MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
Liberté
Égalité
Fraternité



RECUEIL DE LOGIGRAMMES

RÉFÉRENCES TECHNIQUES NATIONALES

Premiers Secours en Equipe

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

édition
juillet 2026

Préface

Le présent document a pour objectif d'apporter une aide à la compréhension des références techniques nationales. Il est complémentaire, mais ne peut se substituer, en aucun cas, à ces dernières.

Comme toute synthèse, il est difficile de résumer sous forme de logigrammes, un ensemble de conduite à tenir devant s'adapter à un environnement multifactoriel. Aussi des choix graphiques ont été réalisés, suivant les circonstances, ces arbres doivent ou peuvent être adaptés, dans le respect des références techniques nationales.

En résumé, les textes des références techniques nationales, qui peuvent avoir un effet de droit, priment sur ces logigrammes.

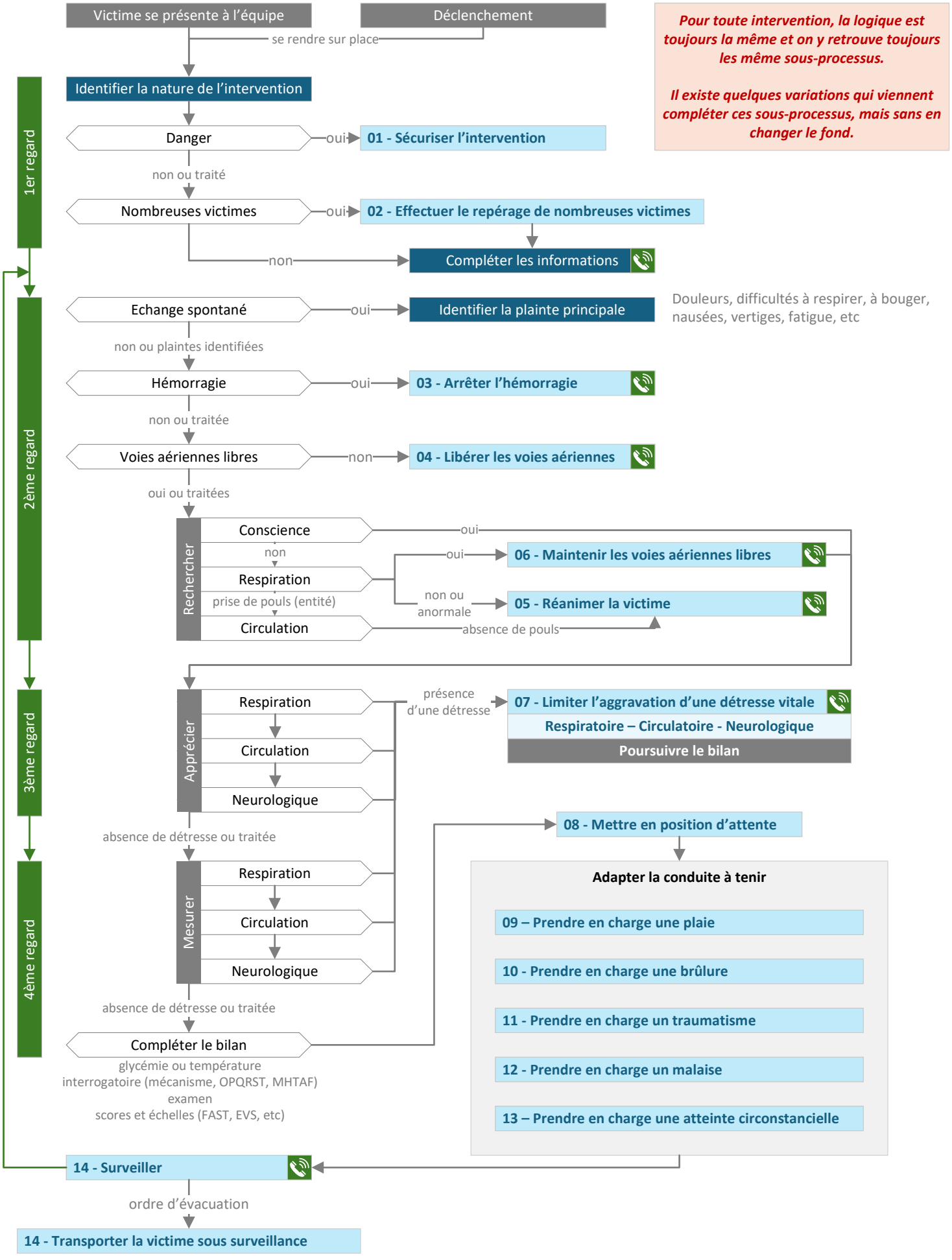
Légende

Le présent document est organisé comme suit :
- Un processus général « Pour toute intervention » ;
- Des sous processus appelés soit par le processus général, soit par d'autres sous-processus.

Processus	Identifié par la couleur bleu (comme les procédures dans les références techniques nationales), il comprend un enchaînement logique, thématique ou chronologique.
Techniques	Identifié en orange (comme dans les fiches techniques dans les références techniques nationales), il relate une ou un ensemble de techniques explicitées dans les recommandations.
Branche	Correspond à un choix ou une branche permettant plusieurs options, symbolisée par une ou plusieurs flèches, ainsi qu'un item explicatif en cas de nécessité.
Liaisons	Détermine une grande étape selon les regards explicités dans les références techniques de laquelle partir ou vers laquelle revenir suivant les processus.
Action	Action ne relevant pas d'un processus, d'une technique, ou d'une liaisons, mais qui constitue un élément constituant du processus.
1 2	Détermine l'attachement d'un ou plusieurs point, spécifiquement, à un regard (œil). Le numéro précédant indique le numéro du regard.
PSE1 PSE2 OPT	Indique le public destinataire de cette information au regard des niveaux fixés dans les références techniques nationales dans l'entête de chacune des fiches.
[LOGI / 01 / 07-2026]	La numérotation des fiches utilise une codification différente des références techniques nationales pour ne pas les confondre : LOGI Qu'il s'agit d'une fiche diagramme 01 Le numéro de la fiche 07-2026 La date d'actualisation de la fiche

Dans sa version numérique, les cases « processus » et « poursuivre l'intervention » sont cliquables pour faciliter la navigation au sein du document.

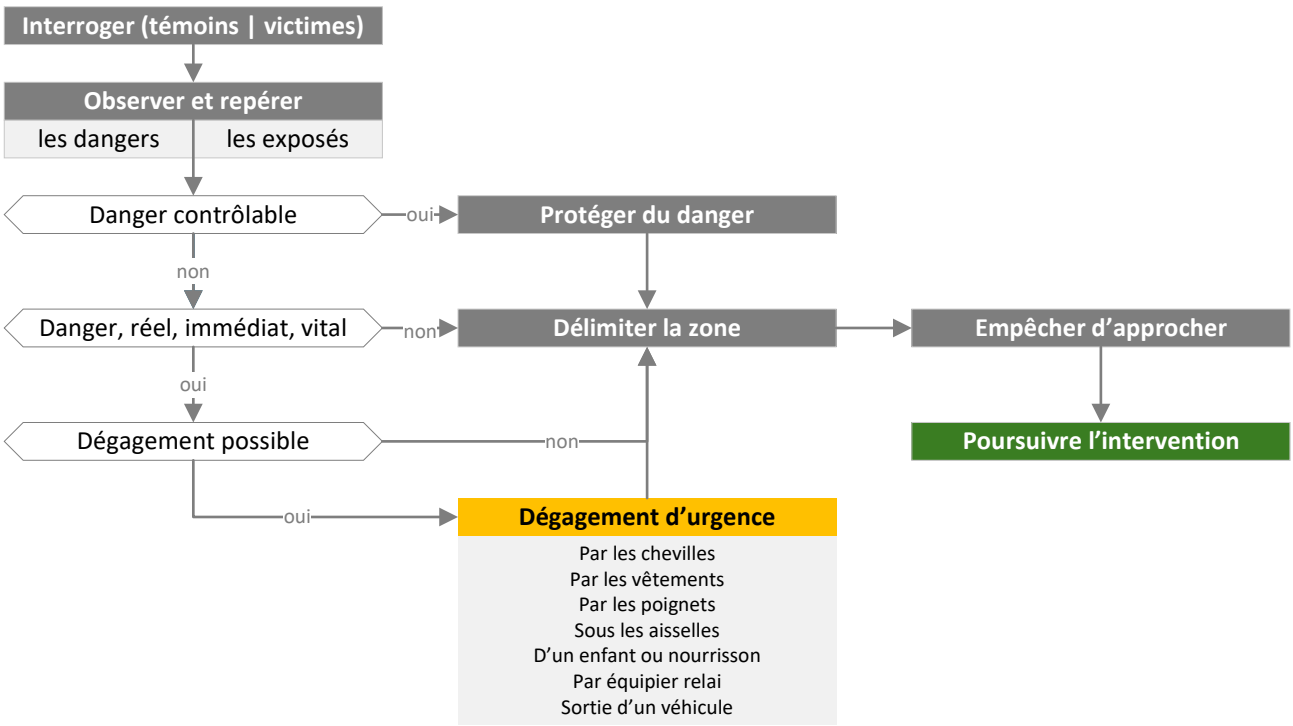
Pour toute intervention



Pour toute intervention, la logique est toujours la même et on y retrouve toujours les même sous-processus.

