



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Du bobo à l'urgence vitale : guide pratique pour les enseignants et la vie scolaire

JANVIER 2025

■ Sommaire

Gestion des urgences de santé en milieu scolaire	3
Situations d'urgence vitale nécessitant une intervention immédiate dans l'attente du SAMU.....	4
Situation 1 : L'enfant perd connaissance et ne respire pas : l'arrêt cardiaque	5
Fiche technique 1 : Massage cardiaque : compressions thoraciques, défibrillateur automatique	6
Situation 2 : L'enfant a une réaction allergique sévère : l'anaphylaxie	7
Fiche technique 2 : Anaphylaxie : Injection d'adrénaline.....	8
Fiche technique 2 ^(suite) : Dosage indicatif stylo auto-injecteur d'adrénaline	9
Situation 3 : L'enfant s'étouffe : obstruction partielle ou totale des voies aériennes	10
Fiche technique 3 : Désobstruction des voies aériennes : claques dans le dos, compressions abdominales	11
Situation 4 : L'enfant perd connaissance et respire	12
Fiche technique 4 : Position Latérale de Sécurité (PLS)	13
Situation 5 : L'enfant saigne abondamment : l'hémorragie	14
Fiche technique 5 : Hémorragie : Compression locale	15
Autres situations	16
Situation 6 : L'enfant a de la fièvre	17
Situation 7 : L'enfant ne se sent pas bien	18
Situation 8 : L'enfant présente une crise convulsive.....	19
Situation 9 : L'enfant saigne du nez.....	20
Situation 10 : L'enfant présente une plaie	21
Situation 11 : L'enfant présente une brûlure	22
Situation 12 : L'enfant a subi une électrisation.....	23
Situation 13 : L'enfant est victime d'un choc à la tête	24
Situation 14 : L'enfant est victime d'un traumatisme de la colonne vertébrale.....	25
Situation 15 : L'enfant a perdu ou s'est cassé une dent à la suite d'un traumatisme	26
Situation 16 : L'enfant est victime d'un traumatisme des membres	27
Situation 17 : L'enfant présente un traumatisme avec section de doigt	28
Situation 18 : L'enfant a un corps étranger dans le nez ou le conduit auditif	29
Situation 19 : L'enfant s'est fait piquer par un insecte	30
Situation 20 : L'enfant présente une morsure de serpent	31
Protocole d'alerte en cas d'urgence	32

Ce guide a été élaboré par le médecin CT de la Dgesco en lien avec la DGS dans le cadre d'un groupe de travail pluriprofessionnel.

GESTION DES URGENCES DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

En l'absence de personnel de santé ou détenteur du certificat de premiers secours citoyen (PSC), anciennement prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1), il peut être utile de savoir agir simplement et rapidement dans l'attente des équipes de secours médicalisés.

Les situations décrites ci-dessous et les démarches à suivre peuvent être gérées dans l'immédiat par toute personne présente sur les lieux de l'événement (gymnase par exemple). Cette approche permet bien souvent de calmer l'angoisse et de faciliter l'analyse de la situation et l'appel aux secours.

Vérifier si l'enfant a un PAI, une trousse d'urgence et appliquer le protocole « Conduite à tenir en cas d'urgence » si les signes correspondent à la fiche « conduite à tenir en cas d'urgence ».
Dans tous les cas, il est nécessaire de contacter la famille et de l'informer des événements survenus.

Certains troubles récurrents ou jugés préoccupants devront être signalés aux personnels de santé.

Les situations sont présentées en 2 groupes :

1. tout d'abord celles correspondant aux situations les plus fréquentes d'urgence vitale nécessitant une intervention immédiate dans l'attente du SAMU,
2. puis celles correspondant aux autres situations urgentes parmi les plus fréquentes ou les plus à risque.

Les gestes d'urgence présentés peuvent être pratiqués par toute personne à proximité de l'élève et qui se sent en capacité de les faire.

SITUATIONS D'URGENCE VITALE NÉCESSITANT UNE INTERVENTION IMMÉDIATE DANS L'ATTENTE DU SAMU

Les 5 situations suivantes résument les signes modérés ou graves qui indiquent la nécessité d'une intervention immédiate de la personne se trouvant à côté de l'enfant.

En France, le SAMU est en capacité d'intervenir dans la ½ heure. Cependant, certaines pathologies nécessitent une intervention avant ce délai, sur consigne orale du SAMU par téléphone. Il s'agit essentiellement de :

- l'arrêt cardio-respiratoire
- l'anaphylaxie (allergie) sévère
- l'obstruction des voies respiratoires
- la perte de connaissance
- l'hémorragie.

Pour ces 5 situations, peu fréquentes mais à risque de mort immédiate, des consignes précises sont données pour aider les professionnels à réagir.

Elles sont complétées par des fiches sur les gestes techniques appropriés.

