilisez la technique apprise et le guidage des secours. Placez-le entre la plaie et le cœur, 5 à 7 cm au-dessus, jamais sur une articulation ; serrez jusqu'à l'arrêt du saignement. Notez l'heure. Ne le desserrez pas vous-même.

## PLAIE SIMPLE OU PLAIE GRAVE ?

| Situation | Conduite à tenir |
|---|---|
| Petite plaie superficielle, saignant peu | Lavez-vous les mains. Nettoyez à l'eau propre, avec du savon si elle est souillée ; séchez autour et protégez par un pansement. Vérifiez la vaccination antitétanique. Consultez si rougeur, douleur, gonflement, écoulement ou fièvre apparaissent. |
| Plaie profonde, pénétrante, déchiquetée, morsure ou localisation sensible | Demandez un avis médical urgent ; appelez le 15 / 112 si la plaie paraît grave. Ne retirez pas un objet planté et n'appuyez pas dessus. |
| Thorax / abdomen / œil | Thorax : position assise, plaie à l'air libre. Abdomen : allongée, jambes fléchies. Œil : allongée, yeux fermés, tête immobile. Alertez et suivez les consignes. |

## APRÈS UN CONTACT AVEC LE SANG

Lavez la zone souillée. En cas de projection sur une muqueuse ou de contact avec une peau lésée, demandez sans délai un avis médical et appliquez la procédure de l'établissement.

## À REPÉRER EN FORMATION

Où se trouvent les gants et les compresses ? .....
Qui alerte et qui surveille le groupe ? .....

*Références : Croix-Rouge, hémorragie [5] ; Assurance Maladie, plaies [6] ; DGSCGC, hémorragies et plaies [1].*

# 04 • BRÛLURES ET TRAUMATISMES

## BRÛLURE THERMIQUE : REFROIDIR

Écartez la source de chaleur sans risque. Refroidissez immédiatement la surface brûlée sous une eau courante tempérée à faible pression. Retirez les bijoux et les vêtements qui ne collent pas à la peau. Appelez les secours en cas de gravité et poursuivez le refroidissement selon leurs consignes, en évitant de refroidir tout le corps.

| À faire | À éviter |
|---|---|
| Brûlure simple : refroidir jusqu'à disparition de la douleur, puis protéger avec un pansement adapté. | Ni glace, ni beurre, ni dentifrice ; ne percez pas les cloques. |
| Alerter pour une brûlure profonde, étendue, circulaire, ou touchant visage, cou, mains, articulations ou orifices ; une rougeur étendue chez l'enfant impose aussi un avis urgent. | Ne pas arracher un vêtement collé ni minimiser une brûlure blanchâtre/noirâtre peu douloureuse. |
| Brûlure chimique : se protéger, retirer les vêtements contaminés sans s'exposer et rincer abondamment ; alerter et suivre les consignes adaptées au produit. | Ne pas neutraliser un produit par un autre. |
| Accident électrique : couper le courant avant de toucher ; alerter, examiner et secourir. | Ne pas approcher une installation haute tension : attendre la sécurisation spécialisée. |

## APRÈS UNE CHUTE OU UN CHOC

Demandez à la victime de ne pas bouger la zone douloureuse. Ne redressez pas un membre déformé et ne cherchez pas à faire marcher une personne pour « tester ». Faites demander un avis médical ; protégez et surveillez.

### TÊTE, COU, DOS OU SIGNES INHABITUELS

Après un choc, une perte de connaissance, des vomissements, une confusion, une douleur du cou/dos ou une difficulté à bouger imposent une alerte urgente. Limitez les mouvements. Si la victime ne répond plus, vérifiez sa respiration et suivez la fiche 05 ou la conduite d'arrêt cardiaque.

## APPLICATION À MON ACTIVITÉ

Une source de brûlure ou de chute à prévenir : .....
Une mesure possible : .....

