

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Soutenue publiquement le 19 octobre 2022

Par Mme Marie-Astrid de Lencquesaing

Titre

Gestion des urgences en pharmacie d'officine

Membres du jury :

Président : Professeur GRESSIER Bernard, Praticien hospitalier, Centre Hospitalier d'Armentières, Faculté de Pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Professeur DINE Thierry, Praticien Hospitalier, Groupe hospitalier Loos Haubourdin, Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : Monsieur LAMBIN César, Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Lille

Faculté de Pharmacie de Lille
3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

Université de Lille

Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Etienne PEYRAT
Vice-présidente Formation	Christel BEAUCOURT
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens	Kathleen O'CONNOR
Vice-président Ressources humaines	Jérôme FONCEL
Directrice Générale des Services	Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen	Guillaume PENEL
Vice-Doyen Recherche	Éric BOULANGER
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Damien CUNY
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoires-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyenne Vie de Campus	Claire PINÇON
Vice-Doyen International et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyen étudiant	Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen	Delphine ALLORGE
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études	Benjamin BERTIN
Assesseur aux Ressources et Personnels	Stéphanie DELBAERE
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté	Emmanuelle LIPKA
Responsable des Services	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27

M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87

M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation
aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont
propres à leurs auteurs.**

Remerciements	15
Introduction	16
Partie A : Contexte	17
I. Les urgences	17
A. Définition d'urgences.....	17
1. Etymologie	17
2. Définition	18
3. Urgences médicales.....	18
B. Les organismes de prise en charge des urgences en France.....	19
II. La pharmacie d'officine	20
A. Maillage des pharmacies.....	20
B. Rôle du pharmacien d'officine	20
C. Nouvelles missions du pharmacien avec la loi HPST	22
D. Les soins de premiers recours	23
E. Les soins d'urgence en 1 ^{er} recours	24
III. La législation	24
A. Obligation civile	24
1. Poursuites pénales.....	24
B. Obligation professionnelle	25
1. Poursuites civiles	25
2. Assurance civile	26
3. Poursuites disciplinaires.....	26
C. Les limites	26
IV. Place du pharmacien dans la prise en charge des 1ers recours	27
Partie B : Mise en place d'une organisation à l'officine pour faire face à des situations d'urgence	29
I. Le référent premiers secours de l'officine	29
II. Aménagement des locaux	29
III. Les formations	30

A.	Réglementation formations	30
B.	Contenu formations AFGSU niveau 2	31
1.	Formation initiale :	31
2.	Formation continue	32
C.	Les centres de formation.....	32
D.	Fiche Formation	33
IV.	La trousse 1 ^{er} secours	34
A.	Contenu.....	34
1.	Fiche Contenu de la trousse de secours.....	39
B.	Recommandations d'organisation et de gestion.....	42
2.	Fiche Gestion de la trousse de secours	43
V.	Les numéros d'urgences	44
A.	Les principaux numéros	44
B.	Autres numéros.....	45
C.	Quel message donner pour alerter ?.....	46
D.	Fiche numéros urgences.....	47
VI.	Rappel des gestes d'urgences	48
A.	Evaluation des fonctions vitales	48
1.	Vérification de l'inconscience	48
2.	Vérification du pouls	48
3.	Vérification de la respiration	49
a)	Libération des voies aériennes.....	49
b)	Contrôle de la respiration.....	49
B.	Les gestes d'urgence	50
1.	PLS	50
2.	Réanimation cardio-pulmonaire	53
3.	Obstruction.....	54
a)	Obstruction chez l'adulte	54
b)	Obstruction chez l'enfant de moins de 1 an	56
VII.	Positions d'attente	56

VIII.	Les DAE	57
A.	Fonctionnement	57
B.	Localisation DAE	59
C.	Equiper son officine d'un DAE.....	60
1.	Les DAE reconnues	60
2.	Le prix d'un DAE	60
3.	Obligations	61
D.	Fiche DAE	62
IX.	La surveillance en attendant les secours.....	63
Partie C :	Exemples de prise en charge et Fiches pratiques associées	64
I.	Protéger, Alerter, avant de Secourir	64
A.	Protéger	64
B.	Alerter.....	64
C.	Secourir.....	65
D.	Fiches Protéger Alerter Secourir	66
II.	Règles d'hygiène	67
A.	Notions préalables	67
B.	Fiche Règles d'hygiène	69
III.	Prise en charge des plaies	70
A.	Plaies simples	70
1.	Conduite à tenir.....	70
B.	Plaies graves.....	71
1.	Conduite à tenir.....	71
C.	Fiche Les plaies	72
IV.	Les hémorragies externes	73
A.	Hémorragie externe sans corps étranger	73
1.	Conduite à tenir.....	73
B.	Hémorragie externe avec corps étranger	73
1.	Conduite à tenir :.....	74

C.	Epistaxis.....	75
1.	Conduite à tenir :.....	76
D.	Fiche Hémorragies.....	77
V.	Section de doigt.....	78
A.	Conduite à tenir.....	78
B.	Fiche doigt sectionné	79
VI.	Les brûlures.....	80
A.	Brûlures simples.....	80
1.	Conduite à tenir pour une brûlure simple	80
B.	Brûlures graves	81
1.	Conduite à tenir pour une brûlure grave.....	81
C.	Brûlures chimiques.....	81
D.	Brûlures électriques	81
E.	Fiches Brûlures	83
VII.	Malaises	85
A.	Malaise douleur thoracique	85
1.	L'angine de poitrine.....	85
2.	Conduite à tenir.....	85
B.	Malaise AVC	86
1.	La conduite à tenir.....	87
C.	Malaise diabétique	87
1.	Les signes d'une hypoglycémie	88
2.	Les signes d'une hyperglycémie	88
3.	La conduite à tenir.....	88
D.	Malaise vagal	89
1.	Conduite à tenir.....	89
E.	Fiches Malaises	90
VIII.	Crise convulsive	92
A.	Conduite à tenir.....	92

IX.	Crise de tétanie ou spasmophilie	92
A.	Conduite à tenir.....	93
B.	Fiche crise de convulsion / tétanie / spasmophilie	94
X.	Allergie	95
A.	Conduite à tenir.....	95
XI.	Difficultés respiratoires	95
A.	Conduite à tenir.....	96
XII.	Traumatisme crânien.....	96
A.	Conduite à tenir.....	96
XIII.	Plainte oculaire	97
A.	Conduite à tenir.....	97
B.	Fiche plainte oculaire	98
XIV.	Entorse.....	99
A.	La conduite à tenir.....	99
XV.	Intoxication	99
A.	Conduite à tenir.....	100
B.	Fiche intoxication	101
	Conclusion	102
	Bibliographie	103

Remerciements

Merci à la Faculté de Pharmacie de Lille,

Merci au **Professeur Thierry Dine** d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse et de m'avoir accompagnée dans la rédaction de celle-ci.

Merci au **Professeur Bernard Gressier**, d'avoir accepté d'être dans mon jury de thèse et de prendre de son temps pour accompagner les étudiants

Merci à **César Lambin**, pharmacien et ami depuis les bancs de la fac. Je suis ravie que tu puisses m'accompagner jusqu'à l'achèvement de nos années étudiantes.

Merci à la Pharmacie des Grands Boulevards,

Merci à **Madame Aucher, son équipe**, et particulièrement à mon amie **Pauline Dournel-Zamolo**, pour m'avoir accueilli et formé durant plusieurs mois lors de ma réorientation en pharmacie d'officine. Vous m'avez donné le goût et les ficelles pour réussir dans notre métier.

Merci à la Pharmacie Bayen,

Merci à la **Madame Girot** pour m'avoir embauché pour mon premier contrat de pharmacien adjoint / étudiant non thésée et d'avoir patiemment attendu que je la termine enfin... Merci pour la confiance que vous m'avez accordée et tout ce que vous m'avez appris.

Merci également à **la super équipe de la pharmacie Bayen**, c'est toujours un plaisir de venir travailler avec vous.

Merci à mes parents

Merci à **mes parents**, de m'avoir toujours soutenu dans les choix de mes études et mes changements professionnels. Merci de m'avoir permis d'étudier dans les meilleures conditions possibles. Tout ce que vous m'avez offert m'a permis d'être aujourd'hui épanouie.

Merci à mes amis, ma famille

Merci à tous **mes amis de pharma** avec qui je garde des souvenirs inoubliables : à Lille, à la fac, en révisions, en TP et aujourd'hui dans toutes les villes de France ou du Canada. Ce n'est pas sans émotion (et sans douleurs) que, 8 ans après notre sortie de la fac, je clôture enfin ce beau chapitre.

Mais aussi à **tous mes amis et ma famille** que je bassine depuis plusieurs années au sujet de cette thèse. Merci de m'avoir soutenu et motivé quand il le fallait.

Introduction

Pharmacien en industrie pendant quelques années, j'ai décidé de revenir travailler en pharmacie d'officine, ma motivation étant de me rapprocher des patients. A ma grande surprise, cela s'est révélé plus que concret avec une réelle proximité physique car j'ai découvert que nous sommes très facilement amenés à faire des « soins » directement sur les patients.

En effet, la pharmacie est la porte ouverte à tous les patients habituels, touristes ou personne de passage qui se retrouvent dans une situation qui nécessite un soin ou un avis d'un professionnel de santé.

En première ligne face à ce type de situations, et mes cours de premiers secours étant de lointains souvenirs, je ne suis vite retrouvée démunie devant des doigts en sang du cuisinier d'à côté ou à devoir gérer les crises d'angoisse d'un employé du bureau voisin.

L'idée m'est donc venue de créer un guide pratique à disposition de toute l'équipe officinale afin de donner quelques méthodologies et réflexes pour prendre en charge certains soins dans le calme, en respectant des règles d'hygiène, les bonnes techniques ou en en réorientant vers le lieu de prise en charge le plus adapté.

L'objectif de cette thèse est de proposer des outils pour améliorer et structurer les prises en charge des soins de premiers secours dans une pharmacie d'officine. C'est pourquoi tout au long de cette thèse il y a des « fiches » qui peuvent constituer un classeur à détenir dans chaque officine qui guidera les équipes dans ce type de situations.

La partie A place le contexte, avec une définition des urgences et présente le rôle des pharmaciens aujourd'hui, notamment sa contribution aux soins de 1ers recours. Tout en s'appuyant sur des textes législatifs, nous essayerons de comprendre la place du pharmacien dans la prise en charge de ces soins.

La partie B donne des pistes à mettre en place dans une officine pour organiser et structurer ces prises en charges : tel que le contenu de la trousse de secours, les formations de l'équipes, les numéros des urgences à proximité, en passant par un rappel sur les gestes d'urgences et l'utilisation d'un défibrillateur...

La partie C détaille les différents types de blessures ou situations pour lesquels l'équipe officinale est sollicitée, et pour chacune de ces situations les actions à mener en suivant la méthode « Protéger, Alerter, Secourir » et les règles d'hygiène nécessaires. Parmi lesquelles : les plaies, les brûlures, les malaises, les intoxications... Pour la plupart, une « Fiche pratique » y est associée avec des consignes claires et visuelles pour prendre en charge la victime rapidement.

Partie A : Contexte

I. Les urgences

Nous parlerons ici des urgences et en particulier des urgences médicales. Il est important de comprendre comment le concept d'urgence a évolué au cours du temps. Intéressons-nous à sa sont étymologie latine.(1)

A. Définition d'urgences

1. Etymologie

A l'origine : le terme « urgent » issu du verbe latin « *urgere* » signifie « *presser* » dans le sens physique : serrer, pousser, enfoncer, une « *acceptation physique et spatiale de la force exercée par l'effet de masse* ». La dimension temporelle n'apparaît que plus tard dans le latin post-classique avec Horace, Cicéron, jusqu'au médecin Célius Aurélianus (Vème siècle après JC) qui utilisa l'adverbe « *urgenter* » qui signifie « *instamment* ». La connotation temporelle du terme « *urgent* » apparaît alors dans le langage médical, avec la notion de « *ce dont on doit s'occuper sans retard car le pronostic vital est en jeu* » d'où la nécessité d'agir vite dans le temps. La version féminine « *urgence* » apparaît en 1752 mais reste cantonnée au milieu de la médecine et plus particulièrement de la chirurgie, puis s'institutionnalise au milieu du XXème siècle avec l'apparition des « *services d'Urgences* » à l'hôpital.

Aujourd'hui, nous utilisons de nombreuses expressions qui lient l'urgence au vital avec un regard médical mais, de plus en plus, nous le lions à des phénomènes à dimensions collectives par exemple lors de grands incendies, de catastrophes naturelles ou de pandémies.

Actuellement, nous ne connaissons que trop bien « l'état d'urgence sanitaire » déclaré par la France avec la Covid-19 ou lancer une « procédure d'urgence. » ; mais aussi l'expression : « *de toute urgence* », l'adverbe « *urgemment* », dans le sens « pressé »

2. Définition

D'après le dictionnaire Larousse(2), une urgence est définie en 2 points :

- « Caractère de ce qui est urgent, de ce qui ne souffre d'aucun retard : l'urgence d'une solution à la crise.
- Nécessité d'agir vite : des mesures d'urgence.

Une situation qui peut entraîner un préjudice irréparable s'il n'y est porté remède à bref délai et qui permet au juge de prendre certaines mesures par une procédure rapide (référé, assignation à jour fixe) ; la procédure elle-même. »

3. Urgences médicales

D'un point de vue médical(3), les urgences sont « une situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement. » Une situation urgente nécessite donc d'agir avec rapidité, or il y a différents degrés d'urgence et tout le monde à sa propre échelle et/ou des connaissances différentes pour évaluer la gravité de la situation et donc la réponse et la rapidité de réponse à y apporter.

Il peut y avoir des urgences qui engendrent le pronostic vital dans de bref délai si elles ne sont pas prises en charge immédiatement : accident cardiovasculaire, accident avec signes évidents de détresse, noyade, électrocution, chute d'une hauteur élevée, lésions évidentes... D'autres situations seront considérées comme « moins urgentes » mais qui nécessitent une prise en charge, à court ou moyen terme.

A ne pas confondre avec les « Urgences » avec un U majuscule qui désigne « le service des Urgences », en général attaché à un hôpital, et qui a pour vocation d'accueillir et de prendre en charge des patients en situation d'urgence. C'est un service composé de médecins urgentistes qui assure la prise en charge de tous types de venues 24h/24, toute l'année.

En France il existe un maillage de professionnels et des organismes qui sont habilités à prendre en charge les « urgences »

B. Les organismes de prise en charge des urgences en France

Depuis les années 60, c'est le concept d' « Aide Médicale Urgente » (AMU) qui est instauré en France, il s'agit de « faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état » selon l'Article L6311-1 du Code de Santé Publique(4). En quelques sorte, faire sortir le service des Urgences de l'hôpital pour aller s'occuper des personnes en détresse le plus précocement possible et ou qu'ils soient. Ce sont les Agences Régionales de Santé (ARS) qui ont pour missions d'organiser et de gérer l'AMU dans leurs régions. Parmi ces acteurs préhospitaliers, nous retrouvons le SAMU et le SMUR dont nous allons détailler les rôles(5) :

- Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) est un centre d'appel régulateur départemental, qui va réceptionner les appels 24h/24 (via le numéro d'appel 15), évaluer la situation et lancer les dispositions pré-hospitalières exclusivement médicales nécessaires pour la prise en charge des victimes. Le médecin régulateur apporte une réponse adaptée en fonction de la nature des appels. Celle-ci peut se faire par téléphone uniquement, par déploiement d'unités médicales extérieures (type ambulance privée ou SMUR ou médecins libéraux) ou faire appel à un service autre tel qu'incendie ou sécurité. Le SAMU à un rôle de coordinateur entre les structures médicales régionales afin d'évaluer la disponibilité des moyens d'hospitalisations ainsi que l'admission du patient dans un Service d'Urgence hospitalier.
- Une Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) est une unité de réanimation hospitalière qui intervient en moins de 30 min, sur demande exclusive du SAMU pour tous les soins urgents spécialisés. En 2018, le nombre d'interventions du SMUR est évalué à 800 000.(6)

Nous l'avons vu plus haut, l'appréciation d'une urgence est variable d'un individu à un autre en fonction de son ressenti, ses connaissances, ses peurs. Il n'est parfois pas à même de pouvoir évaluer la gravité de la situation. Il arrive souvent qu'un patient se tourne alors vers la première structure de santé à proximité, il s'agit de la pharmacie d'officine.

II. La pharmacie d'officine

De par ses missions et sa forte présence sur le territoire français, la pharmacie d'officine fait partie intégrante de système de soin et peut être un acteur à part entière dans la prise en charge des urgences, et plus généralement de ce qu'on appelle les soins de 1ers recours.

A. Maillage des pharmacies

Au 1^{er} novembre 2020(7), l'Ordre des pharmaciens recense 21 152 pharmacies d'officine sur le territoire Français, soit 1 officine pour 3157 habitants ou 3 officines pour 100km².

C'est un véritable réseau de proximité réparti de façon homogène, ce qui permet à l'ensemble de la population d'y accéder facilement. Une officine est composée de professionnels de santé, qui accueillent les patients sans distinction, sans rendez-vous, gratuitement, à tout moment de la journée ou de la nuit avec des systèmes de gardes et permanences. Le pharmacien devient donc un interlocuteur privilégié, un acteur de santé publique incontournable.

Cela en fait sa force et permet au pharmacien d'évoluer dans ses missions.

B. Rôle du pharmacien d'officine

D'un point de vue historique, le pharmacien d'officine est le spécialiste du médicament, mais il fait bien plus que la préparation ou dispensation d'ordonnances médicales.