Elles nécessitent toutes l'appel du 15 : SAMU.

L'ENFANT PERD CONNAISSANCE ET NE RESPIRE PAS : L'ARRÊT CARDIAQUE



LES SIGNES

- ↳ Ne parle pas
- ↳ Ne bouge pas
- ↳ Ne réagit pas à des sollicitations
donc, il a perdu connaissance

- ↳ Ni le ventre ni la poitrine ne se soulèvent
- ↳ Aucun flux d'air n'est observé
- ↳ Aucun bruit de respiration n'est perçu
donc, il a perdu connaissance et ne respire pas



LES BONS RÉFLEXES

Alerter ou faire alerter **le SAMU 15 immédiatement**

Débuter **immédiatement** un **massage cardiaque**

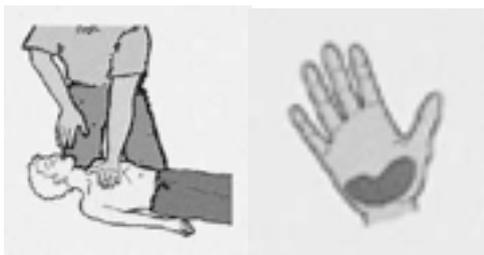
Mettre en œuvre **le plus tôt possible** un **défiibrillateur automatique**

Poursuivre la réanimation entreprise jusqu'à l'arrivée des secours

MASSAGE CARDIAQUE : - COMPRESSIONS THORACIQUES - DÉFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE

Le SAMU pourra aider à la réalisation de la réanimation en donnant des instructions téléphoniques.

Compressions thoraciques



Pour un enfant de grande taille, placer l'autre main sur la première en entrecroisant les doigts et réaliser les compressions avec les deux bras

- Installer l'enfant sur le dos sur une surface rigide.
- Se placer à genoux à côté de l'enfant, au niveau du thorax.
- Dénuder la poitrine de l'enfant.
- Placer le talon d'une main au centre de la poitrine sur la moitié inférieure du sternum.
- Comprimer le thorax de l'enfant de 5 cm, à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute, bras tendu et vertical.
- Entre deux compressions, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller la main.



Si la personne qui intervient auprès de l'enfant est formée à la technique du bouche-à-bouche, elle pourra alterner 30 compressions et 2 insufflations.

Défibrillateur automatique



Électrodes « enfants » pour les petits



Électrodes « adultes » pour les grands

- Mettre le défibrillateur en marche et suivre **impérativement les indications** données par l'appareil.
- Débarrasser les électrodes et les appliquer, l'une après l'autre, **suivant le schéma inscrit sur celles-ci**.
- Connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.
- Quand le défibrillateur le demande, ne plus toucher l'enfant.
- Quand le défibrillateur annonce qu'un choc est nécessaire, s'assurer que personne ne touche l'enfant et, selon les appareils, appuyer sur le bouton « choc » ou laisser le déclenchement se faire automatiquement.
- Reprendre **immédiatement les compressions thoraciques**, ensuivant les instructions de l'appareil, qu'il y ait eu choc ou non.

Ne jamais arrêter le défibrillateur, ne jamais retirer les électrodes.

L'ENFANT A UNE RÉACTION ALLERGIQUE SÉVÈRE : L'ANAPHYLAXIE

Pendant ou juste après un repas, après une piqure de frelon...

Réaction allergique modérée

LES SIGNES

L'enfant **parle** et **respire** bien avec **un seul signe** parmi les suivants :

1. Cutanéomuqueux :

- ↳ démangeaison importante mains, pieds et cuir chevelu
- ↳ plaques rouges
- ↳ picotement de la bouche
- ↳ gonflement des lèvres
- ↳ nez qui coule, yeux qui pleurent

2. Digestifs :

- ↳ mal au ventre ou nausées

LES BONS RÉFLEXES

Si l'enfant est titulaire d'un PAI appliquer le protocole adapté

Surveiller l'enfant jusqu'à disparition des signes

Prévenir les parents

Si apparition de **nouveau signe** ou en l'**absence d'amélioration**

Réaction allergique grave Anaphylaxie sévère

LES SIGNES

L'enfant présente **deux signes** parmi les signes **cutanéomuqueux** et **digestifs** ci-contre

ou au moins un des signes suivants :

- ↳ **voix qui change** (rauque), a du mal à parler
- ↳ difficultés **respiratoires**, sifflements, toux, asthme
- ↳ douleurs abdominales, **vomissements**
- ↳ état de **malaise** « je me sens mal, bizarre »

LES BONS RÉFLEXES

Allonger l'enfant et lui surélever les jambes ou le mettre en position assise en cas de gêne respiratoire (par terre de préférence)

Si l'enfant est titulaire d'un PAI appliquer le protocole adapté

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Sur demande du médecin, injecter dans la face antéro-externe de la cuisse de l'enfant de l'adrénaline en auto-injecteur et éventuellement lui administrer du salbutamol en inhalation

Une 2^e injection est parfois nécessaire

ANAPHYLAXIE : INJECTION D'ADRÉNALINE

Modalités de l'injection de l'adrénaline selon la présentation du produit



Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.