Il existe quelques variations qui viennent compléter ces sous-processus, mais sans en changer le fond.

Sécuriser l'intervention



Accident électrique — PSE2

- **Ne pas toucher la victime** si elle est encore en contact avec l'électricité.
- **Couper le courant** (disjoncteur ou débranchez l'appareil) avant de vous approcher.
- **Rester à distance** d'un câble électrique au sol et attendre les équipes spécialisées.

Monoxyde de carbone — PSE2

- **Faire évacuer** les personnes
- **Rassembler** les personnes
- **Alerter et attendre** les secours

Environnement toxique — PSE2

- **Assurer la sécurité** avant toute chose et pour tous

Accident de la route — PSE2

- **Se garer** (avant ou après) **Baliser la zone 150 à 200 m en amont et en aval** (gyrophares, triangles, gilet, lampes, feux, etc)
- **Rester à distance** si danger
- **Préparer** un extincteur et l'utiliser en cas de départ de feu
- **Couper le contact** ou éloigner la clé électronique de 5m au moins
- **Serrer** le frein à main **ou caler** le véhicule

Incendie — PSE2

- **Alerter et appliquer les consignes**
- **Evacuer ou faire évacuer** (guider l'évacuation, fermer les portes, alarme, faciliter l'évacuation, etc)
- **Se protéger** lors de l'évacuation (se baisser proche du sol, ne pas s'engager si fumée ou feu, etc)

Local enfumé — PSE2

- **Dégager d'urgence** la victime si elle est visible, et si les capacités du sauveteur sont suffisantes
- **Sinon, informer** les secours de la présence d'une victime

Fuite de gaz — PSE2

- **Rester à distance** et **ne pas pénétrer** dans le local
- **Empêcher l'accès**
- **Ne pas provoquer d'étincelle**

Substances dangereuses — PSE2

- **Rester en amont** et à distance de la fuite
- **Empêcher d'approcher**
- **Interdire de fumer**
- **Transmettre aux secours les informations** du panneau de danger signalant les toxiques

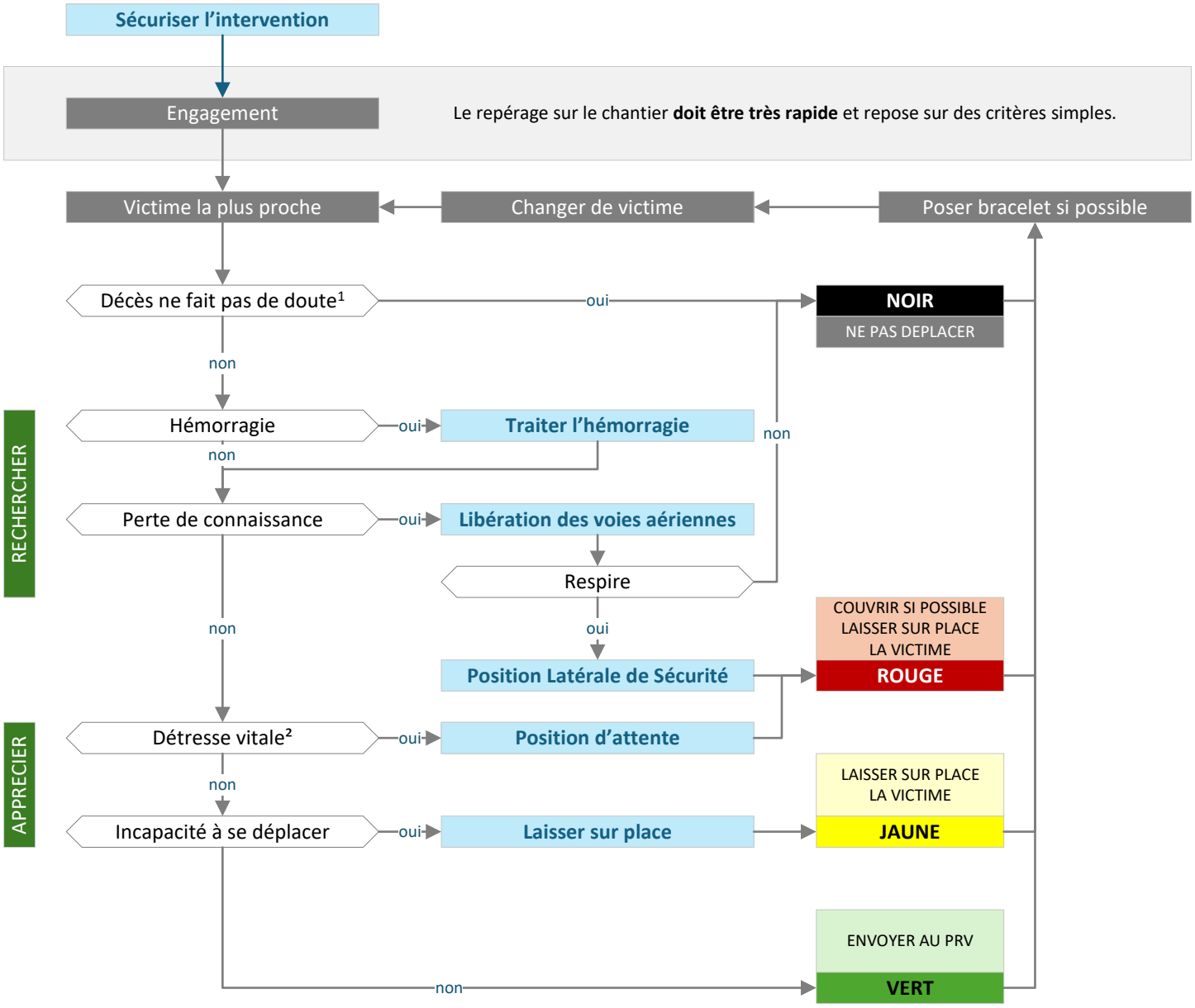
Vêtements en feu — PSE2

- **Allonger la victime au sol** rapidement
- **Eteindre les flammes** ou les étouffer avec une couverture

Violence ou terrorisme — PSC

- **S'échapper**
- **Si impossible, s'enfermer se barricader**
- **Si impossible, résister**

