

DES BOSSES ET BOBOS AUX PREMIERS ■ SECOURS ■

COMMENT FAIRE FACE ?

Bien heureusement, les activités proposées aux enfants en collectivité se déroulent la plupart du temps sans accroc ni accident. Enfants comme responsables des activités (qu'ils soient professionnels ou bénévoles) se quittent riches d'expériences positives de jeu et d'apprentissage. Le déroulement sans pépin est en général la règle, l'incident ou l'accident étant plutôt l'exception. Cela n'empêche que, comme intervenant responsable auprès d'enfants en collectivité, il est indispensable de se préparer à une telle éventualité pour en assurer la meilleure prise en charge possible.

Voici donc quelques pistes essentielles pour vous aider à gérer des bobos aux situations d'urgence plus lourdes.

DÉFINITION DU RESPONSABLE

On entend par « responsable » toute personne qui répond des actes des individus dont il a la charge. Il s'agit généralement d'un parent, d'un grand-parent, d'un tuteur légal, d'une personne qui confie l'enfant, mais également d'un salarié ou d'un bénévole dans le cadre des activités définies par son institution.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Première attention fondamentale : **rassurez et écoutez l'enfant** tout en restant calme et attentif à la sécurité de chacun.
- Prévoyez que les numéros d'avis médical et d'appel d'urgence, ainsi que les numéros de téléphone des responsables de l'organisme, soient clairement identifiés et mis à la disposition de tous les intervenants quelle que soit l'activité, le lieu et le moment où celle-ci se déroule. Ces numéros peuvent se retrouver à plusieurs endroits : dans la trousse de secours, dans le lieu identifié comme infirmerie, auprès du responsable de l'activité et/ou de l'institution, sur le téléphone fixe, en mémoire sur le GSM des intervenants...

- Avant le début des activités ou du séjour, consultez les fiches médicales des enfants dont vous aurez la charge pour pouvoir réagir de façon adéquate en cas de besoin.
- Une règle d'hygiène toujours utile à rappeler : quels que soient les gestes ou soins que vous allez faire, lavez-vous les mains, si possible, avant et après.
- Agissez avec calme et méthode : donnez des consignes courtes et précises, utilisez un langage simple et clair.
- Evitez les enchaînements d'accidents. Si d'autres enfants sont présents sur les lieux de l'accident, confiez-les, si possible, à un autre adulte pour qu'il les mette en sûreté.
- Si possible, ne laissez jamais la personne malade ou blessée seule, faites-vous aider.
- Faites toujours accompagner l'enfant si vous organisez son transfert vers une consultation médicale proche.
- Évitez de transporter un malade ou une victime dans votre véhicule personnel.
- Si la situation vous paraît grave et/ou est difficilement contrôlable, appelez à l'aide, même si la démarche risque d'être jugée inutile a posteriori.
- Informez les parents ou le responsable de l'enfant. Cependant, dans l'extrême urgence, il sera préférable d'attendre que la victime soit prise en charge par le corps médical pour pouvoir donner des informations claires et précises aux parents (ce qui s'est passé, la prise en charge qui est faite, le nom et l'adresse de l'hôpital si l'enfant est transféré en urgence ou hospitalisé...).

BON À SAVOIR

Il est conseillé d'encoder dans le répertoire de votre GSM personnel, les lettres I.C.E. (In Case of Emergency) et d'y associer le numéro de téléphone de la personne que vous voulez que l'on joigne en cas de problème. Ce numéro permet à l'équipe de secours de prévenir la personne de votre choix en cas d'accident. Il est possible de noter trois numéros par ordre de préférence : ICE 1, ICE 2, ICE 3.

■ A ■ PRÉVOIR L'IMPRÉVU

DES BOSSES ET BOBOS
AUX PREMIERS SECOURS

Lors de l'organisation d'une activité, les organisateurs doivent :

- prendre connaissance des procédures définies par l'organisation à laquelle ils appartiennent ;
- analyser les risques liés à cette activité : sécurité des lieux et des activités, conditions de circulation à pied et à vélo, points d'eau (piscine, rivière et lac), etc. ;
- appliquer les procédures et mesures de sécurité spécifiques adaptées aux risques

liés à l'activité (surveillance, équipement, consignes aux enfants, etc.).

Pour faire face aux bobos, accidents et urgences, il faut y avoir pensé !

- Ayez toujours accès à une trousse de premiers soins.
- Prenez connaissance et disposez toujours des fiches d'identification et/ou fiches santé des enfants.
- Prévoyez la liste des contacts et numéros

de téléphone utiles (médecin généraliste proche du lieu d'activité, service médical de garde, numéros d'urgence), un carnet

des soins, un modèle de communication à transmettre aux parents, un formulaire de déclaration d'accident.

B

FAIRE FACE AUX BOSSES ET BOBOS LES PLUS COURANTS

INDEX

Page

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 52 | Abeille | 51 | Insolation |
| 52 | Animal | 52 | Insecte |
| 53 | Articulation déformée | 62 | Intoxications |
| 58 | Asthme | 61 | Malaises |
| 48 | Blessures | 57 | Mal des transports |
| 53 | Bleu | 56 | Mal au ventre |
| 50 | Brûlure | 56 | Mal aux testicules |
| 51 | Chaleur | 59 | Mal de dents |
| 53 | Choc, coup sur un membre, une articulation | 54 | Mal de tête |
| 53 | Choc ou coup sur la tête | 12 | Maltraitance |
| 50 | Cloque | 58 | Manceuvre de désobstruction |
| 61 | Confusion | 59 | Maux de gorge, d'oreilles, de dents |
| 56 | Constipation | 52 | Morsures |
| 53 | Contusion | 57 | Nausées |
| 62 | Convulsion | 59, 60 | Nez |
| 58 | Corps étranger dans la gorge | 59 | Œil (rouge) |
| 60 | Corps étranger dans une narine | 59, 60 | Oreilles |
| 60 | Corps étranger dans l'œil | 55 | Paracétamol |
| 60 | Corps étranger dans l'oreille | 52 | Parasitoses |
| 60 | Corps étranger dans une plaie | 53 | Perte de connaissance |
| 53 | Coup, choc violent | 52 | Piqûres |
| 51 | Coup de chaleur | 48 | Plaies |
| 51 | Coup de soleil | 63 | Plaques rouges |
| 52 | Dard | 62 | Poison |
| 53 | Dent | 61 | Position latérale de sécurité |
| 63 | Diabète | 58 | Problèmes et difficultés respiratoires |
| 57 | Diarrhée | 55 | Raideur de nuque |
| 58, 60 | Difficultés pour parler | 56 | Règles douloureuses |
| 53 | Doigt coincé ou écrasé | 49 | Saignements |
| 60 | Douche oculaire | 53, 60 | Saignement d'oreille |
| 56 | Douleur en urinant | 49 | Saignement de nez |
| 53 | Ecchymose | 56, 57 | Sang dans les selles |
| 60 | Echardes | 51 | Soleil |
| 53 | Entorse | 61 | Somnolence |
| 61 | Epilepsie | 56 | Stress émotionnel |
| 63 | Eruptions cutanées | 58 | Suffocation |
| 55 | Fièvre | 52 | Taon |
| 53 | Fracture | 56 | Testicule (torsion) |
| 52 | Frelons | 58 | Tétanie |
| 51 | Gelure | 52 | Tique |
| 59, 60 | Gorge | 62 | Toxique |
| 52 | Guêpe | 56 | Traumatisme de la région génitale |
| 51 | Hypothermie | 61 | Vertiges |
| 53, 61 | Inconscience | 57 | Vomissements |

■ C ■

INTRODUCTION

L'objectif de ce chapitre est d'aborder différentes situations parmi les plus courantes, qui peuvent survenir lors d'activités réunissant des enfants. Les situations peuvent être le résultat d'une maladie ou d'un accident qui survient lors des activités. Elles peuvent aussi être liées à un problème de santé déjà connu (antécédents d'asthme, d'allergie, de diabète...). Il est donc important de prendre connaissance des fiches de santé des enfants dont vous avez la responsabilité avant l'activité.