Enlever le bouchon blanc.



Placer le stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement et maintenir appuyé pendant 5 secondes



Puis masser la zone d'injection



Enlever Le capuchon bleu



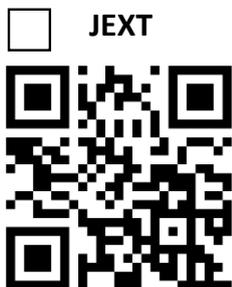
Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection



Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.

DOSAGE INDICATIF STYLO AUTO-INJECTEUR D'ADRÉNALINE

EPIPEN

Poids	Posologie
15 – 30 kg	EPIPEN 0,15mg/0,3 mL
> 30 kg	EPIPEN 0,30mg/0,3 mL

JEXT

Poids	Posologie
15 – 30 kg	JEXT 0,15mg/0,3 mL
> 30 kg	JEXT 0,30mg/0,3 mL

ANAPEN

Poids	Posologie
15 – 30 kg	ANAPEN 0,15mg/0,3 mL
> 30 kg	ANAPEN 0,30mg/0,3 mL

EMERADE

Poids	Posologie
15 – 30 kg	EMERADE 0,15 mg/0,3 mL
> 30 kg	EMERADE 0,30 mg/0,3 mL

L'ENFANT S'ÉTOUFFE : OBSTRUCTION PARTIELLE OU TOTALE DES VOIES AÉRIENNES

L'obstruction des voies aériennes se produit le plus souvent lorsque l'enfant est en train de manger ou de porter un objet à sa bouche.

Obstruction partielle



LES SIGNES

- ↳ Peut parler ou crier
- ↳ Tousse vigoureusement
- ↳ Respire avec difficulté



LES BONS RÉFLEXES

Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux

L'encourager à tousser

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

Surveiller attentivement l'enfant

Ne jamais pratiquer de technique de désobstruction destinée à l'obstruction totale

Ne pas suspendre l'enfant par les pieds

Ne pas introduire de doigts dans la bouche de l'enfant

Obstruction totale



LES SIGNES

- ↳ Ne peut plus parler, crier, émettre un son, tousser
- ↳ S'agite
- ↳ Garde la bouche ouverte
- ↳ Porte ses mains à la gorge
- ↳ Devient rapidement bleu
- ↳ Ne respire plus



LES BONS RÉFLEXES

1. Donner des **claques dans le dos** entre les 2 omoplates au maximum 5

2. Si la respiration n'est pas rétablie, réaliser des **compressions abdominales** au maximum 5

3. Si la respiration n'est pas rétablie, reprendre en alternance claques dans le dos et compressions abdominales

Interrompre les manœuvres dès la reprise de la respiration, de la toux

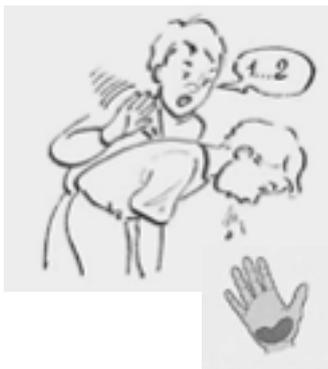
Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

Si l'enfant perd connaissance, réaliser un massage cardiaque (situation 1)

DÉSOBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES :

- CLAQUES DANS LE DOS
- COMPRESSIONS ABDOMINALES

Claques dans le dos



- Se placer sur le côté et légèrement en arrière de l'enfant.
- Soutenir son thorax avec une main.
- Pencher l'enfant en avant.
- Donner, au maximum, 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.

Interrompre la manœuvre dès la reprise de la respiration, l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs.

Si les 5 claques dans le dos n'ont pas été efficaces :
réaliser des compressions abdominales.

Compressions abdominales (manœuvre de Heimlich)



La personne qui intervient doit :

- Se placer debout ou à genoux si nécessaire, derrière l'enfant, contre son dos.
- Passer ses bras sous ceux de l'enfant, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.
- Pencher l'enfant en avant.
- Mettre le poing d'une main au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en-dessous du sternum.
- Placer la seconde main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.
- Effectuer, au maximum, 5 compressions, en relâchant entre chacune.

Interrompre la manœuvre dès la reprise de la respiration, l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs.

Si les 5 compressions abdominales n'ont pas été efficaces :
reprendre en alternance claques dans le dos et compressions abdominales.