Voici en quelques points, selon l'ordre des Pharmaciens, les missions pharmaceutiques du pharmacien d'officine (8):

- « Assure la dispensation et le bon usage du médicament à usage humain et vétérinaire ;
- S'assure de la bonne compréhension du traitement par le patient ;
- Propose au patient un suivi pharmaceutique (suivi de l'observance, des effets des traitements, de la pharmacovigilance) ;

- Alimente le Dossier Pharmaceutique du patient pour mieux sécuriser la dispensation des médicaments et améliorer la coordination entre les professionnels de santé ;
- Contribue avec les autres professionnels de santé à un accompagnement personnalisé du patient (éducation thérapeutique, etc.) ; collaboration avec le milieu hospitalier dans le cadre de la conciliation pharmaceutique ;
- Réalise des préparations magistrales et officinales ;
- Répond aux attentes du public en matière de santé : disponible sans rendez-vous, il joue un rôle majeur dans les soins de premier recours (conseil pharmaceutique et/ou orientation vers d'autres professionnels de santé si nécessaire) ;
- Participe aux actions de santé publique, de prévention et de dépistage ; intègre ainsi dans son quotidien les nouvelles missions telle que la vaccination antigrippale ;
- Contribue aux dispositifs de sécurité sanitaire (pharmacovigilance, matériovigilance, alertes sanitaires, retraits de lots...) ;
- Coopère avec les autres professionnels de santé au sein des réseaux de santé, des communautés professionnelles territoriales de Santé, Maisons de Santé Pluridisciplinaires, SISA, des établissements pour personnes âgées, etc. ;
- Peut réaliser sous certaines conditions des adaptations de posologie et des renouvellements de traitement ;
- Contribue à la continuité de l'accès au médicament 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 ; participe ainsi à la permanence des soins ;
- Participe à la protection de la santé publique et de l'environnement en collectant les médicaments non utilisés rapportés par les patients et certains déchets d'activités de soins à risque infectieux. »

Toutes ces missions font partie du quotidien d'un pharmacien d'officine mais sont insuffisantes, aujourd'hui, avec l'évolution des réformes du système de santé. C'est notamment la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (Loi HPST) du 21 juillet 2009 qui décrit de nouvelles lois qui impactent les missions et l'avenir de la profession.

C. Nouvelles missions du pharmacien avec la loi HPST

La loi HPST est une loi de réforme du système de soin pour donner un nouveau cadre de travail aux professions de santé. Elle comporte quatre points(9)

- « La modernisation des établissements publics de santé (fonctionnement et organisation, qualité de la prise en charge et sécurité des soins, coopération, performance) ;
- L'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- La prévention et la santé publique ;
- L'organisation territoriale du système de santé (création des ARS, politique régionale de santé, systèmes d'information ...) »

De ce nouveau cadre de travail défini par la loi HPST, de nouvelles missions ont été attribuées au pharmacien d'officine et sont décrites dans le Code de Santé Publique « Selon l'article L5125-1-1 A, les pharmaciens d'officine (10) :

- 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement [...] qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ;
- 9° Peuvent effectuer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de Santé.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7°, 8° et 9°. »

Par exemple, en termes de prévention, accompagnées du CESPARM (Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française) les pharmacies peuvent mener des campagnes de prévention comme « le moi(s) sans tabac » ou « Octobre Rose ». L'objectif étant de réorienter les patients vers le bon interlocuteur pour l'intégrer dans le système de soin.

D'un point de vue du dépistage, les officinaux sont formés pour réaliser des « Tests Rapides d'Orientation Diagnostique », appelés TROD, pour détecter et traiter (le cas échéant, avec une ordonnance conditionnelle), par exemple avec les TROD angine à Streptococccques A, cela permet de lutter contre l'antibiorésistance. Plus récemment des tests antigéniques de dépistage de la Covid-19 participent à la lutte contre l'épidémie. La vaccination fait également parti du scope des officinaux et permet de lutter contre la grippe saisonnière ou des pandémies comme la Covid19.

Ces actions doivent être menées en coordination avec les autres professionnels de santé, notamment pour les entretiens d'éducation thérapeutique, pour assurer la permanence des soins, ou pour assurer la fonction de pharmacien référent en EHPAD.

Les pharmaciens font partie intégrante du parcours de soin d'un patient et du système de soin global. Il ne fait plus que dispenser le médicament.

Aujourd'hui avec la multiplication des déserts médicaux, les pharmacies sont également de plus en plus sollicitées, et sont en première ligne pour répondre à des demandes de premiers recours.

D. Les soins de premiers recours

« Les soins de 1^{er} recours comprennent (Code de Santé Publique, Article L411-11) :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé. »

Les soins de premiers recours débutent dès lors qu'un patient sollicite un professionnel de santé pour un problème auquel il est exposé, que ce soit des soins à proprement parlé ou toutes les actions qui seront entreprises.

Le pharmacien est l'un des premiers maillons de la chaîne des soins d'urgence, de par ses connaissances et sa proximité. Il doit savoir et pouvoir agir ou prévenir les secours adaptés et mettre en sécurité les victimes et les personnes environnantes.

Ces textes ne précisent pas quel type de soins peuvent être pris en charge dans une officine. Mais le spectre est large : prise en charge de la douleur, traumatologie, dermatologie, urologie, ophtalmologie, malaise...

E. Les soins d'urgence en 1^{er} recours

Le métier du pharmacien est donc aujourd'hui directement lié aux soins de premiers recours. Pour cette thèse nous nous focaliserons plus exactement sur les soins de 1^{ere} urgence, c'est-à-dire qui nécessitent une action rapide de la part du pharmacien (ou de l'équipe officinale). J'entends par là, soit effectuer un soin, un acte ou un appel du secouriste dans un cadre de sécurité approprié.

S'il n'existe pas de texte de loi qui encadrent les soins de premiers « recours », il existe un encadrement des actes de premiers « secours ».

III. La législation

A. Obligation civile

Tous les citoyens, pharmaciens ou non sont tenus de porter secours à une personne en péril. (11) Il s'agit de la responsabilité civile. Cette obligation d'agir, personnellement ou en provoquant les secours, est valable dans le cadre professionnel et dans le cadre privé, conformément à l'alinéa 2 de l'article 223-6 du Code Pénal.

1. Poursuites pénales

Tout citoyen qui s'abstient volontairement de ne pas agir commet une infraction. Celle-ci est passible d'une sanction allant jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000€

d'amende. (11)La « non-assistance à personne en danger » est un délit lorsque les éléments suivants sont vérifiés simultanément :(12)

- « La personne en danger fait face à un péril grave et imminent, qui menace sa vie ou son intégrité.
- Le témoin a conscience de ce danger.
- Le témoin s'abstient d'intervenir pour empêcher qu'un crime ou qu'un délit soit commis contre l'intégrité physique de la victime, ou d'aider la victime, ou d'alerter les secours. »

Cette infraction condamne le fait de ne pas agir et non pas le résultat, à la différence de la poursuite civile.

B. Obligation professionnelle

D'après le code de Santé Publique, chapitre Déontologie, Article R 4235-7 (13) :

- « Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure. »

Tous les pharmaciens, quel que soit leur filière : Industrie, officine, ou hospitalier sont concernés. En termes de connaissances, depuis 2007, tous les étudiants sont formés aux gestes de premiers secours, en passant l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences, l'AFGSU de niveau 2. Cette formation permet au pharmacien de pouvoir agir en toute légalité et avec des connaissances suffisantes dans des situations d'urgences comme les obstructions, les hémorragies, les inconsciences, les arrêts respiratoires...

1. Poursuites civiles

Lorsqu'un individu commet un acte qui entraîne un préjudice à un tiers, cet individu doit réparer le préjudice : généralement par une compensation financière en fonction de la gravité du dommage. (Art 1382,1383, 1384 du Code Civil)(14). Dans une pharmacie, c'est la responsabilité civile du pharmacien titulaire qui devra répondre des dommages commis par lui-même ou son employé.

2. Assurance civile

Le pharmacien doit contracter une assurance responsabilité civile. Si préjudices, il y a, c'est la compagnie d'assurance qui règlera les « dommages et intérêts » à la victime. Cela est valable pour un dommage causé par lui ou l'équipe officinale. Cela doit permettre au pharmacien de ne pas avoir peur d'intervenir dans une situation d'urgence. Mieux vaut agir et faire une maladresse que de ne pas agir.

3. Poursuites disciplinaires

Si un pharmacien ne porte pas assistance à une personne en danger immédiat, il s'agit d'une faute professionnelle. C'est une infraction disciplinaire qui sera jugée par la chambre de discipline de l'Ordre des Pharmaciens.(15) Les sanctions peuvent être de différentes natures : avertissement, blâme, jusqu'à l'interdiction d'exercer ;(16)

C. Les limites

Lorsque le pharmacien intervient dans une situation d'urgence, il doit veiller à ne faire que les gestes de survie de 1ers secours qu'il a appris lors des formations aux gestes d'urgences. Tout autre acte, établissement de diagnostic ou administration de traitement peut être considéré comme « exercice illégal de la médecine. » C'est un délit défini par l'Article L. 4161-1 du code de la Santé Publique.(17)

Si une situation d'urgence nécessite l'administration d'un médicament qui est à disposition dans la pharmacie, le pharmacien se doit de demander l'autorisation avant de délivrance et d'administration au médecin régulateur du SAMU et ne peut pas prendre seul l'initiative d'administrer. (18) Il en va de même pour les médicaments de type glucagon ou adrénaline même s'ils peuvent être administrés par l'entourage. Le pharmacien peut délivrer si la victime a une prescription établit pour ce type d'urgence et si le traitement ne nécessite pas d'apprentissage.

S'il s'agit d'une injection parentérale, l'administration par le pharmacien ne peut pas et ne doit pas se faire en principe, sauf en cas d'absolue nécessité pour une personne en péril, selon l'Article 122-7 du CSP.

Prenons un exemple réel qui s'est déroulé en mai 1997, dans la nuit, à la pharmacie des Champs Elysées. (19) Un touriste italien était en train de faire une crise d'asthme et réclamait de la Ventoline. Le pharmacien a refusé de délivrer et n'a pas voulu quitter sa pharmacie pour porter secours. Au bout de quelques instants le touriste est tombé dans le coma et les pompiers, qui sont arrivés sur place, n'ont pas pu le réanimer, il est décédé, même si, la cause du décès n'est pas liée à la non administration de Ventoline, il s'agit ici de non-assistance à personne en danger et de refus de porter secours. Le pharmacien a écopé d'une amende de plusieurs dizaines de milliers de Francs pour dédommager la famille italienne. « Il faut garder à l'esprit que face à une demande de secours, le pharmacien a une obligation de moyens et qu'il doit toujours agir dans l'intérêt du malade. » (18).

Cet exemple illustre la complexité et contradictions des textes. En pratique, mieux vaut agir pour ne pas être accusé de non-assistance à personne en danger plutôt que d'attendre un accord ou une prescription.

IV. Place du pharmacien dans la prise en charge des 1ers recours

Dans la région Grand Est, une enquête de l'URPS a été menée par l'ARS pour évaluer la contribution des officines à la gestion des demandes de premiers recours non programmées(20). L'analyse pour quantifier et évaluer ces demandes a été faite entre novembre 2020 et novembre 2021, sur 189 officines.

Selon leur définition, les 1ers recours englobent « toutes demandes d'un usager, pour une plainte récente, l'amenant à solliciter l'avis et le conseil d'un pharmacien pour une situation relevant, ou non, de l'urgence médicale ». Cela peut s'illustrer par différents types de demandes : maux de tête, douleurs dentaires, vertiges, mais également les évènements type chute de vélo avec ou sans plaie, morsure, entorse, détresse respiratoire...

Plus de 11 000 demandes ont été analysées, 40% des participants déclarent recevoir plus de 6 demandes non programmées par jour. Les raisons les plus fréquentes sont la dermatologie pour 19% des cas, suivi de demandes ORL, 15%, ou après Traumatologie pour 7%, ophtalmologie pour 4%... La durée moyenne de la prise en charge varie de 8 à 12 minutes. L'équipe officinale répond à ces demandes par des conseils pour 94% des cas, une délivrance de produits dans 80% des cas, la réalisation d'actes techniques dans 10% des cas, ou désinfection des plaies (1%),

soins d'urgences (0,5%). Ces chiffres sont valables pour la région Grand Est. Une enquête réalisée en Ile de France montre qu'une consultation pour de la traumatologie est beaucoup fréquente en Ile de France (19% vs. 7% dans Grand Est), une moindre délivrance de produit en Ile de France (57% vs 80%) et surtout 14% de désinfection des plaies en IdF (vs 1%) et 4% de réalisation de gestes d'urgences (vs. 0,5%).

Suite à la demande, 9 patients sur 10 retournent à leur domicile, le pharmacien réoriente le patient vers un professionnel de ville dans 15% des cas et 1,4% vers un service d'urgence ou pompier (vs 9% en Ile de France)

Ces chiffres et analyses montrent la réelle place de l'officine dans la prise en charge des 1ers recours. Ces missions deviennent le quotidien de l'équipe officinale et non plus uniquement des délivrances de médicaments sur ordonnance.

Effectuer des soins ou des gestes d'urgence fait partie intégrante du métier de pharmacien en officine. Ces demandes sont souvent inopinées et arrivent au mauvais moment, quand il y a du monde, au téléphone, en rendez-vous... c'est pourquoi il y a certains reflexes et notions à connaître pour que la prise en charge se fasse correctement. L'équipe officinale doit avoir le même niveau de connaissances et d'information sur la façon d'accueillir et gérer ce type de patient. Une organisation en amont doit être réfléchie et appliquée.

D'après mon expérience et de la documentation, nous verrons ici, différents points pour organiser la pharmacie face à ces demandes inopinées.

Partie B : Mise en place d'une organisation à l'officine pour faire face à des situations d'urgence

Face à une situation d'urgence inopinée, le pharmacien peut rapidement se sentir démuni s'il n'a pas été préparé et formé. Il est important d'anticiper la marche à suivre pour faire face à ce type de situation.

C'est pourquoi je souhaite proposer des axes et des outils pour améliorer et structurer les prises en charge de ces soins, avec entre autres la réalisation d'un classeur contenant des fiches pratiques destinées à être utilisées en pharmacie d'officine.

I. Le référent premiers secours de l'officine

Il semble important qu'une personne de l'équipe officinale soit nommée « référent 1er secours », qu'elle puisse avoir connaissance de toutes les informations à ce sujet et assurer le suivi des actions. Le responsable devra organiser la trousse de premier secours, veiller à ce qu'elle soit complète au fur et à mesure des usages, et à ce que le contenu ne soit pas périmé, que tous les membres de l'équipe aient le même niveau d'information. Il devra veiller au maintien des connaissances des autres membres de l'équipe, proposer des formations ou animer le sujet, et tenir à jour les fiches suivantes proposées.

II. Aménagement des locaux

L'aménagement d'une officine doit respecter certaines règles, pour pouvoir accueillir les patients et pratiquer les nouvelles missions du pharmacien dans les meilleures conditions possibles. Le conseil de l'ordre des pharmaciens a établi des « recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine »(21), en précisant quelques dispositions sur « l'espace pour les soins urgents ».

L'espace peut être un facteur limitant rendant certaines mesures impossibles, mais l'espace doit être réfléchi pour recevoir le patient de la façon la plus convenable possible et notamment pour pouvoir gérer les soins urgents, les actes de contrôle ou les dépistages en respectant la confidentialité et l'hygiène.

Dans un premier temps, une officine doit être un espace sécurisé à tout moment, pour éviter de blesser un patient qui est dans l'officine. L'aménagement de l'espace de vente doit donc être organisé en ce sens : mettre des chaises à disposition dans l'espace d'attente, pour toute personne qui ne peut pas attendre en position debout et ainsi éviter une chute. Elles doivent être facilement accessibles et visibles de tous, pour ainsi l'utiliser dès que besoin. Mettre une protection sur les prises électriques, stabiliser les meubles qui peuvent tomber ...

Dans un deuxième temps si une personne entre et a besoin d'un soin urgent, elle doit être accueillie en toute sécurité. Dans l'idéal, il convient de réaliser le soin dans l'espace de confidentialité s'il existe, ou avoir un espace prédéfini, à l'abri des regards pour préserver la confidentialité et l'intimité au maximum. Il faudrait avoir à proximité immédiate : une chaise (ou dans le meilleur des cas, un lit), la trousse de secours, un point d'eau (pour laver, hydrater ou se laver les mains), une surface facilement désinfectable sur laquelle faire les soins, une poubelle adaptée aux Déchets d'Activités de Soins à Risques infectieux (DASRI) pour y jeter les déchets : gants, masques, pansements usagés...et aussi un téléphone à portée de main pour joindre des secours, et au mieux, un défibrillateur.

III. Les formations

Pour ne pas être pris au dépourvu dans une situation d'urgence, il est important que les pharmaciens et les membres de l'équipe soient formés aux gestes d'urgence et connaissent les règles de prise en charge en toute sécurité et légalité.

A. Réglementation formations

Depuis 2007, des textes de lois rendent la validation d'une Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) de niveau 2 obligatoire dans la formation initiale pour obtenir le diplôme de Docteur en Pharmacie ainsi que le préparateur en pharmacie. Le niveau 2 est la formation destinée aux professionnels de santé inscrits dans la 4ème partie du CSP, à savoir médecins, pharmaciens et préparateurs en pharmacie, infirmiers, orthophonistes, aides-soignants... L'arrêté du 30 décembre 2014(22), définit précisément les objectifs relatifs à l'AFGSU niveau 2 : « l'acquisition de connaissances nécessaires en lien avec les recommandations médicales

françaises de bonne pratique à l'identification d'une urgence à caractère médical et à sa prise en charge en équipe, en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée de l'équipe médicale. »

Une fois la validation acquise, il est recommandé de maintenir ses connaissances à jour en effectuant une session d'actualisation d'1 journée tous les 4ans, et qui proroge l'attestation pour une durée équivalente.

D'après l'enquête de l'URPS, dans le Grand Est, 78% des titulaires ont reçus une formation AFGSU, mais que 15% d'entre eux ont participé à la mise à jour connaissances. Et, 74% des répondants de l'enquête déclarent n'avoir reçu aucune formation particulière. (20)

B. Contenu formations AFGSU niveau 2

1. Formation initiale :

C'est une formation de 21 heures en 3 modules sous forme d'enseignements pratiques ou théoriques, par groupe de 10 à 12 personnes, (22):

- Module 1 sur la prise en charge des urgences vitales : identifier, protéger, alerter, position latérale de sécurité, réanimation cardio-pulmonaire, obstruction aigue des voies aériennes, hémorragies...
- Module 2 sur la prise en charge des urgences potentielles : malaise, traumatisme, brulure, règles d'hygiène, surveillance des paramètres vitaux...
- Module 3 sur la gestion des risques collectifs : identification d'un danger dans l'environnement, accueil afflux de blessés, alerte population...