Les différentes situations abordées comportent une brève description et les possibilités que laissent entrevoir les éventuels symptômes associés.

Les conseils évoquent d'abord le premier bilan à faire, l'attitude à adopter, puis la mise en évidence de signes d'alarme ou d'aggravation nécessitant soit l'appel d'un médecin, soit le recours à l'aide médicale urgente (112). Les mesures de suivi ou de prévention viennent ensuite.

Ces explications ont pour but de rassurer et de guider une personne confrontée à un problème

de santé, pour qu'elle puisse accompagner au mieux l'enfant.

UNE RÈGLE D'OR

Informez toujours les parents lorsqu'un enfant présente un problème de santé : ce qui s'est passé, ce qui a été fait, si un avis médical a été demandé, ce qu'il faut faire...

Transmettez également ces informations à la personne qui prend l'enfant en charge, lorsque vous passez le relais (autre intervenant ou personne qui vient chercher l'enfant).

Administrer un médicament n'est pas un geste banal, et doit se faire sur prescription médicale. Le principe de base est : aucun médicament ne doit être administré sans prescription médicale. Dans ce chapitre, le recours à un médicament est parfois évoqué dans quelques situations très limitées, et ce en fonction du contexte de prise en charge.

1

PLAIES



Toute plaie cutanée comporte un risque d'infection.

En cas de plaie simple

- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après avoir soigné la plaie.
- Le port de gants est conseillé.
- Rincez la plaie à l'eau : placez la plaie sous un robinet d'eau à température ambiante, faites couler l'eau directement sur la plaie jusqu'à ce qu'elle soit propre, sans frotter.
- Séchez le pourtour de la plaie, des bords de la plaie vers l'extérieur, avec une compresse stérile ou un linge propre. Si nécessaire, on peut enlever le reste de saleté en s'écartant progressivement de la plaie sans la toucher.
- Protégez la plaie avec une compresse stérile et du sparadrap.
- N'utilisez ni ouate, ni alcool, ni éther.
- N'enlevez pas un corps étranger enfoncé dans une blessure.
- Faites vérifier l'état de la vaccination antitétanique.

Pour une plaie simple, il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique (certains antiseptiques peuvent provoquer des réactions allergiques) mais il est important de surveiller régulièrement l'évolution de la plaie (rougeur, chaleur, douleur, gonflement peuvent être signes d'infection).

Faut-il désinfecter ou non ?

L'antiseptique ne doit être utilisé que dans certaines situations :

- en cas d'absence d'eau potable pour rincer la plaie ;
- si la plaie ou blessure a été en contact avec un milieu à risques (rouille, déchets, terre...);
- si la victime est diabétique ou immunodéficiente ;
- si la plaie ne peut pas être vue par un médecin dans un délai de 6 heures.

En cas d'utilisation d'un antiseptique :

- utiliser un antiseptique incolore permettant de surveiller l'évolution de la blessure ;
- utiliser toujours le même antiseptique, ne pas superposer des antiseptiques différents ;
- s'assurer qu'il n'y a pas d'antécédents d'allergie à un antiseptique.

Lors d'activités extérieures, il n'est pas toujours possible d'avoir accès à une source d'eau potable. Dans ce cas, il peut être utile d'avoir une bouteille d'eau potable pour rincer sommairement la plaie et d'utiliser une compresse stérile avec un antiseptique. Après l'activité, un nettoyage secondaire de la plaie dans de meilleures conditions peut s'avérer utile.

Attention, choisissez un antiseptique incolore ou qui s'élimine facilement à l'eau courante pour permettre de surveiller régulièrement la plaie. Certains antiseptiques masquent la couleur de la plaie et de la peau.

Est considérée comme plaie grave nécessitant une aide médicale urgente :

- une blessure saignant abondamment ;
- une blessure située au niveau d'une muqueuse (œil, bouche, nez, région génitale) ou du visage ;
- une blessure présentant un grand risque de surinfection (fortement souillée ou due à une morsure d'animal) ;
- une plaie profonde, une plaie étendue avec lambeaux de peau, des plaies multiples ;
- une plaie avec enfoncement d'un corps étranger ;
- une plaie avec risque de lésion sous-jacente (os, muscle).

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Insistez pour que les parents vérifient l'état de la vaccination de leur enfant contre le tétanos.
- Maintenez les objets pointus et tranchants hors de portée des jeunes enfants.
- Apprenez aux enfants l'utilisation des objets comportant un risque.
- Surveillez les jeux dangereux avec des objets détournés de leur utilisation classique.
- Surveillez l'état du matériel de jeu et du matériel scolaire (Arrêté royal du 28 mars 2001 qui régit l'exploitation et la sécurité des équipements d'aires de jeux).

2

SAIGNEMENTS



Un saignement peut être dû à une blessure banale ou à une plaie grave. Il peut parfois être spontané.

- Faites asseoir l'enfant et repérez l'endroit précis qui saigne.
- Le port de gants est nécessaire (ou toute alternative étanche).
- Sauf en présence d'un corps étranger (voir p. 60), contrôlez le saignement en comprimant la plaie pendant au moins 10 minutes au moyen de pansements stériles épais ou de linges propres (n'utilisez pas d'ouate).
- Faites un pansement compressif.

Est considéré comme un saignement grave, nécessitant un appel à l'aide médicale urgente :

- un saignement en jet et/ou abondant ;
- un saignement dû à une plaie profonde ;
- un saignement persistant au-delà de 10 minutes ;
- un saignement avec amputation : emballez hermétiquement la partie amputée dans un sachet en plastique propre que vous placerez dans de l'eau glacée.

LE NEZ QUI SAIGNE APRÈS UN CHOC VIOLENT

Vérifiez l'état de conscience et surveillez comme un traumatisme crânien (voir p. 53)

LE NEZ QUI SAIGNE SANS CAUSE APPARENTE

- Installez l'enfant confortablement, sans le coucher. Conseillez-lui de pencher la tête légèrement vers l'avant.
- Comprimez sans discontinuer et durant 5-10 minutes la narine qui saigne, puis vérifiez si le saignement s'est arrêté.
- Il est inutile de lui faire lever un bras, de lui incliner la tête vers l'arrière, de lui introduire un tampon dans les narines.

Si le saignement persiste ou si l'enfant vomit, appelez immédiatement un médecin ou l'aide médicale urgente (112)

3 BRÛLURES



Une brûlure est une plaie particulière qu'il faut toujours refroidir au plus vite.

Différentes causes peuvent provoquer une brûlure : une flamme, la chaleur, le soleil, différents produits chimiques, un liquide brûlant, l'électricité...

Dans tous les cas de brûlures :

- Faites couler de l'eau courante (si possible tiède ou tempérée) sur la partie brûlée pendant 15 à 20 minutes ou jusqu'au soulagement de la douleur (30 minutes, s'il s'agit d'un produit chimique) à l'aide d'un robinet, d'une douche, d'un tuyau d'arrosage (*cooling*).
- Retirez sous eau les vêtements et bijoux s'ils ne collent pas à la peau.
- Asseyez ou allongez la victime sans interrompre le *cooling*.