L'ENFANT PERD CONNAISSANCE ET RESPIRE

LES SIGNES

- ↳ Ne parle pas
 - ↳ Ne bouge pas
 - ↳ Ne réagit pas à des sollicitations
- donc, il a perdu connaissance
- ↳ On observe que le ventre et la poitrine se soulèvent
 - ↳ On perçoit un flux d'air à l'expiration
 - ↳ On entend l'enfant respirer
- donc, il a perdu connaissance et respire



LES BONS RÉFLEXES

Mettre l'enfant sur le côté en Position Latérale de Sécurité (PLS)

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

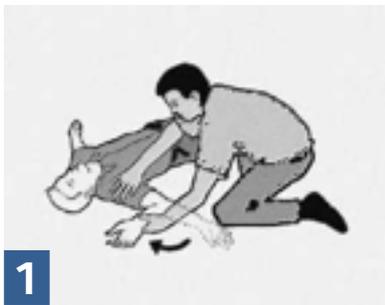
Surveiller la respiration



LES BONS RÉFLEXES **Si l'enfant ne respire plus**

Appliquer les bons réflexes de la situation 1 « l'enfant perd connaissance et ne respire pas : l'arrêt cardiaque »

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)



1

- Retirer les lunettes et resserrer les jambes si nécessaire.
- Se placer à genoux à côté de l'enfant, au niveau du thorax.
- Du côté où l'on se trouve, mettre le bras et l'avant-bras à angle droit.



2

- Saisir l'autre bras et amener le dos de sa main contre l'oreille de l'enfant, côté où l'on se trouve.
- Maintenir le dos de sa main pressée contre son oreille, paume contre paume.



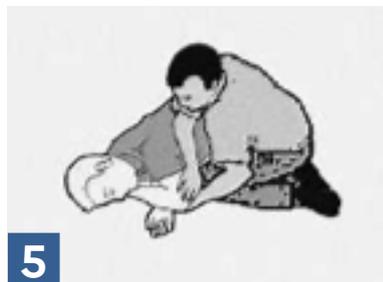
3

- Avec la main libre, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou.
- La relever tout en gardant le pied au sol.



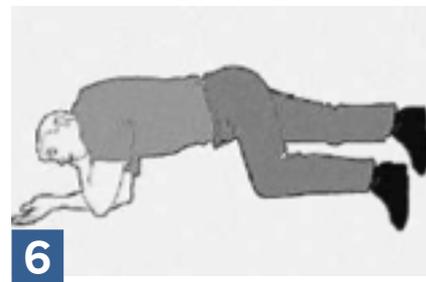
4

- Tirer sur la jambe afin de faire pivoter l'enfant jusqu'à ce que le genou touche le sol.



5

- Retirer doucement la main située sous la tête de l'enfant en maintenant son coude avec la main libérée du genou.



6

- Mettre la jambe du dessus, hanche et genou à angle droit.
- Ouvrir la bouche de l'enfant sans bouger la tête.

L'ENFANT SAIGNE ABONDAMMENT : L'HÉMORRAGIE

Le SAMU peut conserver l'appelant au téléphone pour le conseiller dans l'exécution des gestes de secours.

LES SIGNES

Perte de sang qui ne s'arrête pas spontanément et qui imbibe un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes



LES BONS RÉFLEXES

Constater l'hémorragie (si nécessaire écarter des vêtements qui pourraient la masquer temporairement)

Réaliser immédiatement une compression locale avec la main pour stopper le saignement. Stopper toujours l'hémorragie avant d'entreprendre toute autre action de secours

Allonger l'enfant en position horizontale

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin (le téléphone portable sur haut-parleur permet de passer l'alerte sans relâcher la compression).

Maintenir la compression sans relâcher, jusqu'à l'arrivée des secours

Ne pas donner à boire

Surveiller l'apparition de signes d'aggravation



LES SIGNES D'AGGRAVATION

- ↳ Sueurs abondantes
- ↳ Sensation de froid
- ↳ Pâleur intense
- ↳ Sensation de soif
- ↳ Perte de connaissance



LES BONS RÉFLEXES

Contacter à nouveau le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Si l'enfant a perdu connaissance **pratiquer les gestes qui s'imposent** (situation 1 ou situation 4)

HÉMORRAGIE : COMPRESSION LOCALE

Compression directe



- Appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main, en interposant une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements...).
- En l'absence de tissu, appuyer directement avec la main nue
- Si cela est possible et sans retarder la compression, se protéger par le port de gants, à défaut glisser sa main dans un sac plastique

Compression indirecte



Si la personne qui intervient doit réaliser d'autres gestes :

- Remplacer la compression directe par pansement compressif, c'est-à-dire par une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie, fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment et maintenir l'arrêt du saignement.
- Si le pansement compressif n'est pas efficace, reprendre la compression manuelle sur le pansement.