Le contenu pourra être adapté en fonction des connaissances des participants

2. Formation continue

Réactualisation des connaissances de l'AFGSU niveau 2 : une journée théorique et pratique, permet de revalider ses connaissances pour une durée de 4 ans.

C. Les centres de formation

Les Centres d'Enseignements des Soins d'Urgence (CESU) sont des centres de formations rattachés au SAMU de chaque département. Les formateurs AFGSU sont des professionnels de santé habilités par le CESU.

Dans chaque région, il suffit de contacter le CESU ou la Croix Rouge pour s'inscrire aux formations initiales ou formation continue. La protection civile de Paris organise également des formations de ce type pour la région parisienne.

D. Fiche Formation



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Les formation AFGSU niveau 2

- ✓ **Rappel** : Pharmaciens et préparateurs doivent obtenir l'AFGSU niveau 2 = formation initiale + faire une remise à niveau tous les 4 ans = formation continue
- ✓ **Objectifs de l'AGFSU** : Acquérir les connaissances nécessaires à :
 - ✓ l'identification d'une urgence à caractère médical et
 - ✓ sa prise en charge en utilisant des techniques non invasives jusqu'à l'arrivée de l'équipe médicale

Prochaines sessions 2022 / 2023 :

Formation Initiale = AFGSU niv 2				
Organisme	Durée	Prix	Lieu	Lien
CESU	21h = 3 jrs	380€	Paris 14	https://ancesu.fr/session_formation/afgsu-niveau-2-cesu-75/
Croix Rouge	21h = 3 jrs	480€	IdF	https://irfs-idf.croix-rouge.fr/Se-former-a-la-Croix-Rouge

Formation Continue = rappel				
Organisme	Durée	Prix	Lieu	Lien
CESU	8h	160€	Paris 14	https://ancesu.fr/session_formation/afgsu-niveau-2-cesu-75/
Croix Rouge	8h	200€	IdF	https://irfs-idf.croix-rouge.fr/Se-former-a-la-Croix-Rouge

Qui	Dernière formation et date	Formation à programmer
BG	FI 1994	FI 2022
AH	FI 2020	FC 2024
MA	FI 2013	FI 2022
LD	FI 2011	FI 2022
CL	FI 2010	FI 2022
E	FI 2020	FC 2024

→ Se rapprocher du responsable 1ers soins pour l'inscription

IV. La trousse 1^{er} secours

A. Contenu

La formation est indispensable, mais il faut également avoir une trousse de secours à disposition. Même si on peut trouver tous les éléments repartis dans la pharmacie, quand une victime arrive, le pharmacien n'a pas à se préoccuper du matériel et il doit trouver l'ensemble du matériel de 1ers secours dans un endroit aménagé simplement(18). Voici une liste non exhaustive des éléments de première nécessité dans une trousse de secours en pharmacie.

Il n'existe pas de composition d'une trousse type, en fonction de la localisation (rurale, urbaine, balnéaire...) et des structures aux alentours (ou déserts médicaux), elle pourra être adaptée et varier en fonction de l'utilisation.

Contenu trousse 1ers secours en officine		
Contenu	Quantité	Utilisation
Produits		
Antiseptique cutané type Diaseptyl ®	1	Désinfection des plaies
Bande de crêpe type Velpeau®	2 / taille	Maintenir des pansements ou compresses (non extensible)
Bande de gaze type Nylex®	2 / taille	Maintenir des pansements ou compresses (extensible)
Ciseaux type Jesco ®	1	Découper des vêtements, tissus, matériel de soins...
Compresses stériles	10 / taille	Nettoyage et protection d'une plaie ou peau lésée
Coussin hémostatique d'urgence (CHUT)	1	Comprimer et absorber des saignements importants
Pansements adhésifs prédécoupés	10 / taille	Protection simple d'une plaie
Pansements américains	2	Absorber les saignements importants
Pansements hémostatiques type Coalgan®	1 boite	Stopper les saignements et cicatrisant
Sérum physiologique en dosettes	20	Lavage oculaire ou cutané

Sparadraps hypoallergénique (rouleau de ruban adhésif)	2	Maintenir des compresses ou pansements
Tulle gras	1 boîte	Favorise la cicatrisation en milieu humide
Matériel		
Bassine en plastique	1	Nettoyer
Chambre d'inhalation	1	Aide à la prise de médicaments en aérosol
Clamp de Barr	2	Fermer le cordon ombilical d'un nouveau-né
Couverture de survie à 2 faces	1	Permet de lutter contre l'hypothermie ou l'hyperthermie
Crayon et bloc note	1	Prise de notes et suivi des constantes
Echarpe triangulaire	1	Immobiliser un membre supérieur
Épingle de sûreté	2	Fixer l'écharpe
Essuie tout (rouleau)	1	Nettoyer, sécher
Filet tubulaire pour doigt ; membre ou genou	1 / membre	Maintenir une compresse ou pansement
Gants en vinyle non stérile à usage unique, Taille S, M, L	10 / taille	Protéger des infections
Gel hydroalcoolique	1	Désinfection des mains avant un soins s'il n'y a pas d'eau ni de savon)
Haricot	1	Récupérer les déchets souillés
Lampe électrique	1	Eclairer
Lien large non élastique (garrot)	1	Poser un garrot
Pince à échardes	1	Retirer une écharde
Poche de froid	1	Glaçage
Sac plastique de congélation	2	Récupérer un membre sectionné
StériStrip®	1 boîte	Rapprocher 2 bordures lors d'une plaie profonde
Sucre en morceaux emballés individuellement ou dans boîte fermée	6	Resucrer une personne en hypoglycémie
Tensiomètre électronique brassard ou poignet	1	Prendre la tension artérielle

Thermomètre électronique sans contact	1	Prise de température
Option		
Lecteur de glycémie	1	Mesurer la glycémie capillaire
Oxymètre	1	Mesure de la saturation en O2 et du pouls

Quelques précisions pratiques (18) :

- Concernant les bandes, vous pouvez choisir au moins 2 dimensions différentes.
- Les bandes de sparadraps, également sous différents formats, sécables sans ciseaux et si possible hypoallergénique pour limiter toute réaction allergique.
- Les ciseaux, prévoir des ciseaux pour droitiers ou gauchers en fonction des membres de l'équipe.
- Privilégier les compresses en sachet stérile, de différents formats et non pas du coton hydrophile qui laisse des fibres et augmente le risque d'infection.
- Pour l'aseptise des plaies (18) : sélectionner un antiseptique peu ou pas coloré - afin d'éviter de masquer une infection – en spray ou flacon unidose qui se conservent mieux et évite la contamination, avec un large spectre d'action, sans alcool (solution aqueuse) Exemple : Biseptine®, Diaseptyl®, Chlorhexidine aqueuse...

En fonction de la situation et sur les directives d'un médecin (régulateur du Samu au téléphone) ; le pharmacien sera en mesure de fournir d'autres médicaments ou matériel, afin de l'administrer ou l'utiliser jusqu'à sa prise en charge par les services d'urgence.

Recommandations d'utilisation d'une couverture de survie(23) :

- Une couverture de survie permet de maintenir la température du corps, mais aussi de protéger contre le vent et la pluie.
- Elle est composée de 2 faces métallisées, la face couleur dorée placée à l'extérieur permet de garder la chaleur et d'éviter une hypothermie. A l'inverse, la face argentée placée sur l'extérieur permet d'isoler la victime d'une insolation et de la chaleur.
- Ne pas couvrir la tête de la victime, pour éviter qu'il s'étouffe.

- Elle ne doit pas être utilisée lors d'orage, à proximité de matières inflammables, ni lorsqu'on utilise un défibrillateur.
- Il ne convient pas de la réutiliser pour une autre personne afin de limiter le risque de contamination

Recommandations d'utilisation d'un tensiomètre à l'officine :

- L'utilisation d'un tensiomètre automatique permettra de mesurer facilement, et à tout instant la tension artérielle et le rythme cardiaque. Ces informations complémentaires pourront être données et/ou notées au médecin régulateur ou lors de l'arrivée des secours.
- Les normes de référence pour un adulte sont (24):
 - Pression artérielle systolique : 120 mmHg (considérée élevé au-dessus de 140 mmHg)
 - Pression artérielle diastolique : 80 mmHg(considérée élevé au-dessus de 90 mmHg)

Celles-ci peuvent varier en fonction du contexte (stress ou état clinique) et l'interprétation ne se fera que par un médecin.

Il existe des auto-tensiomètre brassard (à positionner autour du biceps) ou poignet (à positionner autour du poignet puis placer à hauteur du cœur).

Recommandations d'utilisation d'un lecteur de glycémie : (25)

Sur les recommandations d'un médecin régulateur il sera possible de mesurer la glycémie d'un patient, à l'aide d'un lecteur de glycémie, des bandelettes adaptées, et du stylo auto-piqueur avec ses lancettes.

Il s'agit d'un prélèvement capillaire dont voici les étapes générales d'un lecteur classique :

- Bien laver les mains du patient avec de l'eau et du savon
- A l'aide de l'auto piqueur et de la lancette, piquer une face externe d'un doigt en évitant le centre de la pulpe du doigt, et en évitant le pouce et l'index si possible. Masser le doigt pour stimuler la circulation sanguine si besoin
- Prélever une goutte de sang sur la bandelette qui va remonter par capillarité
- Le lecteur affiche le résultat en quelques secondes.

Les résultats ne sont pas à interprétés par le pharmacien et dépendent du contexte.

Les valeurs normales de la glycémie sont comprises entre 070g/l et 1,10g/l à jeun, ou inférieur à 1,40g/l 1h30 après un repas.(26)

Recommandations d'utilisation d'un oxymètre

Un oxymètre(27) est un dispositif médical qui va permettre de mesurer la saturation du sang en oxygène (c'est-à-dire le pourcentage de saturation de l'hémoglobine en oxygène). C'est un capteur sous forme de pince que l'on place à l'extrémité d'un doigt (ou lobe d'oreille, ou orteil) et qui fonctionne par colorimétrie. Le résultat s'affiche en quelques secondes sur l'écran. La saturation en oxygène devrait en général être supérieure à 95%. (28)

Pour que la mesure soit fiable, il faut enlever le vernis à ongle, ne pas avoir l'extrémité trop froide, et éviter les mouvements lors de son utilisation. (28)

Recommandations de positionnement des Stéri-Strip®(29)

Pour une plaie peu profonde, propre, sans corps étranger, peu étendue, il est possible de placer des Stéri-Strip®, qui sont des bandelettes adhésives de suture afin de rapprocher les bords de la plaie et favoriser la cicatrisation.

Commencer par placer 1 bandelette au centre de la plaie en rapprochant le plus possible les 2 bords (perpendiculaire à la plaie). Disposer ensuite les autres bandelettes à 3 mm de distance les unes des autres, tout le long de la plaie. Terminer en appliquant 2 bandelettes parallèles à la coupure, collées sur les extrémités des autres bandelettes, comme le schéma final ci-dessous.

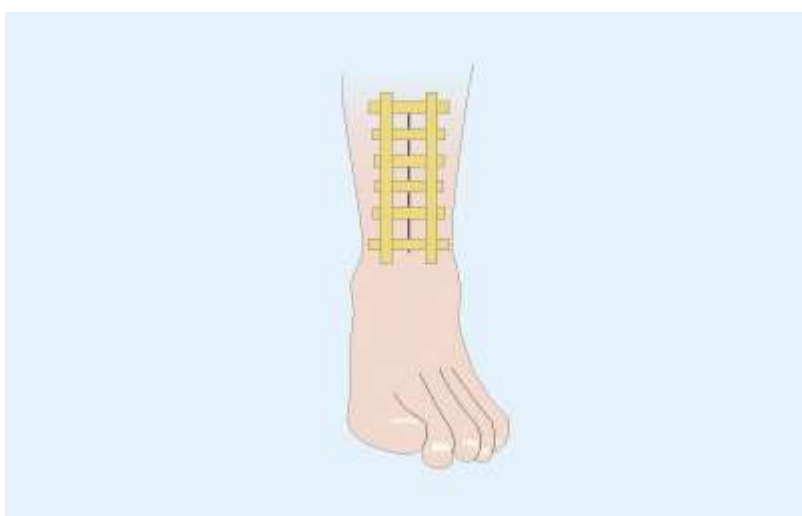


Figure 1 : Schéma du positionnement des Stéri-Strip® (29)

1. Fiche Contenu de la trousse de secours



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

La trousse de secours : contenu (1/3)

✓ Contenu de la trousse de secours

Contenu	Quantité	Utilisation
Médicaments et Dispositifs médicaux		
Antiseptique cutané type Diaseptyl®	1	Désinfection des plaies
Bande de crêpe type Velpeau®	2 / taille	Maintenir des pansements ou compresses
Bande de gaze type Nylex®	2 / taille	Maintenir des pansements ou compresses (extensibles)
Ciseaux type Jesco®	1	Découper des vêtements, tissus, matériel de soins...
Compresses stériles	10 / taille	Nettoyage et protection d'une plaie ou peau lésée
Coussin hémostatique d'urgence (CHUT)	1	Comprimer et absorber des saignements importants
Pansements adhésifs prédécoupés	10 / taille	Protection simple d'une plaie
Pansements américains	2	Absorber les saignements importants
Pansements hémostatiques type Coalgan®	1 boîte	Stopper les saignements et cicatrisant
Sérum physiologique en dosettes	20	Lavage oculaire ou cutané
Sparadraps hypoallergénique (rouleau de ruban adhésif)	2	Maintenir des compresses ou pansements
Tulle gras	1 boîte	Favorise la cicatrisation en milieu humide

**La trousse de secours : contenu (2/3)**

Contenu	Quantité	Utilisation
Matériel		
Bassine en plastique	1	Nettoyer
Chambre d'inhalation	1	Aide à la prise de médicaments en aérosol
Clamp de Barr	2	Fermer le cordon ombilical d'un nouveau-né
Couverture de survie à 2 faces	1	Permet de lutter contre l'hypothermie ou l'hyperthermie
Crayon et bloc note	1	Prise de notes et suivi des constantes
Echarpe triangulaire	1	Immobiliser un membre supérieur
Epingle de sureté	2	Fixer l'écharpe
Essuie tout (rouleau)	1	Nettoyer, sécher
Filet tubulaire pour doigt ; membre ou genou	1 / membre	Maintenir une compresse ou pansement
Gants en vinyle non stérile à usage unique, Taille S, M, L	10 / taille	Protéger des infections
Gel hydroalcoolique	1	Désinfection des mains avant un soins s'il n'y a pas d'eau ni de savon)
Haricot	1	Récupérer les déchets souillés
Lampe électrique	1	Eclairer
Lien large non élastique (garrot)	1	Poser un garrot
Pince à échardes	1	Retirer une écharde
Poche de froid	1	Glaçage
Sac plastique de congélation	2	Récupérer un membre sectionné
StériStrip®	1 boîte	Rapprocher 2 bordures lors d'une plaie profonde



La trousse de secours : contenu (3/3)

Contenu	Quantité	Utilisation
Matériel		
Sucre en morceaux emballés individuellement ou dans boîte fermée	6	Resucrer une personne en hypoglycémie
Tensiomètre électronique brassard ou poignet	1	Prendre la tension artérielle
Thermomètre électronique sans contact	1	Prise de température
Option		
Lecteur de glycémie	1	Mesurer la glycémie capillaire
Oxymètre	1	Mesure de la saturation en O ₂ et du pouls

B. Recommandations d'organisation et de gestion

La trousse de secours doit être située dans un endroit facilement accessible et connu de tous. Vous pouvez utiliser un tiroir bien situé (à proximité immédiate du lieu où vous réaliserez les soins), néanmoins il est préférable d'avoir une trousse mobile pour la déplacer si besoin. Par exemple une caisse avec un couvercle refermable et des poignées, d'au moins 40L, bien identifiée.

A l'intérieur, les médicaments peuvent être classés par ordre alphabétique ou regroupés par catégorie (pansements / désinfection /matériel...)

Une des missions du référent 1er secours est de veiller au contenu de la trousse de secours. Une fiche d'inventaire permettra de vérifier le contenu, pour pouvoir remplacer les éléments utilisés et/ou périmés. Pour vérifier la péremption, il est préférable de bien garder les emballages pour connaître la date. Cette trousse doit être complétée ou modifiée en fonction des réglementations ou de l'usage quotidien. Ne pas oublier de vérifier les piles, le bon fonctionnement ou la comptabilité du matériel électronique (piles tensiomètre ou lecteur glycémie, comptabilité bandelettes et lecteur glycémie...)

2. Fiche Gestion de la trousse de secours



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

La trousse de secours : suivi

- ✓ Fiche de suivi mensuel du contenu de la trousse :
 - ✓ vérification des dates de péremption
 - ✓ des quantités
 - ✓ Adaptation en fonction des besoins et utilisation

Mois	Date de Vérification complète	Actions effectuées (remplacement périmés, ajouts..)	Commentaires et signature
Janvier	../../..		
Février	../../..		
Mars	../../..		
Avril	../../..		
Mai	../../..		
Juin	../../..		
Juillet	../../..		
Aout	../../..		
Septembre	../../..		
Octobre	../../..		
Novembre	../../..		
Décembre	../../..		

V. Les numéros d'urgences

Dans certaines situations d'urgence à l'officine, il faudra faire appel aux secouristes. Donner l'alerte fait partie de la prise en charge d'une urgence, il existe de nombreux numéros pour joindre le secours le plus adapté.

A. Les principaux numéros

Les numéros d'appel d'urgence permettent de joindre gratuitement les secours 24h/24 et 7 jours sur 7, ils peuvent être composés sur un téléphone fixe ou portable(30). Ces numéros courts permettent d'alerter les secours pour obtenir une intervention rapide afin de protéger des personnes ou des biens.