*Références : Assurance Maladie, brûlures [7] ; DGSCGC, brûlures et traumatismes [1].*

# 05 • L'ENFANT NE RÉPOND PAS

## VÉRIFIER LA RÉACTION ET LA RESPIRATION

Parlez à l'enfant, sollicitez-le doucement et demandez de l'aide. Ne secouez jamais un nourrisson. S'il ne réagit pas, allongez-le sur le dos et libérez les voies aériennes. Vérifiez la respiration pendant 10 secondes au maximum.

| Enfant | Nourrisson |
|---|---|
| Basculez doucement la tête et relevez le menton. | Gardez la tête dans l'alignement du torse, en position neutre, et relevez le menton. |
| Regardez le thorax, écoutez et sentez la respiration. | Regardez le thorax, écoutez et sentez la respiration. |

**À RETENIR**

Une respiration absente, rare ou anormale impose une réanimation : alertez et passez à la fiche 06. Ne recherchez pas le pouls.

## IL RESPIRE NORMALEMENT

| Circonstances | Conduite |
|---|---|
| Sans traumatisme | Placez-le sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). Alertez et surveillez sa respiration sans interruption. |
| Après une chute, un choc ou si l'origine est inconnue | Laissez-le sur le dos, maintenez les voies aériennes libres, alertez et suivez les consignes. S'il vomit, tournez-le sur le côté en préservant autant que possible l'axe tête-cou-tronc. |

## UNE POSITION ADAPTÉE AU GABARIT

Chez l'enfant, pratiquez la PLS apprise : bras proche à angle droit, main opposée contre la joue, genou opposé relevé, puis retournement et stabilisation. Gardez la bouche ouverte. Chez le nourrisson, maintenez-le sur le côté dans vos bras, avec la tête soutenue et la bouche dégagée.

## SURVEILLER JUSQU'AU RELAIS

Restez auprès de lui. Protégez-le du froid ou de la chaleur. Si sa respiration devient anormale, remettez-le sur le dos et commencez la réanimation. Informez immédiatement les secours de ce changement.

Repère à retravailler avec le formateur : .....

Référence : DGSCGC, PSC juillet 2026, perte de connaissance et PLS [1].

# 06 • RÉANIMATION PÉDIATRIQUE

Adaptez les gestes au gabarit : le nourrisson peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur ; le petit enfant peut tenir sur sa cuisse. Le formateur vous fait pratiquer les adaptations sur les mannequins correspondants.

**SÉQUENCE PÉDIATRIQUE • RÉFÉRENCE PSC JUILLET 2026**

Si l'enfant ne répond pas et ne respire pas normalement, alertez. allongez-le sur le dos, de préférence sur un plan dur sans retarder les gestes, et commencez des cycles de 15 compressions et 2 insufflations. Limitez les interruptions et laissez la poitrine remonter après chaque compression.

| Repère | Enfant | Nourrisson |
|---|---|---|
| Voies aériennes | Bascule douce de la tête, menton relevé. | Tête neutre, menton relevé ; pas de bascule excessive. |
| Compressions | Talon d'une main sur la moitié inférieure du sternum ; deux mains si nécessaire selon le gabarit. | Mains entourant le thorax ; pulpe des deux pouces superposés sur la moitié inférieure du sternum. |
| Profondeur | Un tiers du thorax, environ 5 cm. | Un tiers du thorax, environ 4 cm. |
| Insufflations | Bouche-à-bouche, nez pincé. | Englober la bouche et le nez. |
| Rythme | 100 à 120 compressions/min. | 100 à 120 compressions/min. |

Insufflez doucement, juste assez pour voir la poitrine commencer à se soulever. Les deux insufflations prennent au maximum 5 secondes. Si elles sont impossibles, poursuivez les compressions et laissez-vous guider par les secours.

## L'ALERTE QUAND VOUS ÊTES SEUL

Utilisez immédiatement le haut-parleur pour alerter tout en commençant les gestes. Sans téléphone ou sans réseau, allez alerter puis revenez. À plusieurs, un témoin appelle pendant que vous intervenez.