Effectuer le repérage de nombreuses victimes



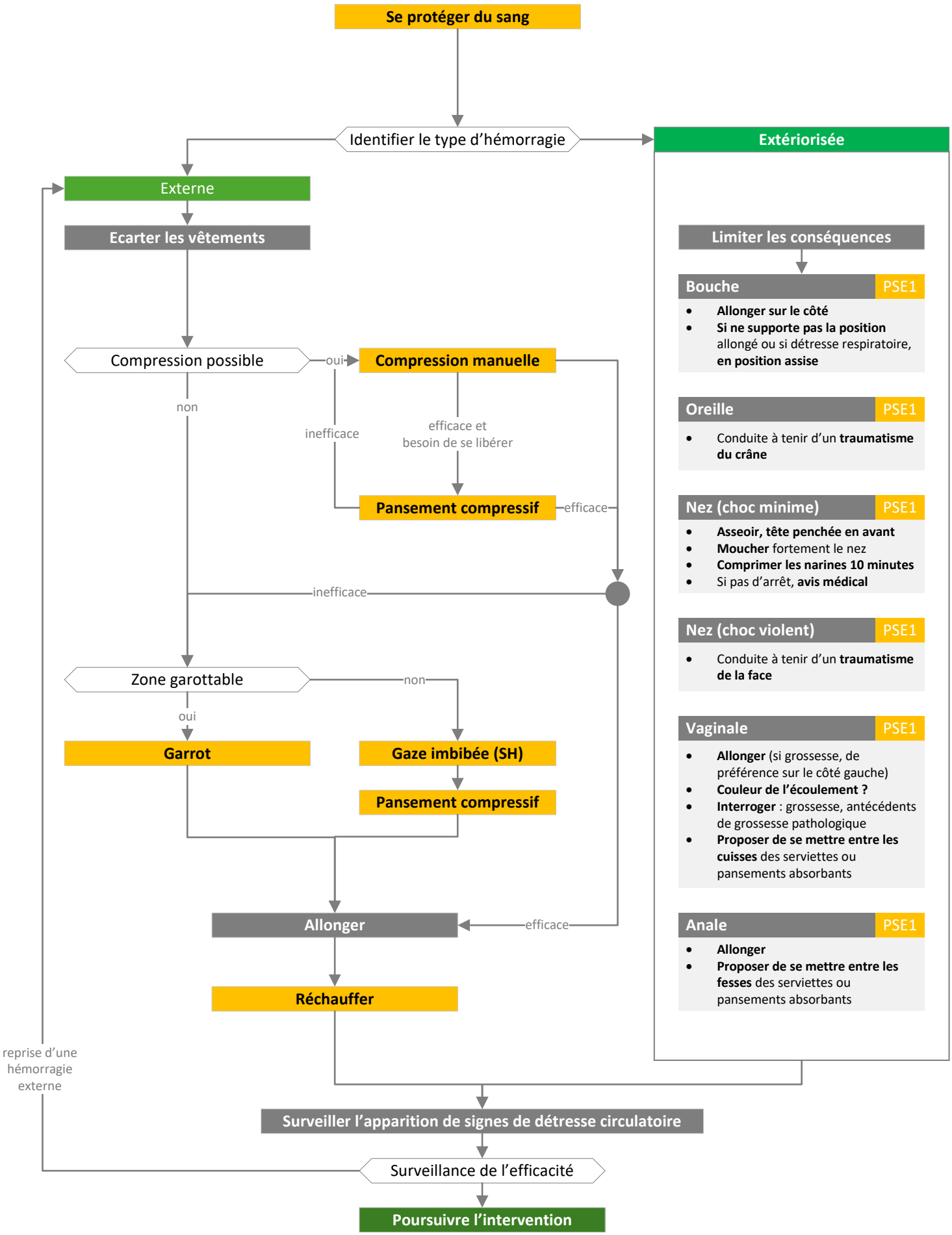
A l'issue du repérage, l'intervenant prend ses consignes auprès du commandement, notamment pour engager des gestes complémentaires en fonction des consignes du moment.

Repérage des victimes	
NOIR	Victime dont le décès ne fait aucun doute Victime qui a perdu connaissance et ne respire pas après LVA
ROUGE	Victime qui a perdu connaissance et respire après LVA Victime avec une hémorragie ou consciente, et qui présente une détresse vitale[2]
JAUNE	Victime consciente qui ne présente pas de détresse vitale et ne pouvant se déplacer seul.
VERT	Personne exposée à la situation, ne présente pas de détresse vitale et pouvant se déplacer seule ou aidée

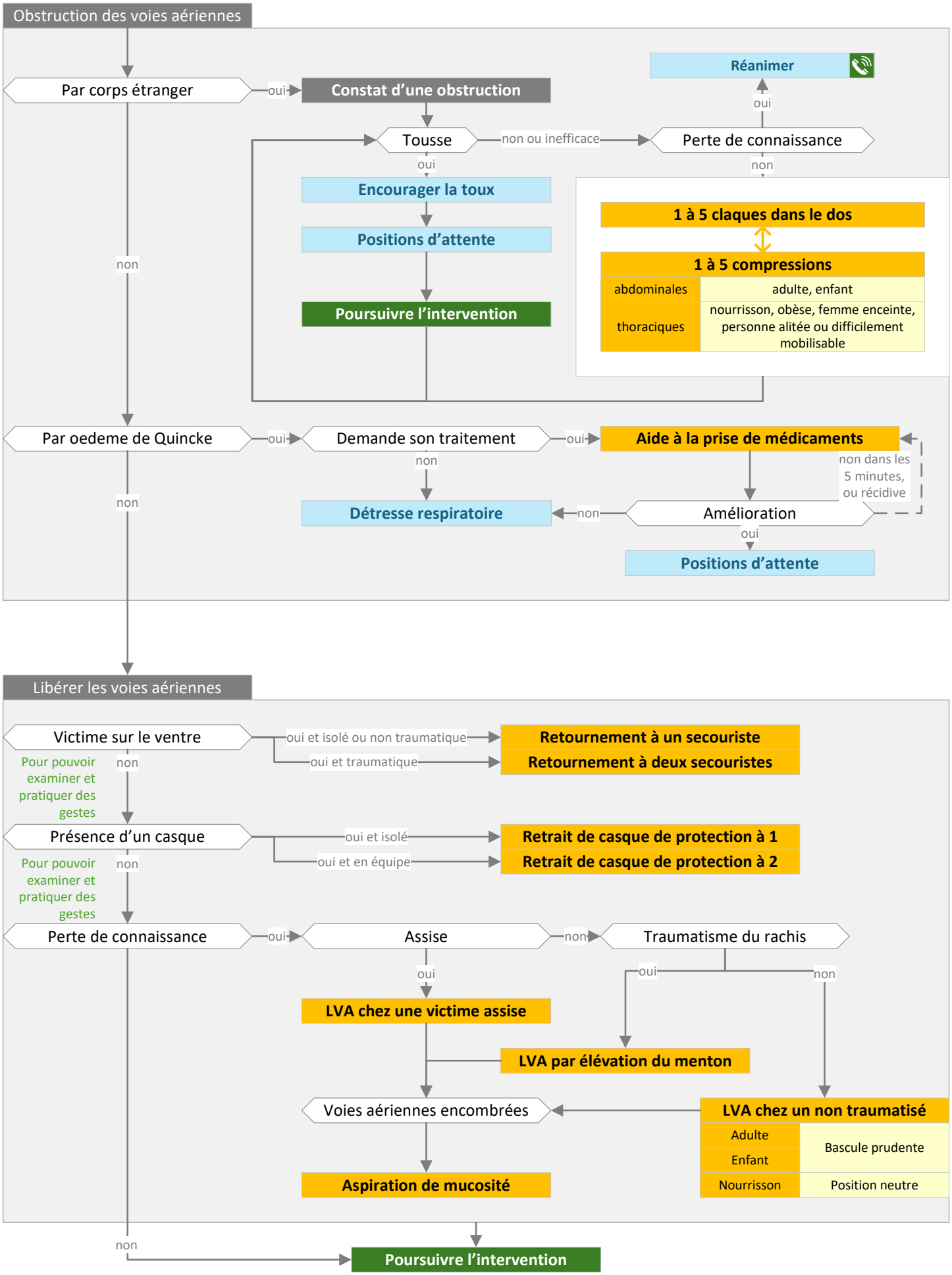
[1] *Tête séparée du tronc, victime déchiquetée, victime démembrée, raideur cadavérique*

[2] Apprécier la respiration et la circulation sans excéder 15 sec par fonction. Chez l'adulte, en cas de nombreuses victimes, est considéré comme détresse respiratoire (fréquence supérieure à 30 mvt/min) ou circulatoire (fréquence supérieure à 120 bat/min).

