

PROCOLES INFIRMIERS
DE SOINS D'URGENCE
DU SDIS 42

Edition Octobre 2025

Protocole infirmier n°1

VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE DITE D'ATTENTE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Tout état nécessitant un remplissage vasculaire ou l'administration d'un médicament en I.V.
- Troubles neurologiques prolongés
- Tableaux douloureux nécessitant une antalgie par voie intraveineuse (cf Protocoles n°5 et 5 bis)
- Plaies importantes même non hémorragiques (cf Protocole n°7)
- Personnes sans lésions apparentes mais victimes d'un accident à haute vitesse
- Incarcérés, ensevelis, dégagement long
- Douleurs thoraciques (traumatiques ou médicales), troubles du rythme cardiaque
- Arrêt cardio-ventilatoire (cf Protocole n°11 et 11 bis)
- Pathologies de la grossesse
- Détresses respiratoires

CONDUITE A TENIR

- **Matériel :**
 - Chlorure de sodium à 0,9 % (100 ml chez l'enfant ou 250 ml chez l'adulte)
 - Cathéter court
 - Perfuseur avec robinet à 3 voies
 - Champ collant
 - Chlorhexidine alcoolique 2% (Bactiseptic®)
 - Compresses stériles
- **Voie :** Périphérique avec un cathéter court
- **Prévoir :** prélèvement d'examens sanguins (cf Protocole n°2)
- **Débit :** goutte à goutte minimum (garde veine)
- **Asepsie :** Selon recommandations en vigueur

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,



Méd-Colonel Philippe RIGAUDIERE

Protocoles infirmiers

RECOMMANDATIONS

Les protocoles qui suivent, doivent permettre à l'infirmier sapeur-pompier d'améliorer la prise en charge de la victime. Ils permettent d'anticiper et de préparer le travail médical.

Ces protocoles sont conformes à l'article R.4311-14 du code de la santé publique relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Pour pouvoir les utiliser, l'infirmier devra avoir suivi avec succès une formation certificative aux protocoles infirmiers.

Chaque fois qu'un protocole sera utilisé, il devra être mentionné sur la fiche de liaison infirmière ainsi que les paramètres de surveillance (conscience, ventilation, circulation) de la victime tout au long de sa prise en charge.

L'application de ces protocoles ne dispense pas de transmettre avec rigueur les signes cliniques observés au médecin régulateur du SAMU-Centre 15 et de lui demander conseil chaque fois que le besoin se fera sentir. Ce conseil peut être demandé avant, pendant ou après la mise en place d'un protocole.

Le médecin-chef de Sous-Direction Santé de
la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 15 octobre 2025

Charte graphique logigrammes :



Gestes infirmiers



Gestes secouristes



Questions

Protocole infirmier n°1 bis

POSE DE PATCH D'EMLA® CHEZ L'ENFANT

INDICATIONS

Si la VVP n'est pas strictement nécessaire chez l'enfant, il est préférable de poser un patch d'Emla®, afin de préserver son capital veineux, en vue d'une ponction veineuse ou la pose de VVP ultérieure (service spécialisé). Cela dans un but de prévention de la douleur. (cf : fiche d'indications de pose de patch d'Emla® aux urgences pédiatriques du CHU de Saint-Etienne).

PRECAUTIONS

- S'applique sur une peau saine
- Appliquer la pastille blanche du patch sur la partie à anesthésier
- Ne pas utiliser en cas de déshydratation ou de veines de mauvaises qualités

CHOIX DU SITE DE POSE

Chez l'enfant, les sites de ponction sont différents de chez l'adulte (surtout chez l'enfant potelé) :

- Choisir la veine à ponctionner en fonction de sa visibilité (et /ou au toucher), après pose du garrot ou simplement pression palmaire
- Les veines des plis du coude ne sont pas forcément les sites les plus visibles
- PENSER AUX MAINS ET AUX PIEDS



RAPPELS

- Penser à notifier à l'infirmier d'accueil la pose du patch
- Penser à noter l'heure de la pose du patch (une heure de contact induit une anesthésie cutanée de 3 mm de profondeur et de 5 mm après 2 heures)
- En cas de pose de VVP, assurer une fixation efficace et adaptée (ex : bande)



Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,

INDICATIONS POUR LA POSE D'EMLA® AUX URGENCES PEDIATRIQUES DU CHU DE ST ETIENNE

Pose systématique de patch(s) d'Emla®, chez un enfant arrivant aux urgences pédiatriques du CHU de Saint-Etienne, présentant :

- Fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois
- Fièvre de + de 48 heures
- Signes urinaires avec fièvre
- Douleurs abdominales, syndrome appendiculaire
- Syndrome méningé, purpura + fièvre
- Diarrhée sans signe de déshydratation
- Convulsions
- Malaises, troubles de la conscience
- Vomissements de + de 24 heures sans signe de déshydratation
- Pathologie douloureuse
- Fractures, entorses douloureuses (+ /- si bloc)
- AVP
- Syndrome hémorragique
- Boiterie non traumatique
- Enfant adressé par médecin pour bilan biologique.

Cette liste non exhaustive vous est donnée
à titre indicatif.
L'indication de l'Emla® en pédiatrie est large.

Protocole infirmier n°2 **PRELEVEMENTS SANGUINS VEINEUX**

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Systématiquement dès qu'une voie veineuse est posée sauf dans le cas de l'Arrêt Cardio-Respiratoire.

CONDUITE A TENIR

- **Il faut prélever :**
 - Groupage sanguin en priorité sur un AVP ou hémorragie
 - Numération formule + plaquettes
 - Recherche d'Anticorps Irréguliers
 - Pour ces 3 examens, il faut prélever 3 tubes violets*
 - Bilan de coagulation
 - Ionogramme sanguin
- **Et en fonction de la nature de l'intervention :**
 - Dosage Méprobamate, P.B.S.I.
 - Ethylémie
 - HbCO
 - Enzymes cardiaques

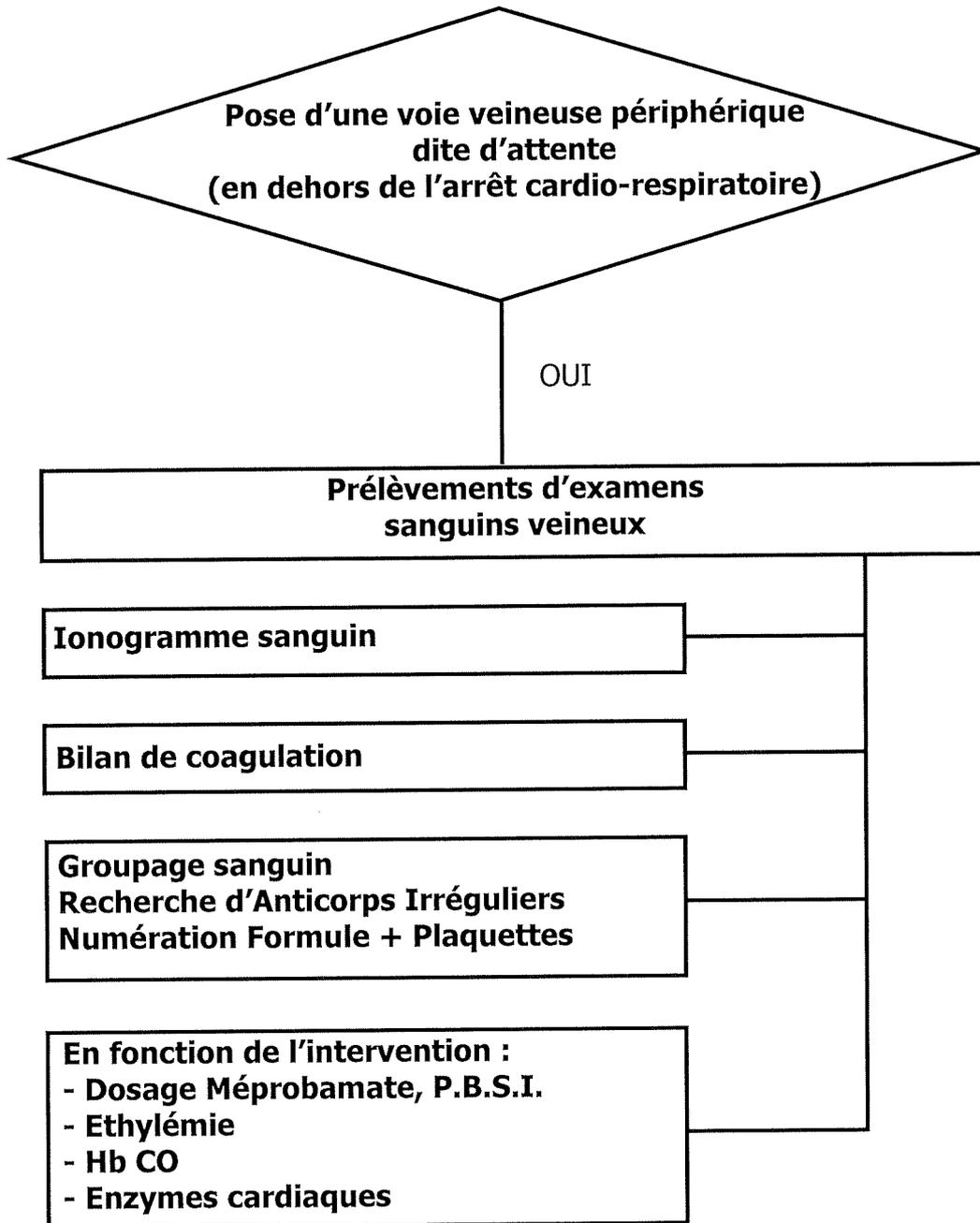
Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIÈRE

Protocole infirmier n°2

PRELEVEMENTS SANGUINS VEINEUX



Une réponse positive à la question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°3

GLYCEMIE CAPILLAIRE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Un contrôle de glycémie capillaire sera réalisé devant :
 - Toute victime diabétique
 - Tous signes sympathiques : sueurs, pâleurs, tachycardie
 - Tout trouble neurologique ou d'allure psychiatrique
 - Toute intoxication médicamenteuse et/ou alcoolique
 - Tout malaise avec ou sans PCI
- Si porteur d'une pompe à insuline, vérifier son bon fonctionnement