## À REFAIRE AVEC LE FORMATEUR

Sur chaque mannequin : retrouver le point d'appui, la profondeur, le relâchement et une insufflation adaptée.
Mon repère personnel : .....
.....

*Référence technique : DGSCGC, PSC juillet 2026, pages 27 à 32 [1].*

# 07 • UTILISER LE DÉFIBRILLATEUR

Le DAE analyse le rythme du cœur et décide si un choc est indiqué. Il complète la réanimation. Dès qu'il arrive, allumez-le et suivez ses messages ainsi que les dessins des électrodes.

| Étape | Action |
|---|---|
| 1 • Préparer | Dénudez le thorax. Séchez rapidement la peau humide aux emplacements des électrodes. |
| 2 • Coller | Posez les électrodes sur la peau nue selon les dessins du fabricant. Branchez leur câble si l'appareil le demande. |
| 3 • Analyser | Quand l'appareil le demande, cessez de toucher la victime et vérifiez que personne ne la touche. |
| 4 • Choc éventuel | Écartez tout le monde. Appuyez sur le bouton seulement si le DAE le demande ; un appareil entièrement automatique délivre lui-même le choc. |
| 5 • Reprendre | Après le choc, ou si aucun choc n'est conseillé, reprenez immédiatement la RCP. |

**PERSONNE NE TOUCHE LA VICTIME**

Pendant l'analyse et pendant le choc, contrôlez visuellement que tous les témoins sont écartés. À plusieurs, continuez les compressions pendant la préparation des électrodes, jusqu'à la demande d'arrêt pour l'analyse.

## CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON

Utilisez le mode ou les électrodes pédiatriques, selon la notice. À défaut, utilisez les électrodes adultes : une au milieu du thorax et une au milieu du dos. Elles ne doivent pas se toucher.

## QUAND LES SECOURS ARRIVENT

Poursuivez jusqu'au relais effectif. Si la victime reprend une respiration normale, arrêtez les compressions, surveillez-la et suivez les consignes des secours. Laissez les électrodes en place et le DAE allumé.

## ENTRAÎNEMENT

Sur l'appareil de formation, repérez : mise en marche, connecteur, bouton de choc éventuel et équipement pédiatrique.
Le point à revoir : .....

*Références : Croix-Rouge, défibrillation [9] ; DGSCGC, PSC juillet 2026, pages 33–34 [1].*

# 08 • FIÈVRE ET CONVULSIONS

## FIÈVRE : OBSERVER L'ENFANT, PAS SEULEMENT LE THERMOMÈTRE

Surveillez son comportement, sa respiration et sa capacité à boire. Ne le couvrez pas excessivement et évitez une pièce surchauffée. S'il est bien éveillé et avale normalement, proposez régulièrement à boire. Ne donnez pas de bain froid.

### À RETENIR

Une fièvre chez un bébé de moins de trois mois nécessite une consultation urgente. Appelez le 15 devant un enfant difficile à réveiller, une gêne respiratoire, une dégradation rapide ou des signes inquiétants associés.

Les médicaments suivent la prescription, les autorisations et le protocole de la structure. Vérifiez les prises déjà réalisées ; n'improvisez ni dose ni association de traitements.

## PENDANT UNE CONVULSION

Éloignez les objets dangereux, protégez la tête et empêchez une chute. Ne retenez pas les mouvements et ne mettez rien dans la bouche, ni doigts, ni objet, ni médicament. Notez l'heure de début et restez auprès de l'enfant.

Appelez le 15 pour une première crise ou en cas de doute. L'appel est impératif si la crise dure plus de cinq minutes, se répète, s'accompagne d'une respiration anormale ou si l'enfant ne récupère pas. N'attendez pas cinq minutes devant un signe de détresse.

## APRÈS LES SECOUSSES

Contrôlez la respiration. S'il ne répond pas mais respire normalement, appliquez la fiche 05 ; si la respiration est absente ou anormale, commencez la réanimation. Ne donnez rien par la bouche tant qu'il reste somnolent. Une évaluation médicale est nécessaire.