En cas de contact avec le sang de la victime

Ne pas porter ses mains à la bouche, au nez ni aux yeux
Se laver les mains et toute zone maculée de sang
Ne pas manger avant de s'être lavé les mains

Signaler au SAMU toute projection de sang au visage ou existence de plaie, même minime, ayant été en contact avec le sang.

AUTRES SITUATIONS

Les situations qui suivent, correspondent à des cas qui peuvent être rencontrés de façon plus ou moins fréquente en milieu scolaire.

- **Situation 6** L'enfant a de la fièvre
- **Situation 7** L'enfant ne se sent pas bien
- **Situation 8** L'enfant présente une crise convulsive
- **Situation 9** L'enfant saigne du nez
- **Situation 10** L'enfant présente une plaie
- **Situation 11** L'enfant présente une brûlure
- **Situation 12** L'enfant a subi une électrisation
- **Situation 13** L'enfant est victime d'un choc à la tête
- **Situation 14** L'enfant est victime d'un traumatisme de la colonne vertébrale
- **Situation 15** L'enfant a perdu ou cassé une dent à la suite d'un traumatisme
- **Situation 16** L'enfant est victime d'un traumatisme des membres
- **Situation 17** L'enfant présente un traumatisme avec section de doigt
- **Situation 18** L'enfant a un corps étranger dans le nez ou le conduit auditif
- **Situation 19** L'enfant s'est fait piquer par un insecte
- **Situation 20** L'enfant présente une morsure de serpent

Ces situations présentent des degrés de gravité variables et nécessitent toute l'attention des personnels pour que l'enfant soit pris en charge de la façon la plus adaptée.

Cette liste ne se veut pas exhaustive mais elle donne des indications sur la conduite à tenir face aux situations les plus fréquentes ou les plus à risque.

Comme les fiches précédentes, ces situations peuvent faire l'objet d'une présentation générale par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale.

L'ENFANT A DE LA FIÈVRE

LES SIGNES demandant une surveillance

Température corporelle supérieure à 38 °C, **sans signe de gravité.**



LES BONS RÉFLEXES

Découvrir l'enfant

Le rafraîchir avec un linge humide

Le faire boire

Surveiller l'enfant

Prévenir les parents



Si augmentation de la température ou apparition de signes de gravité



LES SIGNES DE GRAVITÉ nécessitant une prise en charge médicale

Température corporelle supérieure à 38 °C et **au moins un des signes suivants :**

- ↳ Maux de tête accompagnés d'une gêne à la lumière
- ↳ Altération de l'état général
- ↳ Taches rouges sur le corps
- ↳ Diarrhée ou vomissements importants
- ↳ Hallucinations
- ↳ Antécédents médicaux notoires



LES BONS RÉFLEXES

Installer l'enfant dans la position de repos où il se sent le mieux

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Si l'enfant fait une crise convulsive

Appliquer la conduite à tenir de la situation 10

L'ENFANT NE SE SENT PAS BIEN

LES SIGNES demandant une surveillance

- ↳ Tête qui tourne
- ↳ Mal au ventre
- ↳ Nausées, vomissements
- ↳ Mal de tête
- ↳ Agitation
- ↳ Tremblements
- ↳ Gêne respiratoire légère
- ↳ Pâleur
- ↳ Sueurs
- ↳ Rougeur excessive

Si persistance des signes
ou aggravation de l'état

LES BONS RÉFLEXES

Mettre l'enfant au repos, en position où il se sent le mieux et le rassurer

Desserrer ses vêtements en cas de gêne

Questionner l'enfant avec calme : A-t-il mal ?
A-t-il chaud ? A-t-il froid ? A-t-il un traitement ?
Est-ce que cela lui est déjà arrivé ? Quand a-t-il mangé pour la dernière fois ?

Informers les parents, les questionner sur l'état de santé de l'enfant

Rester avec lui et surveiller son état

Si l'enfant est titulaire d'un PAI appliquer le protocole adapté

LES SIGNES DE GRAVITÉ nécessitant une prise en charge médicale rapide

- ↳ Douleur dans la poitrine
- ↳ Impossibilité de bouger un membre
- ↳ Déformation de la bouche
- ↳ Trouble du langage
- ↳ Mal de tête intense et inhabituel
- ↳ Perte d'équilibre
- ↳ Difficulté à respirer importante
- ↳ Sensation d'étouffement
- ↳ Douleur abdominale intense
- ↳ Sensation de froid avec sueurs abondantes ou pâleur intense

LES BONS RÉFLEXES

Rester avec la personne en surveillant sa conscience, sa respiration, rassurer, calmer

Alerter ou faire alerter le SAMU 15. Transmettre les informations recueillies et appliquer les consignes du médecin

Surveiller de façon continue

L'ENFANT PRÉSENTE UNE CRISE CONVULSIVE

LES SIGNES

- ↳ Secousses musculaires involontaires
- ↳ Raideur généralisée du corps
- ↳ Contraction de la mâchoire