Parmi les numéros mis à disposition au niveau national il est important de connaître les principaux et de les afficher visiblement dans l'officine :

Numéro	Intitulé	Pourquoi appeler ?
15	SAMU : Service d'Aide médical Urgent	Pour obtenir l'intervention d'une équipe médicale lors d'une situation de détresse vitale (besoin médical urgent, coma, douleur thoracique, brûlé, intoxication...) ainsi que pour être redirigé vers un organisme de permanence de soins (ambulance...).
17	Police / gendarmerie	Pour signaler une infraction (violence, agression, vol...) qui nécessite l'intervention immédiate de la police (si non urgent, appeler le commissariat)
18	Sapeurs-Pompiers	Pour signaler une situation de péril ou un accident concernant des biens ou des personnes (incendie, fuite de gaz, brûlure, accident de la route, électrocution...) et obtenir leur intervention rapide
114	Urgence pour les personnes sourdes et malentendantes ou victimes confinées	Si vous êtes victime ou témoin d'une situation d'urgence qui nécessite l'intervention des services de secours. Numéro accessible par fax et SMS et en visiophonie.

Il est également possible de composer le 112, qui réoriente vers le bon service en fonction de la situation. Ce numéro peut être utilisé dans tous les pays de l'Union

Européenne, mais en France il est préférable d'utiliser les numéros courts ci-dessus (sauf pour un voyageur étranger qui ne connaît pas les numéros nationaux).

Numéro	Intitulé	Pourquoi appeler ?
112	Numéro d'appel d'urgence européen	Pour toutes les situations d'urgence (péril, accident, urgence médicale, infraction) dans un pays de l'Union Européenne

B. Autres numéros

Chaque officine, en fonction de son environnement, doit réfléchir aux services d'urgence à proximité qui pourraient être utiles.

Parmi les numéros nationaux :

- Le 196 : Secours en mer. Si une officine se situe à proximité de la mer il conviendra de connaître et mettre en évidence ce numéro pour toute situation de détresse en mer, urgence en mer, inquiétude pour une personne se trouvant en mer...
- Le 191 : Urgence aéronautique. Il peut être utile pour une officine à proximité d'un aérodrome par exemple. Il est utilisable pour tout usager en situation de détresse ou un témoin d'une situation anormale d'un aéronef, une opération de sauvetage et de recherche pourra être déclenchée.

Afin de réagir le plus rapidement possible à n'importe quelle situation en fonction de sa localisation, il convient de rechercher les centres à proximité, de lister les numéros et contacts. Voici une liste de structures de proximité auxquelles un pharmacien pourra réorienter, contacter ou donner le numéro à un patient

- Centre antipoison
- SOS médecins (ou Urgences Médicales de Paris pour la région parisienne)
- Allo enfance maltraitée
- Violences conjugales
- SOS famille en péril
- Samu social (SDF)
- N° vert écoute sexualité / contraception
- N° vert Sida Info Service
- Viol

- Suicide écoute
- Drogue, Alcool, Tabac Info Service
- Ecoute cancer
- SOS allaitement
- Réseau bronchiolite IDF
- Pharmacie hospitalière hôpitaux de Paris
- ...

Outre le numéro, ne pas oublier de connaître l'adresse et/ou les horaires et/ou le moyen le plus rapide pour s'y rendre de certains centres d'urgences :

- Urgences de la main
- Urgences pédiatriques
- Urgences ophtalmiques
- Urgences dentaires
- Urgences psychiatriques
- ...

D'une façon générale, bien connaître les professionnels de santé et type de structure à proximité de l'officine : de l'hôpital psychiatrique, si un patient s'échappe, à la centrale nucléaire, et les démarches à suivre s'il y a une alerte, en passant par l'école ou le centre sportif.

C. Quel message donner pour alerter ?

Afin que les secours interviennent le plus rapidement possible et dans les meilleures conditions possibles, les informations transmises aux secours doivent être précises et claires. Voici quelques notions à retenir et à préciser à l'interlocuteur (31) :

- « Qui suis-je ? : Vous êtes victime, témoin... Donnez un numéro de téléphone sur lequel vous restez joignable.
- Où suis-je ? : Donnez l'adresse précise de l'endroit où les services doivent intervenir surtout si vous n'êtes pas sur place (rue, étage, numéro appartement, digicodes, nom de la salle...)
- Pourquoi j'appelle ? : Précisez les motifs de votre appel : situation, nombre de personnes, actions mises en place... »
- Ne jamais raccrocher sans autorisation.

D. Fiche numéros urgences



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Les numéros d'urgence



Les informations à transmettre :

- ✓ Donner un téléphone pour être joignable
- ✓ Donner le lieu précis (adresse, étage, digicodes...)
- ✓ Décrire la situation de façon factuelle (nbre de personnes, état...)
- ✓ Décrire les actions menées
- ✓ Ne pas raccrocher tant qu'on ne vous l'a pas demandé !

Urgences / Centre à proximité :

- ✓ Médecine Générale non urgente : Médiksanté : 206 bld pereire 75017 (9h-20h, 6jrs /7)
- ✓ Urgences Main – Clinique Monceau : 21 rue de chazelles 75017 (9h-19h, 6jrs /7)
- ✓ SOS Œil – Urgences ophtalmiques : 33-35 rue de chazelles 75017 (8h-21h semaine et 9h-19h wkd)
- ✓ Urgences Pédiatriques de Paris : Hôpital Necker - 149 rue de Sévres 75015, 24h/24
- ✓ Urgences générales : Hôpital Franco Britannique - 4 rue kleber 92300 Levallois, 24h/24

Numéros de téléphone 24h/24 :

- ✓ SOS médecin : 01 47 07 77 77
- ✓ UMP Urgences Médicales de Paris (Pédiatres ++): 01 53 94 94 94
- ✓ Centre anti poison de Paris : 01 40 05 48 48
- ✓ Centre Psy d'orientation et d'Accueil (CPOA) Hop Ste Anne : 01 45 65 81 09 / 83 70
- ✓ Maltraitance enfants : 119
- ✓ Maltraitance adulte : 3977
- ✓ Samu Social: 115

VI. Rappel des gestes d'urgences

Les formations AGFSU initient aux gestes qui sauvent, ce sont des gestes simples à pratiquer lors d'évènements de la vie quotidienne qui vont permettre d'empêcher l'aggravation du blessé et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours. Tout le monde peut suivre ce type de formation mais le pharmacien est un professionnel de santé qui sera naturellement plus sollicité pour faire ce type de gestes. Il est important de maintenir ses connaissances à jour pour être le mieux préparé possible s'il faut les mettre en application.

Voici quelques rappels des gestes d'urgences(18)(32), le détail étant appris lors des formations. Il faut dans un premier temps effectuer un bilan des fonctions vitales : neurologiques, respiratoire et circulatoire.

A. Evaluation des fonctions vitales

1. Vérification de l'inconscience

Une personne est inconsciente lorsqu'elle ne répond pas à des questions simples ou si elle n'exécute pas d'ordres simples.

Les questions peuvent être :

- Est-ce que vous m'entendez ?
- Comment vous appelez-vous ?

Ou des actions :

- Ouvrez et fermez les yeux !
- Serrez-moi la main !

2. Vérification du pouls

En palpant une artère, on va pouvoir mesurer le flux sanguin et donc les battements cardiaques par minute. Il est possible de mesurer le pouls carotidien ou le pouls radial. (18)La mesure se fait en utilisant les trois doigts : index, majeur et annulaire. Placer la pulpe de ces doigts en exerçant une légère pression soit sur la carotide du cou (entre la trachée et le muscle du cou) ou plus facilement sur la face interne du poignet en prolongation du poignet. Compter le nombre de pulsations pour 10 secondes puis rapporter à une minute, en multipliant par six pour obtenir le nombre de battements par minutes (bpm).

La fréquence cardiaque par minute évolue en fonction de l'âge. Pour un adulte elle est comprise entre 60 et 90 bpm, elle peut monter jusqu'à 140 bpm chez le nourrisson et l'enfant.

3. Vérification de la respiration

L'appréciation du fonctionnement de la fonction respiratoire, se fait avant toutes choses par la libération des voies aériennes (LVA) supérieures sur une victime en position allongée.(33)

a) Libération des voies aériennes

- La première étape consiste à desserrer ou dégrafer tout ce qui peut gêner la respiration : autour du cou (écharpe, cravate...), manteau, ceinture...
- Puis effectuer une bascule prudente de la tête de la victime vers l'arrière et placer le menton vers le haut.
- Vérifier l'absence de corps étranger dans sa bouche.

Une fois dans cette position, le contrôle de la respiration peut être réalisé.



Figure 2 : Libération des voies aériennes (34)

b) Contrôle de la respiration

Pour contrôler la respiration, il faut se munir d'une montre avec trotteuse ou d'un téléphone avec chronomètre ainsi que d'un papier et rayon pour noter les constantes. L'objectif est de calculer la fréquence respiratoire, c'est-à-dire le nombre de cycle respiratoire : une inspiration et une expiration.

Maintenir la tête en arrière en plaçant une main sur le front et l'autre en soutenant le menton vers le haut.

- Mettre l'oreille et la joue quelques centimètres au-dessus de la bouche de la victime, le regard orienté vers le thorax, afin de sentir et écouter le bruit de l'expiration.
- Observer les mouvements respiratoires au niveau du thorax et de l'abdomen (l'inspiration), si besoin poser sa main sur l'abdomen.
- Vérifier s'il y a des bruits anormaux, la régularité ou l'amplitude de l'inspiration
- Pendant 10 secondes : compter le nombre d'expirations en sentant son souffle (ou compter le nombre d'inspirations au niveau du thorax)

Il faudra multiplier ce chiffre par 6 pour obtenir le nombre d'expirations (ou inspiration au niveau du thorax) par minute, et donc la fréquence respiratoire.

Les normes de la fréquence respiratoire (35) sont fortement variables en fonction de l'âge (en mouvements/ minute):

- De 12 à 20 pour un adulte
- De 20 à 30 pour un enfant de 1 à 8 ans
- De 30 à 60 pour un nourrisson < 1 an

Ces normes sont données à titre indicatif et ne sont pas vouées à être interprétées par le secouriste, mais à donner le résultat de manière factuelle à l'équipe médicale qui prendra le relais.

La vérification de l'inconscience et de la fonction respiratoire définira les actions à mettre en place.

Une victime inconsciente qui respire sera placée en Position Latérale de Sécurité (PLS), tandis qu'il faudra pratiquer les mouvements de Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP) devant une victime inconsciente qui ne respire plus.

B. Les gestes d'urgence

1. PLS

La Position Latérale de Sécurité (PLS) est une technique pour positionner une victime inconsciente et avec une fréquence respiratoire > 6 mouvements /minute (11)

Quand ces deux conditions sont vérifiées, il faut préparer l'environnement pour faire la manipulation en toute sécurité : enlever les lunettes et assurer un champ libre du côté où la victime va être tournée.

Figure 3 : Schémas et le texte issus du Guide des gestes qui sauvent de la Croix-Rouge Française (33)

Assurez-vous que ses jambes sont allongées côte à côte. Si ce n'est pas le cas, rapprochez-les délicatement l'une de l'autre de manière à les placer dans l'axe du corps.



Disposez le bras de la victime le plus proche de vous à angle droit de son corps. Pliez ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.

Placez-vous à genoux ou en trépied à côté de la victime.



Saisissez l'autre bras de la victime d'une main, placez le dos de sa main contre son oreille, de votre côté.

Maintenez la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.



Attrapez la jambe la plus éloignée de vous avec l'autre main, juste derrière le genou, et relevez-la tout en gardant le pied au sol.

Placez-vous assez loin de la victime, au niveau de son thorax, pour pouvoir la tourner sur le côté vers vous, sans avoir à reculer.



Faites rouler la victime en tirant sur sa jambe jusqu'à ce que le genou touche le sol.

Dégagez doucement votre main de sous la tête de la victime en maintenant son coude de votre autre main afin de ne pas entraîner sa main et d'éviter ainsi toute mobilisation de sa tête.



Ajustez la jambe située au-dessus de sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.



Ouvrez la bouche de la victime d'une main, avec le pouce et l'index, sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

Demandez à quelqu'un d'appeler les secours ou bien allez chercher de l'aide si vous êtes seul.

Vérifiez régulièrement que la respiration est normale.

2. Réanimation cardio-pulmonaire

Après avoir vérifié que la victime est inconsciente et ne respire plus selon les techniques précédentes, il faut demander à quelqu'un d'appeler les secours et/ou d'apporter un défibrillateur (DAE), ou le faire vous-même si vous êtes seul. La réanimation cardio-pulmonaire consiste à effectuer des compressions thoraciques à raison de 2 compressions par secondes. Les réanimateurs peuvent s'alterner, cela est même recommandé pour garder un rythme soutenu.

La technique du bouche à bouche n'est plus obligatoire mais peut être réalisée dans un cadre privé. Les étapes prioritaires étant l'alerte, les compressions thoraciques et la défibrillation, les insufflations ne sont plus obligatoires et ne sont pas forcément enseignées (36)

Cela consiste à faire 30 compressions suivie de 2 insufflations en ayant bien libéré les voies aériennes.

Figure 4 : Schémas étapes de la réanimation cardio-pulmonaire et le texte issu du Guide des gestes qui sauvent de la Croix-Rouge Française(37)



Placez la victime sur un plan dur, le plus souvent à terre.

Agenouillez-vous à côté de la victime

Placez le talon d'une de vos mains au milieu de sa poitrine nue.

Placez le talon de l'autre main sur votre première main.

Solidarisez vos deux mains. N'appuyez ni sur les côtes, ni sur la partie inférieure du sternum.



Positionnez-vous de façon que vos épaules soient à l'aplomb de la poitrine de la victime. Bras tendus, compressez verticalement le sternum en l'enfonçant de 5 à 6 cm.

Après chaque pression, laissez la poitrine de la victime reprendre sa position initiale afin de permettre au sang de revenir vers le cœur. Maintenez vos mains en position sur le sternum.



La durée de la compression doit être égale à celle du relâchement de la pression de la poitrine.

Effectuez 30 compressions thoraciques à une fréquence de 100 par minute, soit environ 2 compressions par seconde.

3. Obstruction

a) Obstruction chez l'adulte

Lorsque quelque chose (aliment ou objet) vient obstruer les voies respiratoires, plus communément appelé une fausse route ou un étouffement. Chez une personne consciente, si la victime n'émet aucun son, qu'elle ne peut ni parler, ni respirer ni tousser, il faut, le plus rapidement possible lui donner des claques dans le dos (maximum 5), et vérifier après chaque claque si l'obstruction est levée (38).

Si l'obstruction persiste, faire cinq compressions abdominales : c'est la manœuvre de Heimlich (39). Si besoin, alterner les claques et les compressions abdominales
Si la victime perd connaissance, alertez les secours puis commencer une réanimation cardio-pulmonaire jusqu'à ce que les secours arrivent.

Figure 5 : les techniques en images d'après le Guide des gestes qui sauvent de la Croix-Rouge Française(38)

TECHNIQUE : LES CLAQUES DANS LE DOS (ADULTE ET ENFANT DE PLUS D'UN AN)



Tenez-vous sur le côté et un peu en arrière de la victime.

Penchez-la vers l'avant en soutenant sa poitrine d'une main, ce qui permettra à l'objet obstruant les voies aériennes de ne pas s'enfoncer davantage dans la trachée.

Administrez un maximum de 5 claques entre les omoplates. Chaque claque a pour but de provoquer un mouvement de toux permettant de déloger l'objet.

Après chaque claque, observez si le corps étranger a été rejeté ou non. Dans l'affirmative, la victime reprend sa respiration et tousse, et il est inutile de lui donner d'autres claques dans le dos.

TECHNIQUE : LES COMPRESSIIONS ABDOMINALES (ADULTE ET ENFANT DE PLUS D'UN AN)

Tenez-vous derrière la victime et placez vos bras autour de la partie supérieure de son abdomen.



Penchez la victime vers l'avant.

Placez un de vos poings fermés entre le nombril et l'extrémité inférieure du sternum.

Maintenez votre poing en place à l'aide de votre autre main. Enfoncez fortement votre poing vers vous et vers le haut. Recommencez ce geste 5 fois au maximum.

b) Obstruction chez l'enfant de moins de 1 an

La technique est différente pour un enfant de moins de 1 an. (18)

- 1. Placer le nourrisson à califourchon sur l'avant-bras, visage vers le bas, et effectuer cinq tapes avec la main entre les deux omoplates.
- 2. Si ce ne suffit pas, retourner le nourrisson, visage vers le ciel, toujours placé sur l'avant-bras, avec deux doigts, effectuer cinq compressions sur le devant du thorax au milieu du sternum. La zone d'appui se fait un travers de doigt au-dessus de la pointe du sternum.

Figure 6 : Images tirées du memento AFGSU (40) « Technique de désobstruction chez l'enfant de moins de 1 an »



VII. Positions d'attente

Lorsqu'une victime est consciente, si elle a subi un traumatisme ou plaie ou chute, d'une façon générale, il faut toujours proposer de s'asseoir ou de s'allonger afin d'éviter une chute.

Voici quelques positions dans lesquelles placer une victime en attendant les secours ou un retour à la normal (18) :

- Lors d'une douleur ou traumatisme abdominale ou ventrale : la placer sur le dos, genoux et cuisses fléchis. Il est possible d'utiliser une chaise ou quelque chose pour soutenir les genoux, et permettre de relâcher la tension des muscles abdominaux.
- Lors d'une détresse et gêne respiratoire : Desserrer les vêtements (col, cravate, ceinture...) et placer la victime en position demi-assise pour faciliter la respiration. C'est-à-dire allongé avec le haut du corps surélevé (le dos peut être appuyé sur une personne ou coussins, objet...)

- Lors d'un traumatisme au dos, la victime ne doit absolument pas bouger, surtout la tête que l'on peut maintenir dans sa position initiale jusqu'à l'arrivée des secours. Pour le maintien de la tête vous pouvez vous placer à genoux derrière le blessé et maintenir la tête avec les deux mains.
- Lors d'un traumatisme à l'œil (plaie, coup, brûlure) : placer la victime en position allongée à plat dos, elle peut garder l'œil sain ouvert et ne pas bouger les yeux. L'œil blessé doit être couvert, ne pas rincer ni appliquer de collyre, attendre les secours.
- Une femme enceinte sera préférablement allongée sur le côté gauche pour éviter que le fœtus n'appuie sur la veine cave inférieure.