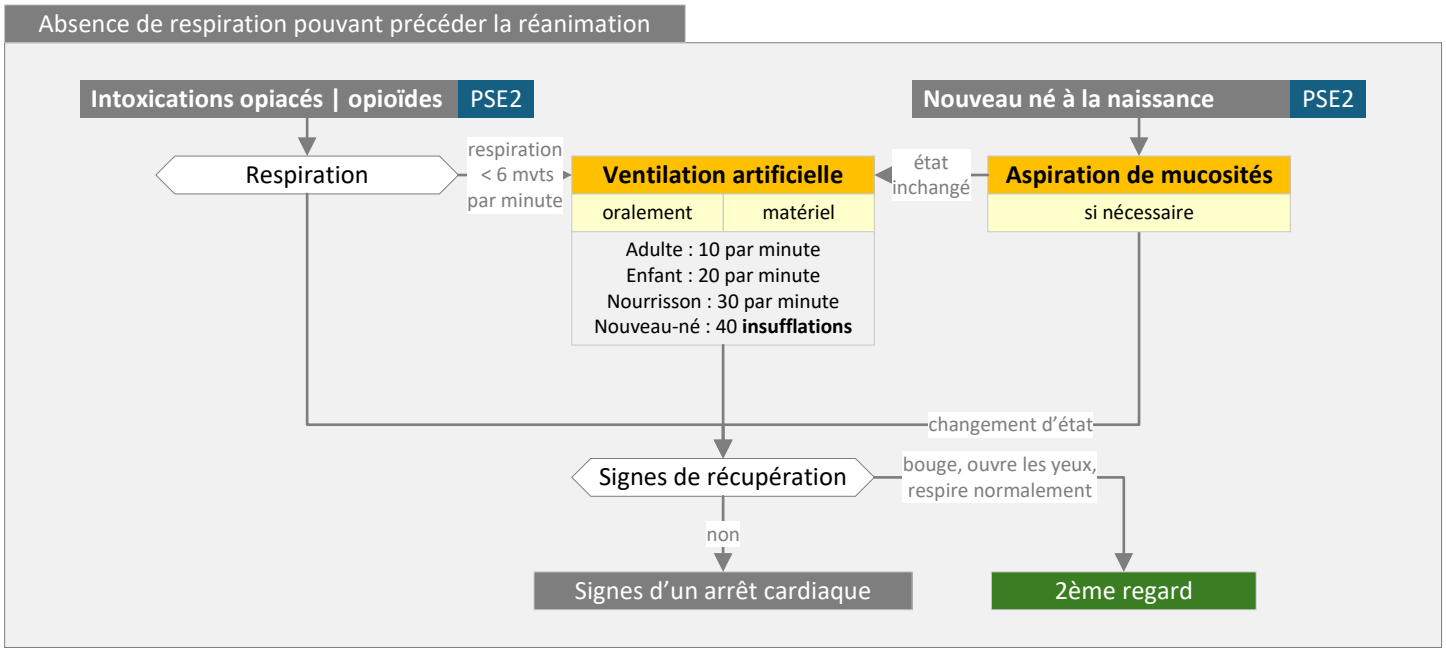
Arrêter l'hémorragie

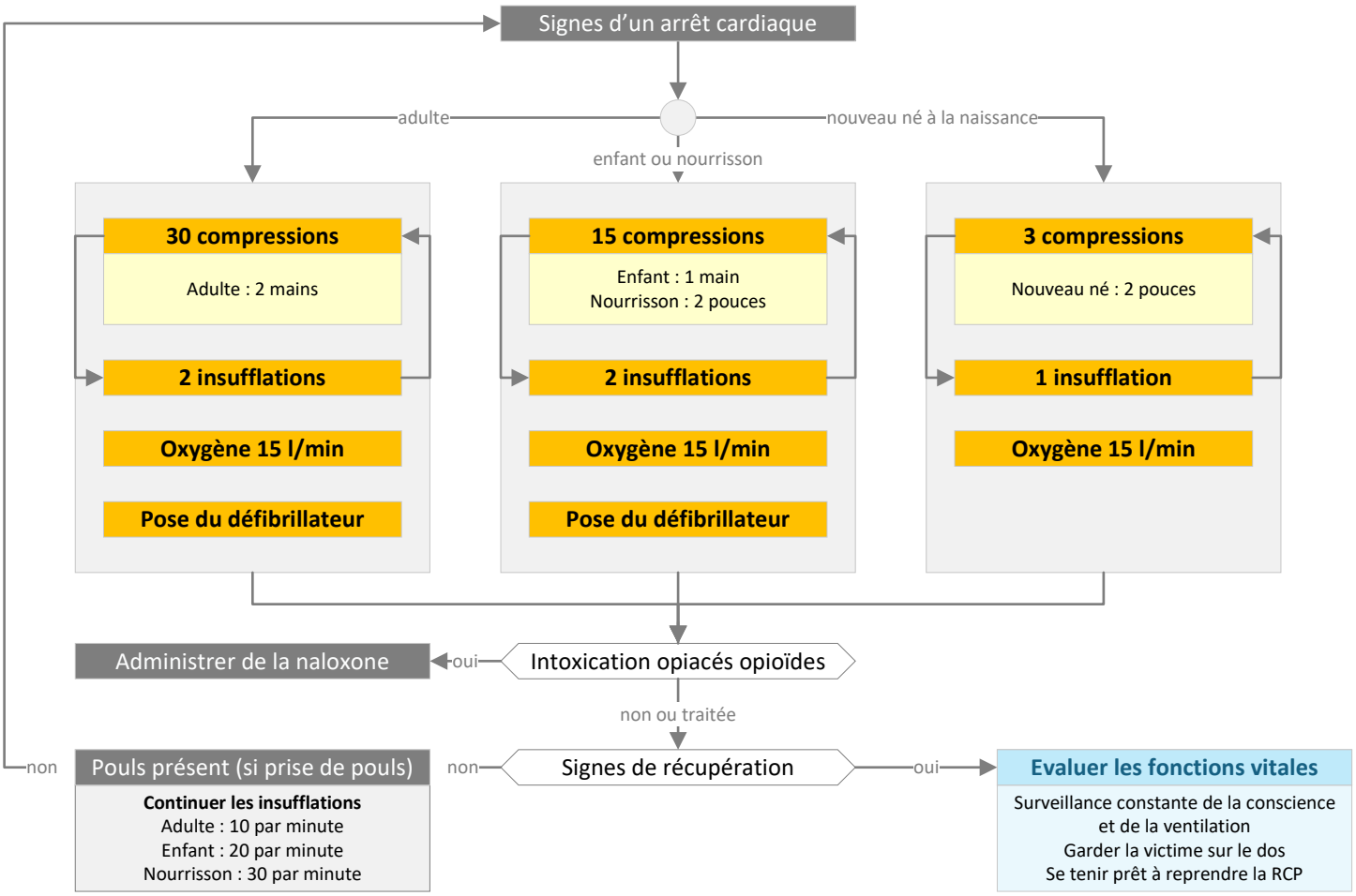


Libérer les voies aériennes



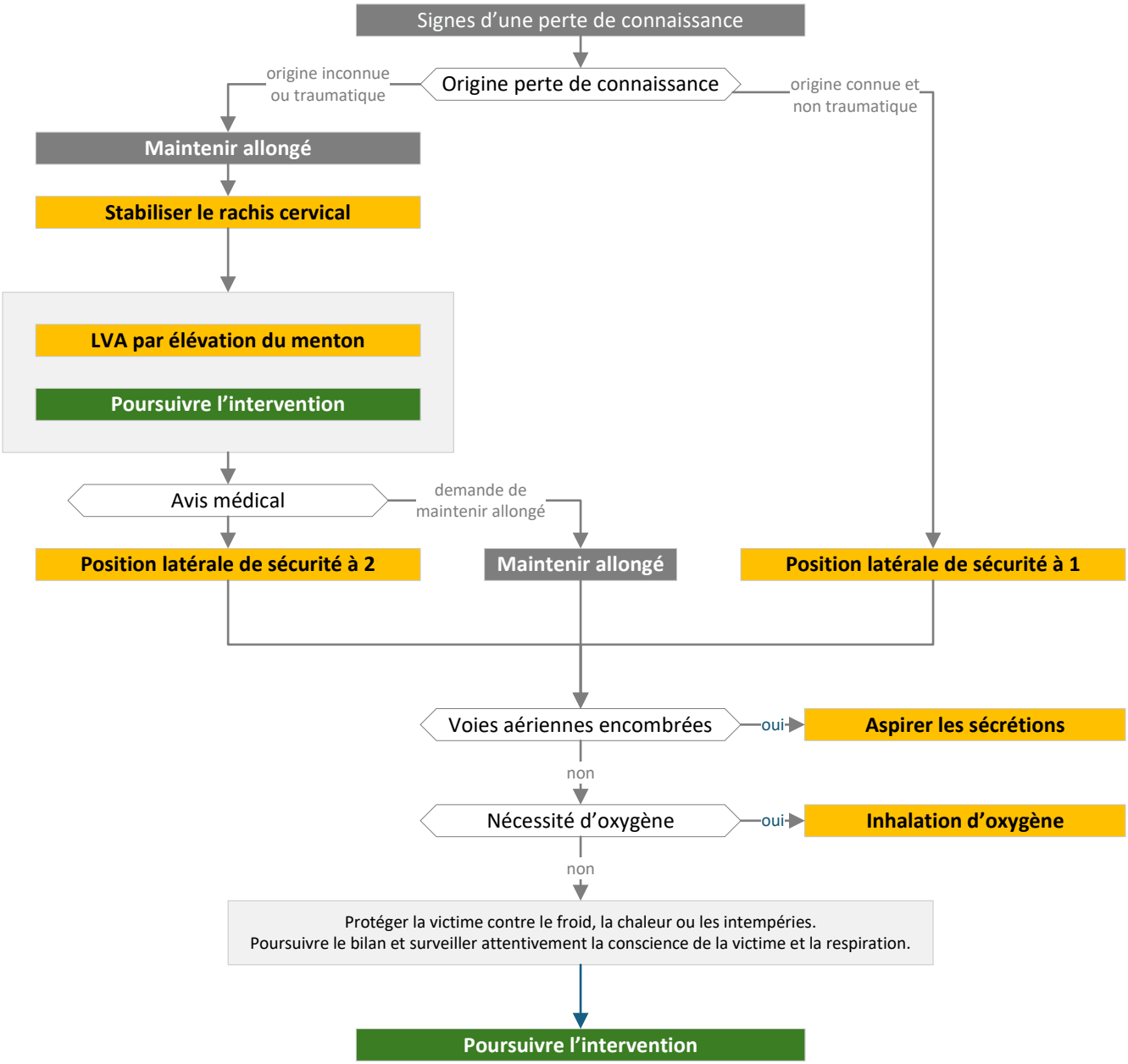
Réanimer une victime





Relayer le sauveteur au massage cardiaque toutes les 2 min.
Si les effectifs le permettent, mettre en place un coach RCP.
Si les insufflations sont inefficaces, vérifier la LVA.
Utiliser un DAE adapté à l'enfant.
Limiter les mouvements du cou et de la tête si la victime est suspecte d'un traumatisme du rachis.
Réaliser une aspiration des sécrétions si nécessaire.
Mettre en place une canule oropharyngée si nécessaire.

Maintenir les voies aériennes libres



Limiter l'aggravation d'une détresse vitale

Détresse respiratoire

Signes d'alerte

Apprécier

- Confusion, somnolence, anxiété, agitation
- Cherche à rester assise
- Se plaint de difficultés à ventiler
- Ventilation bruyante : sifflement, gargouillement, râles Ventilation rapide, superficielle, difficilement visible
- Tirage
- Battement des ailes du nez, creusement au-dessus du sternum, au niveau du creux de l'estomac
- Sueurs en l'absence d'effort
- Cyanoses (doigts, lobes des oreilles, lèvres)

Mesurer

- Fréquence > 30 mvts/min
- Saturation < 94%
- Saturation < 89% si IRC

oui

Position : assise ou demi assise

Desserrer les vêtements

Inhalation d'oxygène

Détresse circulatoire

Signes d'alerte

Apprécier

- Somnolence, angoisse, agitation
- Pâleurs (extrémités, face interne de la paupière, lèvres)