Après le *cooling* :

Il faut observer et évaluer la gravité de la brûlure selon 5 critères :

- **l'âge de la victime** : un enfant est toujours plus fragile ;
- **la surface de la brûlure** : supérieure à 5 % chez un enfant, 10 % chez un adulte (la paume de la main de la victime représente 1 %) ;
- **la profondeur de la brûlure** : elle présente des cloques, un aspect sec, parcheminé ;
- **la localisation de la brûlure** : elle est située au visage, aux oreilles, aux mains, aux pieds, aux articulations, aux parties génitales ; elle a atteint les voies respiratoires (après inhalation de fumées ou de gaz chauds) ;
- **l'origine de la brûlure** : elle est due à une cause chimique, électrique ou à de la vapeur à haute pression.

Si la brûlure ne présente pas de gravité particulière :

- Effectuez les mêmes soins que pour une plaie simple (voir p. 48)
- Sur une lésion simple et peu étendue, vous pouvez éventuellement étendre une pommade apaisante spécifique pour les brûlures.

Si la brûlure présente l'un ou l'autre critère de gravité, il s'agit d'une brûlure grave et il faut demander un avis médical, se rendre au plus vite auprès d'un service médical d'urgence ou faire appel à l'aide médicale urgente (112). Selon la gravité de la situation :

- soit vous continuez le *cooling* en attendant l'arrivée des secours.
- soit, après le *cooling*, vous mettez un pansement humide sur la brûlure et vous l'emballez avant d'emmener la victime auprès du médecin ou du service d'urgence.

SOYEZ PRÉVOYANTS !

- En cas d'électrocution, coupez l'alimentation électrique avant d'administrer les premiers soins.
- Faites vérifier l'état de la vaccination anti-tétanique

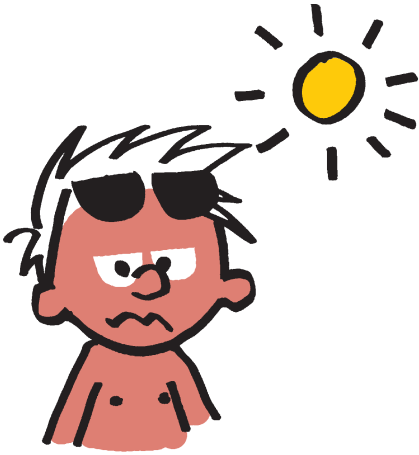
CLOQUE, BRÛLURE PAR FROTTEMENT

Situation courante lors d'activités de plein air : les cloques au pied. Il s'agit d'une brûlure par frottement.

- Demandez, si possible, à la personne de mettre des chaussures plus larges, plus souples, non serrées (pour arrêter le frottement)
- Percez la cloque éventuelle (à l'aide d'une aiguille stérile ou désinfectée au préalable) sans enlever la peau
- Videz le contenu de la cloque à l'aide d'une compresse stérile
- Couvrez la plaie si possible à l'aide d'un pansement hydrocolloïde spécial pour cloque ou brûlure.

4

COUP DE SOLEIL, COUP DE CHALEUR, INSOLATION



Un coup de chaleur peut être causé par un excès de vêtements, des exercices physiques intenses ou un environnement trop chaud. Une exposition trop longue au soleil peut provoquer une insolation.

Quelle que soit la cause :

- Accompagnez l'enfant en un lieu frais et ombragé.
- Veillez à ce qu'il ne soit habillé que légèrement.
- Rafraîchissez-lui la tête, les bras et le corps à l'eau.
- Faites-lui boire de l'eau par petites quantités.
- Prenez sa température.

EN CAS DE COUP DE SOLEIL LOCALISÉ

- Ne mettez pas de corps gras sur d'éventuels coups de soleil (cloques ou rougeur et congestion).

- Humidifiez la peau et protégez-la comme une brûlure simple.
- Mettez éventuellement une crème apaisante spécifique aux coups de soleil. En cas de coup de soleil plus important, demandez un avis médical et prévenez les parents.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Surtout avec de jeunes enfants, une sortie par temps chaud et ensoleillé impose chapeau, casquette, tee-shirt, écran solaire et eau à volonté. Veillez à ce que les enfants ne soient pas habillés trop chaudement ou ne fassent des exercices physiques intenses dans un endroit surchauffé. Attention également à ne pas laisser des enfants dans des voitures ou cars surchauffés ou stationnés en plein soleil.

5

GELURE, HYPOTHERMIE

Le froid peut également être source de problème.

L'enfant est particulièrement sensible aux pertes de chaleur et aux sources de froid.

- Conduisez l'enfant dans une pièce chauffée.
- Retirez les éventuels vêtements mouillés et essuyez l'enfant.
- Placez l'enfant dans une couverture isotherme si l'ensemble du corps a été refroidi (par exemple : chute dans de l'eau froide).
- Réchauffez progressivement une gelure en soufflant une haleine chaude sur la

région atteinte ou en plaçant la zone gelée au contact du corps du sauveteur (entre les mains, sous les aisselles...); ne jamais frotter ou frapper la partie gelée (risque d'aggravation des lésions); ne jamais réchauffer une lésion cutanée avec un liquide chaud ; encourager les mouvements volontaires de la partie atteinte.

- Prenez sa température et consultez un médecin si la température est inférieure à 35°C, si l'enfant présente un malaise général, si une extrémité a été atteinte, si des changements de coloration ou bulles apparaissent.

6 MORSURES

7 PIQÛRES ET PARASITES AU NIVEAU DE LA PEAU



La peau peut être le siège de lésions dues à l'agression directe d'un animal domestique ou de compagnie. Les lésions occasionnées par les animaux (chien, chat, cobaye, hamster) sont généralement des plaies, qui doivent d'emblée être considérées comme infectées.

- Rincez tout d'abord la morsure à l'eau et appliquez un antiseptique avant de montrer la plaie au médecin.
- Toute morsure est considérée comme grave et doit être montrée à un médecin.

PIQÛRE D'ABEILLE, DE GUÊPE, DE TAON, DE FRELON

- Retirez doucement le dard en veillant à ne pas écraser la glande attenante.
- Rincez la plaie sous un robinet d'eau froide ou toute autre source d'eau potable et surveillez son évolution.
- Soulagez la douleur en appliquant du froid (*cold pack* ou glaçons enveloppés dans un gant de toilette) à l'endroit de la piqûre.
- Contrôlez l'absence d'une allergie signalée sur la fiche de l'enfant.
- Demandez un avis médical, s'il n'est pas possible de retirer le dard, s'il y a apparition d'une réaction ou si l'enfant n'est pas en ordre de vaccination contre le tétanos.

Certaines piqûres peuvent être graves et justifient une prise en charge médicale immédiate (112) :

- piqûre dans la bouche ;
- gonflement croissant de l'endroit de la piqûre ;
- apparition de difficultés respiratoires et/ou d'une sensation de malaise exprimée par l'enfant ;
- antécédent d'allergie sur piqûre.

MORSURES D'INSECTES OU DE PARASITES (PUCES, POUX, GALE)

- Prévenez le responsable pour qu'il puisse mettre en œuvre les mesures générales pour prévenir la transmission de la maladie (voir chapitre « maladies infectieuses »).