CONDUITE A TENIR

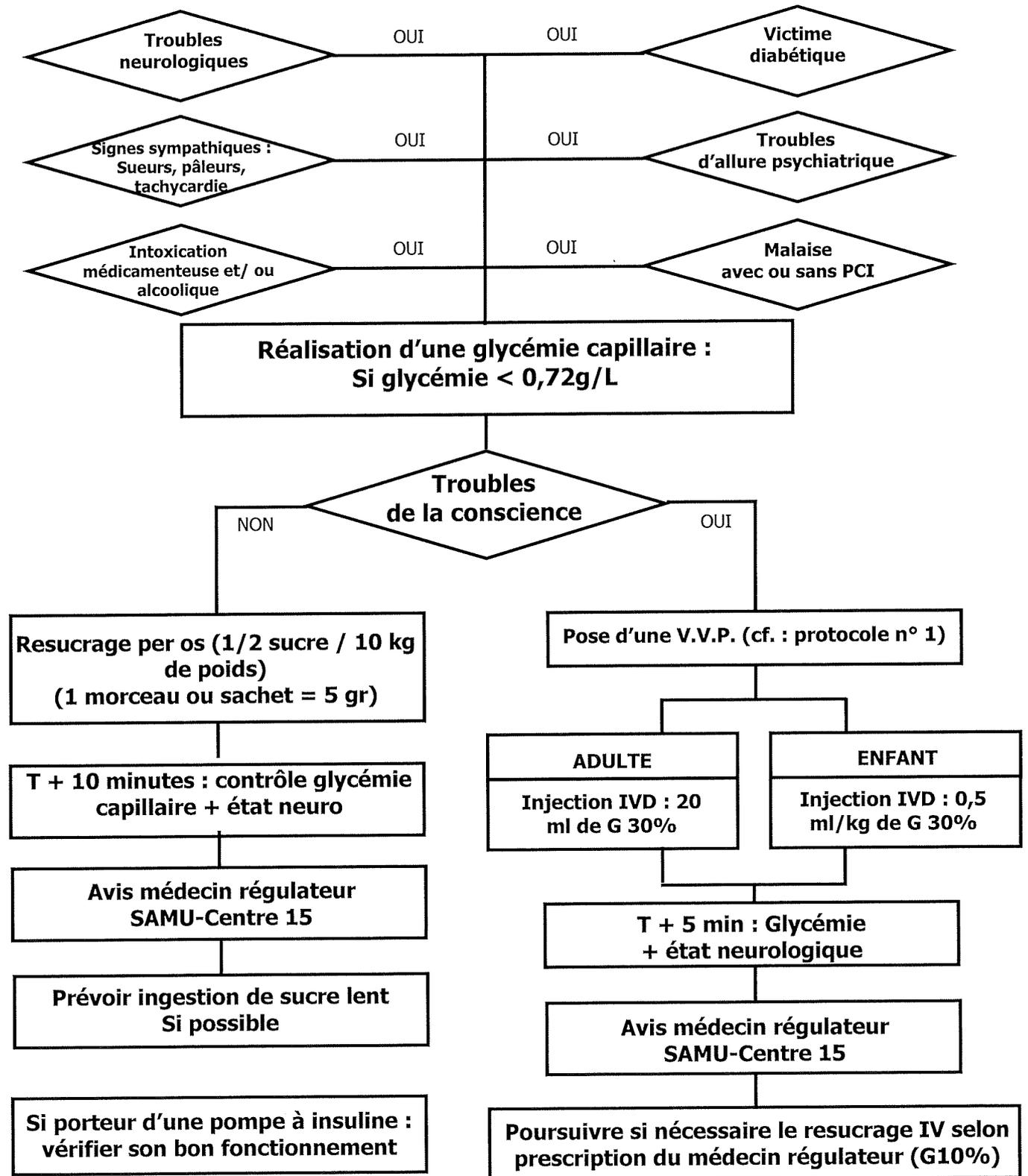
- **Si absence de troubles de la conscience :**
 - Contrôler la glycémie capillaire
 - Resucrage per os (1/2 sucre /10 kg de poids) si résultat < à 0,72 g/L ou 4 mmol/L (1 morceau ou sachet = 5 gr)
 - T + 10 minutes, Glycémie capillaire et état neurologique
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Prévoir ingestion de sucre lent, si possible
- **Si troubles de la conscience :**
 - Contrôler la glycémie capillaire
 - Si résultat < à 0,72 g/L ou 4 mmol/L
 - Pour un adulte : Injecter en IVD : 20 ml de glucosé 30%
 - Pour un enfant : Injecter en IVD : 0,5 ml/Kg de glucosé 30%
 - T + 5 min après l'injection : réévaluation de l'état de conscience et de la glycémie capillaire
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Poursuivre si nécessaire le resucrage IV selon la prescription du médecin régulateur (possibilité d'utilisation de glucosé 10%)

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°3 GLYCEMIE CAPILLAIRE



Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°4

BRULURES GRAVES

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Brûlure 2^{ème} degré ou plus et surface dépassant 10% (paume de la main de la victime = 1%)
- Facteurs de gravité : âge, orifices naturels, voies aériennes, brûlure circulaire

CONDUITE A TENIR

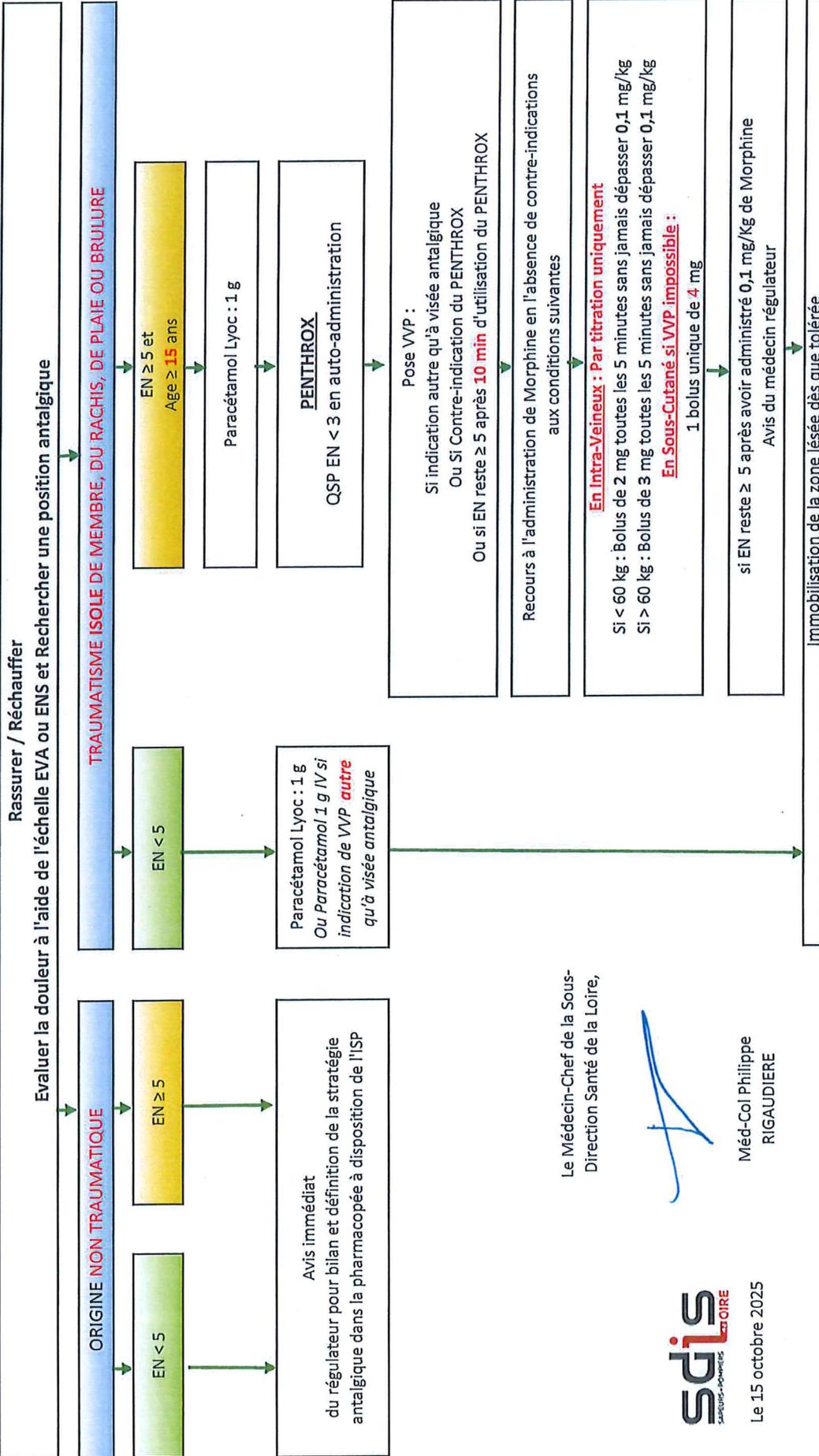
- Evaluation de la brûlure : localisation (attention aux brûlures du visage et du cou), étendue (cf.: règle de Wallace), profondeur et circulaire
- Message au Médecin régulateur du SAMU/Centre 15
- Refroidissement : sauf si brûlure depuis plus de 30 min **ET** si SCB > 30% pour l'adulte ou SCB > 10% pour l'enfant ou SCB > 5% pour le nourrisson.
 - A l'eau froide (10 à 20°) pendant 10 minutes ou compresses humidifiées. Attention au risque d'hypothermie
 - Oter les bijoux en priorités sur les membres atteints
- Protection des zones brûlées :
 - A l'aide d'un champ stérile
 - Couvrir la victime avec une couverture isothermique
- Oxygénothérapie : 9 l/min chez l'adulte ou 6 l/min chez l'enfant et 3 l/min chez le nourrisson, ensuite à adapter en fonction de la SpO2
- Calmer la douleur (cf.: Protocoles n°5 et 5 bis)
- Voie veineuse (de préférence sur une zone non brûlée)
 - Adulte : Chlorure de Sodium à 0,9% 500 ml (cf.: Protocole n°1) et si brûlure > à 20% et/ou TA < 90 mmHg : pose d'une 2^{ème} voie veineuse et passer 500 ml de Chlorure de Sodium à 0,9% en 30 min.
 - Enfant ou nourrisson :
 - si SCB < 20% : 250 ml NaCl 0,9% en garde veine
 - si SCB > 20% : 20 ml/kg NaCl 0,9% en 30 min sans dépasser 500ml

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Protocole Infirmier n° 5
DOULEURS AIGUES DE L'ADULTE (> 15 ans)



Le Médecin-Chef de la Sous-
Direction Santé de la Loire,



Méd-Col Philippe
RIGAUDIERE

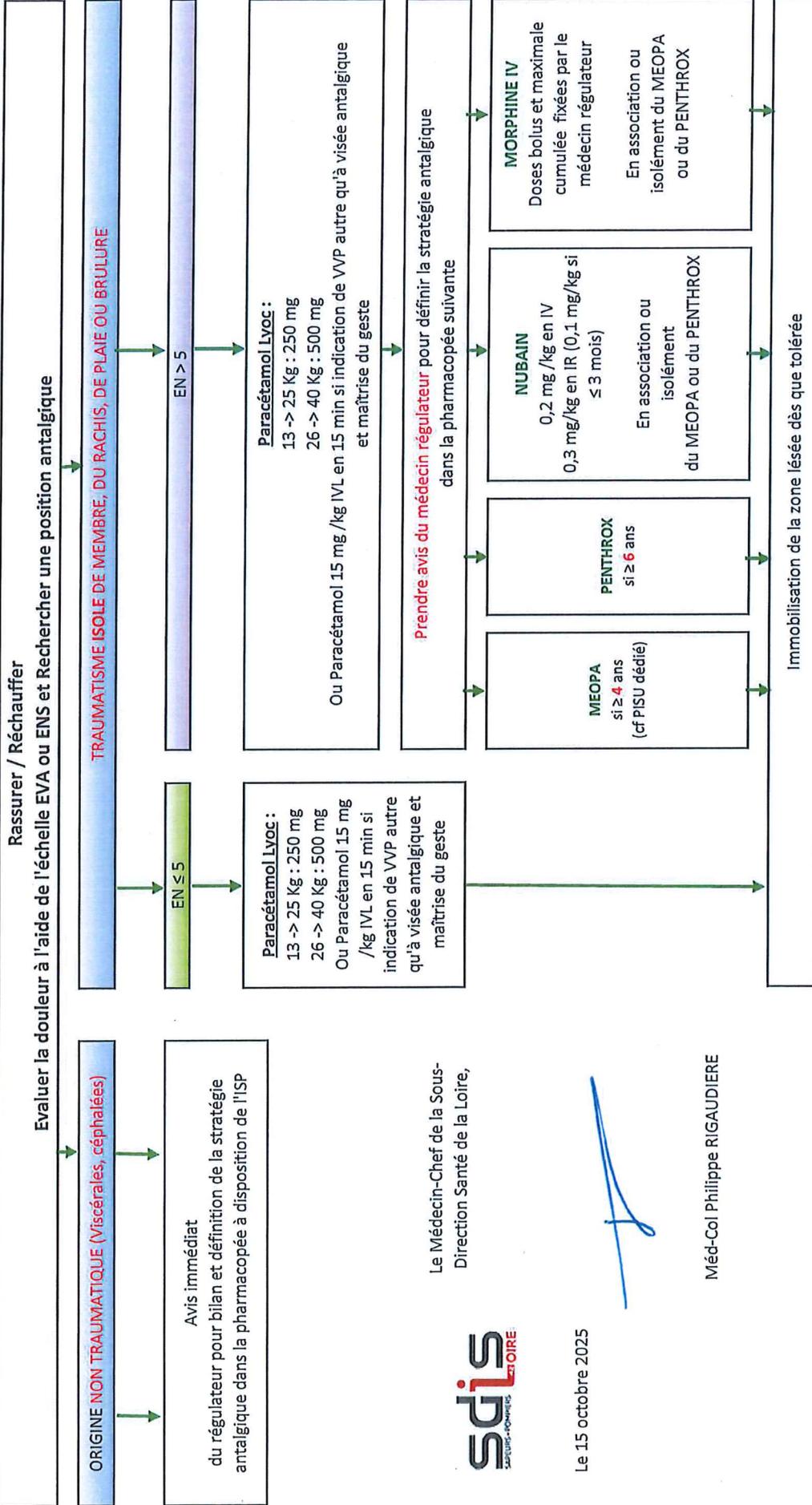


Le 15 octobre 2025

Dans tous les cas, le bilan initial de la victime doit être transmis au SAMU au plus tôt et en priorité par le chef d'agrès, et à défaut ou au besoin, par l'infirmier pour ne pas retarder si nécessaire la médicalisation du patient au-delà de la problématique antalgique.