- Marbrures cutanées (face antérieure des genoux)
- Peau moite
- Sueurs froides
- Pouls radial non perceptible alors que le pouls carotidien est perçu

Mesurer

- TRC > 2 sec
- FC < 40 bat/min ou > 120 bat/min
- Tension systolique < 90 mmHg ou diminuée de 30% chez la victime hypertendue

oui

Position d'attente : allongée

Réchauffer

Poursuivre bilan

Détresse neurologique

Signes d'alerte

Apprécier

- Somnolence, retard de réponse (question ou ordre)
- Désorientée
- Ne parle plus
- Paralysie
- Perte de la vue
- Convulsion
- Asymétrie du visage
- Asymétrie des pupilles à la lumière (faible intensité ou celle du jour)

Mesurer

- Score EVDA
- Glycémie capillaire < 0,6 g/l, 60 mg/dl

oui

Position d'attente : allongée

Poursuivre bilan

Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.
Poursuivre le bilan et surveiller attentivement la conscience de la victime et la respiration.

Inhalation d'oxygène

- Détresse vitale et mesure SpO^2 impossible
- Saturation <94%
- Saturation <89% (IRC) même avec 1à2 l/min de plus que son débit habituel
- Intoxication CO
- Accident de plongée

Saturation <89% (IRC) : + 1à2 l/min de son débit initial

Diminuer le débit tant que l'objectif est atteint | adulte, enfant, nourrisson entre 94% et 98% | IRC entre 89% et 94%

15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	l/min

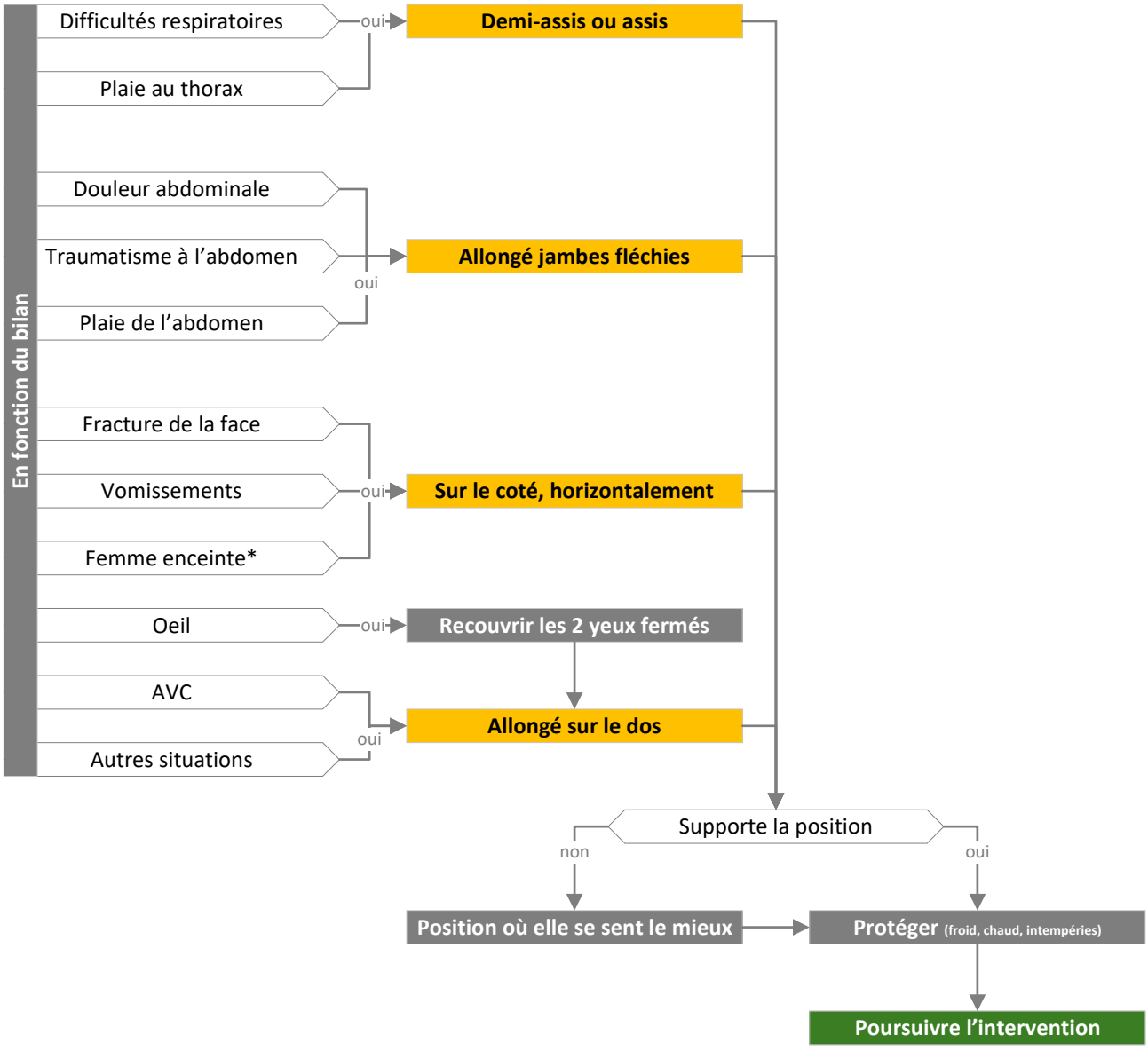
Utilisation du masque haute concentration (MHC)