LES BONS RÉFLEXES

Ne pas chercher à maîtriser l'enfant

Empêcher l'enfant de se blesser, en écartant les objets pour sécuriser son périmètre, protéger sa tête en glissant un coussin ou un vêtement dessous

Ne pas essayer de placer un objet entre ses dents

Si l'enfant est titulaire d'un PAI appliquer le protocole adapté

A la phase initiale de mouvements désordonnés succède une phase de relâchement musculaire complet

Mettre alors l'enfant en PLS (fiche technique 4)

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Surveiller l'enfant jusqu'à la fin de la crise

LES SIGNES DE GRAVITÉ

- ↳ Durée de perte de connaissance longue
- ↳ Répétition des crises
- ↳ Arrêt de la respiration



LES BONS RÉFLEXES

Contactez à nouveau le SAMU 15 et suivez les consignes du médecin

Si l'enfant ne respire pas

Pratiquer un massage cardiaque (fiche technique 1)



Il existe d'autres sortes de crises convulsives à type de perte de contact avec une absence de communication totale



L'ENFANT SAIGNE DU NEZ

LES SIGNES demandant une surveillance

Saignement spontané



LES BONS RÉFLEXES

Asseoir l'enfant, tête penchée en avant
(ne jamais l'allonger)

Lui demander de se moucher vigoureusement

Comprimer ou demander à l'enfant de
comprimer ses deux narines avec les doigts
durant 10 minutes sans relâcher

Surveiller l'enfant

Prévenir les parents



Si l'enfant saigne encore



LES SIGNES DE GRAVITÉ nécessitant une prise en charge médicale

- ↳ Saigne de nouveau après arrêt de la compression
- ↳ Saigne après une chute ou un coup
- ↳ Prend des médicaments



LES BONS RÉFLEXES

Reprendre la compression des narines

Surveiller l'état de conscience

**Alerter ou faire alerter le
SAMU 15 et suivre les conseils
du médecin**

L'ENFANT PRÉSENTE UNE PLAIE

Plaie simple



LES SIGNES

- ↳ Éraflure saignant peu
- ↳ Coupure superficielle non situées à l'œil ou à un orifice naturel



LES BONS RÉFLEXES

Se laver les mains à l'eau et au savon

Mettre des gants

Nettoyer la plaie à l'eau avec ou sans savon, en utilisant une compresse pour enlever les souillures

Appliquer éventuellement un antiseptique

Protéger par un pansement

Prévenir les parents et leur conseiller de demander un avis médical

- ↳ pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique de l'enfant
- ↳ en cas d'apparition dans les jours qui suivent d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse

Plaie grave



LES SIGNES

- ↳ Plaie occasionnée par un objet pénétrant
- ↳ Plaie par projectile
- ↳ Plaie par injection de liquide sous pression
- ↳ Morsures
- ↳ Plaie au thorax
- ↳ Plaie à l'abdomen
- ↳ Plaie à l'œil
- ↳ Plaie à un orifice naturel



LES BONS RÉFLEXES

En cas d'hémorragie, arrêter le saignement (situation 1)

Ne jamais retirer l'objet pénétrant qui demeure dans la plaie

Installer l'enfant en position d'attente :

- ↳ assis si plaie au thorax,
- ↳ sur le dos, jambes fléchies, si plaie à l'abdomen
- ↳ allongé dans tous les autres cas, yeux fermés et sans bouger la tête si plaie à l'œil

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

En cas de perte de connaissance

Pratiquer les gestes qui s'imposent (situation 1 ou situation 4)

L'ENFANT PRÉSENTE UNE BRÛLURE

Brûlure simple

LES SIGNES

Une ou plusieurs cloques dont la surface totale est **inférieure** à celle **de la moitié de la paume de la main de l'enfant**

Rougeur ou cloque non située au visage, au cou, aux articulations, aux mains ou à proximité des orifices naturels

LES BONS RÉFLEXES

Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau tempérée

Poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur **une dizaine de minutes**

Ne jamais percer les cloques

Protéger par un pansement

Prévenir les parents et leur conseiller de demander un avis médical

- ↳ pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique de l'enfant
- ↳ en cas d'apparition dans les jours qui suivent d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse

Brûlure grave

LES SIGNES

Présence d'une ou de plusieurs cloques dont la surface totale est **supérieure** à celle de la moitié **de la paume de la main de l'enfant**

Aspect noirâtre ou blanchâtre

Localisation au visage, au cou, aux articulations, aux mains ou à proximité des orifices naturels

Rougeur étendue

Brûlure d'origine chimique ou électrique

LES BONS RÉFLEXES

Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau tempérée

Pendant l'arrosage : alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Poursuivre le refroidissement selon les consignes données par le SAMU

Après refroidissement, l'installer allongé ou assis en cas de gêne respiratoire, en laissant la partie brûlée visible