Protocole Infirmier n° 6

DOULEURS AIGUES DE L'ENFANT (1 an < Age < 15 ans)



Le Médecin-Chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,



Le 15 octobre 2025

Méd-Col Philippe RIGAUDIERE

Dans tous les cas, le bilan initial de la victime doit être transmis au SAMU au plus tôt et en priorité par le chef d'agrès, et à défaut ou au besoin, par l'infirmier pour ne pas retarder si nécessaire la médicalisation du patient au-delà de la problématique antalgique.

Protocole infirmier n°7

ANTAGONISATION D'UN SURDOSAGE EN OPIACES

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Surdosage en morphine iatrogène **lors de l'antalgie** majeure en préhospitalier (cf Protocole n°5 et 5 Bis)
- Surdosage en produits morphinomimétiques dans le cadre **d'une overdose ou autolyse**
- Signes principaux : confusion, somnolence, inconscience, myosis serré et bradypnée

CONDUITE A TENIR

- Si fréquence respiratoire < à 10 mouvements / minute ou respiration irrégulière ou somnolence éveillable uniquement par stimulation douloureuse :
 - Arrêt du traitement le cas échéant
 - Mise en position latérale de sécurité si troubles de la conscience
 - Oxygénothérapie au masque à haute concentration à 9l/min pour SpO₂ comprise entre 95% et 98%
 - Stimulation verbale et tactile
 - Antagonisation par Naloxone (NARCAN®) **après avis** du médecin régulateur du SAMU-Centre 15 en suivant les consignes d'administration ci-après.

Le CRRA engagera dès que possible une équipe médicale pour assurer la gestion de la poursuite de l'antagonisation et de ces éventuels effets indésirables.

CONSIGNES D'ADMINISTRATION

- Diluer une ampoule de Naloxone (NARCAN®) de 0,4 mg (1ml) ramenée à 10 ml avec du NaCl 0,9%
- On obtient alors 0,04 mg/ml de naloxone (NARCAN®)
- Injecter en **IVD 2 ml puis 1 ml** du mélange **toutes les minutes** jusqu'à normalisation de la fréquence respiratoire et de l'état de conscience
- Si inefficace après 10 ml, demander avis du médecin régulateur du SAMU-Centre 15

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,



Méd-Col Philippe RIGAUDIÈRE

Protocole infirmier n°8 MEOPA

Produit disponible dans les VSM

LES INDICATIONS

- Anticipation d'un geste douloureux tel que le réalignement d'un membre fracturé et une immobilisation
- Préparation des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant > 4 ans.
- EVA > 5
- Pas d'utilisation simultanée avec de la morphine® ou du nubain® (sauf si présence médicale)

CONDUITE A TENIR

- **EVALUATION DE LA FAISABILITE :**
 - Evaluer la douleur
 - Evaluer le contexte
 - Interroger la victime à la recherche d'éventuelles contre-indications (cf liste ci-jointe)
 - Expliquer à la victime la possibilité d'antalgie par inhalation et ses effets secondaires potentiels
 - Appel au médecin régulateur du SAMU/centre 15
- **ADMINISTRATION DU MEOPA :**
 - Respecter les consignes d'utilisation du fabricant.
 - Administrer le MEOPA à la victime en ventilation spontanée durant 3 minutes minimum avant de réaliser le geste douloureux.
 - Surveiller le patient en maintenant le contact verbal. Si perte de celui-ci, arrêter l'administration.
 - Stopper l'administration dès la fin du geste.
 - Oxygéner ensuite le patient au MHC durant 10 minutes à 9 l/min chez l'adulte, 6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson.
- **REEVALUATION DE LA SITUATION :**
 - Réévaluer la douleur
 - Appliquer si nécessaire le protocole n° 5 ou 6

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,
Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 15 octobre 2025



FICHE TECHNIQUE

MEOPA

INDICATIONS

- Analgésie pré-hospitalière en cas de traumatologie ou de brûlures.
- Anticipation d'un geste douloureux tel que le réalignement d'un membre fracturé et une immobilisation
- Préparation des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant > 4 ans.

CONTRE-INDICATIONS

- Patient nécessitant une ventilation en O₂ pur
- Hypertension intra-crânienne (traumatisme crânien avec céphalées, nausées, vomissements ou troubles de conscience)
- Troubles de la conscience empêchant la collaboration de la victime
- Traumatisme facial intéressant la région d'application du masque
- Pneumothorax ou *tout traumatisme thoracique associé*
- Emphysème sous cutané
- Embolie gazeuse ou *toute plaie artério-veineuse située au dessus du cœur*
- Accident de plongée
- Distension gazeuse abdominale (syndrome occlusif ...)
- Chirurgie oculaire avec injection de gaz ophtalmique datant de moins de 3 mois
- 1^{er} trimestre de la grossesse

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- administration en présence du matériel d'oxygénothérapie et d'aspiration
- stockage et administration à une température > 0°C
- exacerbation *possible* des effets de la morphine : somnolence, dépression respiratoire ou hémodynamique, vomissements.
- Ne jamais vider complètement la bouteille : laisser une pression > 10 bars
- Conserver les bouteilles vides en position *verticale*
- Utilisation de préférence en position *verticale*

UTILISATION

- Le débit du mélange est déterminé par la ventilation spontanée de la victime
- Arrêt immédiat de l'administration en cas de perte du contact verbal
- Efficacité optimale en plateau après 3 min d'inhalation
- Dose d'administration maximale < 60 min en continu
- Monitorer la victime avant utilisation : scope, SpO₂ et PNI

EFFETS SECONDAIRES

Euphorie, rêves, paresthésies, somnolence, vertiges, agitation, angoisse, nausées et vomissements

CONSERVATION

- Stockage des bouteilles pleines en position horizontale
- Stockage à température comprise entre 10-30°C durant au moins 48 heures avant utilisation

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de
la Loire

Méd-Colonel Philippe RIGAUGIERE

Etabli le 15 octobre 2025



Protocole infirmier n°9

DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE (CONTEXTE TRAUMATIQUE)

LES SIGNES / LES INDICATIONS

Syndrome hémorragique :

- Hémorragie externe ou extériorisée avec perte sanguine importante
- Suspicion d'hémorragie interne dans un contexte évocateur : chute d'un lieu élevé, polytraumatisé, GEU, choc à haute vitesse...
- Signes associés : soif, pâleur, pouls rapide et filant, sueurs abondantes, hypotension...

Autres contextes :

- Hypotension artérielle avec bradycardie ou tachycardie associée
- Nature du contexte : traumatisme médullaire...

CONDUITE A TENIR

- Oxygénothérapie : 9 l/min chez l'adulte ou 6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson si SpO₂ < 95 %
- Voie veineuse périphérique (de gros calibre pour l'adulte si possible) + Bilan sanguin
- Adulte (> 15 ans) :
 - Objectifs tensionnels : 80 > PAs < 90 mmhg ou 110 > PAs < 130 mmhg si TC grave ou traumatisme médullaire
 - Si < objectifs NaCl 0,9% jusqu'à 500 ml, si > objectifs NaCl 0,9% en garde veine
 - Message au médecin régulateur du SAMU
 - Si prescrit par régulateur : administrer 1 gr d'Exacyl® dans 100 ml NaCl 0,9% en IVL en 15 minutes
 - Pose 2^{ème} VVP en fonction des objectifs tensionnels fixés par le régulateur
- Enfant :
 - Pose d'un NaCl 0,9% 250 ml en garde veine
 - Message au médecin régulateur du SAMU
 - Si prescrit par régulateur : administrer 10mg/kg d'Exacyl® dans 100 ml NaCl 0,9% en IVL en 15 minutes (tenir compte de la quantité de NaCl dans le remplissage total)
 - Poursuivre ou assurer le remplissage avec du NaCl 0,9% en fonction des objectifs tensionnels fixés par le régulateur
- Surveillance de l'état clinique et paraclinique (TA, pouls, SpO₂...)

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,



Protocole infirmier n°9 DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE (CONTEXTE TRAUMATIQUE)

Signes associés :
Soif, pâleur, pouls rapide et filant,
Sueurs abondantes, hypotension...

OUI

Oxygène : 9 l/min adulte, 6 l/min enfant et 3 l/min nourrisson
si SpO2 < 95%

VVP (de gros calibre pour l'adulte si possible)
+ Bilan sanguin

ADULTE (> 15 ans)

ENFANT

Objectifs tensionnels :
80 > PAs < 90 mmhg
110 > Pas < 130 mmhg si TC grave
ou traumatisme médullaire

Si PAs < objectifs
NaCl 0,9%
jusqu'à 500 ml

Si PAs > objectifs
NaCl 0,9%
250ml
en garde veine

Message au médecin régulateur du
SAMU

Si prescrit par régulateur : administrer en
IVL en 15 min, 1gr d'Exacyl dans 100 ml
NaCl 0,9%

NaCl 0,9% 250 ml
en garde veine

Message au médecin régulateur du
SAMU

Si prescrit par régulateur : administrer en
IVL en 15 min, 10 mg/kg d'Exacyl dans
100 ml NaCl 0,9%
(tenir compte quantité dans remplissage)

Poursuivre ou assurer le remplissage
avec NaCl 0,9% (pose 2^{ème} VVP chez
adulte) en fonction des objectifs fixés
par le régulateur

Surveillance clinique et paraclinique (TA, Pouls, SpO2...)

Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°10

DOULEURS THORACIQUES

(Contexte non traumatique)

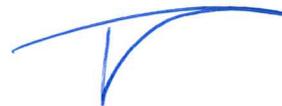
LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Douleur thoracique rétro-sternale constrictive, +/- irradiation dans le membre supérieur gauche et/ou dans la mâchoire
- Signes associés possibles :
 - Dyspnée
 - Angoisse
 - Nausées / vomissements

CONDUITE A TENIR

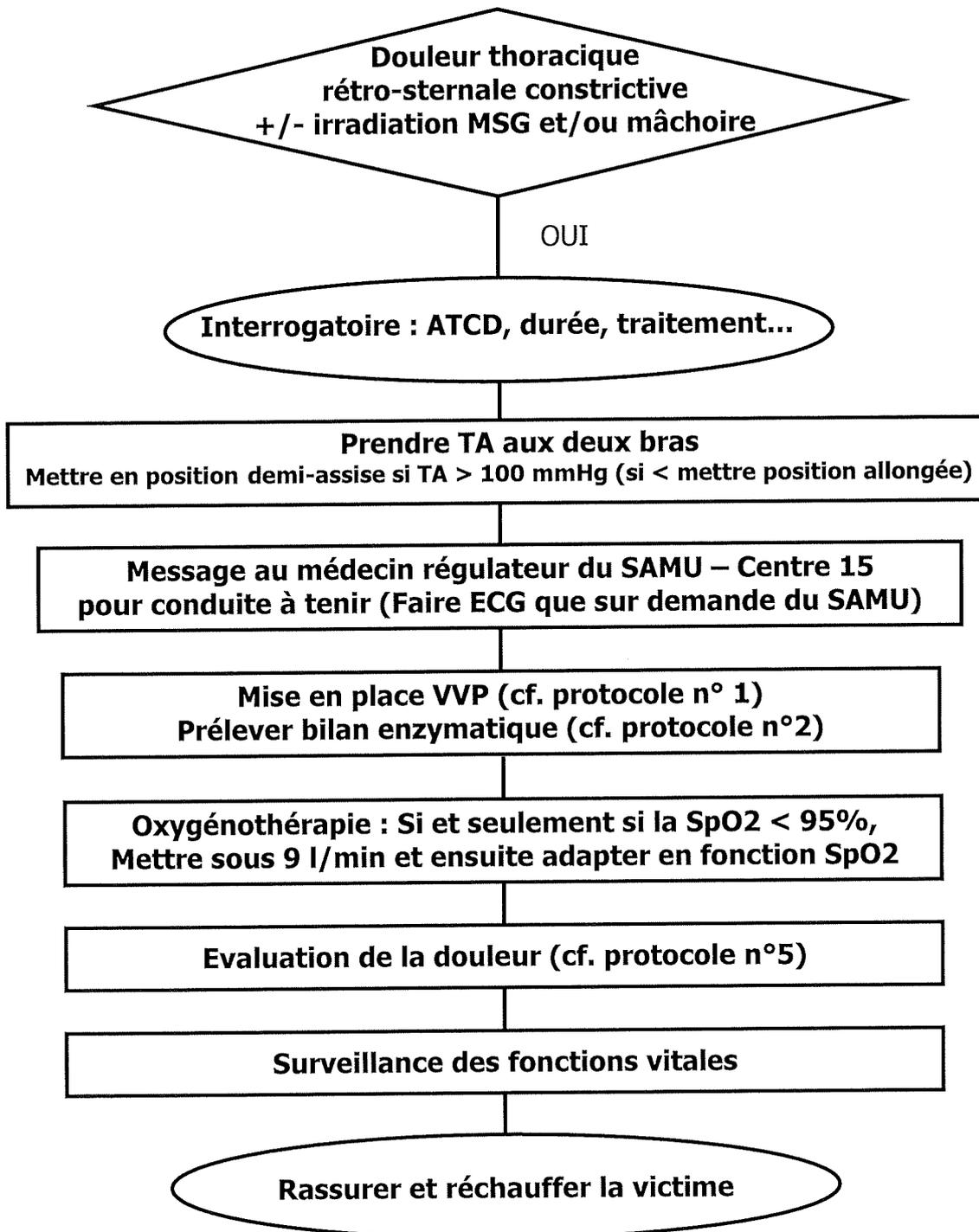
- Interrogatoire : (antécédents, durée, circonstances d'apparition, traitement en cours...).
- Prendre la TA aux deux bras
- Message au médecin régulateur pour conduite à tenir (Faire ECG que sur demande du SAMU)
- Mettre en position demi-assise : si TA > à 100 mmHg (le cas échéant allonger la victime).
- Mise en place d'une VVP : (cf.: protocole n°1). Ne pas oublier de prélever un bilan enzymatique (cf.: protocole n°2).
- Oxygénothérapie : Si et seulement si la SpO2 < 95%, mettre sous 9 l/min et ensuite à adapter en fonction de la SpO2.
- Evaluer la douleur à l'aide de la réglette EVA ou ENS: application du protocole n°5 en fonction du résultat.
- Surveillance des fonctions vitales
- Rassurer et réchauffer la victime

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

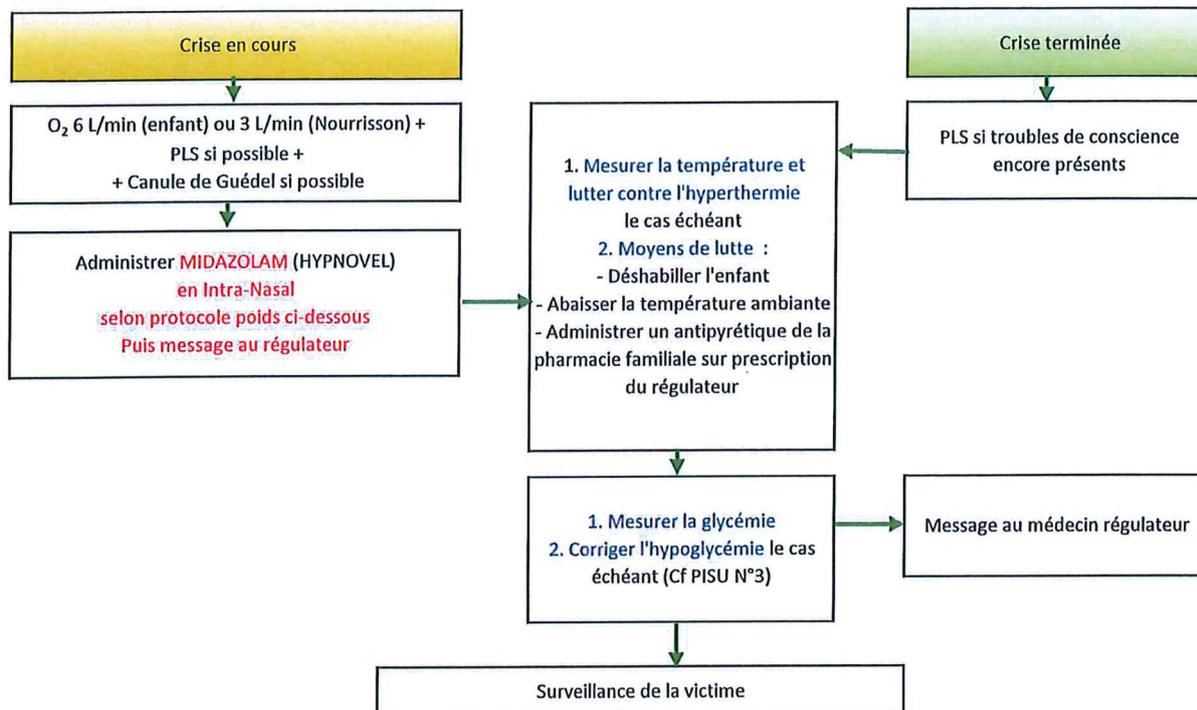
Protocole infirmier n°10
DOULEURS THORACIQUES
(contexte non traumatique)



Une réponse positive à la question → entrée dans le protocole

PISU N° 11 : CONVULSIONS DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT < 50 KG

Perte de connaissance associée à des mouvements brusques et rythmés des membres (isolés ou non), de la tête et/ou des yeux



Administration du MIDAZOLAM (HYPNOVEL 5mg/ml) -> Posologie à 0,2 mg/kg

Age (an)	Poids (Kg)	Posologie (mg)	Volume prélevé pour injection (mL)
Nné	3	0,6	0,3
0,5	6	1,2	0,4
1	10	2	0,6
2	12	2,4	0,7
3	15	3	0,8
4	17	3,4	0,8
5	19	3,8	0,9
6	21	4,2	1,0
7	24	4,8	1,1
8	26	5,2	1,2
9	28	5,6	1,3
10	31	6,6	1,4
11	35	7,0	1,6
12	40	8,0	1,7
Ado	45	9,0	1,9
Adlt	> 50	10,0	2,0



Le volume fixé prend en compte
les 0,16 ml restant dans la seringue



Au-delà de 1 ml, faire une demi-dose dans chaque narine
pour augmenter l'efficacité

Délai d'action : 60 à 180 secondes

Modalités d'administration :

Se conformer à la FICHE MATERIEL SDS N°3

Le 15 Octobre 2025

sdis

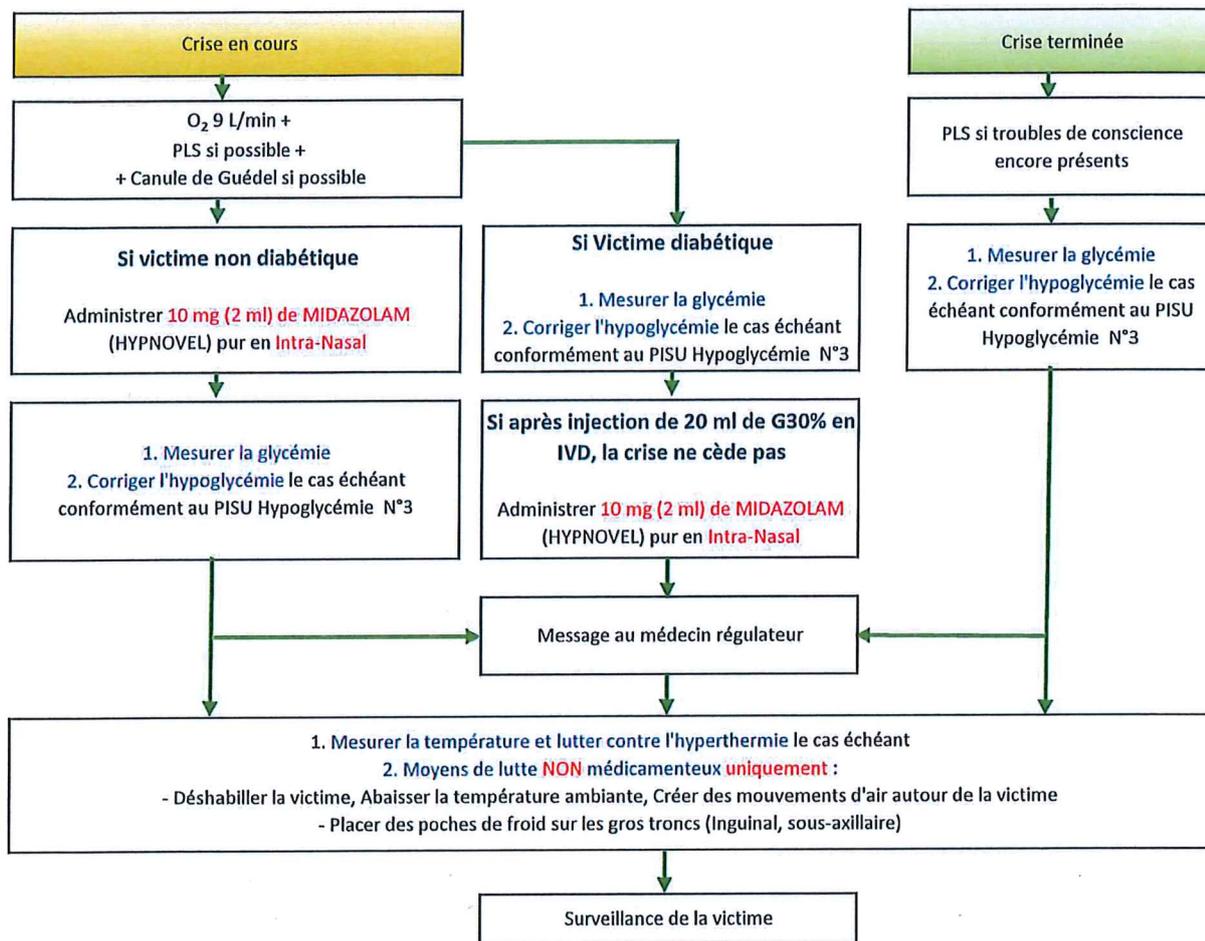
SAPEURS-POMPIERS LOIRE

Le Médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,

Méd-Col Philippe RIGAUDIERE

PISU N° 12 : CONVULSIONS DE L'ADULTE

Perte de connaissance associée à des mouvements brusques et rythmés des membres (isolés ou non), de la tête et/ou des yeux



Administration du MIDAZOLAM (HYPNOVEL 5mg/ml)



Administer une demi-dose soit 1 ml dans chaque narine pour augmenter l'efficacité



Modalités d'administration :

Se conformer à la FICHE MATERIEL SDS N°3

Délai d'action : 60 à 180 secondes

Le Médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,

Le 15 Octobre 2025

sdis
SAPEURS-POMPIERS
LOIRE

Méd-Col Philippe RIGAUDIERE

Protocole Infirmier n° 13 : ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE DE L'ADULTE (≥ 15 ans)

S'assurer de l'absence de signes de vie et (faire) débiter immédiatement la RCP securite conforme au référentiel SUAP

La situation convoque-t-elle une question éthique ?