Utilisation du masque simple (MS)

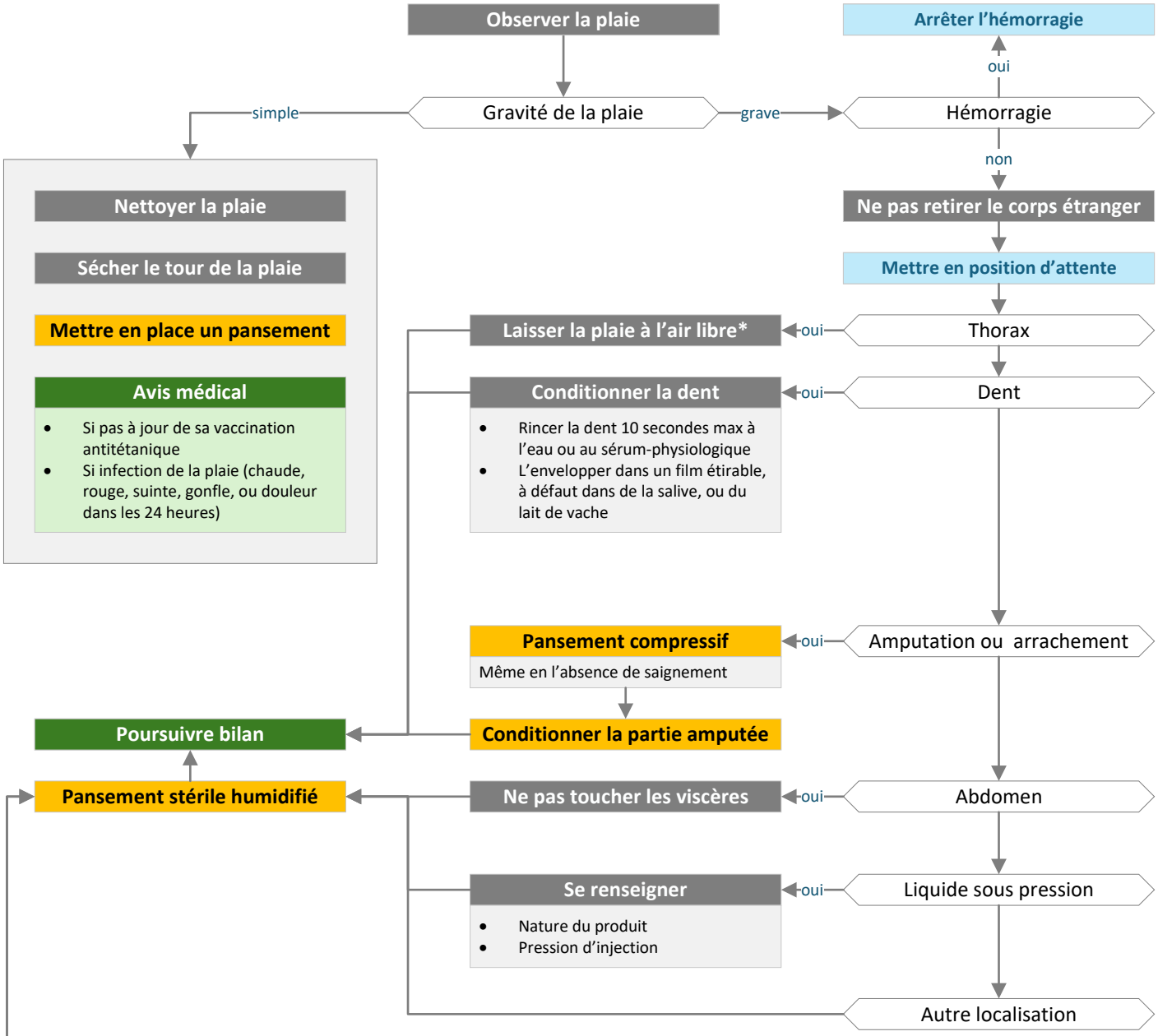
Utilisation des lunettes

Augmenter le débit si l'objectif est non atteint | adulte, enfant, nourrisson < 94% | IRC < 89%

Mettre en position d'attente



Prendre en charge une plaie



Morsure de serpent — PSE2

- **Allonger et demander de ne pas bouger** pour limiter la diffusion du venin
- **Retirer bijoux à proximité** de la morsure
- **Effectuer un lavage** à l'eau ou au sérum physiologique

Piqûre de méduses — PSE2

- **Rincer à l'eau de mer**
- **Enlever les filaments** en se protégeant
- **Si douleur persiste,** enduire de sable et racler avec une carte rigide
- **Appliquer du chaud supportable** jusqu'à disparition de la douleur

Piqûre d'insecte — PSE2

- **Alerter en urgence** si : bouche, gorge ou allergique
- **Retirer le dard** sans écraser la poche à venin
- **Sucer des glaçons** si piqûre dans la bouche ou la gorge
- **Aider la victime** à s'injecter son médicament **si allergique**
- **Conseiller de voir un médecin** si douleur ou gonflement persiste

Morsure animale ou humaine — PSE2

- **Effectuer un lavage** à l'eau ou au sérum physiologique

Autres animaux marins — PSE2

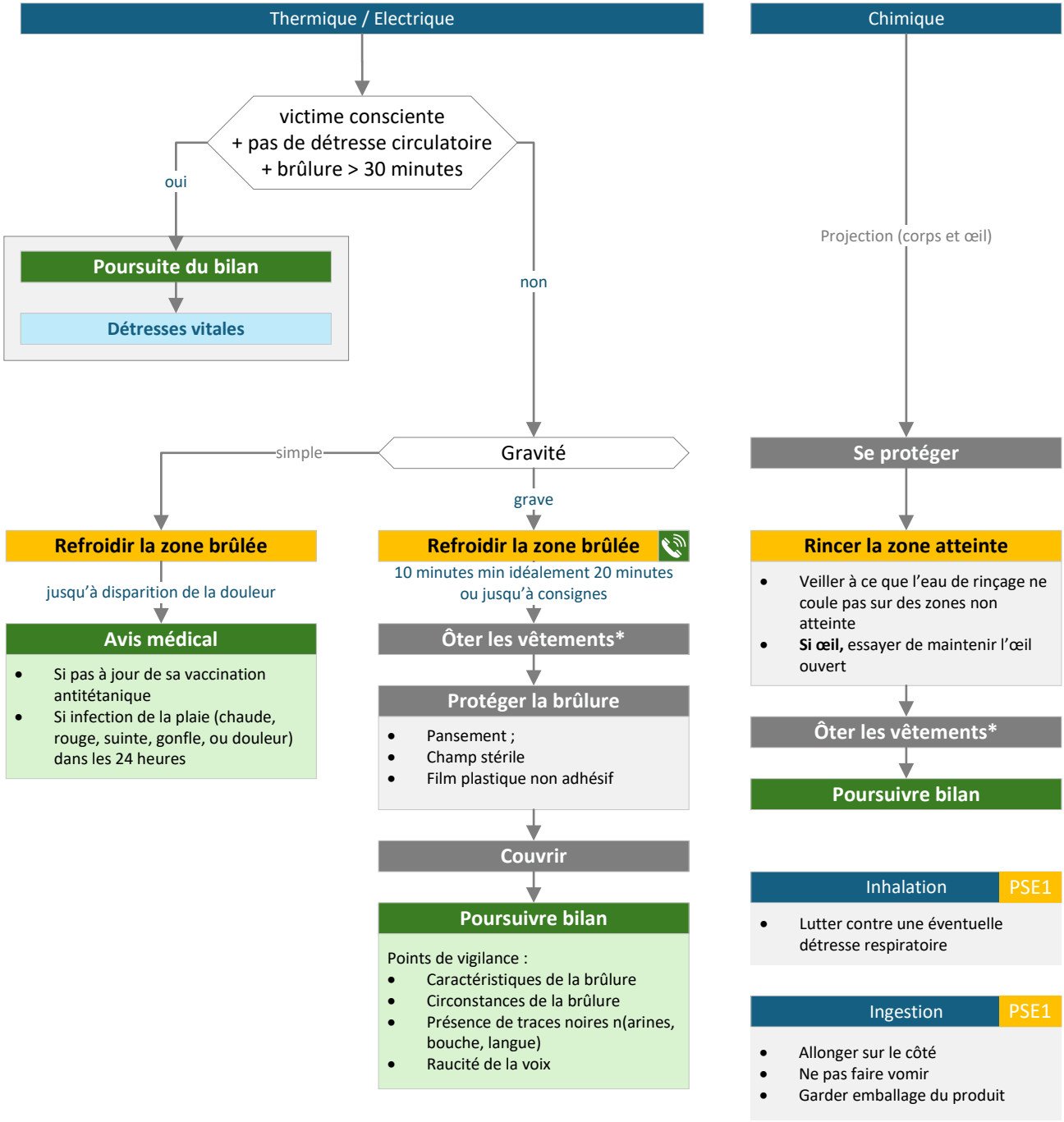
- **Immerger dans l'eau chaude** durant 30 minutes
- Demander un avis médical

