



FACULTÉ ASSC

MODULE 15

L'URGENCE NE PRÉVIENT PAS

Sécuriser · observer · alerter · agir · transmettre · réévaluer

POSITIONNEMENT DU MODULE

Le module traduit C.1. Il ne remplace pas le concept d'urgence, le schéma de réanimation, les numéros, rôles, équipements, médicaments ou protocoles propres à l'institution.

Version 1.0 - août 2026 - JurisMedX



1. Périmètre documentaire

- Plan de formation C.1 : toutes les situations d'urgence ; directives institutionnelles ; schéma de réanimation ; signes cliniques menaçant la vie ; urgences typiques ; premières mesures ; transmission rapide ; documentation ; résistance au stress.
- Situation exemplaire : personne retrouvée couchée et immobile dans une salle de bains ; alarme déclenchée ; conscience, pouls, respiration et couleur observés ; aide organisée ; tension mesurée ; situation stabilisée ; point d'équipe et documentation.
- Le Module 01 couvrait déjà le réflexe observer-mesurer-alerter ; le présent module construit le parcours complet d'urgence et son ancrage institutionnel.

LIMITE DOCUMENTAIRE

Les extraits ne donnent pas les gestes détaillés, algorithmes, seuils, médicaments, numéros, rôles ni équipements locaux. Ces éléments doivent provenir des formations et procédures actuelles.

2. Décodeur de C.1

Le référentiel attend	Ce que l'apprenti-e doit montrer	Ce qui impose une escalade immédiate
Reconnaître l'urgence.	Une observation rapide, structurée et comparée à la situation habituelle.	Altération de conscience, respiration ou circulation, aggravation rapide.
Déclencher l'aide.	Une alarme précoce, le bon circuit et une transmission utile.	Doute sérieux, situation dépassant le rôle, absence de réponse.
Conduire les premières mesures.	Des gestes appris, conformes au concept et coordonnés avec l'équipe.	Geste non maîtrisé, matériel absent, environnement dangereux.
Documenter et apprendre.	Une trace factuelle et un point d'équipe après stabilisation.	Écart de procédure, incident matériel ou information manquante.

3. Le réflexe ALARME

ALARME - outil pédagogique JurisMedX

Un fil conducteur pour transformer la panique en priorités d'action.

A - Assurer la sécurité - Repérer le danger et éviter le suraccident.

L - Lancer l'alerte - Déclencher sans délai le système institutionnel.

A - Apprécier la situation - Observer conscience, respiration, circulation et éléments prévus.

R - Réaliser les premières mesures - Appliquer les gestes appris et coordonner l'aide.

M - Maintenir la surveillance - Réévaluer continuellement et signaler tout changement.

E - Écrire et examiner après coup - Documenter, transmettre et participer au débriefing.



4. La chaîne de survie institutionnelle

Étape	Question	Risque évité	Validation locale
Sécurité	Puis-je intervenir sans me mettre en danger ni exposer d'autres personnes ?	Suraccident	Dangers locaux
Alerte	Quel numéro, bouton ou circuit utiliser ici ?	Retard d'aide	Numéros et rôles
Évaluation	Quels éléments contrôler immédiatement selon ma formation ?	Priorités manquées	Schéma local
Mesures	Quels gestes et matériels relèvent de mon rôle ?	Improvisation	Périmètre ASSC
Relais	Quelles informations transmettre à l'équipe arrivante ?	Perte d'information	Format de transmission
Après	Que documenter et comment débriefer ?	Répétition des erreurs	Incident/qualité

5. Points de bascule

- La personne ne répond pas ou répond différemment de l'habitude.
- La respiration est absente, inefficace ou se dégrade rapidement.
- La personne est retrouvée au sol sans explication claire.
- Une intervention habituelle reste sans effet ou aggrave la situation.
- Le matériel, le numéro ou le rôle attendu n'est pas disponible.
- La scène présente un danger pour la personne, les proches ou l'équipe.
- L'ASSC atteint ses limites ou ne maîtrise pas le geste requis.
- Après stabilisation, un écart, incident ou doute persiste.

RÈGLE DE SÉCURITÉ

En urgence, "faire vite" ne signifie pas "faire n'importe quoi" : la priorité est d'alerter tôt, suivre le concept institutionnel et ne pas improviser.



6. Fiches terrain

Dans les premières secondes

- Sécuriser la scène.
- Vérifier la réaction et déclencher l'alerte.
- Observer les fonctions essentielles selon la formation.
- Demander le matériel et l'aide nécessaires.
- Donner une transmission brève et utile.

Pendant l'intervention

- Appliquer les premières mesures apprises.
- Conserver une vue d'ensemble.
- Réévaluer après chaque changement.
- Informer l'équipe arrivante.
- Rester dans son rôle et signaler ses limites.