OUI

Ne pas stopper la RCP
Securite en cours

Prendre avis immédiat
du médecin régulateur pour
évaluer la situation et définir
le devenir de la réanimation
en accord avec le médecin
régulateur

NON = Réanimation avancée

POSE D'UNE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE (VVP)

DAE : RYTHME NON CHOCABLE

Administrer dès que possible
1 mg d'Adrénaline IV

A répéter jusqu'à l'arrivée d'un médecin toutes les 4 minutes
= Toutes les 2 analyses du DAE

Insérer dès que possible le dispositif supra-glottique :
155 cm < Taille du patient < 180 cm : T 4
Taille du patient > 180 cm : T 5

Auscultez les poumons à l'aide du stéthoscope pour s'assurer de la bonne ventilation des poumons.

Faire effectuer une RCP avec
un **MCE en continu** et une **ventilation toutes les 6 secondes**

Placer sur le scope multiparamétrique
le capteur **d'EtCO2 si disponible**

Glisser une sonde naso-gastrique dans le canal de drainage gastrique
Vidanger l'estomac

DAE : RYTHME CHOCABLE

Ne pas administrer de médicaments avant le 3^e Choc Electrique Externe (CEE)

Préparer les seringues d'adrénaline (1 mg/ml) et de Cordarone (50 mg/ml)

Si l'intervalle de temps le permet avant le 3^e CEE :

Insérer dès que possible le dispositif supra-glottique :
155 cm < Taille du patient < 180 cm : T 4
Taille du patient > 180 cm : T 5

Auscultez les poumons à l'aide du stéthoscope pour s'assurer de la bonne ventilation des poumons.

Faire effectuer une RCP avec
un **MCE en continu** et une **ventilation toutes les 6 secondes**

Placer sur le scope multiparamétrique
le capteur **d'EtCO2 si disponible**

Sinon, reporter cette action après l'étape suivante

Administrer juste après le 3^e CEE :
1 mg d'Adrénaline IV puis 300 mg de Cordarone IV

Glisser une sonde naso-gastrique dans le canal de drainage gastrique
Vidanger l'estomac

Administrer juste après le 5^e CEE :
1 mg d'Adrénaline IV puis 150 mg de Cordarone IV

Administrer juste après le 7^e CEE :
1 mg d'Adrénaline IV, à répéter toutes les 4 min (ou toutes les 2 analyses)

NE JAMAIS INTERROMPRE LA RCP

Docteur Philippe RIGAUDIERE

Médecin-chef

Service départemental

d'incendie et de secours de la Loire

N° RPPS : 10003013389

ADELI : 421036898

h rigoier

Protocole infirmier n°13 bis

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE

Attention : Protocole réservé à l'Infirmier Anesthésiste D.E.

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Personne inconsciente
- Absence de respiration ou respiration anormale (gasps)
- Pouls carotidien absent

CONDUITE A TENIR

- Faire débuter sans tarder la RCP avec pose de canule de Guédel associée au DAE
- En fonction de la situation, demande avis du médecin régulateur
- Pose d'une VVP : (cf. : Protocole n°1)
- Ne pas prélever de bilan sanguin
- En cas d'absence de pouls et de non indication de choc électrique par le DAE :
 - Injecter 1 mg d'ADRENALINE® en IVD
 - Renouveler l'injection tous les 2 cycles de 5 x 30/2 si absence de reprise d'activité cardiaque.
- En cas d'absence de pouls et d'indication de choc électrique par le DAE :
 - Après le 3^{ème} choc : Injection d'1 mg d'Adrénaline et 300 mg d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 5^{ème} choc : Injection d'1 mg d'Adrénaline et 150 mg d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 7^{ème} choc : Injection d'1 mg d'Adrénaline
- Intubation oro-trachéale dès que possible à l'aide d'une sonde d'intubation basse pression adaptée à l'âge et à la morphologie du patient sans retarder le MCE
- Aspiration endo-trachéale après intubation si nécessaire
- Pose d'une sonde nasogastrique si possible
- MCE en continue et ventilation artificielle 8 à 10 fois /min

La RCP doit être effectuée pendant le déroulement du protocole en tenant compte des indications du DAE.

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de
la Loire,

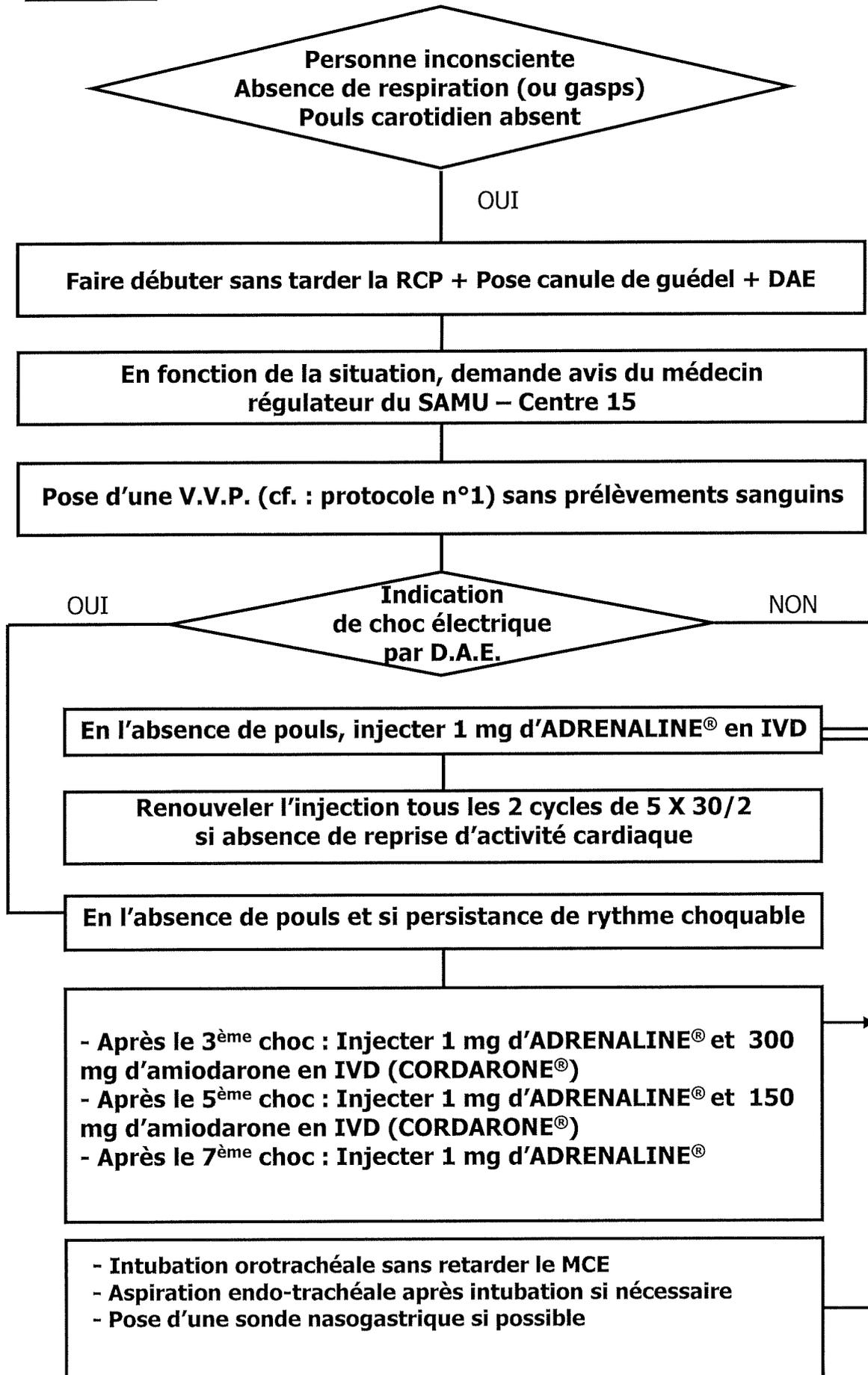


Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°13 bis

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE

Attention : Protocole réservé à l'Infirmier Anesthésiste D.E.



Protocole infirmier n°14

A.C.R. CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Enfant ou nourrisson inconscient
- Absence de respiration ou respiration anormale (gasps)
- Pouls carotidien absent

CONDUITE A TENIR

- Faire débiter sans tarder la RCP avec pose de canule de Guédel associée pour les enfants > à 1 mois au DAE (défibrillateur automatisé externe)
- Demande avis du médecin régulateur en fonction de la situation
- Pose d'une VVP : (cf. : protocole n°1)
- Ne pas prélever de bilan sanguin
- En cas d'absence de pouls et de non indication de choc électrique par le DAE (si > 1mois) :
 - Injecter **10 microgrammes /kg** d'ADRENALINE en IVD
 - Méthode : mettre la dizaine de poids de l'enfant en mg d'adrénaline et ramener la solution à 10 ml avec du sérum physiologique

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Nb de mg à ramener dans 10 ml	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5

- Injecter alors 1 ml de la solution
- Renouveler l'injection (1ml) tous les 2 cycles de 10 x 15/2 si absence de reprise d'activité cardiaque.
- En cas d'absence de pouls et si persistance de rythme choquable :
 - Après le 3^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline® et **5mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 5^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline® et **2,5 mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 7^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline®