EN CAS DE PIQÛRE DE TIQUE

- Localisez l'endroit de la piqûre.
- Extrayez délicatement la tique : saisissez la tête à l'aide d'une pince à tique (que vous aurez désinfectée au préalable) et l'extraire d'un mouvement de traction lente et continue, sans écraser la tique. Il ne faut jamais utiliser d'éther.
- Notez la date et l'endroit de la piqûre.
- Surveillez régulièrement l'endroit de la piqûre (rougeur, tache sur la peau).
- Prévenez les parents et demandez-leur de surveiller l'endroit de la piqûre **durant trois mois**. Un avis médical doit être demandé en cas d'apparition de rougeur ou de tache sur la peau.

SOYEZ PRÉVOYANTS

En cas d'activité dans la nature, demandez aux enfants de vérifier l'absence de tiques lors de leur toilette ou au moment de se déshabiller,

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Placez les déchets ménagers de préférence dans des poubelles hermétiques, hors de portée des enfants.
- Faites appel aux pompiers pour évacuer les nids et essaims.
- Préconisez activement l'usage de cannettes avec chalumeaux (pailles) en excursion.
- Identifiez les enfants pour lesquels il existe un risque allergique important.



8

BLEU, COUP, CHOC VIOLENT



DES BOSSES ET BOBOS
AUX PREMIERS SECOURS

Une chute, un choc, une collision peuvent entraîner une ou plusieurs ecchymoses (peau bleue et gonflée), une lésion des articulations ou des lésions osseuses avec ou sans plaie ouverte.

Laissez toujours le blessé se redresser seul s'il le peut. S'il ne le peut pas, demandez une aide médicale urgente.

TRAUMATISME CRÂNIEN

- Ne bougez pas le blessé (à moins que sa sécurité ou celle des intervenants ne soit mise en danger).
- Évaluez son état de conscience : si celle-ci est altérée, assurez-vous qu'il respire normalement.

Si le blessé est conscient :

- Rassurez-le et parlez-lui
- Recherchez d'autres lésions potentielles
- Encouragez-le à ne pas bouger

Si le blessé est inconscient :

- Placez-le en position latérale de sécurité (voir p. 61)
- Appelez le 112

Maintenez la surveillance.

Appelez l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- Perte de connaissance ou altération de la conscience
- Absence d'une respiration normale ; difficultés respiratoires
- Vomissements
- Plaie ou saignement des orifices de la tête
- Troubles neurologiques (tremblements, déséquilibre, mouvements anormaux...)

TRAUMATISME D'UN MEMBRE, D'UNE ARTICULATION

Les traumatismes de l'appareil locomoteur regroupent toutes les lésions atteignant les os, les articulations, les ligaments et les muscles.

- Aidez la victime à trouver la position la moins douloureuse et la plus confortable.
- Stabilisez les articulations proches de la lésion (à l'aide de coussins, vêtements...), tout en manipulant le moins possible le membre. Si la victime le souhaite, pour un bras blessé, soutenir son bras à l'aide d'un foulard ou d'un vêtement.
- Ne redressez pas une articulation ou un membre déformés.
- En cas de plaie ouverte, la couvrir à l'aide de compresses stériles ou d'un linge propre.

Appelez l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- Déformation ou gonflement importants
- Impossibilité de bouger (impotence fonctionnelle), douleur significative
- Plaie ouverte

BLEUS - ECCHYMOSES OU CONTUSION SIMPLE

Appliquez du froid (*cold pack*, glaçons enveloppés dans un gant de toilette, ou encore compresse mouillée à l'eau froide) pendant quelques minutes.

DOIGT COINCÉ, ÉCRASÉ

Mettez le doigt sous un jet d'eau froide pendant une dizaine de minutes.

Demandez un avis médical pour tout doigt coincé ou écrasé quand un ongle et/ou une phalange ont été atteints.

PERTE TRAUMATIQUE D'UNE DENT DÉFINITIVE

- Surtout ne touchez pas la racine dentaire, tenez toujours la dent par la couronne (partie visible de la dent); surtout ne nettoyez pas la racine.
- Si c'est possible, remplacez la dent dans son alvéole, même pas à fond et demandez à l'enfant de mordre doucement sur une compresse par dessus pour la maintenir en place. En cas d'échec, conservez la dent dans du sérum physiologique, dans du lait ou de la salive de l'enfant.
- Allez en urgence auprès d'un service de garde dentaire.

Pour les dents de lait, pas de panique. En cas de perte d'une dent, ne tentez jamais de la replacer dans l'alvéole.

DENT CASSÉE

Essayez de récupérer le ou les morceaux, mettez-les dans du sérum physiologique, du lait ou de la salive de l'enfant et allez rapidement chez le dentiste : il pourra, dans certains cas, recoller les morceaux de dents plutôt que de devoir la reconstituer entièrement avec des produits en résine.

Et pour une dent de lait cassée ? En fonction de la situation, le dentiste refera la dent, ou non.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Prévenez les risques de chutes et de chocs (anti-dérapants, éclairage adéquat, surveillance accrue des jeux dangereux, équipements de protection obligatoires lors de sports à risque).



Le mal de tête est un symptôme très fréquent. Sans fièvre, il accompagne souvent de la fatigue, une tension émotionnelle, des problèmes de vue ou un traumatisme crânien. Avec fièvre (voir ci-après), il signe la plupart du temps une infection virale ou bactérienne.

- Laissez l'enfant se reposer au calme tout en le surveillant régulièrement.
- Parlez avec l'enfant pour mieux comprendre ce qui se passe :
 - Est-il tombé, a-t-il reçu un choc, un coup dans les heures précédentes ?
 - N'est-il pas à jeun depuis trop longtemps, ou n'est-il pas diabétique ?
 - Est-il fatigué, vit-il des émotions difficiles ?
 - Est-il resté trop longtemps au soleil, ou dans une ambiance surchauffée ? (voir coup de chaleur p. 51)
- Posez-lui une compresse fraîche sur le front.
- Tranquillisez-le, prêtez-lui attention
- Prenez sa température. En cas de fièvre, donnez-lui éventuellement un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) (voir p. 55).
- Avertissez les parents.

En cas de choc récent sur la tête (moins de 24 h). Avertissez les parents et faites immédiatement appel à l'aide médicale urgente (112), lorsque :

- le mal de tête est très intense ;
- la lumière est mal supportée ;
- des vomissements et/ou nausées sont présents ;
- l'enfant présente un comportement inhabituel (sommolence, confusion, difficultés d'élocution) ;
- l'enfant présente des troubles visuels et/ou des pupilles asymétriques ;
- l'enfant est pâle ou transpirant.

Si les maux de tête sont fréquents et répétés, informez le médecin responsable (médecin scolaire...) qui jugera de la nécessité de conseiller une mise au point, et prévenez les parents.

10

FIÈVRE

On considère qu'il y a fièvre lorsque la température prise sous l'aisselle est supérieure à 37,5°C.

La fièvre peut être associée à d'autres symptômes comme la fatigue ou des maux de tête.

- Laissez l'enfant en vêtements légers et ne le couvrez pas trop.
- Placez l'enfant dans une pièce non surchauffée, à l'abri du soleil.
- Rafraîchissez-lui le visage et offrez-lui à boire sans le forcer.
- Administrez un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) dès que la fièvre est supérieure à 38,5°C chez l'enfant de moins de 6 ans et, à partir de 6 ans, dès qu'il se plaint d'inconfort.
- Suivant le contexte (école, plaine de jeux, séjour...), prévenez les parents et transmettez l'information à la personne qui prend en charge l'enfant.

