



Ce document est réalisé par la DGSCGC à des fins de formation des équipes pédagogiques nationales. Toute utilisation et reproduction de ce document doit spécifier sa provenance.

Postulat : Un PSE1 apprend à prendre en charge tout type de malaise au travers du bilan, et notamment l'approfondissement lors du 4^{ème} regard. Les fiches PSE2 et optionnelles, permettent d'approfondir les procédures.

Le présent document a pour objet de mettre en évidence les points significatifs des fiches PSE2 et optionnelles (tout le reste de la procédure étant identique au PSE1). Ces différences ainsi relevées permettent aux formateurs d'identifier ce sur quoi mettre l'accent lors d'une formation PSE2 et d'optimiser sa stratégie pédagogique, et pour les stagiaires, cela permet d'identifier les apprentissages réels à faire en sus des procédures déjà connues.

	1 ^{er} regard	2 ^{ème} regard	3 ^{ème} regard	4 ^{ème} regard	Surveillance
Accident vasculaire cérébral		Installer la victime en position strictement horizontale à plat ou en PLS si elle présente des nausées et des vomissements ; Près des 2/3 des victimes qui présentent un AVC présentent des troubles de la déglutition associés.		Réaliser une mesure de la glycémie capillaire ;	
Crise convulsive généralisée	Allonger la victime au sol, si elle n'est pas déjà dans cette position pour éviter qu'elle ne se blesse en chutant ; Protéger la tête de la victime en glissant si possible un vêtement ou un tissu plié sous sa tête, sans recouvrir les voies aériennes ; Ne rien placer entre les dents de la victime ou dans sa bouche.			Rechercher d'éventuels signes de traumatisme et noter l'heure de survenue et la durée de la crise ; Réaliser une mesure de la glycémie capillaire après la phase convulsive ; Chez l'enfant : Prendre la température de l'enfant ; Découvrir l'enfant, placer des linges humides sur son front et sa nuque ; Aérer et ventiler la pièce ;	

Crise d'asthme	Soustraire la victime aux facteurs qui pourraient avoir déclenché la crise.			Aider la victime à prendre le médicament prescrit pour la crise s'il en a en sa possession. Il est le plus souvent administré à l'aide d'un aérosol doseur ;	
Douleur thoracique (non traumatique)		Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;			
Malaise hypoglycémique chez le diabétique				Réaliser une mesure de glycémie capillaire lors du 4ème regard si la victime respire. Aider la victime à prendre du sucre si la mesure de la glycémie est < 3,3 mmol/l (ou < 60 mg/dl ou < 0,6 g/l) ou l'origine du malaise est inconnue et que la victime est réveillée, réactive et capable d'avaler :	Il faut compter environ 10 à 15 minutes entre l'ingestion du sucre, une élévation de la glycémie et une amélioration des signes. Si aucune amélioration ne survient au bout de 15 minutes suite à une ingestion de sucre, une seconde dose de sucre peut être prise.
Réaction allergique grave	Eliminer tout contact de la victime avec l'allergène si possible et si l'allergène est connu.			Si la victime possède un traitement pour lutter contre les réactions allergiques graves (auto-injecteur d'adrénaline - AIA) : <ul style="list-style-type: none"> • administrer à la demande de la victime ou du médecin régulateur le traitement qui lui a été prescrit, 	En l'absence d'amélioration ou en cas de récurrence dans les 10 à 15 minutes qui suivent la première injection, une deuxième injection à l'aide de l'auto-injecteur peut être réalisée. Si possible, demander un nouvel avis au médecin régulateur.