Après stabilisation

- Vérifier le suivi prévu.
- Documenter observations, actions et horaires.
- Participer au point d'équipe.
- Déclarer l'incident ou l'écart si nécessaire.
- Identifier les besoins de formation ou correction.

7. Mini-cas corrigés

URC01 - La chute dans la salle de bains

Situation. Une personne est retrouvée au sol, immobile, sans que l'on sache ce qui s'est passé.

Correction attendue. Sécuriser la scène ; appeler de l'aide ; évaluer conscience, respiration et éléments prévus ; ne pas relever automatiquement ; appliquer le concept d'urgence ; transmettre et documenter.

Compétences mobilisées : C.1 ; A.3 ; B.2

URC02 - La personne difficile à réveiller

Situation. Une personne habituellement facilement réveillable répond à peine et paraît inhabituelle.

Correction attendue. Ne pas conclure à un sommeil profond ; observer, déclencher l'aide selon le degré de risque, suivre le protocole et documenter les faits.

Compétences mobilisées : C.1 ; B.6 ; A.3

URC03 - L'essoufflement qui s'aggrave

Situation. Après une mesure respiratoire prescrite, la personne respire moins bien.

Correction attendue. Réévaluer immédiatement ; appeler de l'aide ; ne pas modifier seul le traitement ; appliquer les premières mesures prévues et documenter la réponse.

Compétences mobilisées : C.1 ; B.4



URC04 - Le mauvais matériel

Situation. Lors d'une urgence, le matériel demandé n'est pas disponible à l'endroit prévu.

Correction attendue. Ne pas masquer le problème ; poursuivre avec les moyens sûrs disponibles selon le protocole ; signaler l'écart ; assurer la traçabilité et la correction organisationnelle.

Compétences mobilisées : C.1 ; A.5

URC05 - Le proche qui panique

Situation. Un proche crie, gêne l'intervention et demande des informations pendant l'urgence.

Correction attendue. Maintenir le calme ; protéger l'intervention ; confier l'accompagnement du proche à une personne si possible ; ne transmettre que ce qui est autorisé ; documenter les éléments utiles.

Compétences mobilisées : C.1 ; A.2

URC06 - Après l'urgence

Situation. La situation est stabilisée, mais personne ne sait exactement qui a fait quoi.

Correction attendue. Organiser un point d'équipe ; documenter faits, actions et transmissions ; signaler les écarts ; utiliser le débriefing pour l'apprentissage et la qualité.

Compétences mobilisées : C.1 ; A.5

8. Simulation de contrôle de compétence

Situation simulée : une personne est retrouvée au sol, répond lentement et paraît étourdie. L'apprenti-e doit sécuriser, alerter, évaluer, organiser l'aide, transmettre et documenter.

Étape	Observable	Erreur critique pédagogique	Trace attendue
Sécurité	Dangers repérés et environnement maîtrisé	Intervenir dans une scène dangereuse	Risque identifié
Alerte	Système déclenché tôt	Attendre après des mesures secondaires	Heure et circuit
Évaluation	Conscience, respiration et éléments prévus	Relever sans évaluer	Faits observés
Mesures	Gestes appris et coordination	Improviser un geste non maîtrisé	Actions réalisées
Relais / suivi	Transmission, réévaluation et documentation	Considérer l'urgence terminée trop tôt	Évolution et destinataire



9. Auto-évaluation

Critère	Oui	À consolider	Preuve / exemple
Je connais le système d'alarme et le concept d'urgence de mon lieu de pratique.			
Je sécurise la scène avant d'intervenir.			
Je reconnais une modification de conscience, respiration ou circulation.			
Je transmets rapidement des informations utiles.			
Je réalise seulement les premières mesures apprises et autorisées.			
Je réévalue après chaque intervention.			
Je résiste au stress en suivant les priorités.			
Je documente et participe au débriefing.			



10. Grille de validation institutionnelle

Point à valider	Source / protocole	Responsable	Statut
Numéros, boutons et circuit d'alarme			À valider
Rôles ASSC, infirmier, médecin et équipe d'urgence			À valider
Schéma de réanimation applicable			À valider
Matériel, chariot d'urgence et contrôles			À valider
Premières mesures autorisées à l'ASSC			À valider
Urgences typiques et conduites locales			À valider
Chute et personne retrouvée au sol			À valider
Altération de conscience			À valider
Urgence respiratoire			À valider
Transmission structurée			À valider
Documentation et déclaration d'incident			À valider
Débriefing et soutien après événement			À valider

11. QCM de consolidation - sélection

1. La compétence C.1 consiste à :

- A. réagir en cas d'urgence de manière conforme à la situation
- B. poser un diagnostic définitif
- C. attendre l'infirmière sans agir
- D. improviser une procédure

Réponse : A. Le référentiel définit C.1 comme une réaction adaptée à la situation d'urgence.