La fièvre nécessite un avis médical si :

- elle ne cède pas dans l'heure qui suit l'administration d'un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol);
- l'appétit et/ou le comportement de l'enfant sont altérés.

Quel que soit son âge, prévenez les responsables de l'enfant et faites immédiatement appel à l'aide médicale urgente (112) en cas de fièvre accompagnée de :

- maux de tête intenses avec refus de la lumière;
- malaise, vomissements, nausée;
- raideur de nuque;
- troubles de l'état de conscience, convulsions;
- taches brunes ou rouges violacées persistantes à la pression.

Ces signes évoquent, entre autres, le diagnostic d'une méningite, constituant une urgence vitale.

En cas de méningite confirmée par le médecin, certaines mesures de protection pour l'entourage et les enfants en contact avec le malade doivent parfois être prises (voir chapitre « Faire face aux maladies infectieuses »).

Une augmentation de la température corporelle peut être causée par un excès de vêtements, des exercices physiques intenses ou un environnement trop chaud (insolation) : voir coup de chaleur p. 51

Le paracétamol est un produit utilisé pour ses propriétés antidouleur et anti-fièvre. Il constitue le médicament de 1^{er} choix chez l'enfant. L'acide acétylsalicylique (Aspirine) n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 5 ans.

Doses usuelles recommandées de paracétamol :

- 15 mg par kilo de poids et par prise;
- dose éventuellement à répéter toutes les 6 heures.

À titre indicatif, par prise (et maximum 4 prises par jour) :

- 3-6 ans 200-300 mg
- 6-9 ans 250-400 mg
- 9-12 ans 350-500 mg
- 12-16 ans 450-600 mg
- >16 ans 500-600 mg

Le paracétamol doit être donné de préférence par la bouche (sirop, comprimé) et non sous forme de suppositoire.

La fiche de santé de l'enfant doit être consultée avant de donner un médicament, afin de vérifier l'absence de contre-indication à son utilisation.



Le mal au ventre est très fréquent, surtout chez le jeune enfant. Accompagné de fièvre entre 3 et 6 ans, il est le plus souvent en relation avec une infection virale bénigne qui n'empêche que rarement une participation normale aux activités. Il peut aussi être le témoin d'une situation de stress, d'un traumatisme ou d'un trouble digestif de gravité variable (constipation ou autre plus grave, même si plus rare, comme une crise d'appendicite...). Dans ces cas, la fièvre est souvent absente ou peu importante dans un premier temps.

- Couchez l'enfant et vérifiez l'absence de fièvre.
- Tranquillisez-le, prêtez-lui attention et évaluez régulièrement son état.
- Interrogez-le sur sa douleur : moment d'apparition, intensité, constance...
- Demandez-lui s'il a reçu un coup et ce qu'il a mangé.
- Sauf en cas de fièvre (voir p. 55), ne donnez pas de médicaments (ni antidouleur, ni laxatif).

Si les maux de ventre sont fréquents et répétés, informez le médecin responsable (médecin scolaire ou autre médecin de référence) qui jugera de la nécessité de conseiller une mise au point, et prévenez les parents.

Le mal au ventre revêt un caractère alarmant et impose une aide médicale urgente (112) lorsque :

- il existe une possibilité d'intoxication (voir p. 62) ou une fièvre importante;
- la douleur persiste au-delà de 2 h, sa localisation est précise et/ou son intensité augmente;
- il y a eu un traumatisme;
- l'enfant marche courbé, il vomit ou a des selles sanglantes (voir ci-après);
- l'enfant est pâle, agité, nauséux;
- l'enfant (garçon) présente une douleur brutale, très localisée au niveau des bourses (risque de torsion testiculaire), avec ou sans choc préalable.

CAS PARTICULIERS

Constipation

Il n'est pas rare que, lors de séjours résidentiels, certains enfants éprouvent des difficultés à aller régulièrement à selles (en lien avec les changements d'habitudes alimentaires, un manque d'intimité et de confort des toilettes...). Cette difficulté peut entraîner des maux de ventre plus ou moins importants. Pour les prévenir, il est important de favoriser une alimentation riche en fibres (fruits et légumes), de veiller à ce que les enfants boivent régulièrement et en quantités suffisantes tout au long de la journée, et de garantir des toilettes propres dans un cadre sécurisant. Pour lever une constipation, proposez des jus ou compotes de fruits (orange, prunes, pommes...) et veillez à ce que l'enfant boive en suffisance. Si la situation ne s'améliore pas, demandez un avis médical.

Traumatisme de la région génitale chez les garçons

La douleur consécutive à un coup se traite comme une contusion. Demander un avis médical si la douleur persiste.

Règles douloureuses (dysménorrhée)

La douleur survient en début des règles. Un peu de repos et une éventuelle bouillotte sont des moyens simples qui suffisent habituellement à soulager le malaise. Aucun médicament ne doit être proposé. Dans certains cas, la jeune fille aura sa manière de prendre en charge ces douleurs passagères qu'elle gèrera en autonomie (éventuellement un médicament). Assurez-vous qu'elle puisse adapter ses activités en fonction de son état.

Douleur en urinant

La douleur en urinant est présente dans le bas du ventre. Cette douleur peut être le signe d'une infection. Si cette douleur se répète à chaque fois que l'enfant urine, demandez l'avis d'un médecin.



12

VOMISSEMENTS ET/OU NAUSÉES



Les vomissements et les nausées peuvent être ou non accompagnés de fièvre et de douleur abdominale.

La fièvre est souvent présente en cas de gastro-entérite, d'intoxication alimentaire et d'appendicite. Elle est généralement absente en cas de choc ou de difficultés émotionnelles.

- Tranquillisez l'enfant de manière à le relaxer.
- Proposez-lui de se rincer la bouche, couchez-le sur le côté.
- Par la suite, donnez-lui à boire en petites quantités.
- Interrogez-le sur ce qu'il a mangé ou fait dans les heures qui précèdent.
- Vérifiez la température et, en cas de fièvre, la prise d'un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) peut être utile (voir p. 55).
- Si les vomissements se répètent, demandez un avis médical.

Les vomissements ont un caractère alarmant et imposent une aide médicale urgente (112) lorsque :

- il existe une possibilité d'intoxication (voir p. 62);
- ils sont abondants et/ou répétés;
- ils sont de couleur verte, rouge ou brune;
- ils sont accompagnés de douleurs persistantes depuis plus de 2 heures (voir p. 56);
- l'enfant est en mauvais état général;
- il y a eu un choc récent;
- l'enfant est diabétique et traité par insuline;
- l'enfant a des difficultés respiratoires.

13

DIARRHÉE



L'émission de selles liquides et fréquentes (diarrhée) est le plus souvent accompagnée de douleur abdominale et/ou de fièvre. La diarrhée est un symptôme observé dans de nombreuses maladies, dont les gastro-entérites aiguës.

- Donnez à boire de l'eau fréquemment et en petites quantités. Privilégiez de l'eau sucrée, du soda (mais le moins pétillant possible). Privilégiez également certains aliments (riz, carottes, bananes) et évitez les produits laitiers jusqu'à l'amélioration de la situation.
- Veillez à vous laver les mains entre et après les soins apportés à chaque enfant.

La diarrhée a un caractère alarmant et impose une aide médicale urgente (112) lorsque :

- elle est accompagnée de fortes douleurs abdominales et/ou de fièvre élevée, de sang dans les selles;
- l'enfant est en mauvais état général et/ou apathique.