Morsure de tique — PSE2

- **Retirer l'animal** (tire tique, ou pince à épiler)
- Conseiller à la victime de consulter si rougeur

En cas de contact de la peau avec la salive d'un animal errant, demander un avis médical.
* Thorax, laisser la plaie à l'air libre, si disponible, il est possible de placer un dispositif non occlusif.

Prendre en charge une brûlure



Pour évaluer l'étendue, le secouriste peut s'aider de différentes règles dont la plus connue, chez l'adulte, est la règle de Wallace.

Chez l'enfant et pour des petites surfaces, il peut s'aider de la surface de la main (paume et doigts) de la victime qui est égale à 1 % de la surface totale de la peau de la victime, quel que soit l'âge.

**Ôter ou faire ôter (par la victime) les vêtements, sauf ceux qui adhèrent à la peau, et bijoux, tout en arrosant.*

Prendre en charge un traumatisme

Traiter toute détresse vitale avant le traumatisme

Conseiller de ne pas bouger

Bassin

Contrôle bassin (dénuder)

Détresse circulatoire

consigne du médecin
ou avis médical impossible à avoir

Ceinture pelvienne

non

Membres inférieurs et supérieurs

Inférieur
Position allongée

Supérieur
Position assise

Fracture

fermée

ouverte

non

Avis médical

consigne du médecin
ou impossible à avoir

Réalignement

Application froid

Déformation

oui

non

Attelle dépression

Attelle modulable
Echarpes

Poursuivre l'intervention

Dos / Cou / Crâne

oui — Victime agitée non coopérative

non

Si besoin stabiliser rachis

Fiabilité des réponses (A) de la victime ? — non

oui

Signes d'atteinte du rachis (B) ou de la moelle (C) ? — oui

non

non — Traumatisme à haut risque d'atteinte du rachis (D) ?

oui

non — Âge > 65 ans ou antécédents à risque (E) ? — oui

Stabilisation	Restriction	Immobilisation
Demander de ne pas bouger Maintien tête	Blocs de tête Collier cervical MID	MID Plan dur (si MID indispo) Combinaison de moyens

Pas d'immobilisation du rachis

La victime se déplace seule

Aggravation — oui

Installation dans un vecteur

Immobilisation du rachis

Accès difficile

Plan dur
Attelle Cervico Thoracique

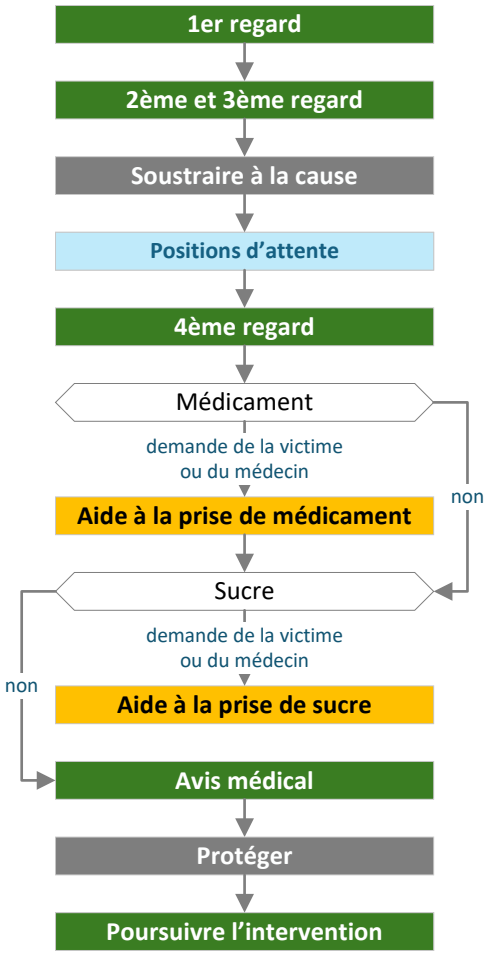
Victime au sol

Cuillère
Plan dur
Relevage à 4

Immobilisation MID

Poursuivre l'intervention

Prendre en charge un malaise



En complément de la procédure

AVC ou AIT — PSE2

- **Allonger** strictement (dos ou côté)
- **Prendre une glycémie capillaire**
- **Evaluer le score de** l'Accident Vasculaire Cérébral

Crise convulsive généralisé — OPT

Au début de la crise
- **Allonger** au sol
- **Ecarter** les personnes

Pendant la crise
- **Protéger** la tête du sol et objets autours
- **Noter** heure et durée de la crise

Après la crise
- **Evaluer** le 2ème regard
- **Prendre une glycémie capillaire**
- **Si nourrisson :** prendre température + refroidissement actif

Crise d'asthme — OPT

- **Asseoir**
- **Aider** à prendre son médicament

Douleur thoracique (NT) — PSE2

- **Réaliser un ECG** à la demande du médecin

Hypoglycémique — OPT

- **Prendre une glycémie capillaire**

Si mesure < 3,3mmol/l ou 60mg/dl ou 0,6g/l :
- **Resucrer** : adulte (4 sucres) | enfant (2 ou 3 sucres)
- **Contrôler** à l'issue de 10 à 15 min
- Si pas d'amélioration après 15 min, **resucrer** de nouveau

Réaction allergique grave — OPT

- **Procéder à l'Aider à prendre son médicament**
- En l'absence d'amélioration ou en cas de récidive au bout de 5 min, **procéder à une seconde injection (AIA)**

Prendre en charge une atteinte circonstancielle

1er regard → 2ème regard → 2ème regard → 4ème regard

Syndrome de suspension — OPT

1 **Dégager si possible** rapidement et en sécurité
- **Essayer de maintenir l'horizontalité** si la victime est suspendue

2 **Desserrer le harnais + Lutter contre l'hypothermie,** si la victime est consciente après le décrochage

Victime d'avalanche — OPT

1 **Appliquer les conduites à tenir** de l'asphixie + du traumatisme + de l'hypothermie

4 **Noter les heures** d'ensevelissement et de dégagement

Accidents liés à la foudre — OPT

1 **Analyser le mécanisme**
- Direct : tombée sur la victime ou propagation par contact
- Indirect : point de contact ou tension de pas

1 **Se protéger** (casque, petit pas, s'éloigner, 3 mètres, éviter les clairières)

1 **Prévenir les accidents :**
- en montagne : cône de protection
- en grotte : s'éloigner de l'entrée
- si risque élevé : position en boule sur sac ou corde
- éloigner les matières conductrices

Hypothermie — PSE2

2 **Lors de la réanimation,** mesurer la température et limiter à 3 chocs
- **Si légère, réchauffer**
- **Si modérée ou sévère, réchauffer et mettre l'oxygène**

Gelures — PSE2

1er degré : localisée rouge, insensible, sans cloque
2e degré : localisée rouge, insensible, oedeme, cloques claires
3e degré : insensible, bleuté/noirâtre, insensibilité persistante, cloque sanguinolante, risque d'amputation
4e degré : insensible, bleuté, extensive, les tissus restent froids malgré le réchauffement et peuvent devenir nécrotiques, persistance de l'insensibilité = amputation inévitable