2. Dans la situation exemplaire, l'ASSC découvre Mme Widmer :

- A. dans son lit
- B. couchée immobile dans la salle de bains
- C. assise dans le couloir
- D. dans la salle à manger

Réponse : B. La situation exemplaire la décrit couchée, immobile, dans la salle de bains.



3. La première réaction utile de Gina Petrelli est de :

- A. déclencher l'alarme et évaluer la situation
- B. chercher un dossier administratif
- C. déplacer seule la personne
- D. attendre plusieurs minutes

Réponse : A. Elle déclenche l'alarme et contrôle immédiatement les éléments essentiels.

4. Parmi les éléments contrôlés figurent :

- A. uniquement la douleur
- B. uniquement la tension
- C. conscience, pouls, respiration et couleur du visage
- D. uniquement la glycémie

Réponse : C. Ces éléments figurent dans la situation exemplaire.

5. Pendant l'urgence, l'ASSC doit :

- A. agir sans informer personne
- B. garder une vue d'ensemble et conserver son calme
- C. quitter la pièce
- D. poser un diagnostic

Réponse : B. Le référentiel demande une vue d'ensemble et du calme.

6. La transmission des changements observés doit être :

- A. rapide et correcte
- B. différée à la fin du poste
- C. uniquement orale et vague
- D. réservée à la famille

Réponse : A. La source exige une transmission rapide et correcte.

7. Les premières mesures d'urgence sont conduites :

- A. selon l'habitude personnelle
- B. uniquement par le médecin
- C. conformément au concept d'urgence de l'entreprise
- D. selon le souhait de la famille

Réponse : C. Le plan C.1 le précise explicitement.

8. La famille de situations C.1 couvre :

- A. uniquement les chutes
- B. toutes les situations d'urgence et les mesures y relatives
- C. uniquement l'arrêt cardiaque
- D. uniquement les urgences hospitalières

Réponse : B. Le référentiel formule ainsi la famille de situations.

9. Parmi les normes guidant l'action figurent :

- A. les directives d'urgence et le schéma de réanimation
- B. uniquement le règlement du service
- C. uniquement les prescriptions médicales
- D. uniquement la documentation

Réponse : A. Ces deux éléments sont cités dans le plan.



10. Les connaissances C.1 comprennent :

- A. uniquement la chute
- B. uniquement le matériel
- C. les signes cliniques de troubles et complications mettant la vie en danger
- D. uniquement les appels téléphoniques

Réponse : C. Le plan le mentionne explicitement.

11. L'ASSC doit reconnaître :

- A. les situations d'urgence et réagir de manière adaptée
- B. uniquement les urgences respiratoires
- C. uniquement les urgences visibles
- D. uniquement les urgences médicales

Réponse : A. C.1 porte sur la reconnaissance et l'adaptation.

12. La documentation après l'événement doit :

- A. utiliser une terminologie professionnelle
- B. être remplacée par un récit émotionnel
- C. être faite uniquement par un témoin
- D. être facultative

Réponse : B. Le référentiel exige description et documentation professionnelles.

13. La résistance au stress apparaît dans :

- A. les connaissances
- B. les normes
- C. les attitudes
- D. la famille de situations

Réponse : C. Elle figure dans les attitudes de C.1.

14. Lorsqu'une personne reprend connaissance, l'ASSC :

- A. réévalue, rassure, transmet et poursuit selon le protocole
- B. quitte immédiatement la pièce
- C. considère l'urgence terminée
- D. donne à boire systématiquement

Réponse : A. La reprise de conscience n'abolit pas la nécessité de réévaluation.

15. Une personne est retrouvée au sol. Avant de la relever, il faut :

- A. la rassurer uniquement
- B. évaluer et sécuriser selon le protocole
- C. la remettre au lit au plus vite
- D. chercher sa famille

Réponse : B. La situation exemplaire montre l'importance d'évaluer avant de mobiliser.



12. Sources et traçabilité

- OdASanté, Plan de formation ASSC, registre E, compétence C.1, p. 28.
- OdASanté, Modèle de formation avec documentation du suivi, registre F, compétence C.1, situation exemplaire et progression.
- Module 01 JurisMedX, Observer, mesurer, alerter, utilisé comme socle transversal.

STATUT

Version pédagogique 1.0. Les algorithmes, gestes, numéros, rôles, médicaments, matériels et protocoles d'urgence restent à valider avant publication et utilisation pratique.