Chez les jeunes enfants, le caractère épidémique d'une diarrhée doit être signalé au médecin responsable (médecin scolaire ou autre médecin de référence).

DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES



* Spasmophilie : maladie caractérisée par un rythme respiratoire rapide et inadéquat pour les besoins de l'organisme, accompagné de picotements et de contraction des doigts ; circonstances émotionnelles très fréquentes.

Des difficultés respiratoires peuvent se manifester en crise aiguë ou progressivement, sous forme d'une respiration saccadée, bruyante ou sifflante, d'une reprise de souffle difficile, d'une sensation d'étouffement ou de suffocation. Si elles se prolongent, elles peuvent s'accompagner d'agitation, d'angoisses, d'une sensation de mal-être, d'une perte de connaissance.

- Conduisez l'enfant dans un endroit calme et bien aéré.
- Laissez-le dans la position où il se sent le mieux (généralement la position assise).
- Dégagez les voies respiratoires (desserrer le col et/ou la ceinture, enlever un appareil dentaire amovible).
- Rassurez-le et vérifiez s'il a des antécédents d'asthme ou s'il vient d'avaler quelque chose de travers.
- Faites-le inspirer lentement par les narines et expirer par la bouche.

Si l'enfant a des antécédents d'asthme

Demandez-lui d'utiliser son inhalateur (*puff*) ou toute autre médication personnelle.

Une difficulté respiratoire est alarmante et nécessite un appel à l'aide médicale urgente (112) lorsque :

- il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes ;
- les lèvres sont pâles ou mauves, le nez pincé, les ailes du nez battent, le cou est contracté en permanence ;
- l'agitation et l'inconfort augmentent dans le temps.

Si la personne (le plus souvent un/e adolescent/e ou un/e adulte) a des antécédents de tétanie* (spasmophilie) :

- Isolez le malade, rassurez-le et encouragez-le à parler lentement.
- Faites-le respirer lentement et profondément (en lui demandant par exemple d'adapter sa respiration à la vôtre).

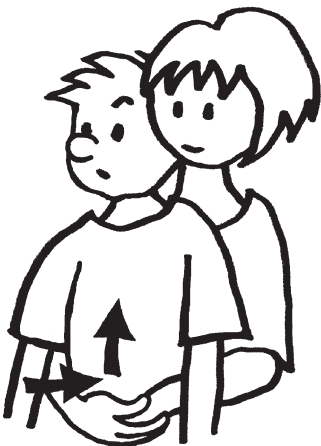
En cas de perte de connaissance, celle-ci est de très courte durée car la respiration redevient normale spontanément.

Appelez l'aide médicale urgente (112) si elle se prolonge au-delà de deux minutes.

MANŒUVRE DE DÉSOBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

La manœuvre décrite permet d'expulser un corps étranger qui bloque les voies respiratoires. Elle ne peut être faite que chez l'enfant à partir d'un an, toujours conscient mais qui ne peut ni tousser ni parler et dont la coloration change.

À ne pas faire tant que la victime tousse.



1. Donner cinq tapes dans le dos de la victime :

- Pencher la victime en avant.
- Administrer 5 tapes entre les omoplates de la victime avec le talon de la main.
- Vérifier la levée de l'obstruction après chaque tape.

2. Effectuer 5 compressions abdominales :

- Se placer derrière la victime.
- Passer ses bras sous les bras de la victime.
- Pencher la victime vers l'avant.
- Appuyer un poing juste au-dessus du nombril en le tenant de l'autre main.
- Appuyer en serrant fort vers l'intérieur et le haut sous la cage thoracique.
- Vérifier la levée d'obstruction après chaque compression.

3. Alternier 5 tapes dans le dos et 5 compressions abdominales tant que la victime est consciente et que l'obstruction persiste.

Suffocation due à

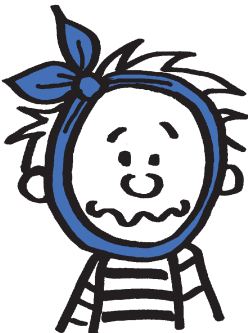
- L'inhalation d'un corps étranger (voir ci-dessous)
- Une réaction allergique (voir p. 95)
- Une piqûre d'insecte (voir p. 52)

Suffocation par corps étranger dans la gorge

La présence d'un corps étranger dans les voies respiratoires peut entraîner des difficultés respiratoires, voire un arrêt complet de la respiration. Chez l'adulte, cela survient le plus souvent lors d'un repas (personne avalant de travers) mais, chez l'enfant, cela peut arriver aussi en inhalant un objet (petit jouet...) ou un bonbon.

- Si la victime peut encore parler, tousser ou respirer, encouragez-la à tousser et vérifiez qu'elle parvient à se dégager et à retrouver une respiration normale.
- Si la victime ne peut soudainement ni parler, ni tousser, ni respirer et porte parfois ses mains à son cou, il faut pratiquer une manœuvre visant à éliminer le corps étranger l'empêchant de respirer. Il s'agit de forcer l'air à sortir des poumons par une pression sur le diaphragme. Veillez dans le même temps à ce que quelqu'un se charge d'appeler les secours.

MAUX DE GORGE, D'OREILLES, DE DENTS



Un mal de gorge accompagne, le plus souvent, une banale infection virale avec de la fièvre, souvent associée à un nez encombré et une douleur d'oreille, parfois associée à une conjonctivite (œil rouge).

La douleur au niveau de l'oreille peut être due à une infection, à un traumatisme, à la présence d'un corps étranger.

L'infection aiguë au niveau de l'oreille est très fréquente chez le jeune enfant. Elle peut s'accompagner de douleur, de fièvre et de trouble de l'audition.

Dans ces deux cas (maux de gorge et d'oreille)

- Vérifiez l'état général de l'enfant et prenez sa température.
- Dès que la fièvre est supérieure à 38,5°C chez l'enfant de moins de 6 ans et, à partir de 6 ans, dès qu'il se plaint de douleur ou d'inconfort, administrez un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) (voir p. 55).

- Appelez un médecin si la fièvre ou la douleur persiste.
- **Attention!** N'introduisez ni gouttes auriculaires ni ouate dans un conduit auditif.

TRAUMATISME DE L'OREILLE PAR CORPS ÉTRANGER, COUP, DÉFLAGRATION

- Demandez un avis au médecin ou au service médical le plus proche.
- Appelez l'aide médicale urgente (112) s'il survient un écoulement de sang après un traumatisme.
- Surveillez comme un traumatisme crânien.

MAUX DENTAIRES

- En cas de douleur intense, administrez un antidouleur (Paracétamol) même s'il s'agit d'une dentition de lait.
- Prévenez les parents pour prévoir rapidement un examen dentaire.

Un corps étranger peut être ingéré, introduit, projeté ou s'incruster dans un conduit naturel (oreille, gorge, narine...), dans l'œil, dans une plaie, dans une blessure. Il peut s'agir d'une circonstance accidentelle, mais aussi d'un geste volontaire.

- En règle générale n'essayez pas d'ôter un objet incrusté dans une oreille, une narine, un œil, une blessure

Appelez l'aide médicale urgente (112) dès qu'il y a des difficultés respiratoires ou saignement important

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

- Ne frottez pas l'œil; ne soufflez pas dessus.
- Rincez doucement avec de l'eau potable à température ambiante tant que l'enfant se plaint de sensation de corps étranger ou, en cas d'atteinte par un liquide irritant, jusqu'à suppression de la douleur.
- Technique : faire pencher la tête, côté atteint vers le bas; écarter les paupières avec 2 doigts; irriguer à partir du nez vers l'extérieur; frotter la peau environnante si le produit est irritant.
- Appliquez une compresse sur l'œil fermé.