Ces indications de position peuvent être adaptées à la victime afin qu'elle se place dans la position qui lui convient le mieux

VIII. Les DAE

Un DAE est un Défibrillateur Automatisé Externe. C'est un dispositif médical qui « aide à la réanimation des victimes d'arrêt cardiaque » (41), en délivrant un choc électrique qui va permettre au cœur de se remettre en route(42) ou de le resynchroniser. L'objectif est d'agir le plus rapidement possible (dans les 5 à 10 min) pour relancer la circulation, car le sang ne circule plus, donc le cerveau n'est plus alimenté en oxygène. Des lésions cérébrales apparaissent et deviennent irréversibles si rien n'est fait (43).

A. Fonctionnement

Les DAE s'utilisent lors d'un arrêt cardiaque, c'est-à-dire lorsqu'une victime est inconsciente et ne respire plus. Il faut au préalable avoir fait les gestes pour vérifier ces conditions (cf. Partie B. IV. A). A l'aide des électrodes posées sur le thorax, le DAE va analyser le rythme cardiaque de la victime et va décider si oui ou non il faut défibriller et quand.

Il existe des DAE qui déclenchent la fibrillation automatiquement et les Défibrillateurs Semi Automatiques (DSA) qui indiquent au « sauveteur » quand il doit appuyer sur le bouton pour déclencher le choc électrique. Le choc électrique délivré va essayer de restaurer le rythme cardiaque et la circulation sanguine.

L'utilisation des DAE est simple, il y a toujours une notice d'utilisation très visuelle qui l'accompagne et un guidage vocal des étapes à suivre.

La victime doit être placée dans une zone sécurisée, non mouillée et sans surfaces métalliques (sans couverture de survie ou plaque métallique).

Avant de placer le DAE, il faut « préparer le cœur » et lui apporter de l'oxygène en effectuant un cycle de trente compressions thoraciques.

Etapes d'utilisation d'un défibrillateur (42)(44) :

Durant toutes les étapes, il faut suivre précisément les instructions vocales ou visuelles (sur écran) données par le DAE.

- Ouvrir et allumer le défibrillateur
- A la demande du DAE, bien dégager les vêtements, placer les électrodes, sur la victime, peau nue et sèche. Une électrode s'applique sous l'aisselle gauche, l'autre sur la poitrine droite. Bien vérifier le schéma dessiné sur les électrodes. (Ne pas placer l'électrode directement sur un pacemaker.)
- S'éloigner de la victime pour laisser le DAE faire le diagnostic et déclencher l'impulsion électrique, si la machine vous le demande (DSA). Il peut y avoir jusqu'à trois impulsions électriques consécutives.
- Reprendre le massage cardiaque si besoin, sans débrancher le DAE et continuer à suivre des instructions lorsqu'il parle, jusqu'à l'arrivée des secours.



Figure 7 : Image du site Philips pour visualiser la position des électrodes sur une victime(44)

Pour les enfants, il existe des électrodes spécifiques qu'il faut utiliser en priorité si elles sont disponibles et/ou mettre le DAE en mode pédiatrique, en respectant les consignes pour bien placer les électrodes.

B. Localisation DAE

Depuis 2007, le ministère de la Santé est engagé dans la lutte contre la mort subite par arrêt cardiaque, c'est pourquoi il y en a de plus en plus dans les lieux recevant du public ou des entreprises. (41)

Les DAE sont facilement reconnaissables, un boîtier avec une croix verte et un logo comme ci-contre :



Figure 8 : Logo issu du site du gouvernement solidarites-sante.gouv.fr(41)

L'officine doit connaître la localisation, le chemin et le temps d'accès au DAE le plus proche (aller et retour). Il faut également veiller aux horaires d'accès du DAE, qui sont parfois dans une entreprise avec des contraintes horaires ou fermetures annuelles. Il faut privilégier les DAE extérieures facilement accessibles 24h/24.

Une application mobile « StaingAlive » est disponible pour tous, elle recense 219 907 défibrillateurs en France, au 12 octobre 2021. (45) Elle localise l'emplacement le plus proche de l'utilisateur, en précisant s'il est accessible en intérieur (entreprise) ou extérieur. C'est une application multilingue et qui donne des consignes pour bien faire le massage cardiaque.

S'il n'y a pas de DAE à proximité ou a plus de 5 min à pied (= 10 min en aller / retour), il faut continuer à masser le cœur de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

En France, on estime entre 40 000 et 50 000 victimes de mort subite par an, ces personnes auraient pu être sauvées si elles avaient bénéficié des premiers gestes de secours et d'une défibrillation. (41)

C. Equiper son officine d'un DAE

Il existe une obligation de s'équiper en DAE dans certaines catégories d'Etablissements Recevant du Public (ERP)(41). A partir de janvier 2021, les ERP de catégorie 1 à 4, c'est à dire ayant une capacité d'accueil de plus de 300 personnes (46) sont dans l'obligation d'installer un DAE. Une officine n'entre donc (généralement) pas dans cette catégorie, sauf les pharmacies de centres commerciaux. Toute personne est libre d'installer un DAE afin de contribuer à sauver des vies.

Il peut être intéressant de mettre un DAE à disposition si l'officine est située dans un endroit très fréquenté, s'il n'y a pas de DAE à proximité et accessible à tout moment en extérieur, ou si l'officine est située dans un lieu où le temps d'intervention des secours est long.

1. Les DAE reconnues

La fiabilité d'un défibrillateur sera d'autant plus élevée s'il détient simultanément un certificat de marquage européen « CE » ainsi que l'agrément « FDA », qui est un agrément aux Etats-Unis.

Afin de s'approvisionner des consommables et garantir le fonctionnement du DAE dans le temps, il est préférable d'avoir une filiale du fabricant en France.

Dans une officine le DAE devrait pouvoir être utilisé par le grand public, c'est pourquoi il faut orienter son choix sur les DAE avec une assistance à la réanimation cardio-pulmonaire.

Parmi les marques et modèles reconnus (47), on trouve :

- HeartStart FRx chez Philips
- AED Plus -chez Zoll
- SamaritanPAD 300P chez Heartsine

2. Le prix d'un DAE

Il existe de nombreux types de DAE en fonction de la population visée (grand public, pédiatrique, étrangère...) à placer en intérieur ou extérieur...

Selon la marque un DAE coute entre 1 200€ et 1 500€ (47). Il faut également acheter les consommables tel que les électrodes, les piles (ou batterie), boîtier, durée de

préemption des consommables. L'entretien, les garanties constructeurs (vol ou défaillance technique), la durée de vie des consommables (péremption) entrent en compte dans le montant global. Ce montant peut varier de 850€ en fonction des kits proposés.

Il est possible de louer un défibrillateur, pour un montant de 30€/mois en location longue durée (48) Il existe de nombreuses formules et pack sur le site <https://www.defibrillateur-france.com/location-defibrillateur/>.

Afin de faciliter l'équipement des entreprises, l'Etat met en place des sources de financements (49)(50)qui peuvent être accordées auprès de différents organismes, comme le CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail) de la région (sous réserve de respecter certaines conditions).

Certaines mutuelles peuvent être un soutien financier, comme la MSA. Le ministère de la jeunesse et des sports s'engage également dans la lutte contre la mort subite.

La mairie peut bénéficier d'aide pour financer un DAE qui pourrait être placé en extérieur ou à proximité proche de l'officine.

D'un point de vue Régional il existe un financement pour la Dotation d'Equipement des Territoires Ruraux (DETR), qui pourront subventionner certains projets tel que l'installation de DAE. La préfecture peut donner plus d'informations sur ces subventions.

3. Obligations

Un DAE est un dispositif médical de classe III depuis mai 2020.(41) « Il doit obligatoirement disposer du marquage CE, au titre du règlement de l'Union Européenne 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux, pour être mis sur le marché ».

A ce titre, l'exploitant du DAE a :

- Une obligation de maintenance et d'entretien pour garantir le bon fonctionnement
- Une obligation de déclaration ; pour la création d'une base de données nationale, qui recense les DAE, selon les dispositions de la loi du 28 juin 2018. Il s'agit de la base Geo'DAE (51)
- Une obligation de signalétique afin de permettre de rapidement localiser l'appareil.

D. Fiche DAE



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

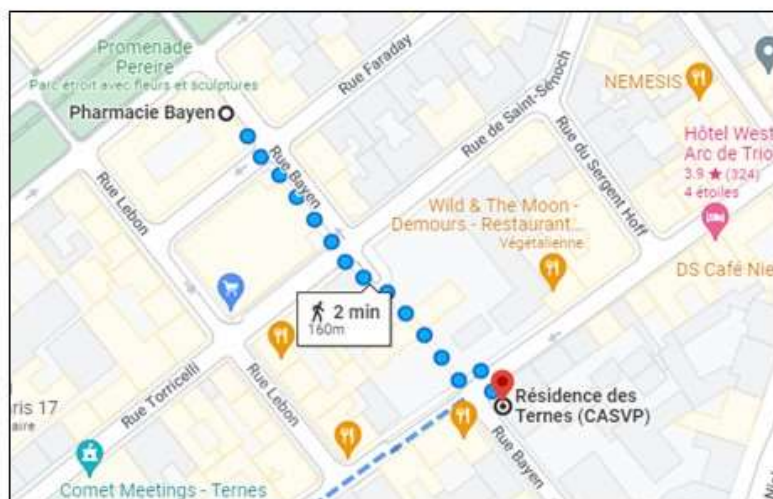
Défibrillateur automatique Externe (DAE)

✓ Utiliser le DAE le plus rapidement possible dès que vous êtes en présence d'une personne inconsciente qui ne respire plus

✓ Chemin d'accès au défibrillateur le plus proche à pieds :

>> Prendre cette fiche pour suivre le trajet

- Tourner à droite en sortant de la pharmacie Bayen
- Tout droit pendant 150m, la résidence est au fond du jardin à l'angle de la rue Pierre Desmours
- La résidence est ouverte 24h/24 et 7jrs sur 7
- Après 20h le code est : 2012B



En entrant par la porte principale le DAE est en face, juste avant les portes battantes des escaliers, sur le mur de droite



✓ Revenir le plus rapidement possible sur le lieu où se trouve la victime

IX. La surveillance en attendant les secours

En attendant les secours, vous pouvez placer la victime dans la position adaptée (cf. Chapitre VI. Rappel des gestes d'urgences – F. Position d'attente)

Pendant ce temps d'attente, il faut bien vérifier que la victime reste consciente. Si elle venait à tomber dans l'inconscience, il faudrait pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire comme vu précédemment.

Afin que les secours disposent de plus d'informations possibles, vous pouvez surveiller les constantes et les noter en prenant bien soin de préciser l'heure. Parmi lesquelles le pouls et la fréquence respiratoire. En cas de crise hypo ou hyper glycémique, il se peut que le médecin coordinateur demande le suivi de la glycémie ou de la saturation en oxygène.

Si possible, couvrir la victime avec la couverture de survie ou affaires à disposition, et ne jamais arrêter de parler et rassurer la victime jusqu'à ce que les secours prennent le relais.

Partie C : Exemples de prise en charge et Fiches pratiques associées

I. Protéger, Alerter, avant de Secourir

Protéger, Alerter, Secourir ce sont les trois étapes de la prise en charge d'une victime. Nous orienterons ici ces actions pour une urgence qui se déroule dans une officine.

A. Protéger

Protéger est la première étape pour porter secours. La protection passe par la protection de soi puis la protection des autres. Elle passe également par l'aménagement de l'officine comme nous l'avons vu (cf. Partie B. II. L'aménagement des locaux)

Lors de l'arrivée d'un blessé, il faut prendre les dispositions nécessaires pour ne pas se mettre en danger, ni les autres, avant de porter secours à la victime.

Il faut identifier le danger pour le supprimer ou l'écartier ; de façon pratique on peut citer quelques exemples : retirer les objets tranchants, couper l'électricité... Si besoin il faudra peut-être faire évacuer les autres clients, (ou en garder un pour qu'il vous assiste), voir fermer la pharmacie si la victime est au milieu de la pharmacie et ne peut pas se déplacer, si vous êtes seul...

Installer la victime en position assise ou semi assise est un acte de protection pour éviter une chute.

B. Alerter

Alerter c'est transmettre les informations nécessaires aux secours publics pour déclencher la « chaîne de secours ».

Lorsqu'un patient entre en urgence dans une officine en ayant besoin d'un soin, le pharmacien doit évaluer le plus rapidement possible la situation, et décidera s'il est nécessaire d'alerter les secours et surtout il doit être capable d'orienter vers les secours les plus adaptés pour ne pas perdre de temps.

- Le pharmacien peut appeler lui-même ou faire appeler par un membre du personnel ou un témoin en précisant le message à délivrer.

- Privilégier le téléphone portable ou sans fil pour se déplacer plus près du patient (mettre en mode haut-parleur si besoin).

Les informations à donner aux secouristes ont été précisées (cf. Partie B – II Les numéros d'urgence C. Quel message donner pour alerter ?)

Alerter les secours n'est pas une perte de temps et contribue à la démarche de porter secours.

C. Secourir

Une fois ces dispositions prises, des actions auprès de la victime peuvent être débutées, tout en respectant des règles d'hygiène.

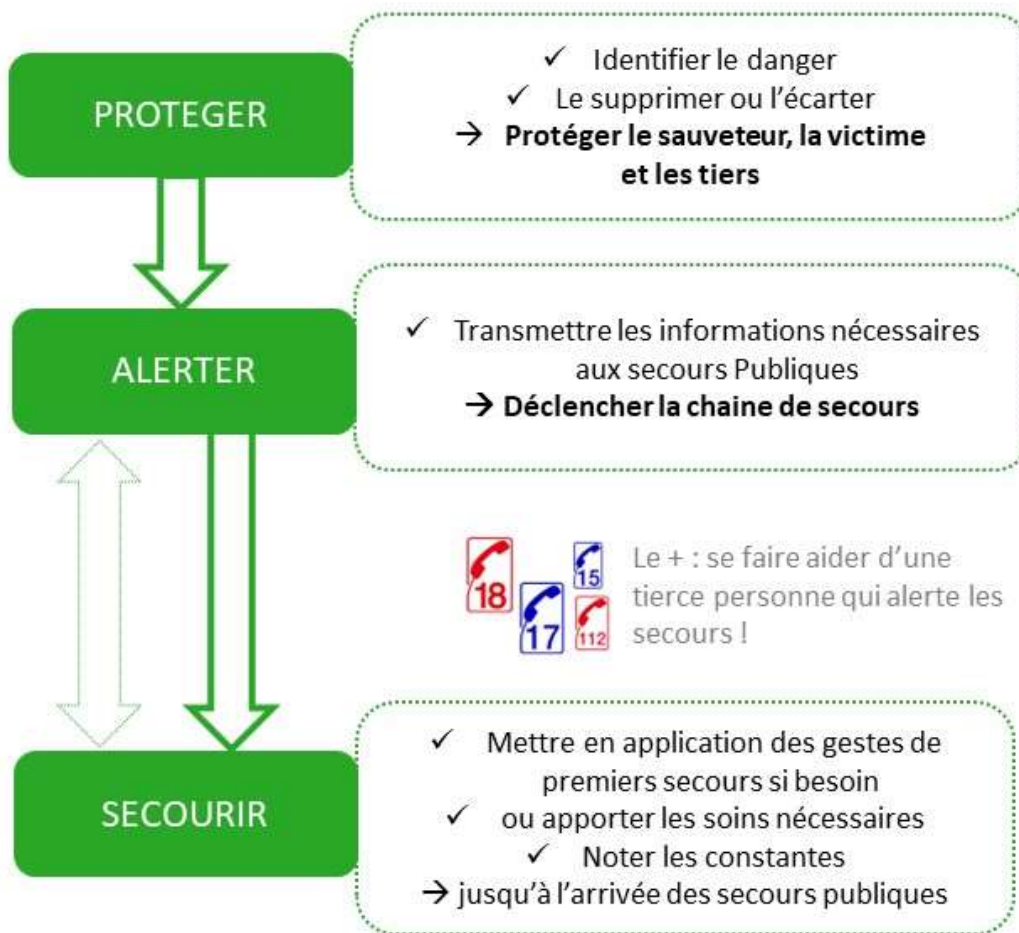
D. Fiches Protéger Alerter Secourir



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Protéger Alerter Secourir

Devant la plupart des situations d'urgence, et dans la mesure du possible il convient de respecter les 3 étapes P.A.S :



Toutes les situations sont différentes, et le secouristes devra s'adapter en toute sécurité, pour lui-même, la victime et les tiers. L'alerte pourra se faire avant ou après (ou pendant) les secours



II. Règles d'hygiène


A. Notions préalables


Avant de toucher le blessé, et dans la mesure du possible (et de l'urgence) il est important de se protéger physiquement :


- Porter un masque chirurgical
- Se laver les mains avec eau et savon (ou gel hydroalcoolique) en suivant les sept étapes décrites sur l'affiche page suivante.(52)
- Enfiler une paire de gant non stérile jetable à sa taille
- Réaliser des soins dans un endroit propre ou utiliser un champ stérile
- Jeter les Déchets d'Activités de Soins à Risques (DASRI) dans les poubelles spécifiques jaunes


HYGIÈNE DES MAINS SIMPLE ET EFFICACE


- 
- 


Mouillez-vous les mains avec de l'eau
 - 


Versez du savon dans le creux de votre main
 - 

Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes : les doigts, les paumes, le dessus des mains et les poignets
 - 

Entrelacez vos mains pour nettoyer la zone **entre les doigts**
 - 

Nettoyez également les ongles
 - 

Rincez-vous les mains **sous l'eau**
 - 

Séchez-vous les mains si possible avec un **essuie-main** à usage unique
 - 

Fermez le robinet avec l'**essuie-main** puis jetez-le dans une poubelle

Si vous n'avez pas d'eau ni de savon, utilisez une solution hydroalcoolique pour adopter les mêmes gestes (étapes 2, 3, 4 et 5). Veillez à vous frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient bien sèches.