En cas de perte de connaissance

Pratiquer les gestes qui s'imposent (situation 1 ou situation 4)

L'ENFANT A SUBI UNE ÉLECTRISATION

Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque électrique

Couper ou faire couper le courant électrique au disjoncteur
et éloigner les personnes alentour

**L'enfant électrisé n'a pas
perdu connaissance**



LES BONS RÉFLEXES

Rechercher d'éventuels points
d'entrée et de sortie du courant

S'il y a brûlure, arroser la zone brûlée
à l'eau tempérée

**Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et
suivre les consignes du médecin**

**L'enfant électrisé a
perdu connaissance**



LES BONS RÉFLEXES

**Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et
suivre les consignes du médecin**

et

Pratiquer les gestes qui s'imposent
(situation 1 ou situation 4)

L'ENFANT EST VICTIME D'UN CHOC À LA TÊTE

LES SIGNES

- ↳ Bosse
- ↳ Hématome
- ↳ Saignement



LES BONS RÉFLEXES

Refroidir avec une poche remplie de glace ou un sachet réfrigérant pendant **quelques minutes**

En cas de saignement, intercaler une compresse et appuyer

Surveiller attentivement l'enfant en raison du risque d'aggravation brutale de l'état de l'enfant avec **apparition de signes nouveaux**

Informez les parents

Si aggravation



LES SIGNES

- ↳ Agitation ou prostration, trouble du comportement
- ↳ Somnolence
- ↳ Vomissements, nausées
- ↳ Saignement du nez
- ↳ Saignement ou écoulement liquide de l'intérieur de l'oreille
- ↳ Maux de tête persistants
- ↳ Perte de connaissance



LES BONS RÉFLEXES

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

En cas de perte de connaissance

Pratiquer les gestes qui s'imposent (situation 1 ou situation 4)

L'ENFANT EST VICTIME D'UN TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Exemples : accident de sport, a fait une chute d'un lieu élevé, etc.

LES SIGNES

- ↳ Reste allongé au sol
- ↳ Se plaint de douleur : à la tête, au cou et/ou au dos.



LES BONS RÉFLEXES

Ne pas relever l'enfant, ne pas le déplacer

Demander à l'enfant de ne pas bouger la tête

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

Maintenir sa tête dans la position où elle se trouve, en permanence, avec les deux mains placées de chaque côté de celle-ci.

Surveiller de façon continue

Si l'enfant perd connaissance



LES BONS RÉFLEXES

Contactez à nouveau le SAMU 15 et suivez les consignes du médecin

et

Pratiquer les gestes qui s'imposent (situation 1 ou situation 4)

L'ENFANT A PERDU OU S'EST CASSÉ UNE DENT À LA SUITE D'UN TRAUMATISME

LES SIGNES

Présente une dentition avec une dent perdue ou cassée avec saignement ou non



LES BONS RÉFLEXES

Si besoin, arrêter le saignement dans la bouche en appuyant avec une compresse stérile

Récupérer le morceau cassé ou **la dent entière en la tenant par la couronne et non par la racine**

Conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique

Ne pas chercher à réimplanter la dent

Appeler les parents afin d'essayer de savoir si la dent perdue ou cassée est une dent de lait ou une dent définitive

Leur indiquer qu'il faut consulter un chirurgien-dentist

↳ dans l'heure pour une dent définitive

↳ dans la journée pour une dent de lait

Si les parents sont injoignables ou si la dent est définitive

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

L'ENFANT EST VICTIME D'UN TRAUMATISME DES MEMBRES

Traumatisme léger

LES SIGNES

- ↳ Simple bosse
- ↳ Petit hématome

LES BONS RÉFLEXES

Refroidir avec une poche remplie de glace ou un sachet réfrigérant enveloppé d'un tissu **pendant quelques minutes**

Informers les parents

Conseiller de surveiller pendant 24 h

En cas de répétition ou de marques multiples, penser à une maltraitance

Traumatisme sévère

LES SIGNES

- ↳ Douleur vive persistante
- ↳ Gonflement visible
- ↳ Déformation visible

LES BONS RÉFLEXES

Ne pas bouger le membre atteint

En particulier, en cas de déformation, ne pas tenter de réaligner les os

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

Ne pas donner à boire ni à manger

L'ENFANT PRÉSENTE UN TRAUMATISME AVEC SECTION DE DOIGT

LES SIGNES

Présente une section d'un doigt incomplète ou complète



LES BONS RÉFLEXES

Si saignement abondant, comprimer la plaie avec des compresses stériles

Allonger l'enfant

Ne pas donner à boire ni à manger

Section incomplète du doigt



LES BONS RÉFLEXES

Protéger le doigt à l'aide de compresses stériles

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

Section complète du doigt



LES BONS RÉFLEXES

Ramasser le doigt sectionné
L'envelopper dans un sachet plastique
Poser le sachet sur de la glace
(pas de contact direct entre le doigt et la glace)