En cas d'incrustation du corps étranger, de poussières métalliques, de projection de produit toxique, de coup d'arc électrique ou de persistance de la douleur et/ou du larmoiement :

- Organisez un transport urgent en taxi accompagné d'un éducateur vers une consultation ophtalmologique.

En cas de traumatisme par un doigt, si la gêne persiste :

- Adressez sans tarder la victime à un ophtalmologue car il y a possibilité de plaie de la cornée par coup d'ongle.

CORPS ÉTRANGER DANS LA GORGE

Le sujet ne peut soudainement ni parler, ni tousser et porte parfois ses mains à son cou.

- Faites pencher l'enfant et faites-le tousser.
- Pratiquez une manœuvre de désobstruction (voir p. 58).
- En cas de piqûre d'insecte dans la bouche (voir p. 52).

CORPS ÉTRANGER DANS UNE NARINE

- Bouchez avec le pouce la narine non obstruée (libre). Faites inspirer l'enfant par la bouche et, bouche fermée, demandez-lui d'expirer, de souffler fortement par le nez.
- En cas d'essai infructueux, prévenez les parents afin de prévoir une consultation rapide chez un médecin ORL.

CORPS ÉTRANGER DANS L'OREILLE

- Ne cherchez pas à enlever le corps étranger, cela risquerait de l'enfoncer plus profondément.
- Vérifiez l'absence de saignement en faisant pencher l'oreille atteinte vers le bas.
- En cas de douleur, administrez un antidouleur par la bouche (Paracétamol).
- Prévenez les parents afin de prévoir une consultation rapide chez un médecin ORL.

CORPS ÉTRANGER DANS UNE PLAIE

S'il s'agit d'une simple écharde

Une écharde est un corps étranger de très petite taille, d'origine diverse (bois, métal...) qui a pénétré dans l'épaisseur de la peau.

- Après toute extraction (ou tentative) à l'aide d'une pince à épiler désinfectée au préalable, surveillez la plaie (rougeur, gonflement).
- Faites vérifier l'état de la vaccination anti-tétanique.

S'il s'agit d'un corps étranger plus important

- Stabilisez l'objet au moyen de compresses (les fixer si nécessaire) en veillant à ne pas appuyer ni bouger le corps étranger.
- Posez un bandage délicatement, sans appuyer en entourant l'ensemble (plaie et corps étranger).
- Appelez l'aide médicale urgente (112) ou rendez-vous au plus vite auprès d'un service médical d'urgence.

CONFUSION, SOMNOLENCE, VERTIGES ET MALAISE



Les signes d'appel sont :

- Un enfant qui s'endort, qui dort de manière prolongée, qui a des difficultés à se maintenir éveillé, et/ou qui est incapable de maintenir son attention.
- Un enfant qui parle avec difficulté et/ou tient des propos incohérents.
- Un enfant qui ne sait pas où il est.
- Un enfant qui présente un comportement anormal et/ou des mouvements anormaux.

Un état de fatigue prononcé peut rapidement, et avec un peu de bon sens, être écarté.

QUELQUES CONSEILS

- Allongez l'enfant et vérifiez son état de conscience :
 - Si l'enfant est inconscient, appelez à l'aide sans quitter la victime puis assurez-vous de sa respiration. Si l'enfant ne respire pas normalement, appelez immédiatement le 112 puis commencez des manœuvres de réanimation. Si l'enfant respire normalement, placez-le en position latérale de sécurité.
 - Si l'enfant est conscient, vérifiez s'il n'a pas de fièvre ; parlez-lui en le rassurant et en cherchant à comprendre ce qui s'est passé.
- Restez à côté de l'enfant jusqu'à l'arrivée de secours ou d'une reprise d'un état normal.
- L'apparition de vertiges brutaux justifie une consultation médicale en urgence, même si la situation se rétablit.
- Tout malaise inexpliqué, même de courte durée, justifie une consultation médicale en urgence.

DIFFÉRENTES CAUSES SONT POSSIBLES

- Chute ou coup sur la tête : voir page 53
- Convulsions et épilepsie : présence de mouvements anormaux au niveau du visage et des 4 membres ; voir page 62

- Méningite : présence de fièvre associée ; voir page 81
- Ingestion ou inhalation d'un produit toxique : voir page 62
- Diabète et hypoglycémie : voir ci-dessous
- Malaise vagal : voir ci-dessous
- Troubles du rythme cardiaque : avis médical obligatoire pour toute perte de connaissance inexpliquée ou au cours d'un effort physique
- Autres causes à déterminer par un médecin

Si l'enfant est diabétique (voir p. 63)

- S'il est conscient, donnez à l'enfant une boisson sucrée, du miel, un morceau de sucre ou de la confiture.
- Faites lui manger ensuite un biscuit, une tranche de pain (sucres lents).

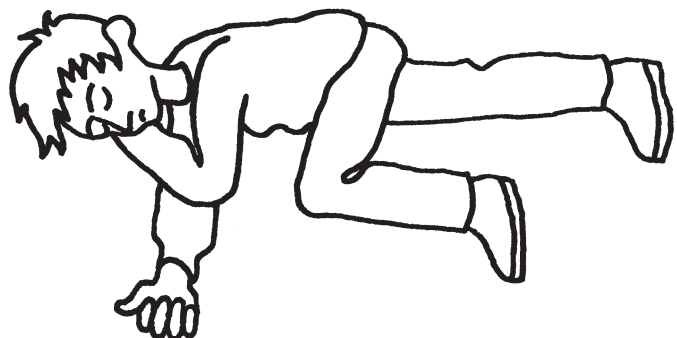
Si l'enfant a une crise convulsive (voir p. 62)

Une crise convulsive s'accompagne d'une perte de conscience. Lorsqu'il reprend conscience, l'enfant ressent une grande fatigue et s'endort. Il doit rester sous surveillance. Un avis médical est obligatoire.

S'il s'agit d'un malaise vagal (enfant « tombé dans les pommes »)

- Des circonstances particulières sont très souvent présentes (émotions, chaleur intense, vue de quelque chose d'impressionnant...).
- La perte de connaissance s'accompagne généralement de pâleur et d'une peau moite.
- Couchez l'enfant sur le dos avec les pieds surélevés ; vérifiez la régularité de la respiration.
- L'enfant doit récupérer rapidement une conscience normale.
- Rassurez l'enfant, vérifiez l'heure de la dernière prise alimentaire et, si nécessaire, donnez-lui une boisson sucrée.

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



18

INTOXICATIONS



L'enfant a ingéré ou inhalé une substance toxique pour l'organisme.

Ce contact peut être accidentel (chez le jeune enfant) ou parfois volontaire.

- Identifiez le produit présumé toxique, gardez-en le conditionnement ou un échantillon.
- Si l'enfant est inconscient, voir p. 53, 61
- Si l'enfant est conscient, appelez le centre Antipoisons (070 245 245) et suivez les instructions.
- Ne faites ni vomir, ni boire sans avis médical autorisé. Ne donnez jamais de lait!
- Prévenez les parents.

En cas de survenue de somnolence et/ou de vomissements, appelez l'aide médicale urgente (112).