4 Gelures mineures : **sécher sans frictionner, réchauffer 10 min** les extrémités **au contact de la peau** du sauveteur

4 Gelures sévères et graves < 24h : **immerger 20 à 30 min** les atteintes **dans l'eau (37 à 39°)** – Pas de chaleur sèche ou supérieure à 39°

Pendaison, Strangulation — OPT

1 **Soutenir la victime**
Desserrer le lien
- **Allonger** en limitant les mouvements du rachis

4 **Immobiliser si nécessaire**

Victimes d'explosion — PSE2

1 **Regrouper toutes les victimes**
- **Primaire :** onde de choc
- **Secondaire :** projection de matériaux
- **Tertiaire** : projection de la victime
- **Quaternaire** : brûlures externes et internes (fumées ou produits)

Compression de membres — PSE2

1 **Evaluer la durée de compression**
2 **Placer un garrot et dégager**, si avis médical impossible et durée de compression supérieure à 4h

Accident électrique — PSE2

1 **Sécuriser la zone**
Ne pas sortir d'un véhicule exposé
4 **Rechercher des lésions** par contraction musculaire ou traumatique (projections)

Accidents liés à la plongée — PSE2

1 **Déséquiper →Déshabiller → Sécher →Réchauffer**
2 **Mettre sous oxygène à 15 l/min** peu importe la saturation
- **Faire boire** de 0,5 à 1 litre d'eau plate
- **Aider à prendre de l'aspirine** si le médecin le demande dans les 30 premières minutes

4 **Recueillir** les paramètres de la plongée, tables, symptômes, etc

Chaleur — PSE2

- Refroidissement passif pour tous
- Crampe : **refroidir et étirements**
- Insolation : **refroidissement actif simple**
- Coup de chaleur et hyperthermie maligne d'effort : **important refroidissement actif avancé** (plonger dans l'eau)

Accouchement inopiné — PSE1

4 **Questionner sur la grossesse**

Si l'accouchement est imminent :

4 **Procéder à l'accouchement**
Préparer les zones « maman » et « nouveau né »
- **Dégager le cordon** en présence d'un circulaire (cordon autour du cou)

Après la délivrance :

4 **Procéder ou faire procéder à un massage utérin** après la délivrance

Accouchement inopiné — PSE1

- **Clamper le cordon** après 1 minute de vie sauf urgence vitale
- **Protéger spécifiquement le nouveau né contre le froid** (éviter les courants d'air, bonnet, etc.)

2 **Adapter la réanimation**

Soin au cordon ombilical — PSE1

4 **Changer de gants**
Essuyer la zone de clampage
- **Poser le 1er clamp** (10-15 cm)
- **Pincer et vider le cordon**
- **Poser le 2nd clamp**
- **Couper le cordon**
- **Protéger l'extrémité du cordon**

Intoxications — PSE2

1 **Ingestion – Inhalation,** appliquer conduite à tenir brûlure chimique

3 **Opiacés ou opioïdes :**
Respi <12 mvt/min → Oxygène

4 Respi <6 mvt/min et > 14 ans → Naloxone par nasal (absence d'évolution ou réapparition de signes : 1 injection toutes les 3min)

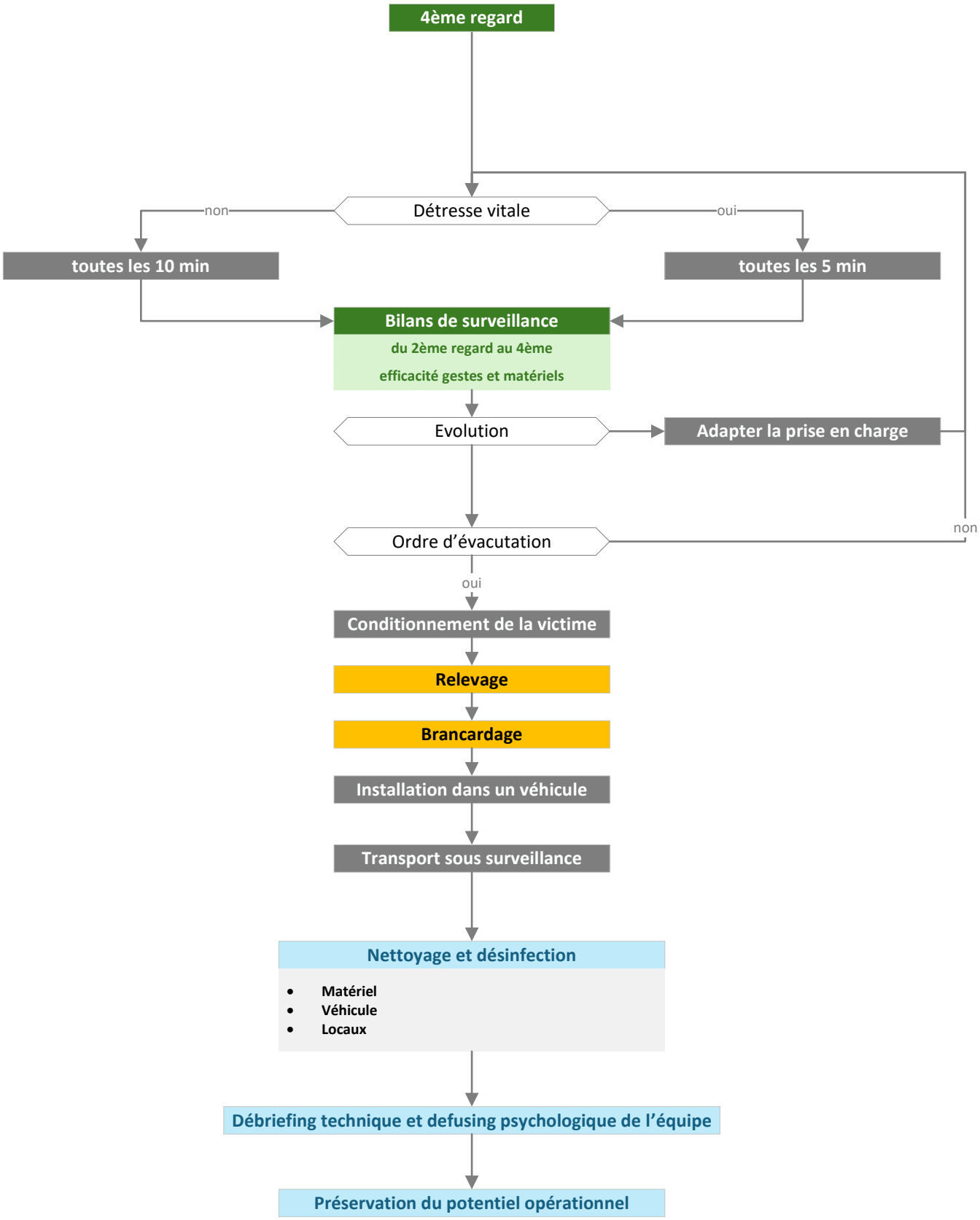
Noyade — PSE2

2 **Pratiquer une RCP si nécessaire** en commençant par les compressions
- **Sécher** en frictionnant

Cette fiche met en évidence les variations en fonction du thème vis-à-vis de la procédure générale.

Aussi sur le terrain, il convient d'appliquer la procédure générale, et d'y intégrer la variation au bon regard.

Surveiller et transporter la victime sous surveillance



Ces références techniques nationales ne sont pas diffusées au format papier. Les documents réactualisés sont accessibles sur le site du ministère.

La version électronique est accessible à l'adresse :
https://www.securite-civile.interieur.gouv.fr/documentation/secourisme-et-associations/secourisme-references-techniques-nationales.html

Les modifications apportées, relatives aux premiers secours, ont été élaborées avec le concours de la commission scientifique et technique du CNPC.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE ET DE LA GESTION DES CRISES

Direction des sapeurs pompiers

Sous-direction des services d'incendie et des acteurs du secours

Bureau du pilotage et des acteurs du secours

Place Beauvau 75008 Paris Cedex 08

ISBN : 978-2-11-179960-8

RÉFÉRENCES TECHNIQUES NATIONALES

Premiers Secours en Equipe

édition
juillet 2026

Couverture : DGSCGC/Cabinet/Communication
Illustrations : génération à l'aide d'outils numériques