Les gestes de chacun font la santé de tous



Figure 9 : Affiche du Ministère de la santé : Lavage des mains en 7 étapes (52)

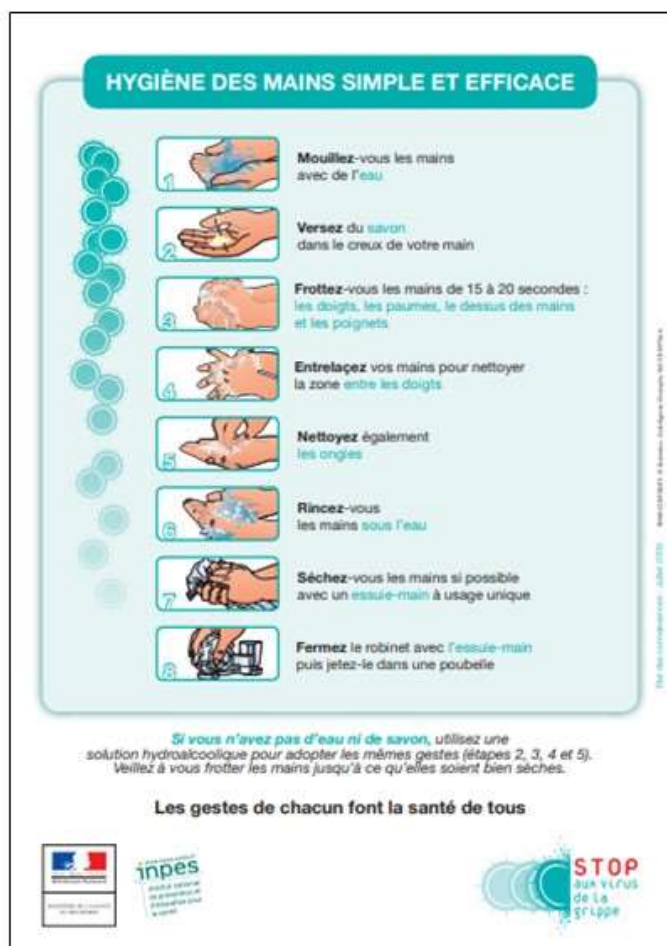
B. Fiche Règles d'hygiène



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Hygiène avant un soin

- ✓ Règles hygiéniques à respecter avant n'importe quel soin à faire sur un patient :
 - ✓ Porter un **masque** chirurgical
 - ✓ **Se laver les mains** avec eau et savon (ou gel hydroalcoolique) en suivant les sept étapes décrites sur l'affiche ci-dessous
 - ✓ Enfiler une paire de **gant** non stérile jetable à sa taille
 - ✓ Réaliser des soins dans un **endroit propre** ou utiliser un champ stérile
 - ✓ Jeter les Déchets d'Activités de Soins à Risques (DASRI) dans les poubelles spécifiques jaunes



Affichette_lavage_mains.pdf [Internet]. [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Affichette_lavage_mains.pdf

Nous listerons maintenant des cas couramment vus dans l'officine avec des conseils pour une bonne prise en charge.

Les éléments d'hygiène ci-dessus ne seront pas réécrits pour tous les cas mais devront être réalisés systématiquement.

III. Prise en charge des plaies

A. Plaies simples

Une plaie simple est une ouverture de la peau, une érosion sur une surface peu étendue. Le saignement est peu abondant et il y a une sensation de douleur.

1. Conduite à tenir

Voici les étapes à suivre pour prendre en charge une plaie simple :

- Laver la plaie à l'eau et au savon (si possible)
- Bien rincer avec de l'eau claire
- Sécher en tamponnant avec une compresse stérile
- Désinfecter avec un antiseptique incolore à large spectre
- Faire un pansement avec :
 - Compresse + bande adhésive
 - Ou compresse + filet tubulaire (genoux, bras, tête...)
 - Ou pansement adhésif prêt à l'emploi

Au-dessus on peut ajouter une bande de Velpeau® pour maintenir le pansement et mieux protéger des contaminations extérieures.

- Vérifier si la vaccination anti tétanique est à jour sinon consulter
- Surveiller l'aspect de la plaie dans les jours suivant, et consulter si des signes d'inflammation ou d'infection apparaissent et répéter les étapes pour refaire un pansement propre

B. Plaies graves

Une plaie grave se caractérise par :

- Sa profondeur
- Sa localisation : thorax, dos, abdomen, œil, cou, proche d'un orifice naturel. Les plaies de la main doivent toujours être examinées par un médecin car il y a un risque de lésions importantes (section de tendons, infections de la gaine des tendons...) même si la blessure paraît anodine
- Présence d'une hémorragie
- L'étendue
- Présence de souillures : verres, graviers...
- Le terrain : enfants ; personne âgée, diabétique, immunodéprimé... Un patient diabétique qui se présente à la pharmacie avec une plaie, doit être orienté vers un médecin.

1. Conduite à tenir

Voici les étapes à suivre pour prendre en charge une plaie grave :

- Mettre la personne au repos : l'asseoir ou l'allonger sans appuyer sur la zone lésée
- Rincer au sérum physiologique stérile (pas d'antiseptique)
- Protéger la plaie : emballer dans des compresses non adhérentes
- Alerter en contactant le numéro le plus adapté à la situation et en donnant les informations nécessaires aux secours. (cf. Partie B – V. Les numéros d'urgence)
- Couvrir et surveiller le patient jusqu'à l'arrivée des secours
- S'informer sur la couverture vaccinale antitétanique

C. Fiche Les plaies



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Les plaies

✓ **Plaie simple :**

- ✓ Laver à l'eau ou sérum physiologique / Rincer / Sécher en tamponnant
- ✓ Désinfecter (Diasseptyl®)
- ✓ Faire pansements avec compresse stérile / bande adhésive / filet de maintien / bande Velpeau®

Les conseils / le suivi :

- ✓ Vérifier la vaccination antitétanique et consulter si besoin
- ✓ Refaire un pansement propre les jours suivants
- ✓ Surveiller l'aspect de la plaie et consulter des l'apparitions de signes d'inflammation ou infection

✓ **Plaie grave :**

(profondeur, localisation, corps étranger...) = prise en charge par les secours publics

- ✓ Placer la victime au repos
- ✓ Rincer au sérum physiologique stériles (pas d'antiseptique)
- ✓ Protéger la plaie (avec des compresses stériles non adhérentes)
- ✓ Récouter le plus d'informations possible / Alerter les secours
- ✓ Couvrir et surveiller jusqu'à l'arrivée des secours



Les conseils / le suivi :

- ✓ Vérifier la vaccination antitétanique et consulter si besoin
- ✓ Refaire un pansement propre les jours suivants
- ✓ Surveiller l'aspect de la plaie et consulter des l'apparitions de signes d'inflammation ou infection

IV. Les hémorragies externes

Il s'agit d'un écoulement de sang abondant, visible et qui ne s'arrête pas de façon spontanée. Elle peut avoir une origine traumatique (choc, coupure...) ou médicale (rupture de varices œsophagiennes). Elle peut présenter un corps étranger au niveau de la plaie. Il faut stopper le saignement rapidement.

A. Hémorragie externe sans corps étranger

La présence de corps étrangers (verre, clou...) conditionnera la conduite à tenir

1. Conduite à tenir

- Allonger la victime
- Mettre des gants
- Alerter les secours
- Enlever ou couper des vêtements si nécessaire
- Vérifier l'absence de corps étranger
- Compression manuelle puis avec un pansement compressif type CHUT®
Coussin Hémostatique d'Urgence
- Si rien n'est efficace, poser un garrot en notant bien l'heure de pose (voir page suivante)
- Surélever les jambes
- Surveiller le patient, prendre des constantes : pouls, tension, fréquence respiratoire, (cf. Partie B. – VI. Rappel des gestes d'urgences – A Evaluation des fonctions vitales)
- Couvrir si nécessaire

B. Hémorragie externe avec corps étranger

Lors d'une hémorragie avec présence d'un corps étranger, deux notions sont importantes :

- Ne pas réaliser de compression directement sur la plaie (il faudra poser un garrot),
- Ne pas retirer le corps étranger (il se peut qu'il limite le saignement)

Le garrot est une technique pour arrêter le saignement, en comprimant l'artère avec un lien en tissu large non élastique.

1. Conduite à tenir :

- Allonger la victime
- Alerter le 15
- Mettre des gants
- Poser un garrot en notant l'heure de pose en attendant l'arrivée des secours
- Surveiller les constantes et couvrir la victime

Voici une technique pour poser un garrot à l'aide d'un lien large non extensible :



1. Faites une boucle avec un lien et placez là autour du membre,
2. Passez une des extrémités du lien dans la boucle,
3. Maintenez-le fermement et passez l'autre extrémité autour du membre, tendez et attachez les deux extrémités ensemble.

Figure 9 : pose d'un garrot (53)

Un garrot se pose au-dessus du genou pour une plaie sur un membre inférieur ou au-dessus du coude pour un membre supérieur. Vous pouvez utiliser un lien large non extensible type ceinture, foulard, écharpe...

C. Epistaxis

Une hémorragie nasale généralement unilatérale, intervient souvent sans raison particulière chez les adolescents ou adulte, suite à une activité sportive, une exposition au soleil ou un grattage exagéré (18). Il s'agit d'une rupture du capillaire sur la partie antéroinférieure de la cloison nasale.

L'interrogatoire permettra de chercher une cause générale type hypertension, traitement par anticoagulant ou autre maladie hémorragique.

1. Conduite à tenir :

- Assoir le patient (ne pas pencher la tête en arrière)
- Interroger sur l'origine : choc ou spontanée, prise de traitement, la récurrence
- ...
- Evaluer la quantité de sang perdue en fonction de l'état général du patient
- Faire moucher fortement le patient pour enlever le caillot
- Compresser la narine fortement avec une compresse pendant 10-15 minutes
- Une mèche grasse type Coalgan® ou Algostéiril® peut être mis en place dans la narine ou a lieu l'écoulement.
- Le saignement se stoppe dans les 10 min, sinon orienter vers un médecin
- Orienter vers un médecin pour envisager une cautérisation et éviter les récurrences
- Si l'état du patient est dégradé (pâleur intense, pouls accéléré, sueurs...), l'allonger en maintenant la compression sur la narine et alerter les secours

D. Fiche Hémorragies



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Hémorragies

Il s'agit d'un écoulement de sang abondant, visible et qui ne s'arrête pas spontanément

- ✓ Allonger la victime
- ✓ Alerter les secours
- ✓ Mettre des gants
- ✓ Enlever ou couper des vêtements si nécessaire
- ✓ Vérifier l'absence ou la présence de corps étranger

SANS corps étranger :

- ✓ Compression manuelle puis avec un pansement compressif type CHUT® ou autre (torchon, écharpe...)
- ✓ Si l'écoulement ne s'arrête pas (+ noter heure) : poser un garrot
- ✓ Surélever les jambes si possible
- ✓ Surveiller le patient, prendre des constantes : pouls, tension, fréquence respiratoire. Couvrir si nécessaire

AVEC corps étranger :

- ✓ **Ne pas retirer le corps étranger !**
- ✓ **Ne pas faire de compression directement sur la plaie !**
- ✓ Poser un garrot et noter l'heure de pose
- ✓ Surélever les jambes si possible
- ✓ Surveiller le patient, prendre des constantes : pouls, tension, fréquence respiratoire. Couvrir si nécessaire

Les conseils / le suivi :

- ✓ Vérifier la vaccination antitétanique et consulter si besoin
- ✓ Refaire un pansement propre les jours suivants
- ✓ Surveiller l'aspect de la plaie et consulter des l'apparitions de signes d'inflammation ou infection

V. Section de doigt

Dans ce cas, un patient se présente avec une partie du doigt totalement coupée.

A. Conduite à tenir

- Assoir ou allonger le patient afin d'anticiper un éventuel malaise.
- S'assurer qu'il n'y a pas d'objet étranger dans la plaie
- Compresser fortement le « moignon » qui saigne avec des compresses
- Alerter le 15 et ne pas relâcher la compression jusqu'à l'arrivée des secours.

La partie du membre sectionnée si elle peut être récupérée, doit être enveloppée dans des compresses stériles pour le protéger et le mettre dans un sac type congélation, bien fermer. Dans un second sac de congélation, placer de la glace ou de l'eau très fraîche, placer le 1^{er} sac avec le membre dans le sac avec l'eau ou la glace.

Noter l'heure de survenue de l'accident (le délai de réimplantation d'un membre est de 6h maximum). Ne jamais mettre le membre sectionné directement au contact de la glace.



Figure 10 : Récupération et conservation du membre sectionné (54)

B. Fiche doigt sectionné



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Section de doigt

Une victime arrive avec le doigt entièrement sectionné

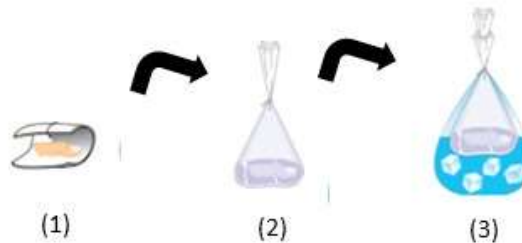


- ✓ Allonger ou assoir la victime
- ✓ Vérifier l'absence de corps étranger (sinon se reporter fiche hémorragie)
 - ✓ Compresser le moignon fortement avec des compresses
- ✓ Alerter le 15 et continuer à compresser jusqu'à l'arrivée des secours

Le membre sectionné récupéré* :

- ✓ (1) Envelopper dans des compresses stériles
- ✓ (2) Placer dans un sac type sac de congélation (ou sac plastique), bien le fermer
- ✓ Dans un second sac : ajouter de la glace ou de l'eau fraîche
- ✓ (3) Insérer le sac avec le doigt (fermé) dans l'eau/glace du 1er sac

!! Ne pas mettre le membre sectionné directement au contact de la glace !!!



Les conseils / le suivi :

- ✓ **Noter l'heure de survenue de l'accident : le délai de réimplantation d'un membre est de 6 heures maximum**

* Conduite à tenir en cas de section de membres [Internet]. AIST 84. 2018 [cité 12 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.aist84.fr/conduite-a-tenir-en-cas-de-section-de-membres/>

VI. Les brûlures

Une brûlure est une lésion de la peau, des muqueuses et des tissus sous-jacents. Elle peut être d'origine thermique, chimique électrique ou avoir été créée par des frottements. Il existe différents degrés de brûlures qui définiront la gravité en fonction de son étendue, de sa profondeur (rougeur, décollement de l'épiderme ou disparition de l'épiderme), de sa localisation (orifice, yeux...), de la victime (personne âgée, diabétique...)

A. Brûlures simples

Une brûlure est considérée comme simple si, chez un adulte, la peau présente une rougeur ou une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime, et qu'il n'y a pas de signes de gravité apparent. Nous parlons ici de brûlure thermique.

1. Conduite à tenir pour une brûlure simple

- Interroger sur l'origine de la brûlure et supprimer la cause (cendre, flamme...)
- Refroidir avec de l'eau tempérée (15 à 25°C) en laissant ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure
- Ne pas percer les cloques
- Désinfecter avec un antiseptique à large spectre à base d'iode par exemple
- Appliquer une pommade apaisante type Biafine® ou Osmosoft®
- Couvrir d'un pansement stérile qui n'adhère pas

Conseiller à la victime de consulter un médecin :

- Si la brûlure reste douloureuse au-delà de 24 heures, ou avec des signes d'inflammation : douleur, gonflement, pus...
- En l'absence d'une vaccination tétanique récente
- S'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson.

B. Brûlures graves

Une brûlure est à considérer comme grave :

- Lorsque la surface totale brûlée est supérieure à la moitié de la paume de la main de la personne brûlée.

La face palmaire de la main d'une personne représente 1% de sa surface corporelle. (18)

- Avec l'apparition de cloques ainsi que la destruction du tissu profond (aspect blanchâtre, décollement de l'épiderme).
- Si elle est localisée sur le visage, le cou, les mains, les yeux, les orifices naturels (bouche, périnée, nez...), ou les plis (avec risque de cicatrisation rétractile)
- Chez le jeune enfant, la personne âgée ou une diabétique

1. Conduite à tenir pour une brûlure grave

- Prévenir le 15
- Arroser avec de l'eau froide au minimum 10 min
- Ne pas percer les cloques
- Protéger la brûlure par un pansement ou champ stérile
- Surveiller en permanence la victime

C. Brûlures chimiques

- Le lavage doit se faire « à grande eau » et pendant au minimum 20 minutes et jusqu'à l'arrivée des secours
- Surveiller l'état général du patient
- Interroger le patient pour déterminer la substance à l'origine de la brûlure
- Demander un avis médical en appelant le 15

D. Brûlures électriques

Il s'agit d'une brûlure interne. Il est impératif de demander un avis médical.

- Il convient de couper l'électricité et d'éloigner tout danger électrique avant de toucher la victime
- Interroger le patient

- Le mettre en position d'attente qui lui convient le mieux (allonger, genoux pliés)
- Appeler le 15
- Surveiller le patient

E. Fiches Brûlures



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Brûlures (1/2)

✓ Se renseigner sur l'origine de la brûlure :

Brûlure thermique (cendre, flamme...)

Brûlure simple

✓ Rougeur ou cloques sur **une surface inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime**



- ✓ Refroidir avec de l'eau tempérée
- ✓ Faire ruisseler l'eau sans trop de pression au moins 10 min
- ✓ Ne pas percer les cloques
- ✓ Désinfecter
- ✓ Appliquer un pommade type Biafine® ou Osmosoft®
- ✓ Couvrir avec un pansement stérile qui n'adhère pas

Les conseils / le suivi :

- ✓ Consulter si la brûlure reste douloureuse > 24h
- ✓ Consulter si signes d'inflammation, gonflement, pus ...
- ✓ Consulter en absence de vaccination tétanique récente
- ✓ Consulter s'il s'agit d'un enfant ou nourrisson

Brûlure grave :

- ✓ Rougeur ou cloque sur une **surface supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime**
- ✓ Cloques et destruction du tissu profond (blanchâtre, décollement épiderme..)
- ✓ Localisation : visage, cou, mains, yeux, orifices naturels, plis
- ✓ Chez jeunes enfants, personne âgée ou diabétique



- ✓ Refroidir avec de l'eau tempérée
- ✓ Faire ruisseler l'eau sans trop de pression au moins 10 min
- ✓ Appeler le 15
- ✓ Ne pas percer les cloques
- ✓ Protéger avec un pansement stérile qui n'adhère pas
- ✓ Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours



Brûlures (2/2)

- ✓ Se renseigner sur l'origine de la brûlure :



Brûlure chimique



- ✓ Lavage « à grande eau » pendant minimum 20 min et jusqu'à l'arrivée des secours
- ✓ Surveiller l'état général du patient
- ✓ Interroger le patient pour déterminer la substance à l'origine de la brûlure
- ✓ Ne rien faire d'autre sans l'avis médical du 15



- ✓ Se renseigner sur l'origine de la brûlure :



Brûlure électrique



- ✓ C'est une brûlure interne : Il est impératif de demande un avis médical
- ✓ Interroger le patient sur l'origine, le circonstances et l'heure de l'accident
- ✓ Le mettre en position d'attente qui lui convient le mieux (allonger, genoux pliés) et surveiller le patient et ses constantes (pouls, rythme cardiaque, conscience...) jusqu'à l'arrivée des secours

VII. Malaises

Le malaise est état de mal-être, intense et inhabituel. Une sensation de faiblesse, une impression d'évanouissement (sans perte de connaissance). Les malaises sont très variés, un interrogatoire du patient est donc primordial pour orienter la cause : sur la fréquence des malaises, la durée, la prise de traitements, des maladies, l'âge...