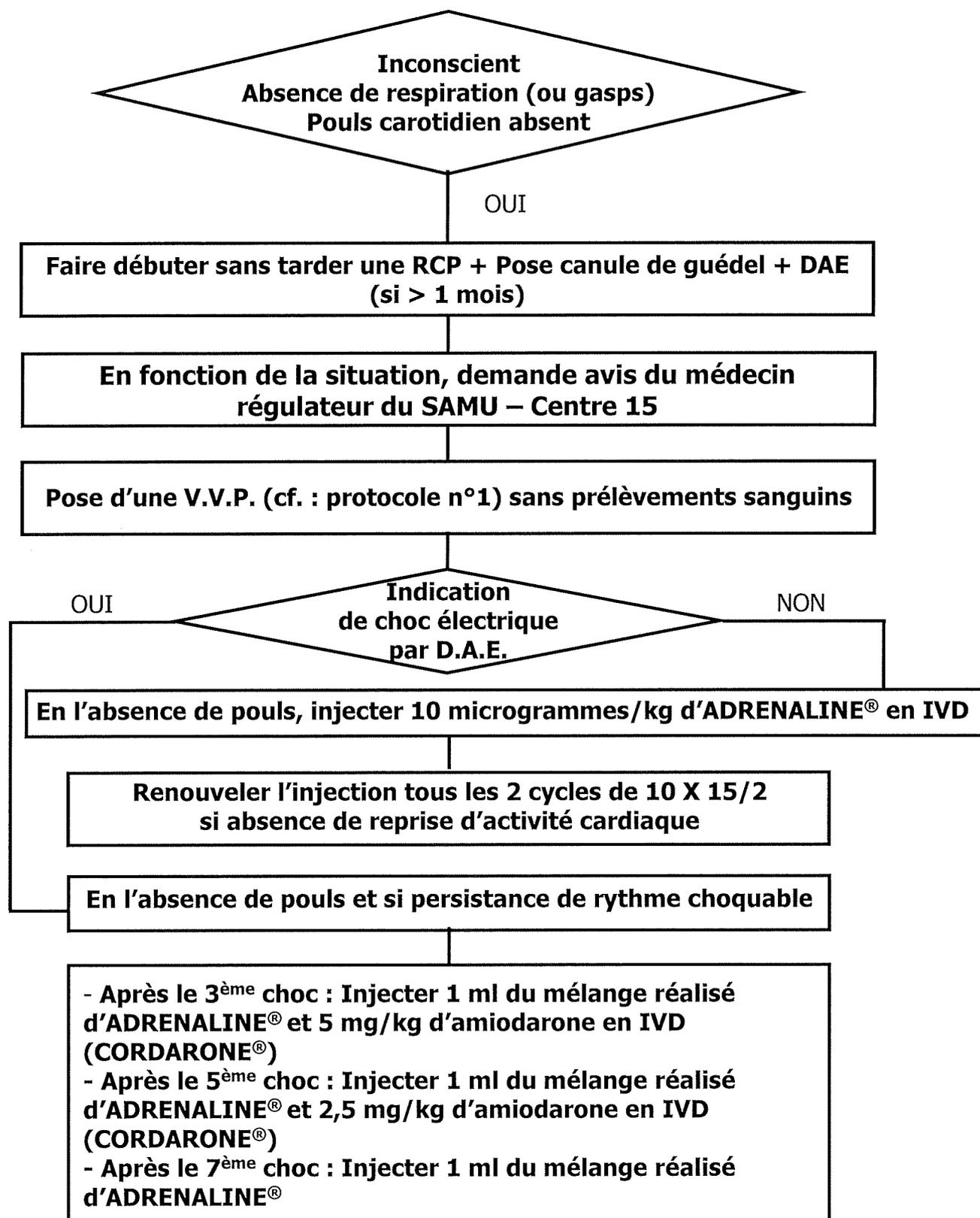
Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIÈRE

Protocole infirmier n°14

A.C.R. CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON



Protocole infirmier n°14 bis

A.C.R. CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON

Attention : Protocole réservé à l'Infirmier Anesthésiste D.E.

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Enfant ou nourrisson inconscient
- Absence de respiration ou respiration anormale (gasps)
- Pouls carotidien absent

CONDUITE A TENIR

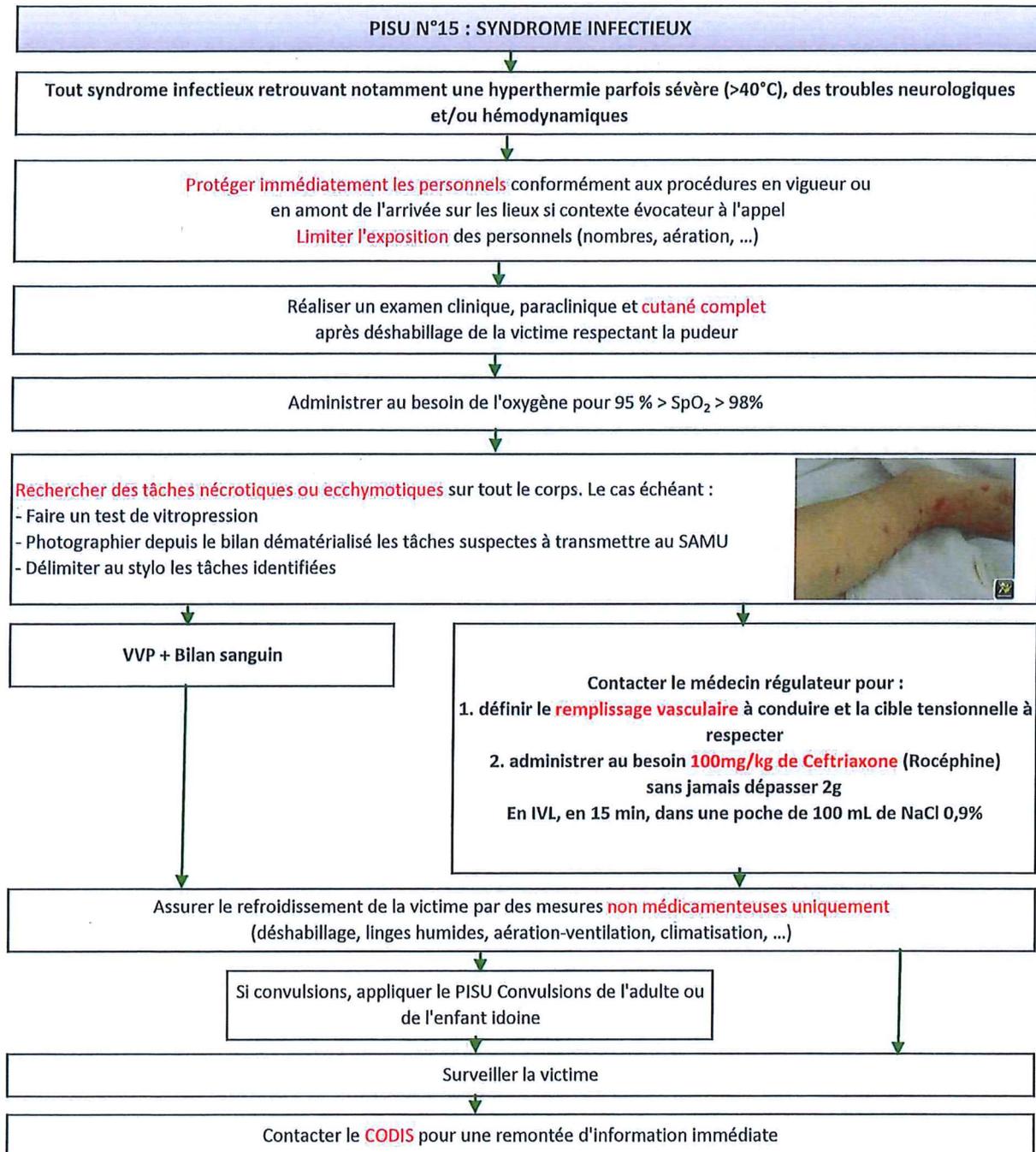
- Faire débiter sans tarder la RCP avec pose de canule de Guédel associée pour les enfants > à 1 mois au DAE
- Demande avis du médecin régulateur en fonction de la situation
- Pose d'une VVP : (cf. : Protocole n°1)
- Ne pas prélever de bilan sanguin
- En cas d'absence de pouls et de non indication de choc électrique par le DAE (si > 1 mois) :
 - Injecter **10 microgrammes /kg** d'ADRENALINE en IVD
 - Méthode : mettre la dizaine de poids de l'enfant en mg d'adrénaline et ramener la solution à 10 ml avec du sérum physiologique

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Nb de mg à ramener dans 10 ml	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5

- Injecter alors 1 ml de la solution
- Renouveler l'injection (1ml) tous les 2 cycles de 5 x 15/2 si absence de reprise d'activité cardiaque.
- En cas d'absence de pouls et d'indication de choc électrique par le DAE :
 - Après le 3^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline[®] et **5mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE[®])
 - Après le 5^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline[®] et **2,5mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE[®])
 - Après le 7^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline[®]
- Intubation oro-trachéale dès que possible après 1ml IVD du mélange réalisé à l'aide d'une sonde d'intubation basse pression adaptée à l'âge et à la morphologie du patient sans retarder le MCE
- Aspiration endo-trachéale après intubation si nécessaire
- Pose d'une sonde nasogastrique si possible (CH = 2 X Ø SOT)
- MCE en continu et ventilation artificielle 8 à 10 fois /min

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,





Le Médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,

Le 15 Octobre 2025



Méd-Col Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°16

DYSPNEE EXPIRATOIRE AIGUE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Respiration sifflante, haletante, dyspnée expiratoire
- Signes de gravité :
 - Assis, difficulté à parler (voire incapacité)
 - Agitation
 - Sueurs, cyanose
 - Fréquence respiratoire > 35 mvts/min ou bradypnée < à 10 mvts/min
 - Tachycardie > 130 pulsations/min
 - SpO2 en air ambiant < 90%

CONDUITE A TENIR

- **Crise simple :**
 - Mettre en position assise
 - Faire aérosol :
 - Chez l'adulte : - Terbutaline (BRICANYL®) unidose : 1 dose aérosol (5mg/2 ml)
ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) adulte : 1 dose aérosol (0,50 mg/2 ml)
 - Chez l'enfant : - Terbutaline (BRICANYL®) unidose aérosol: 0,1 à 0,2 mg/kg
ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) : ½ dose aérosol adulte

La préparation sera complétée à l'aide de NaCl 0,9% jusqu'à 5ml et nébulisée sous 6 l/min d'O2 ou 3 l/min chez l'enfant.

Puis mettre sous oxygène 9 l/min (6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson) si SpO2 < 95%, à adapter ensuite en fonction de la SpO2.

- Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
- **Crise avec signes de gravité :**
 - Mettre en position assise
 - Faire aérosol (idem crise simple)
 - Poser une VVP (cf. : protocole n°1)
 - Injecter en IVD 1mg/kg de méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) si pas de contre-indications (cf. : ci-joint)
Enfant – de 15 ans : injecter en IVD 2 mg/kg de méthylprednisolone si pas de contre-indications (cf. : ci-joint)
Ne pas dépasser 80 mg quel que soit l'âge
 - Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de
la Loire,


Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°16

DYSPNEE EXPIRATOIRE AIGUE

Respiration sifflante,
haletante, dyspnée expiratoire

OUI

Signes de gravité :

- Assis, difficulté à parler (voire incapacité)
- Agitation, sueurs, cyanose
- F R > 35 mvts/min ou < 10 mvts/min
- Tachycardie > 130 pulsations/min
- SpO2 < 90%

NON

OUI

Mettre en position assise

Faire aérosol :

- Chez l'adulte :

- Terbutaline (BRICANYL®) unidose : 1 dose aérosol (5 mg/2 ml)
- ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) adulte : 1 dose aérosol (0,50 mg/2 ml)

- Chez l'enfant :

- Terbutaline (BRICANYL®) unidose aérosol : 0,1 à 0,2 mg/kg
- ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) : 1/2 dose aérosol adulte

Puis mettre sous oxygène 9 l/min (6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson) si SpO2 < 95%, à adapter ensuite en fonction de la SpO2

Mettre en position assise et faire aérosol (idem ci-dessus)

Pose d'une V.V.P. (cf. : protocole n°1) et injecter en IVD 1 mg/kg de méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) et chez l'enfant de – de 15 ans : 2 mg/kg de méthylprednisolone si pas de contre-indications
Attention ne pas dépasser 80 mg quel que soit l'âge

Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15

Protocole infirmier n°17

INTOXICATION AUX FUMÉES

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Céphalées
- Nausées, vomissements
- Fatigue, faiblesse musculaire
- Vertiges, malaise, manifestation ébrieuse
- Troubles de la conscience ou de mémorisation
- Troubles visuels, bourdonnements d'oreille
- Bilan circonstanciel (incendie...)