## À TRANSMETTRE

Durée de la crise, température mesurée, comportement avant et après, antécédents connus, médicaments déjà reçus et horaires. Appliquez un éventuel protocole individuel prescrit en lien avec le 15.

Références : Assurance Maladie, fièvre [10] ; CHU de Nantes, convulsion fébrile [11] ; DGSCGC [1].

# 09 • RESPIRATION ET ALLERGIE GRAVE

## REPÉRER UNE DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Observez une respiration très rapide ou laborieuse, un creusement entre les côtes, des pauses, une coloration bleutée, un enfant épuisé ou qui ne peut plus boire, parler ou pleurer normalement. Ne cherchez pas à poser un diagnostic.

### À RETENIR

Appelez immédiatement le 15 ou le 112 devant ces signes de gravité. Gardez l'enfant dans la position où il respire le mieux, souvent redressé dans les bras. Rassurez-le, limitez les manipulations et surveillez-le.

Une gêne brutale pendant un repas ou un jeu peut être un étouffement : appliquez la fiche 02 si la toux n'est plus efficace. N'effectuez pas de claques dans le dos pour une simple toux ou une gêne respiratoire sans obstruction.

## RECONNAÎTRE UNE ALLERGIE GRAVE

Après un aliment, une piqûre ou un médicament, un gonflement de la langue ou de la gorge, une difficulté respiratoire ou un malaise brutal peuvent annoncer une réaction grave. Une éruption cutanée peut être présente, mais son absence n'exclut pas la gravité.

## AGIR SANS ATTENDRE

Alertez immédiatement le 15 ou le 112. Utilisez sans délai l'auto-injecteur d'adrénaline prescrit à l'enfant selon son protocole d'urgence et la notice du dispositif, sur la face externe de la cuisse. Faites appeler un collègue pendant le geste et notez l'heure. Un antihistaminique ne remplace pas l'adrénaline.

Allongez l'enfant ; si la respiration est difficile, laissez-le dans une position qui la facilite. Ne le faites pas marcher. Suivez le 15 pour la suite, y compris une éventuelle nouvelle injection. Une prise en charge médicale reste nécessaire même après amélioration.

## À REPÉRER DANS LA STRUCTURE

Emplacement du projet d'accueil individualisé (PAI) et du traitement nominatif : .....
Personnes entraînées au stylo de démonstration : .....

Références : Assurance Maladie, bronchiolite [12], allergie et anaphylaxie [13, 14] ; DGSCGC [1].

# 10 • DÉSHYDRATATION ET INTOXICATION

## DÉSHYDRATATION : REPÉRER LES CHANGEMENTS

Diarrhée, vomissements et fièvre peuvent entraîner des pertes rapides. Des couches moins mouillées, une bouche sèche, un refus de boire, une pâleur ou une somnolence inhabituelle doivent alerter. Demandez rapidement un avis médical ; appelez le 15 si l'enfant est difficile à réveiller, très abattu ou respire anormalement.

S'il est bien éveillé et avale normalement, proposez une solution de réhydratation orale (SRO) selon le protocole et l'avis médical, par petites quantités fréquentes. Respectez exactement la dilution du sachet. Ne remplacez pas une SRO par du soda, du jus ou une recette maison. Ne forcez jamais à boire un enfant somnolent.

## INTOXICATION SUSPECTÉE : NE PAS ATTENDRE LES SYMPTÔMES

Écartez le produit sans vous exposer. Contactez immédiatement un centre antipoison ; appelez le 15 ou le 112 en cas de trouble de conscience, de convulsion ou de difficulté respiratoire. En cas de doute sur la gravité, appelez le 15.

| À faire | À éviter |
|---|---|
| Conservez l'emballage, le nom du produit, l'heure et la quantité supposée ; précisez âge, poids connu et symptômes. | Ne faites pas vomir. Ne donnez ni boisson, ni lait, ni aliment sans consigne médicale. |
| En cas de projection, rincez immédiatement et abondamment la peau ou les yeux à l'eau tiède, puis suivez l'avis spécialisé. | Ne mélangez pas de produits pour tenter de neutraliser le toxique. |

## PRÉPARER L'APPEL

Un collègue cherche les informations pendant qu'un autre reste avec l'enfant. Décrivez les faits sans minimiser une quantité inconnue. Surveillez la conscience et la respiration jusqu'au relais.