A. Malaise douleur thoracique

L'apparition d'une douleur thoracique peut avoir plusieurs origines, de l'angine de poitrine (crise d'angor), à la crise d'angoisse, en passant par la péricardite ou des douleurs abdominales avec irritation du péritoine... Le pharmacien ne peut pas faire de diagnostic.

1. L'angine de poitrine

Une angine de poitrine (55), se manifeste lorsque le cœur n'est plus assez alimenté en oxygène à cause de l'obstruction des artères coronaires. Lorsque le défaut d'irrigation et d'oxygénation entraîne la mort de cellules myocardites on l'appelle l'infarctus du myocarde. Elle se traduit par une forte douleur oppressive localisée derrière le sternum gauche qui apparaît lors d'un effort. Elle irradie vers la mâchoire, l'épaule, le dos ou les avant-bras. La douleur s'atténue au bout d'une quinzaine de minutes au repos ou avec l'administration d'un dérivé nitré sublingual.

2. Conduite à tenir

Devant une douleur thoracique (18), le pharmacien doit installer le patient en position semi-assise et mener un interrogatoire pour récupérer le maximum d'informations, tel que :

- la description et localisation de la douleur,
- les circonstances de son apparition (à l'effort ou spontanée),
- la durée,
- les symptômes associés,

- les traitements (56) (souvent le patient suit déjà un traitement à visée coronarienne avec des dérivés nitrés à courte et longue durée d'action, des bêtabloquants ou inhibiteurs calciques)
- et les antécédents médicaux.

Il doit aussi surveiller les constantes (pouls, tension, fréquence respiratoire, glycémie) et alerter le SAMU pour demander un avis avant toute administration de médicaments (trinitrine - Natispray® ou Isosorbide dinitrate - Isocard®). A la suite d'une crise de ce type, il convient de prévenir le médecin traitant ou les urgences si la crise se répète dans la journée ou ne passe pas.

Utilisation des dérivés nitrés d'action rapide (57)

Placer la victime en position assise (pour éviter le risque de chute compte tenu du risque d'hypotension orthostatique), tenir le flacon verticalement avec le pulvérisateur en haut, mettre l'embout du pulvérisateur le plus près possible de la bouche, et pulvériser une bouffée sous la langue, fermer la bouche immédiatement après.

Avant la première utilisation, il faut actionner plusieurs fois la pompe pour l'amorcer.

La posologie pour un traitement curatif de la crise d'angine de poitrine est de une pulvérisation à renouveler si nécessaire une ou deux fois (Natispray® à 0,15mg ou Isocard® dinitrate) ou 1 fois (Natispray®0,30mg) en respectant un intervalle de deux à trois minutes.

B. Malaise AVC

L'accident Vasculaire Cérébral (58) est l'interruption de la circulation sanguine dans le cerveau, lié à une obstruction par un caillot ou un thrombus : c'est l'AVC ischémique (ou infarctus cérébral) dans 85% des cas ou la rupture d'une artère : c'est l'AVC hémorragique dans 15% des cas.

L'accident ischémique transitoire (AIT) est la forme transitoire et légère de l'AVC avec l'interruption du débit sanguin dans une partie du cerveau. Les symptômes apparaissent rapidement et durent moins d'une heure, ils sont réversibles, mais le risque de survenue d'un AVC à la suite d'un AIT est élevé (10% des cas dans la semaine).

L'âge moyen de survenue d'un AVC est 74 ans. Avec 140 000 AVC (ou AIT) en France(59), c'est est la 1ère cause de handicap acquis de l'adulte en France, la 1ère cause de mortalité chez la femme et la 3ème chez l'homme.

Le facteur temps est décisif dans la rapidité de la prise en charge pour éviter des lésions irréversibles et faciliter la récupération. Une hospitalisation dans un délai de 3 heures après le début de la symptomatologie permet de réduire la mortalité.(18)

Il est donc primordial de bien repérer les signes de l'AVC (58):

- Maux de tête intenses et inhabituels
- Troubles du langage (difficultés ou impossibilité à parler)
- Paralysie ou engourdissement d'un côté du visage, bras ou jambe
- Troubles de l'équilibre et de la coordination des mouvements
- Troubles de la vision jusqu'à la perte de la vue, souvent dans un seul œil

1. La conduite à tenir

En cas d'apparition d'un ou de plusieurs symptômes cités :

- Appeler immédiatement le 15 ou le 112 qui orientera vers la structure adaptée.
- Allonger le patient et noter l'heure d'apparition des symptômes. La prise en charge d'un AIT sera la même qu'un AVC.
- Ne pas donner d'aspirine, cela pourrait augmenter le risque hémorragique.

C. Malaise diabétique

Le malaise diabétique est une sensation de malaise inhabituel chez une personne diabétique qui peut également être lié à d'autres signes neurologiques. Elle peut être causée par une alimentation inadaptée, un effort physique inhabituel, un excès de traitement hyper ou hypoglycémiant, une fièvre, une déshydratation. Le cerveau souffre du manque ou de l'excès de sucre.

Le corps est en hypoglycémie lorsque la glycémie capillaire $< 0,6$ g/l. A l'inverse, il est en hyperglycémie lorsque celle-ci est $> 1,10$ g/l à jeun. (26)

1. Les signes d'une hypoglycémie

Les signes d'une hypoglycémie sont les suivants : trouble du comportement, faim, sueurs, tremblements, troubles de la vue, vertiges.(60)

Le risque est que la détresse neurologique aboutisse au coma (inconscience)

2. Les signes d'une hyperglycémie

Une hyperglycémie (61) se traduit par les signes d'une acidocétose : changement de l'état de conscience, confusion, agitation, comportement inhabituel, haleine fruitée (odeur cétonique), nausées, vomissements, douleurs abdominales, respiration profonde et rapide.

3. La conduite à tenir

Il convient de :

- Mettre la victime au repos en l'allongeant,
- Couvrir
- Récolter des informations sur la victime et confirmer si elle est diabétique, ainsi que connaître son traitement pour alerter le SAMU. Réaliser une glycémie capillaire permettra de confirmer le diagnostic.

Pour une hypoglycémie, si la personne est consciente :

- Donner 3 morceaux de sucre (15gr) permettra de remonter son taux de 0,5g en 15 minutes.

Si la personne est inconsciente :

- Maintenir la libération des voies aériennes supérieures et mettre en PLS.

Sur indication du médecin du 15, l'utilisation du GlucagetKit peut être demandé. Il est indiqué pour les hypoglycémies sévères chez les patients traités par insuline uniquement et contre indiqué pour les patients traités par sulfamides hypoglycémiant. Parmi les sulfamides hypoglycémiant on retrouve Amarel® - glimépiride, Daonil® - glibenclamide et Diamicon® - gliclazide. Le glucagon agit en 10-15min. Une collation est obligatoire pour le patient après administration du glucagon (risque de récurrence d'une hypoglycémie à court terme)

Pour une hyperglycémie, il faut également :

- Mettre la personne au repos,
- Réaliser une bandelette urinaire pour chercher la cétonurie ou capillaire pour la cétonémie pourrait être intéressant afin d'évaluer une éventuelle acidocétose ; mais peut être difficile à réaliser en pratique

Un trouble de la conscience et des vomissements sont fréquents donc placer en PLS.

D. Malaise vagal

Lors d'un malaise vagal, il y a un ralentissement de la fréquence cardiaque, associé à une chute de la pression artérielle, aboutissant à une hypoventilation cérébrale et diminution du pouls qui cause une pâleur, une fatigue. On parle de syncope vagale lorsqu'il y a une perte de connaissance.

1. Conduite à tenir

Généralement un malaise vagal cesse tout seul après une mise au repos.

- Placer la victime dans une position allongée sur le dos
- Elever les jambes pour améliorer le retour veineux vers le cerveau, le cœur et le poumon.
- Appeler le 15

Même en l'absence de signes de gravités (douleurs thoraciques, chocs...), un examen médical doit être nécessaire, il convient donc d'appeler le 15 pour un avis médical.

E. Fiches Malaises



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Malaises (1/2)

Un malaise est une sensation de mal-être sans perte de conscience

- ✓ Forte douleur oppressive localisée derrière le sternum gauche lors d'un effort
 - ✓ Irradiation de la mâchoire, l'épaule, le dos ou les avant bras
 - ✓ S'atténue au bout de 15 min au repos



Malaise thoracique (angine de poitrine)

- ✓ Installer la victime en position semi-assise
 - ✓ Récupérer des informations sur :
 - La description et localisation de la douleur
 - Circonstances d'apparition (effort ou repos)
 - Durée
 - Autres symptômes
 - Les traitements et antécédents médicaux
 - ✓ Alerter le 15 et surveiller les constantes
- ✓ Ne pas administrer de dérivés nitrés sans avis médical (Natispray®, Isocard®)
 - ✓ Il est recommandé au patient de prévenir son médecin traitant

- ✓ Signes de l'AVC ou AIT (Accident Ischémiques Transitoires)



- Maux de tête intenses et inhabituels
- Troubles du langage (difficultés ou impossibilité à parler)
- Paralysie ou engourdissement d'un côté du visage, bras ou jambe
- Troubles de l'équilibre et de la coordination des mouvements
- Troubles de la vision jusqu'à la perte de la vue, souvent dans un seul œil



Malaise AVC

- ✓ Devant l'un de ces symptômes appeler immédiatement le 15 ou 112
 - ✓ Allonger la victime et surveiller les constantes
 - ✓ Ne rien administrer sans avis médical



Malaises (2/2)

Un malaise est une sensation de mal-être sans perte de conscience

Malaise diabétique

Hypoglycémie <0,6 g/l

- ✓ Trouble du comportement, faim, sueurs, tremblements, troubles de la vue, vertiges...

Hyperglycémie > 1,1 g/l à jeun

- ✓ Confusion, agitation, comportement inhabituel, haleine fruitée (odeur cétonique) nausées, vomissements, douleurs abdominales, respiration profonde et rapide

- ✓ Mettre la victime au repos
- ✓ Récouter des informations sur la victime et sur son diabète, son traitement
 - ✓ Alerter le 15
- ✓ Réaliser une glycémie capillaire permet de confirmer le diagnostic

- ✓ Donner 3 morceaux de sucre (15gr) permet de remonter la glycémie de 0,5g/l
- ✓ L'utilisation du Glucagen Kit® ne se fera que sur instruction médicale (CI avec Amarel® - glimépiride, Daonil® - glibenclamide et Diamicron® - gliclazide)

- ✓ Placer en PLS car un trouble de la conscience et vomissements peuvent être fréquents

Malaise vagal

✓ Malaise général, Pâleur, fatigue ..
lié à un ralentissement de la fréquence cardiaque, chute de la pression artérielle

- ✓ Mettre la victime allongée sur le dos
- ✓ Elever les jambes pour améliorer le retour veineux vers le cerveau, cœur et poumon
- ✓ Appeler le 15

VIII. Crise convulsive

La crise convulsive chez l'adulte ou l'enfant est une perturbation de l'activité électrique cérébrale (62). Elle a des effets variables, mais provoque généralement des contractions musculaires incontrôlés (clonie) et une perte de connaissance. La crise se caractérise par une raideur musculaire brutale, une chute, puis des mouvements désordonnés des quatre membres ainsi que de la face. Elle dure 1 à 2 minutes. Elle peut présenter une morsure de la langue, bave, perte d'urine...puis un réveil progressif.

Il faut différencier la crise convulsive (symptômes) et la crise d'épilepsie (diagnostic). Elle peut être causée suite à un traumatisme crânien, une maladie (infection, tumeur du cerveau, AVC), l'épilepsie, une hypoglycémie...

A. Conduite à tenir

Avant tout il est nécessaire de :

- Protéger la victime en déplaçant tous les objets aux alentours qui pourraient blesser la victime (objets à risque de chutes, ou objets tranchants qui peuvent être à proximité...).
- Lors de la crise, ne pas contraindre les mouvements de la victime.
- Allonger le patient et lui glisser un vêtement sous la tête si cela est réalisable, pour éviter qu'il ne se blesse la tête.
- Noter l'heure du début de la crise, alerter le SAMU
- Rassurer le patient lorsqu'il reprend ses moyens.
- S'il y a moment d'inconscience, vérifier la ventilation, le pouls et la placer en PLS, en notant la durée de l'inconscience. Si possible, essayer de récolter des informations sur l'historique médical et thérapeutique de la victime.

IX. Crise de tétanie ou spasmophilie

Une crise de tétanie est une affection qui se caractérise par un état d'hyperexcitabilité nerveuse et musculaire qui entraîne des contractures de quelques minutes à quelques heures. Généralement sous l'effet d'un stress, les symptômes qui apparaissent sont une hyperventilation avec sensation d'étouffement, une contracture des mains, bras, muscles du visage, des paupières, des vertiges, palpitations...

La spasmophilie en constitue une forme légère de la tétanie, avec une sensation d'étouffement, une angoisse et malaise, sans contractures musculaires.

Dans les 2 cas il y a une hyperventilation

Différentes causes peuvent expliquer les crises de tétanie. Le traitement dépendra de la maladie sous-jacente.

A. Conduite à tenir

La conduite à tenir peut-être similaire à la prise en charge d'une crise de panique :

- Isoler la personne dans un endroit calme, l'assoir par terre pour éviter les chutes, la rassurer et essayer de lui faire reprendre une respiration apaisée
- Conseiller de consulter son médecin traitant

B. Fiche crise de convulsion / tétanie / spasmophilie



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Crise convulsion / tétanie / Spasmophilie

- Contractions musculaires incontrôlés : raideur musculaire brutale, mouvements désordonnés des 4 membres et du visage
 - Perte de connaissance (chute)
 - Dure 1 à 2 min puis réveil progressif



Crise de convulsions

- ✓ Protéger la victime : déplacer les objets blessants situés au alentours
 - ✓ Ne pas contraindre la victime dans ses mouvements
 - ✓ L'allonger et lui mettre un vêtement sous la tête si possible
 - ✓ Noter l'heure et le début de la crise
 - ✓ Alerter le 15
- ✓ Rassurer le patient lorsqu'il reprend ses moyens

✓ **S'il y a moment d'inconscience : placer en PLS, vérifier la ventilation, le pouls + noter la durée de l'inconscience.**

✓ **Si possible, récolter des informations sur l'historique médical et thérapeutique de la victime.**

-
- Hyperventilation, sensation étouffement, malaise, palpitations, vertiges, sans perte de connaissance...



- AVEC contractures des mains, bras, muscles du visage, paupières...



Crise de tétanie



- SANS contracture



Spasmophilie (crise d'angoisse)

- ✓ Isoler la personne dans un endroit calme
- ✓ L'asseoir par terre (éviter les chutes)
- ✓ la rassurer et essayer de lui faire reprendre une respiration apaisée

✓ **Conseiller de consulter son médecin traitant**

X. Allergie

Il est possible d'identifier un contexte de crise allergique chez un patient fatigué, avec sensation de malaise et gêne ventilatoire (interroger sur les antécédents, s'il y a eu un produit déclencheur, une piqure d'insecte...)

Une crise allergique est grave lorsqu'il y a des symptômes tels que le gonflement du visage et de la peau (mains, pieds, jambes), gonflement laryngé avec une gêne ventilatoire, modification de la voix, la pression artérielle qui chute, une polypnée (fréquence respiratoire supérieure à 20/min), une perte de connaissance, un arrêt cardio-respiratoire, un choc anaphylactique.

A. Conduite à tenir

- Mettre le patient en position allongée
- Alerter le SAMU
- Couvrir la personne
- Surveiller la survenue de complications éventuelles (surveillance du pouls, conscience, ventilation...) et récolter des informations sur les circonstances de survenue de la crise

L'administration d'adrénaline ou épinéphrine ne se fait que sur avis du médecin régulateur du SAMU

XI. Difficultés respiratoires

C'est une atteinte de la fonction respiratoire qui à terme peut affecter les fonctions circulatoires et neurologiques.

Il s'agit d'un patient qui se plaint « J'ai du mal à respirer », il peut présenter des sueurs, muscles du cou qui se contractent, agité, confus ou somnolent, difficulté pour parler, respiration « sifflante » ou « crépitante » ...

Les causes sont diverses :

- Obstruction totale ou partielle des voies aériennes (corps étranger, allergie, infection, traumatisme)
- Asthme ou autre maladie pulmonaire

- Traumatisme du thorax
- Inhalation de produits toxiques ou fumées...

A. Conduite à tenir

S'il s'agit d'une obstruction totale ou partielle, suivre la marche indiquée précédemment (cf. Partie B - VI. Rappel des gestes d'urgence - B. Les gestes d'urgence - 3. Obstruction)

Dans tous les cas, lorsqu'un patient présente une difficulté respiratoire :

- Maintenir la victime en position demi-assise
- Desserrer les vêtements
- Rassurez-le
- Alerter le 15

Aider ou faciliter la prise d'aérosol doseur si le patient est asthmatique connu sinon ne délivrez que sur ordre du SAMU tout autre médicament, surveiller la ventilation et la conscience de la personne, en notant les constantes.