CONDUITE A TENIR

- Soustraire la victime du sinistre
- Si arrêt ventilatoire ne pas pratiquer de bouche à bouche mais utiliser obligatoirement un BAVU
- Attention une intoxication au CO peut dans le cadre de l'utilisation d'un oxymètre donner une valeur faussement normale
- Pratiquer une mesure de la concentration de CO (en % d'HbCO), à l'aide d'un CO Testeur (VL de Chef de groupe) ou d'un Rad 57 (Véhicule Soutien Sanitaire).
- En fonction du résultat :
 - Si entre 5 et 10% d'HbCO :
 - Mettre au repos
 - Oxygénothérapie à 15l/min, 6l/min chez l'enfant et 3l/min chez le nourrisson
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Surveillance des fonctions vitales
 - Si > à 10% d'HbCO :
 - Mettre au repos
 - Pose d'une voie veineuse (cf. : Protocole n°1)
 - Prélèvement sanguin : dosage sanguin d'HbCO (2ml sur tube hépariné)
 - Oxygénothérapie à 15l/min, 6l/min chez l'enfant et 3l/min chez le nourrisson
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Surveillance des fonctions vitales

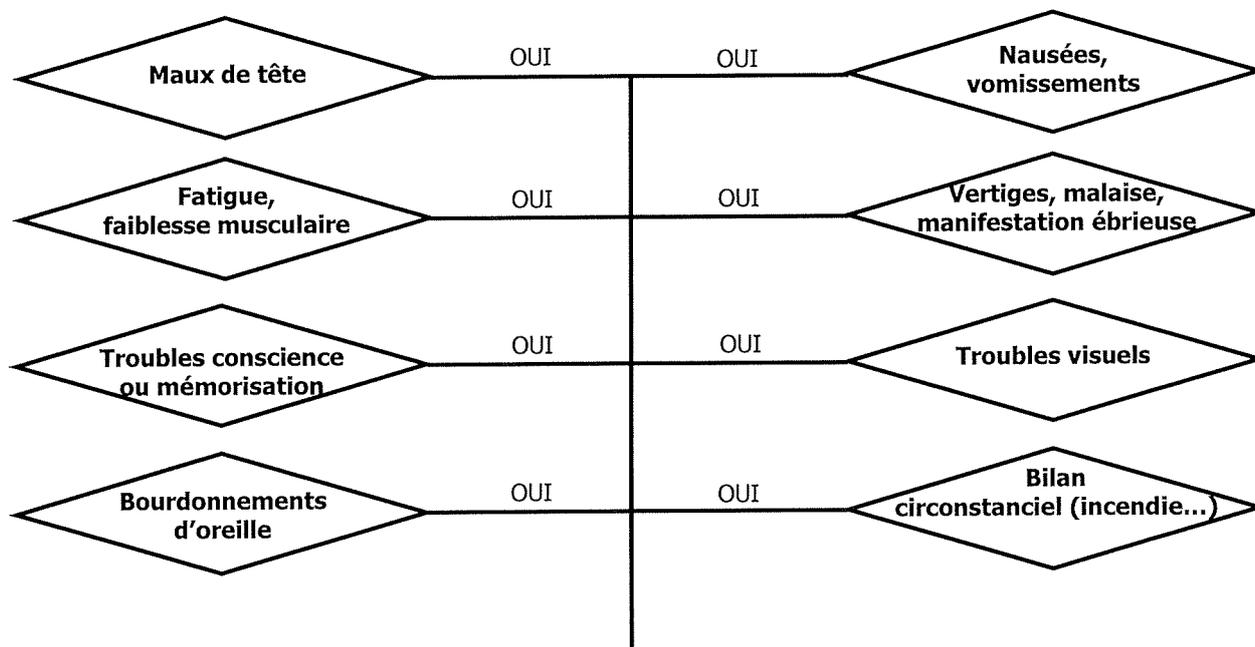
Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de
la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 15 octobre 2025

Protocole infirmier n°17 INTOXICATION AUX FUMÉES



Soustraire la victime du sinistre

Si arrêt ventilatoire : utilisation obligatoire d'un BAVU

Pratiquer une mesure de CO sur la victime (en % d'HbCO)

Si entre 5 et 10 % d'HbCO

Si > à 10 % d'HbCO

Mettre au repos

Oxygénothérapie : 15 l/ min adulte, 6l/min enfant, 3 l/min nourrisson

Demander avis au médecin régulateur du SAMU - Centre 15

Surveillance des fonctions vitales

**Prise en charge idem ci-dessus + Pose V.V.P. (cf. : protocole n°1) et
prélèvement sanguin : dosage sanguin d'HbCO (2 ml sur tube hépariné)**

Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°18

INTOXICATION AUX CYANURES

Produit CYANOKIT® disponible dans les VSM

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- **INDICATIONS** : traitement des intoxications confirmées ou suspectées aux cyanures
- **SIGNES** : troubles neurologiques +/- respiratoires et cardio-vasculaire
- **CONTEXTE EVOCATEUR** : fumées d'incendie...

CONDUITE A TENIR

- Soustraire la victime du sinistre
- Evaluer les circonstances et le contexte
- Effectuer une mesure de l'HbCO à l'aide du RAD 57
- Evaluer l'état de la victime :
 - Patient présentant des troubles neurologiques et/ou respiratoires et/ou cardio-vasculaires :
 - Mettre la victime en Position Latérale de Sécurité
 - Appliquer les protocoles 1, 2 et 17
 - Oxygénothérapie : 15 l/min chez l'adulte, 6 l/min chez l'enfant et 3 l/min chez le nourrisson
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU/centre15 en lui précisant la présence de CYANOKIT®
 - Surveillance du patient
 - PATIENT EN ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE :
 - Appliquer le protocole 13 ou 14 (IDE) et 13 bis ou 14 bis (IADE)
 - Administration du CYANOKIT® : le plus tôt possible en l'intégrant dans le protocole 13, 13 bis, 14 ou 14 bis
 - Chez l'adulte : injecter en IV Lente en 15 minutes 5 g de CYANOKIT® après reconstitution
 - Chez l'enfant : injecter en IV Lente en 15 minutes 70 mg / kg de CYANOKIT® reconstitué en se référant au tableau ci dessous
 - Surveillance des fonctions vitales et évolution de l'état clinique

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Dose initiale											
En gramme	0.35	0.70	1.05	1.40	1.75	2.10	2.45	2.80	3.15	3.50	3.85
En ml	14	28	42	56	70	84	98	112	126	140	154

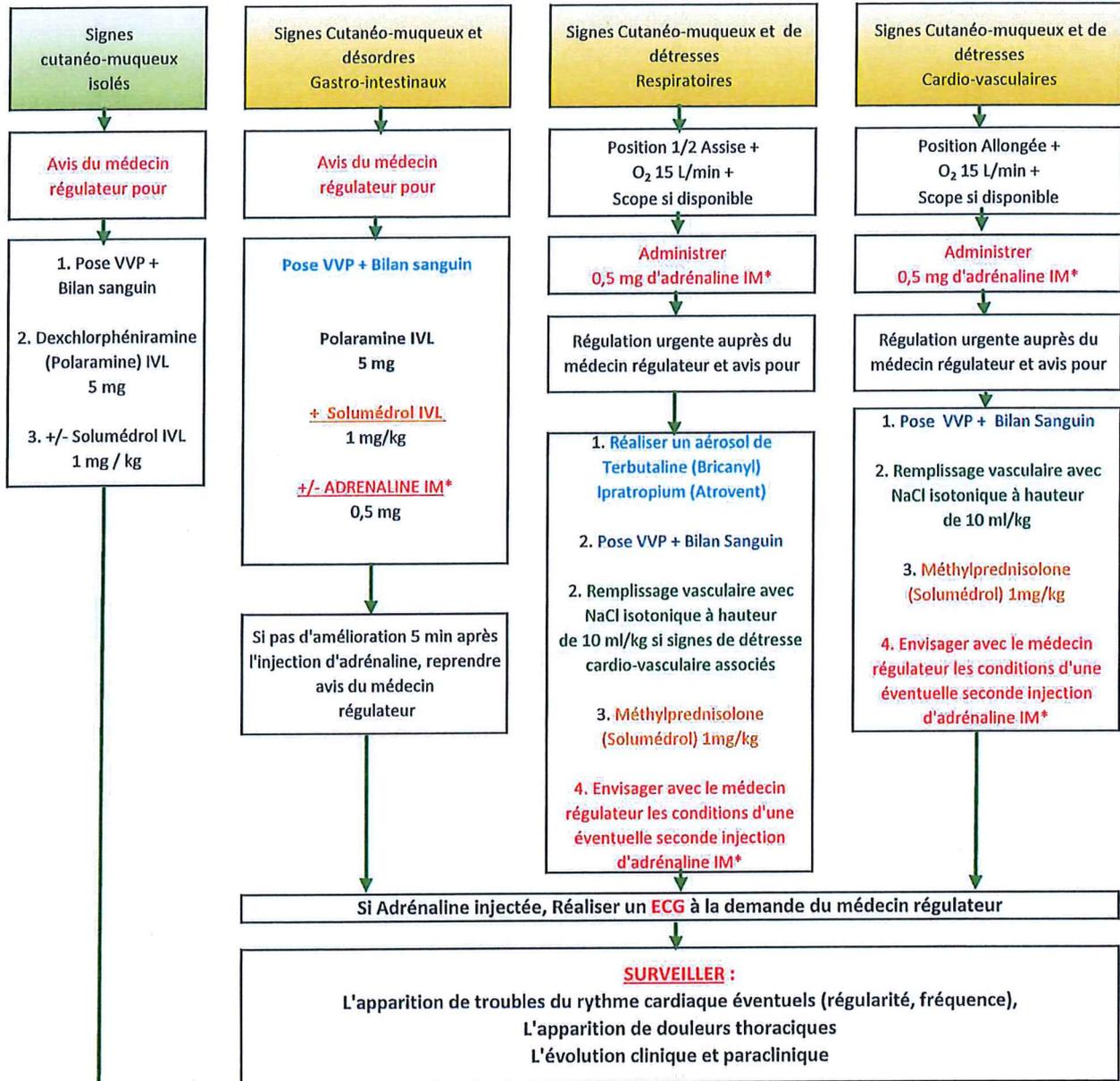
Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de la Loire,
Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 15 octobre 2025



PISU N° 19 : REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE > 15 ans

Eviction de l'allergène

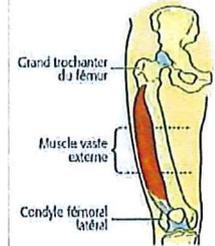


Transport systématique de tout patient exposé à un allergène connu, même en l'absence de signes cliniques

PROTOCOLE DE DILUTION DE L'ADRENALINE Intra-Musculaire pour l'ADULTE	
	Pour l'adulte Prendre 0,5 mg (0,5ml) d'adrénaline pure dans une seringue de 1 ml Injecter le contenu dans le muscle Vaste externe de la cuisse
SIGNES	
Cutanéo-muqueux	Urticaire +/- Œdème modéré sans gêne respiratoire
Gastro-intestinaux	Douleurs abdo. / Nausées-Vomissements / Diarrhées
Respiratoires	Dyspnée, Bronchospasme, Tirage, Hypoxémie
Cardio-vasculaires	Hypotension artérielle / Tachycardie / Syncope

*** SITE D'INJECTION IM**

Dans le muscle Vaste Externe de la cuisse



Protocole infirmier n°20

DYSPNEE INSPIRATOIRE AIGUE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Souvent nocturne – début brutal
- Respiration bruyante et toux rauque, quinteuse
- Dyspnée inspiratoire
- Signes de tirage
- Absence de fièvre ou fébricule
- Attention aux signes de gravité : bradypnée accentuée, troubles de la conscience...