Centre antipoison retenu dans le protocole de la structure :

.....

Références : Assurance Maladie, déshydratation [15] ; Centres antipoison, premiers secours [16].

# PRATIQUE • ORGANISER ET RÉVISER

## RÉPARTIR LES RÔLES AVANT L'URGENCE

| À prévoir | Repère dans ma structure |
|---|---|
| Adresse et accès des secours | ..... |
| Téléphone, trousse, DAE | ..... |
| Qui secourt ? Qui alerte ? | ..... |
| Qui prend en charge le groupe ? | ..... |
| PAI, traitements et protocoles | ..... |
| Information des parents et traçabilité | ..... |

L'alerte au 15 et les gestes vitaux sont prioritaires. Prévenez ensuite la direction et les parents selon l'organisation prévue. Transmettez aux secours les horaires, les signes, les gestes et les traitements réalisés, puis consignez les faits objectivement.

## QUATRE CAS À DISCUTER AVEC LE FORMATEUR

| Situation | Votre première action |
|---|---|
| Un nourrisson ne peut plus pleurer ni tousser pendant le repas. | ..... |
| Un enfant ne répond pas et respire de manière rare et bruyante. | ..... |
| Un enfant convulse ; un collègue veut lui ouvrir la bouche. | ..... |
| Un produit ménager est retrouvé ouvert auprès d'un enfant sans symptôme. | ..... |

Repères de correction : 1. Désobstruction adaptée et alerte. 2. Alerte, réanimation et DAE. 3. Protéger, ne rien introduire dans la bouche, chronométrer et alerter selon la situation. 4. Appeler immédiatement un centre antipoison ; ne pas faire boire ni vomir.

## MON BILAN

Geste à retravailler : .....
Mesure de prévention à mettre en place : .....

Ces exercices de révision complètent l'évaluation pratique individuelle réalisée par le formateur.

# SOURCES • POUR ALLER PLUS LOIN

Références consultées le 15/10/2026. Les fiches retiennent les conduites à tenir des références nationales PSC de juillet 2026. Les pages grand public apportent des explications complémentaires ; elles peuvent être mises à jour à des dates différentes.

[1] DGSCGC • Références techniques nationales PSC • Juillet 2026

[2] Croix-Rouge • Les 4 étapes pour porter secours

[3] Croix-Rouge • L'inconscience

[4] Service Public • Numéros d'urgence

[5] Croix-Rouge • L'hémorragie

[6] Assurance Maladie • Soigner une plaie

[7] Assurance Maladie • Brûlures de la peau

[8] Croix-Rouge • L'étouffement

[9] Croix-Rouge • Utiliser un défibrillateur

[10] Assurance Maladie • Fièvre chez l'enfant

[11] CHU de Nantes • Convulsion fébrile

[12] Assurance Maladie • Bronchiolite : que faire ?

[13] Assurance Maladie • Allergie alimentaire : symptômes

[14] Assurance Maladie • Allergie : traitement

[15] Assurance Maladie • Déshydratation

[16] Centres antipoison • Premiers secours

## ENTRETENIR SES ACQUIS

Pratiquez régulièrement avec un formateur et du matériel adapté. Une formation SST ou PSC permet d'approfondir les apprentissages. Après une intervention difficile, échangez avec les secours et les interlocuteurs de soutien de votre établissement.

## CONTACT ET ACCESSIBILITÉ DU SUPPORT

Bruno CHAUMETTE • 06 24 53 04 99
contact@action-preventive.fr • www.action-preventive.fr

Support pédagogique APF • Programme GUE-RE V2 du 16/09/2026. La citation de sources ne constitue pas une validation du livret par les organismes cités.