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

L'ENFANT A UN CORPS ÉTRANGER DANS LE NEZ OU LE CONDUIT AUDITIF

LES SIGNES

Présente un corps étranger (caillou, perle, partie d'un jouet...) coincé dans le nez ou dans l'oreille

Porte un doigt à son nez ou à son oreille



LES BONS RÉFLEXES

Demander à l'enfant de ne pas toucher au corps étranger

Ne pas essayer de retirer le corps étranger

Ne pas faire moucher

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

L'ENFANT S'EST FAIT PIQUER PAR UN INSECTE

LES SIGNES

demandant une surveillance

Piqûre unique située sur une partie du corps autre que la bouche et la gorge



LES BONS RÉFLEXES

Retirer le dard, s'il y en a un, avec une pince à écharde

Désinfecter avec un antiseptique

Prévenir rapidement les parents et demander si l'enfant est allergique aux piqûres d'insectes

Surveiller l'enfant

Si l'enfant présente des signes d'allergie



LES SIGNES

nécessitant une prise en charge médicale

Piqûre au niveau de la bouche ou de la gorge

Plusieurs piqûres

L'enfant fait une réaction allergique, c'est-à-dire :

Présente **un signe** parmi

- ↳ voix qui change, a du mal à parler
- ↳ difficultés respiratoires, sifflements, toux
- ↳ état de malaise

ou DEUX signes associés parmi les signes cutanéomuqueux et digestifs



LES BONS RÉFLEXES

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

Si l'enfant fait une réaction allergique

Appliquer les bons réflexes de la situation 2

« L'enfant a une réaction allergique – l'anaphylaxie sévère »

L'ENFANT PRÉSENTE UNE MORSURE DE SERPENT

LES SIGNES

- ↳ traces de crocs distantes de quelques millimètres
- ↳ rougeur
- ↳ douleur



LES BONS RÉFLEXES

Calmer et rassurer l'enfant

L'allonger et lui demander de ne pas bouger

Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les conseils du médecin

Désinfecter la morsure avec un antiseptique

Refroidir la morsure avec une poche remplie de glace ou un sachet réfrigérant

Ne pas essayer d'aspirer le venin

PROTOCOLE D'ALERTE EN CAS D'URGENCE

Ne pas déplacer ni relever la personne avant l'avis d'un professionnel de santé

1. EVALUER : effectuer une évaluation rapide de la situation

- ↳ Mettre la victime en sécurité si nécessaire : écarter le danger de façon permanente afin d'éviter un sur-accident
- ↳ La victime saigne-t-elle ?
- ↳ Rechercher les signes de l'état de conscience :
 - ↳ La victime est consciente :
 - Présente des signes de détresse respiratoire ?
 - S'étouffe ?
 - Exprime et présente des signes de malaise inhabituels ?
 - Présente des signes de traumatisme ? de plaie grave ? de brûlure grave ?
 - ↳ la victime a perdu connaissance :
 - Respire-t-elle ?

2. ALERTER : l'alerte doit être transmise, par le sauveteur ou un témoin, par les moyens disponibles les plus appropriés. Elle doit être rapide et précise afin de diminuer au maximum les délais de mise en œuvre de la chaîne de secours et de soins.

Numéros d'urgences

15 : SAMU **18** : Pompiers **112** : numéro d'appel d'urgence dans l'Union européenne
114 : numéro d'appel d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes

- ↳ Appeler en priorité le 15, sauf consigne contraire donnée localement par les services de secours, de préférence avec un téléphone portable
- ↳ Transmettre les informations suivantes : numéro de téléphone, nature du problème, l'adresse détaillée, localisation précise (salle)

Localisation (commune, rue, n°, portail d'accès, code d'accès)

- Répondre aux questions posées
- Raccrocher uniquement sur les instructions de l'opérateur
- ↳ Appeler l'infirmier ou le médecin si présent dans l'école ou l'établissement
- ↳ Faire prévenir le responsable de l'école ou de l'établissement qui se chargera de prévenir ou de faire prévenir les représentants légaux

3. SECOURIR

- ↳ Appliquer les conseils donnés par le SAMU
- ↳ Rester auprès de la victime, la couvrir et la rassurer
- ↳ Ne pas lui donner à boire ni à manger sans avis médical et hors PAI
- ↳ Rappeler le 15 en cas d'amélioration ou d'aggravation de l'état

 Chef d'établissement ou directeur d'école	 Adjoint au chef d'établissement	 Infirmier
 Conseiller principal d'éducation	 Agent d'accueil	 Autre

Faciliter l'arrivée des secours (faire ouvrir le portail, guider les secours, éviter les attroupements...).
 À leur arrivée, transmettre une copie de la fiche de soins et d'urgence de l'élève