XII. Traumatisme crânien

On appelle traumatisme crânien tout choc reçu au niveau du crâne (choc direct ou indirect comme une chute sur les fesses). Certains signes, doivent alerter et sont signes de gravité :

- Perte de connaissance, quelle que soit la durée
- Ecoulement de sang par une oreille, somnolence inhabituelle, comportement anormal, confusion, mouvements anormaux des membres, vomissements répétés, asymétrie des pupilles, nausées.
- Traumatisme consécutif à une chute de plus de 2 mètres ou chute à vélo à plus de 30 km/h

A. Conduite à tenir

- Mettre la personne au repos,
- Allonger la personne si elle est consciente ou en PLS si elle est inconsciente
- Alerter le 15 et surveiller les constantes

Sans les signes de gravités initiaux, une surveillance de 2h sera nécessaire (réveil toutes les 3 heures) afin d'écartier l'un des signes de gravité cités ci-dessus.

XIII. Plainte oculaire

Certaines situations nécessitent un avis médical et une prise en charge par les urgences ophtalmiques.

Lorsqu'un patient se présente avec une plainte oculaire, il convient d'écartier l'une des situations si dessous avant de proposer une prise en charge.

- Douleur
- Baisse de l'acuité visuelle
- Photophobie
- Notion de traumatisme
- Port douloureux de lentilles

A. Conduite à tenir

Si une de ces situations d'urgence se présente, il faut :

- Contacter le 15 pour orienter vers une structure prenant en charge les urgences ophtalmiques.
- S'abstenir de délivrer un collyre qui ne ferait que retarder la consultation.

B. Fiche plainte oculaire



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Plainte Oculaire

Questionner pour savoir si la victime présente l'un des signes suivants :

- ✓ **Douleur** – *Quel est le niveau de douleur de 1 à 10 ?*
- ✓ **Notion de traumatisme, choc** – *Avez-vous subi un choc ou traumatisme récemment ?*
- ✓ **Baisse de la vision** – *Votre capacité de vision a-t-elle baissé soudainement ?*
- ✓ **Photophobie** – *Avez-vous mal lors d'exposition à la lumière ?*
- ✓ **Port de lentilles douloureux** – *Est-ce que le port de lentille est douloureux ?*



Si l'une de ces réponses est positive :

Contactez les Urgences Ophtalmiques du 17eme- SOS Œil

01 47 64 46 75

Lundi – vendredi : 8h00 / 21h00 – Samedi : 9h00 / 19h00

En dehors des heures d'ouverture du centre: [Contactez le 15](#)

Les conseils / le suivi :

- ✓ **Ne pas administrer de collyre sans en avoir reçu l'autorisation, ou éventuellement un rinçage au sérum physiologique**
- ✓ **Retirer les lentilles si le patient en porte**

XIV. Entorse

Une entorse est une lésion traumatique avec élongation, déchirure ou arrachement d'un ou plusieurs ligaments à la suite d'un mouvement forcé de l'articulation, créant un écartement transitoire de deux extrémités osseuses. Chez le jeune enfant, le traumatisme de la cheville provoque une fracture plutôt qu'une entorse.

Il s'agit généralement d'une entorse, si un patient se présente avec un point de douleur localisé sur une articulation, une notion de traumatisme (choc, chute), il peut y avoir un craquement au moment du traumatisme, une douleur vive augmentée par le mouvement, un œdème localisé, une coloration de la peau bleue ou rouge, et une impotence fonctionnelle.

A. La conduite à tenir

- Installer la victime en position allongée ou assise
- Mettre au repos le membre en l'immobilisant avec une attelle
- Appliquer du froid si la contusion est récente pendant 15-20min, quatre fois par jour. Le froid ne s'applique pas directement sur la peau mais à travers un linge.

Le pharmacien ne peut pas établir ce diagnostic, il faudra confirmer par un examen médical et des radiographies afin d'écartier une fracture.

Pour les membres inférieurs, on peut mettre en place le protocole G.R.E.C. : Glace Repos, Elévation, Compression

Il ne faut jamais négliger une entorse, le risque de récurrence est élevé si elle n'est pas correctement prise en charge.

XV. Intoxication

D'après le Larousse,(63) une intoxication est « un ensemble de troubles dus à l'introduction, volontaire ou non, dans l'organisme d'une ou plusieurs substances toxiques (poisons) ». La victime présente généralement des douleurs abdominales, troubles digestifs (nausées, vomissement, diarrhées), céphalées, asthénie, soif...

Les signes de gravité sont : fièvre, hallucinations et troubles visuels, inconscience, sueurs...

A. Conduite à tenir

Lors d'une intoxication par des plantes, champignons ou des produits ménagers, vous pouvez

- Rassurer le patient, faire un bilan des fonctions vitales : le pouls, la tension, la fréquence ventilatoire, la coloration de la peau et des conjonctives.
- Alerter le 15 et le centre antipoison
- Ne pas faire vomir le patient sans avis médical, ne pas lui donner à manger ni à boire. S'il vomit, conserver les vomissures pour analyse.
- En interrogeant la victime ou son entourage, vous pourrez essayer de récolter le maximum d'informations qui aidera à la prise en charge : heure de l'ingestion, quantité, partie de la plante ingérée, identification de la plante, cru ou cuit, délai entre ingestion et apparition des signes digestifs, âge, poids de la personne...
Si l'apparition des symptômes à lieu plus de 6 heures après l'ingestion de champignons, la personne doit être hospitalisée en urgence
- Surveiller et parler au patient jusqu'à l'arrivée des secours

Le centre anti poison est ouvert 24h/24 et 7 jours sur 7 pour les professionnels de santé et le grand public au numéro suivant : 01 40 05 48 48.

B. Fiche intoxication



Fiche Pratique - Gestion des urgences à l'officine

Intoxication

Symptômes généraux d'une intoxication (alimentaire ou poison) : douleurs abdominales, troubles digestifs (nausées, vomissement, diarrhées), céphalées, asthénie, soif...

Les signes de gravité sont : fièvre, hallucinations et troubles visuels, inconscience, sueurs...



- ✓ Allonger ou assoir la victime et la rassurer
- ✓ Faire un bilan des fonctions vitales : le pouls, la tension, la fréquence ventilatoire, la coloration de la peau et des conjonctives.

✓ **Alerter le centre anti poison**

01 40 05 48 48

24h/24 7j/7



- ✓ Surveiller et parler au patient jusqu'à l'arrivée des secours

Les conseils / le suivi :

- ✓ **Ne pas faire vomir le patient sans avis médical, : S'il vomit, conserver les vomissures pour analyse.**
- ✓ **Ne pas lui donner à manger ni à boire.**
- ✓ **Interroger l'entourage et récolter des informations : heure d'ingestion, quantité, partie de la plante ou produit, cru / cuit , délai entre ingestion et apparition des symptômes**

Conclusion

La pharmacie est le lieu idéal pour initier la prise en charge de petites ou grandes urgences, en soignant et/ou en orientant vers la structure la plus adaptée.

C'est pourquoi les soins de premiers recours sont intégrés dans les nouvelles missions du pharmacien. En pratique, ces actes de 1ers recours sont réalisés dans des conditions plus ou moins adéquates, que ce soit au niveau hygiène, sécurité ou qualité des soins. Pourtant ce sont les premiers instants nécessaires qui peuvent sauver une vie.

C'est pourquoi il me semble important qu'une organisation adaptée à chaque officine soit mise en place : la présence d'un référent qui centralise les informations, l'accès à des numéros d'urgence, la mise à disposition d'une trousse à pharmacie complète et pratique, les connaissances de l'équipe, la mise en place de process ou le rappel de règles d'hygiène et sécurité.

La gestion de ces demandes, le temps et l'implication que cela engendre n'est pas encore suffisamment reconnu comme contribution à la Santé Publique, Il pourrait être judicieux de formaliser et d'encadrer ces actions et de faire connaître officiellement auprès du grand public, les pharmacies comme acteurs de soins de 1ers recours. La rémunération de certains actes pourrait également être envisagée.

Bibliographie

1. Bénévent R. La rhétorique de l'urgence. Lett Enfance Adolesc. 2009;76(2):13.
2. Larousse É. Définitions : urgence - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/urgence/80704>
3. Larousse É. Larousse Médical en ligne - urgence [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/urgence/16806>
4. Article L6311-1 - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. [cité 2 déc 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006691296/
5. DGOS. Samu / Smur [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/samu-smur>
6. La médecine d'urgence [Internet]. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/la-medecine-durgence-0>
7. Ordre des pharmaciens. Données départementales - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2020 [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales>
8. Pharmacien titulaire d'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Officine/Pharmacien-titulaire-d-officine>
9. DICOM_Gabriel.DS, DICOM_Gabriel.DS. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
10. Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950611/2019-07-27
11. Article 223-5 - Code pénal [Internet]. Légifrance. [cité 9 déc 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000037289588/2020-10-10
12. Qu'est-ce que la non-assistance à personne en danger ? [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34551>
13. Article R4235-7 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913657/2004-08-08

14. Chapitre II : Des délits et des quasi-délits. (Articles 1382 à 1386) - Légifrance [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCTA000006136352/1804-02-19/#LEGIARTI000006438829
15. Section 2 : Déontologie pharmaceutique (Articles R*5015-1 à R*5015-64) - Légifrance [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006799131/1986-01-07/>
16. Article L4234-6 - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI0000034059260
17. Article L4161-1 - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. [cité 15 déc 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI0000038886735/
18. Agostinucci JM, Bertrand P, Occulti J. L'urgence à l'officine. 4eme éd. Moniteur des Pharmacies; 320 p. (Pro-Officina).
19. L'histoire. Mort à la pharmacie [Internet]. Libération.fr. 1997 [cité 15 déc 2020]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france-archive/1997/05/07/l-histoire-mort-a-la-pharmacie_206396
20. Wilcke C, Parenty L, Zamolo H, Sarkozy F. Les pharmaciens d'officine sont aussi des acteurs du 1er recours. Résultats de l'enquête demandes de soins non programmés dans les officines du Grand Est. Ann Pharm Fr [Internet]. 29 août 2022 [cité 18 sept 2022]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003450922001110>
21. Recommandations+pour+l'aménagement+des+locaux+-+janvier+2014.pdf [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/75149/480993/version/8/file/Recommandations+pour+l%27am%C3%A9nagement+des+locaux+-+janvier+2014.pdf>
22. Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
23. Comment la couverture de survie nous protège-t-elle ? [Internet]. Sciences et Avenir. 2018 [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/fondamental/materiaux/comment-la-couverture-de-survie-nous-protège-t-elle_129631
24. OMS | Questions-réponses l'hypertension artérielle [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 14 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/qa/82/fr/index.html>
25. Ma glycémie | Fédération Française des Diabétiques [Internet]. [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/glycemie?gclid=CjwKCAjw49q>

26. La glycémie | Fédération Française des Diabétiques [Internet]. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/glycemie>
27. Comment fonctionne un oxymètre de pouls ? [Internet]. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.medisafe.fr/blog/comment-fonctionne-un-oxymetre-de-pouls/>
28. Laëtitia LG. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Suivi des patients Covid-19 en ambulatoire – Place de l'oxymètre de pouls. 2021;10.
29. Bien soigner une plaie [Internet]. [cité 14 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/petits-soins/soigner-plaie>
30. Comment alerter les secours (Samu ou pompiers) en cas d'urgence ? [Internet]. [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33954>
31. Connaitre les numéros d'urgence [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/risques/connaitre-les-numeros-d-urgence>
32. française CR. Les 6 gestes de base [Internet]. Croix-Rouge française. [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme/Particuliers/Les-6-gestes-de-base>
33. française CR. L'inconscience [Internet]. Croix-Rouge française. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme/Particuliers/Les-6-gestes-de-base/L-inconscience>
34. Sayed E. AFGSU - 3 - Les urgences vitales : obstruction des voies aériennes, hémorragie, inconscience [Internet]. Infirmiers.com. 2011 [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/afgsu-3-les-urgences-vitales-obstruction-des-voies-aeriennes-hemorragie-inconscience.html>
35. Fiche: Fréquence respiratoire [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.formationambulancier.fr/05-fiches/2001-fiche-frequence-resp.html>
36. Bayard A. Doit-on encore enseigner le bouche-à-bouche ? [Internet]. Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence. 2021 [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://ancesu.fr/doit-on-encore-enseigner-le-bouche-a-bouche/>
37. française CR. L'arrêt cardiaque - les gestes de secours [Internet]. Croix-Rouge française. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme/Particuliers/Les-6-gestes-de-base/L-arret-cardiaque-les-gestes-de-secours>
38. française CR. L'étouffement [Internet]. Croix-Rouge française. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme/Particuliers/Les-6-gestes-de-base/L-etouffement>
39. Comment pratiquer la manœuvre de Heimlich chez l'adulte ou l'enfant conscient - Réanimation [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 16 sept

- 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/r%C3%A9animation/comment-effectuer-les-proc%C3%A9dures-respiratoires-de-base/comment-pratiquer-la-man%C5%93uvre-de-heimlich-chez-adulte-ou-enfant-conscient>
40. Mémento-AFGSU-2.pdf [Internet]. [cité 6 juin 2021]. Disponible sur: <http://ifsu.fr/wp-content/uploads/2019/10/M%C3%A9mento-AFGSU-2.pdf>
 41. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Les défibrillateurs automatisés externes (DAE) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/les-defibrillateurs-automatisees-externes-dae>
 42. FEDECARDIO | Défibrillateur une chance supplémentaire de survie [Internet]. <https://www.fedecardio.org>. 2016 [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/Les-gestes-qui-sauvent/Tout-savoir-sur-les-gestes-qui-sauvent/defibrillateur-une-chance-supplementaire-de-survie>
 43. FEDECARDIO | Appelez le 15, Massez, Défibrillez [Internet]. <https://www.fedecardio.org>. 2016 [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/Les-gestes-qui-sauvent/Tout-savoir-sur-les-gestes-qui-sauvent/appelez-le-15-massez-defibrillez>
 44. Comment utiliser un défibrillateur ? Utilisation & mode d'emploi | DAE [Internet]. [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: <https://dae.philips.fr/defibrillateurs/comment-utiliser-un-defibrillateur>
 45. Trouver un défibrillateur cardiaque - 4 Minutes pour 1 Vie [Internet]. Défibrillateur : 4 minutes pour 1 vie. 2018 [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://4minutespour1vie.com/ou-trouver-un-defibrillateur-cardiaque/>
 46. Définition d'un établissement recevant du public (ERP) [Internet]. [cité 29 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32351>
 47. Achat d'un défibrillateur : Connaitre les principaux critères [Internet]. Défibril. 2014 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.defibril.fr/achat-defibrillateur/>
 48. prestissime. Location Packs Défibrillateurs [Internet]. Défibrillateur France. [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.defibrillateur-france.com/location-packs-defibrillateurs/>
 49. B M. Subventions défibrillateurs : obtenir une subvention pour l'achat d'un DAE [Internet]. [secourisme-and-co.fr](http://www.secourisme-and-co.fr). 2014 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.secourisme-and-co.fr/defibrillateurs/subvention-defibrillateur/subventions-defibrillateurs/>
 50. Besoin d'une aide financière pour acheter un défibrillateur ? Demandez une subvention [Internet]. Cardiosecours - Blog. 2019 [cité 29 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cardiosecours.fr/blog/2019/08/09/besoin-dun-coup-de-pouce-pour-acheter-un-defibrillateur-demandez-une-subvention/>
 51. Geo'DAE [Internet]. Geo'DAE. [cité 10 juin 2021]. Disponible sur: <https://geodae.atlasante.fr/apropos>

52. Affichette_lavage_mains.pdf [Internet]. [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Affichette_lavage_mains.pdf
53. Comment faire un Garrot? [Internet]. [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.medisafe.fr/blog/comment-poser-un-garrot/>
54. Conduite à tenir en cas de section de membres [Internet]. AIST 84. 2018 [cité 12 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.aist84.fr/conduite-a-tenir-en-cas-de-section-de-membres/>
55. Angine de poitrine - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. VIDAL. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/angor-angine-poitrine.html>
56. Les médicaments de l'angor [Internet]. VIDAL. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/angor-angine-poitrine/medicaments.html>
57. NATISPRAY [Internet]. VIDAL. [cité 14 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/natispray-6479.html>
58. Accident vasculaire cérébral (AVC) - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. VIDAL. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/avc.html>
59. Comprendre l'AVC et l'AIT [Internet]. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/avc/avc-comprendre>
60. Comment faire face à une hypoglycémie ... | Fédération Française des Diabétiques [Internet]. [cité 14 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/glycemie/hypoglycemie>
61. Comment faire face à l'hyperglycémie ... | Fédération Française des Diabétiques [Internet]. [cité 14 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/glycemie/hyperglycemie>
62. Troubles convulsifs - Troubles du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs [Internet]. Manuels MSD pour le grand public. [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/troubles-convulsifs/troubles-convulsifs>
63. Définitions : intoxication - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/intoxication/43940>

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2022 / 2023

Nom : DE LENCQUESAING

Prénom : Marie Astrid

Titre de la thèse : Gestion des urgences en pharmacie d'officine

Mots-clés : pharmacien, urgences, premiers recours, soins, secourir, officine, gestes de premiers secours, trousse de secours, organisation, formation, fiches pratiques.

Résumé : Les soins de 1ers recours font partie intégrante des nouvelles missions du pharmacien. Les équipes officinales sont facilement amenées à prendre en charge des soins d'urgences du quotidien, comme des plaies, des brûlures, des malaises... Ces demandes arrivent généralement de manière impromptue, afin de les réaliser en toute sécurité, hygiène et efficacité, il est nécessaire d'avoir quelques notions et rappels pratiques sur les marches à suivre pour chaque blessure ainsi que d'avoir une organisation générale dans l'officine. Vous trouverez ici des fiches pratiques et visuels pour ce type de soins, ces fiches sont à adapter dans chaque officine. Ces demandes inopinées sont de plus en plus fréquentes mais ne sont pas encore suffisamment reconnues comme véritable contribution à la Santé Publique.

Membres du jury :

Président : Professeur GRESSIER Bernard, Praticien hospitalier, Centre Hospitalier d'Armentières, Faculté de Pharmacie de Lille

Directeur de thèse : Professeur DINE Thierry, Praticien Hospitalier, Groupe hospitalier Loos Haubourdin, Faculté de Pharmacie de Lille

Membre extérieur : Monsieur LAMBIN César, Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Lille