CONDUITE A TENIR

- Mettre en position **semi-assise** (Attention : **Ne pas l'allonger**)
- Rassurer l'enfant, le laisser dans les bras de sa mère si nécessaire
- Mettre si possible l'enfant dans une atmosphère humide (vapeur d'eau, eau chaude dans salle de bains...)
- Oxygénothérapie : 6 l/mn chez l'enfant ou 3 l/mn chez le nourrisson
- Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
- Après avis du médecin régulateur : aérosol d'Adrénaline (Posologie et mode dilution en fonction de la prescription du médecin régulateur)
- Surveillance des fonctions vitales

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de
la Loire,



Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°20
DYSPNEE INSPIRATOIRE AIGUE DU
NOURRISSON ET DE L'ENFANT

Respiration bruyante et toux rauque,
quinteuse, dyspnée inspiratoire, signes de
tirage, absence de fièvre ou fébricule

OUI

Mettre en position semi-assise (Ne pas allonger)

**Rassurer l'enfant, le laisser dans les bras de sa mère si
nécessaire. Mettre si possible l'enfant dans une
atmosphère humide**

**Oxygénothérapie : 6 l/mn chez l'enfant ou 3 l/mn chez le
nourrisson**

Message au médecin régulateur du SAMU – Centre 15

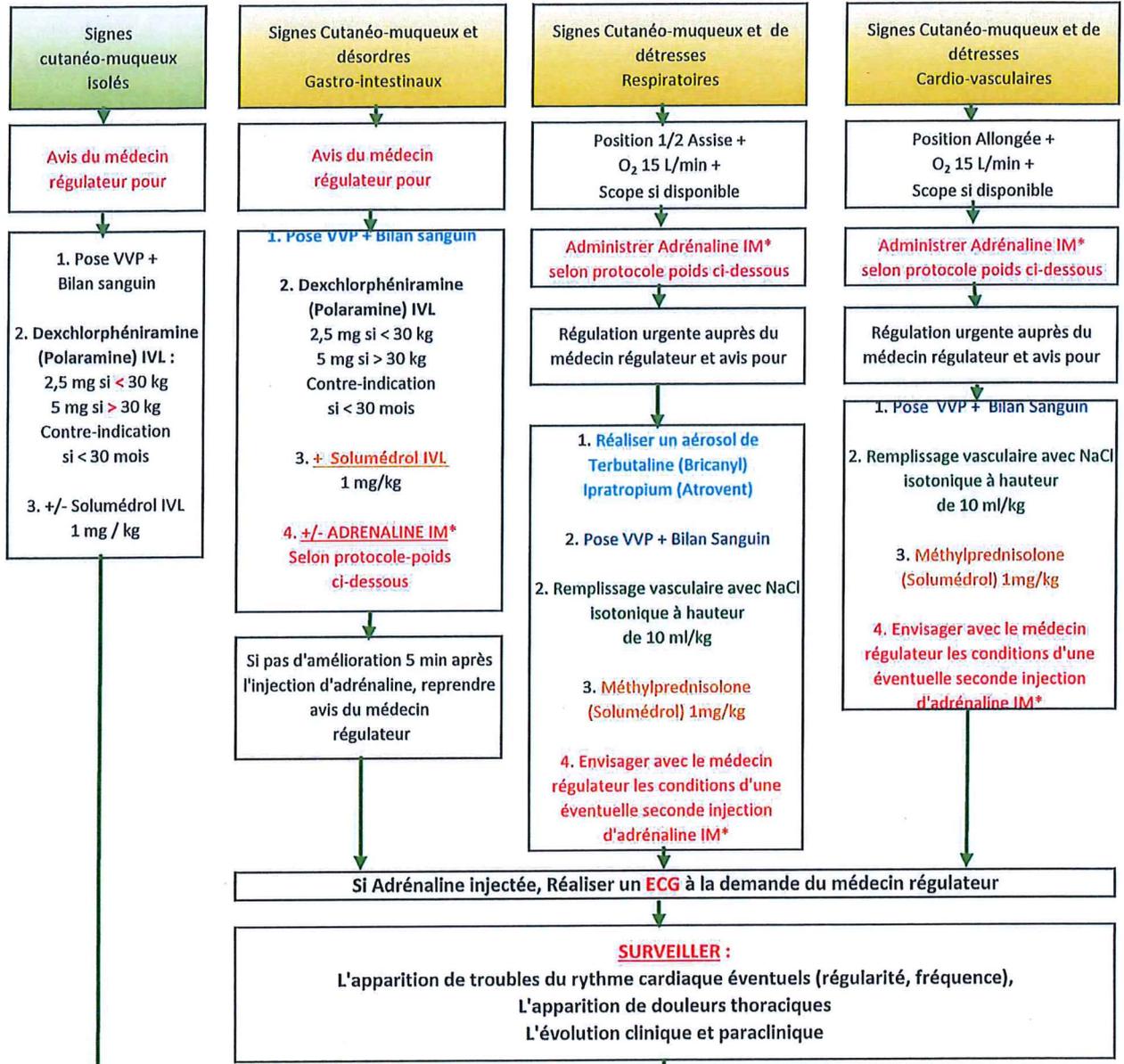
**Après avis du médecin régulateur : aérosol d'Adrénaline
(posologie et mode de dilution en fonction de la
prescription du médecin régulateur)**

Surveillance des fonctions vitales

Une réponse positive à la question → entrée dans le protocole

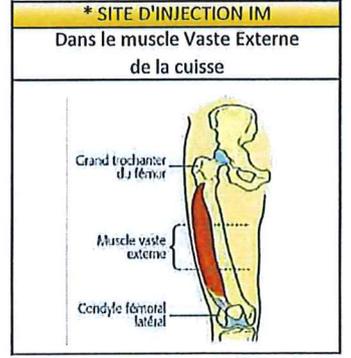
PISU N° 21 : REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT < 15 ans

Eviction de l'allergène



Transport systématique de tout patient exposé à un allergène connu, même en l'absence de signes cliniques

PROTOCOLE DE DILUTION DE L'ADRENALINE Intra-Musculaire pour l'ENFANT	
	Si poids 15-30 kg : Injecter en IM dans le muscle vaste externe de la cuisse 0,15 ml d'adrénaline pure (0,15 mg)
	Si poids 30-50 kg : Injecter en IM dans le muscle vaste externe de la cuisse 0,3 ml d'adrénaline pure (0,3 mg)
	Si poids > 50 kg : Injecter en IM dans le muscle vaste externe de la cuisse 0,5 ml d'adrénaline pure (0,5 mg)
SIGNES	
Cutanéomuqueux	Urticaire +/- Cédème modéré sans gêne respiratoire
Gastro-intestinaux	Douleurs abdo. / Nausées-Vomissements / Diarrhées
Respiratoires	Dyspnée, Bronchospasme, Tirage, Hypoxémie
Cardio-vasculaires	Hypotension artérielle / Tachycardie / Syncope



Protocole infirmier n°22

ANXIETE DE L'ADULTE

INDICATIONS

- Victime Adulte présentant des signes d'anxiété après élimination par le médecin régulateur de toute autre pathologie somatique
- Personne Adulte impliquée présente sur les lieux d'une intervention vécue comme traumatisante et présentant des signes d'anxiété après élimination par le médecin régulateur de toute autre pathologie somatique. Par exemple, dans le cadre du décès d'un proche.

Sont exclues de ce protocole les situations d'hospitalisation sous contraintes et de situations psychiatriques paroxystiques

CONDUITE A TENIR

- **Administration per os après avis du médecin régulateur de 10 mg d'Oxazépam (SERESTA®)**

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé
de la Loire,



Méd-Colonel Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 15 Octobre 2025

Protocoles infirmiers

CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES

- **Paracétamol :**
 - Hypersensibilité reconnue au paracétamol
 - Insuffisance hépatique

- **Morphine :**
 - Hypersensibilité aux morphiniques
 - Traumatisme crânien, Hypertension intracrânienne
 - Insuffisance respiratoire sévère
 - Insuffisance hépatique sévère
 - Epilepsie non contrôlée
 - Trouble de la coagulation
 - Infection
 - Allaitement

- **Nalbuphine : (NUBAIN®)**
 - Allergie vraie
 - Absence de moyen de ventilation
 - Détresses respiratoires, insuffisance respiratoire chronique
 - Traitement aux IMAO

- **Corticoïdes : (SOLUMEDROL®)**
 - Aucune contre-indication absolue pour corticothérapie brève ou d'indication vitale

Le médecin-chef de la Sous-Direction Santé de
la Loire,



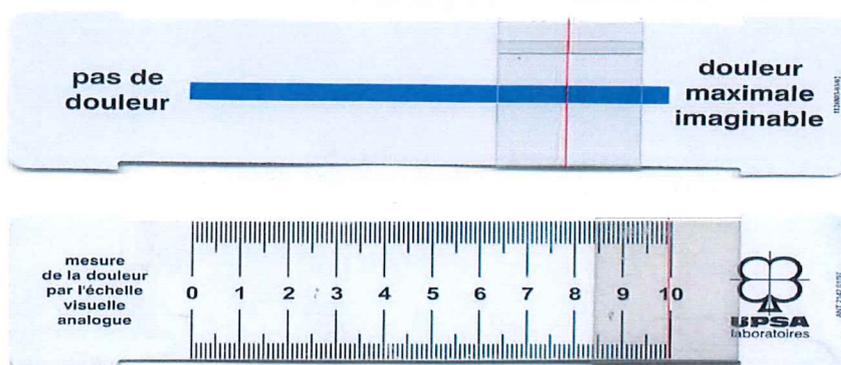
Médecin colonel Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 15 octobre 2025

Protocoles infirmiers

METHODE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

- Echelle Visuelle Analogique (EVA) :



- Echelle Numérique Simplifiée (ENS) :

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- 0 = pas de douleur
- 10 = douleur maximale imaginable

- Echelle Objectif Pain Scale (OPS) :

ÉCHELLE OPS⁷		SCORE
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Validée en SSPI ▶ Largement utilisée en hospitalisation ▶ Séméiologie douloureuse ▶ Seuil de traitement : 3/10 		
PRESSION ARTÉRIELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation < 10 % • Augmentation de 10 à 20 % • Augmentation > 20 % 	0 1 2
PLEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Absents • Présents mais enfant consolable • Présents et enfant non consolable 	0 1 2
MOUVEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Éveillé et calme ou endormi • Agitation modérée, ne tient pas en place • Agitation désordonnée et intense, risque de se faire mal 	0 1 2
COMPORTEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Éveillé et calme ou endormi • Contracté, voix tremblante, accessible aux tentatives de réconfort • Non accessible aux tentatives de réconfort, apeuré, accroché au bras de ses parents ou d'un soignant 	0 1 2
EXPRESSION VERBALE OU CORPORELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Éveillé et calme ou endormi • Exprime une douleur modérée, non localisée, sur le tronc, bras croisés sur le corps • Douleur localisée verbalement ou désignée par la main ou position jambes fléchies sur le tronc, poings serrés et porte sa main vers une zone douloureuse, ou cherche à la protéger 	0 1 2

* Seuil de traitement : seuil au-delà duquel la mise en route d'un traitement est indispensable, en-deçà l'intervention thérapeutique reste à l'appréciation de l'enfant, du soignant ou des parents¹