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Enfermez les produits toxiques dans un endroit inaccessible aux jeunes enfants.
- Etiquetez correctement les produits toxiques, conservez-les dans leur emballage d'origine (surtout ne pas les transvaser dans des emballages alimentaires!).
- Rangez les médicaments hors de portée des enfants.
- En ce qui concerne les médicaments, identifiez les enfants pour lesquels il existe un risque allergique important.
- Respectez toutes les mesures et consignes de sécurité recommandées lors de l'utilisation de produits toxiques (aération des locaux...).

19

CRISE CONVULSIVE



Une crise convulsive se manifeste, de manière soudaine et généralement imprévisible, par des contractions musculaires incontrôlables, et est suivie d'une période d'inconscience.

- Écartez tout objet que les mouvements incontrôlés de l'enfant pourraient faire tomber.
- Ne tentez pas de maîtriser ses mouvements ni de lui introduire quelque chose entre les dents.
- Écartez les autres enfants en les rassurant sur le caractère bénin (sans risque vital) de la situation.
- Dans tous les cas, appelez un médecin ou l'aide médicale urgente.
- Dès que possible, placez l'enfant sur le côté (position latérale de sécurité voir schéma p. 61) dans un endroit calme. Laissez-le se reposer sous surveillance. Changez-le s'il s'est souillé.
- Prévenez les parents.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Certains enfants peuvent avoir présenté des convulsions ou être épileptiques. Certains d'entre eux bénéficient d'un traitement chronique que la fiche santé de l'enfant doit préciser. Des recommandations à suivre en cas de convulsions peuvent aussi avoir été proposées par le médecin de l'enfant; elles doivent être suivies par l'équipe en charge de l'enfant au moment de sa crise convulsive.

■ 20 ■ DIABÈTE



Un enfant diabétique traité par insuline peut présenter des malaises à la suite d'un manque de sucre (après une activité sportive ou un jeûne trop long) ou d'un excès d'insuline.

Les signes d'hypoglycémie (chute de la concentration sanguine de glucose dans le sang) sont : une sensation de faim impérieuse, des douleurs abdominales, des tremblements, une faiblesse diffuse, de la pâleur, des sueurs froides, un changement d'humeur, des maux de tête, des troubles visuels, une agitation, une somnolence, un comportement inhabituel.

- Si l'enfant est conscient, donnez-lui une boisson sucrée ou du miel, faites-lui manger un morceau de sucre ou de la confiture et ensuite un aliment à base de sucre lent (biscuit, pain, fruit).

- Demandez-lui ce qu'il a mangé et quand est prévu son prochain repas.
- Vérifiez avec lui le moment de sa prochaine injection d'insuline.
- Contactez ses parents ou toute autre personne de référence (voir sa fiche santé).

SOYEZ PRÉVOYANTS

Certaines mesures peuvent être recommandées par le médecin traitant : demandez à en être informé et/ou consultez au préalable la fiche santé de l'enfant. C'est particulièrement important lors de certaines activités (sports, séjours et activités extérieures).

■ 21 ■ ÉRUPTIONS CUTANÉES



Apparition de boutons ou taches colorées sur la peau.

- Vérifiez si la fiche médicale de l'enfant ne spécifie pas d'allergie.
- La plupart du temps, en l'absence d'autre symptôme, il n'y a d'autre intervention à faire qu'une surveillance (ni médicaments à donner, ni produit à appliquer).
- Prévenez les parents.
- Demandez un avis médical si l'éruption est associée à de la fièvre ou si elle persiste ou s'aggrave.

Faites appel à l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- signes pouvant évoquer une irritation méningée (voir p. 81);
- gonflement du visage et/ou des lèvres ;
- association de fièvre et d'une éruption ne disparaissant pas quand on pousse dessus.

■ C ■

FAIRE FACE À L'URGENCE

Dans une situation d'urgence, il n'est pas toujours simple de réagir de façon efficace. Le minimum indispensable est d'avertir et de passer la main à quelqu'un de compétent. Cela peut se faire en appelant le 112 ou une personne formée (médecin, secouriste ou autre). La priorité est de demander de l'aide tout en assurant une présence auprès de la victime. Si nécessaire, il est possible de déléguer l'appel à l'aide. Dans ce cas, il faut demander confirmation que l'appel a bien eu lieu et que l'aide va arriver.

SAVOIR-ÊTRE

Fondamental mais pas toujours facile... il faut tout d'abord :

- Garder son calme.
- Parler à la victime, la réconforter, la rassurer.
- Lui assurer du confort : c'est en général la victime qui sait le mieux trouver la position qui lui convient pour atténuer sa douleur, respirer plus facilement (par exemple, desserrer les vêtements, mettre un coussin...).
- Lui expliquer ce que l'on a fait pour l'aider, qui on a appelé, où on va la conduire...

VEILLER À LA SÉCURITÉ

Que faire pour éviter le « sur-accident » ?

1. Veiller tout d'abord à sa propre sécurité. Cela signifie qu'il ne faut pas se mettre en danger soi-même en intervenant.
2. Assurer la sécurité de tous : évacuer les autres personnes présentes, le groupe si nécessaire (début d'incendie, fumées, odeurs suspectes, produits dangereux...).
3. Assurer la sécurité de la victime : la rassurer, la couvrir, la sécuriser... Refuser de lui donner à boire, manger ou fumer.

ÉTABLIR LE BILAN

DE LA VICTIME

Parmi les intervenants s'occupant d'enfants en collectivité, certains ont eu une formation : brevet de premiers soins, formation (para)médicale. Mais, la plupart du temps, ce n'est pas le cas. Voici quelques éléments de base qui vous guideront. Ceux-ci seront importants à communiquer lorsque vous contacterez les secours.

Évaluer la conscience de la victime

- Questionner la victime, l'appeler par son prénom.
- Faire du bruit, en tapant par exemple dans les mains, si elle ne répond pas immédiatement.
- La stimuler légèrement.

Observer la victime

- S'assurer de sa respiration.
- Apprécier ses réactions et ses

mouvements ; lui demander si elle peut bouger doucement, sans douleur

Si la personne est consciente et respire normalement

- Repérer les lésions éventuelles.
- Demander si elle a mal.
- Lui faire préciser :
 - les circonstances de l'accident ;
 - ce qu'elle ressent ;
 - ses antécédents : problèmes de santé connus, allergies...;
 - la prise d'éventuels traitements : médicaments...

APPELER À L'AIDE

En fonction de la situation, le responsable appellera le 112, un médecin et/ou des services spécialisés. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à appeler même si l'appel risque d'être jugé inutile a posteriori. Si vous êtes indécis, mieux vaut considérer la situation la plus grave et appeler.

SIGNES ALARMANTS

Troubles généraux (intenses ou prolongés)

- Fièvre
- Frissons
- Sueurs
- Douleurs

Troubles digestifs (intenses ou prolongés)

- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée

Troubles de la conscience

- Somnolence
- Vertiges
- Confusion
- Perte de connaissance momentanée

Troubles moteurs

- Convulsions
- Troubles du langage
- Sensation de paralysie
- Perte de force

Troubles respiratoires

- Détresse respiratoire
- Toux prolongée et intense

Troubles circulatoires

- Douleur thoracique irradiante
- Sensation de palpitations
- Pâleur, cyanose...
- Membre froid

In Guide des premiers secours, Croix-Rouge de Belgique, 2009

■ C ■

FAIRE FACE À L'URGENCE

POUR UNE AIDE MÉDICALE URGENTE, FORMEZ LE 112.

Le 112 est un numéro d'appel des secours, gratuit, accessible 24h/24, valable dans toute l'Europe. On peut le composer au départ d'un poste fixe, d'une cabine publique, d'une borne téléphonique ou d'un GSM sans composer le code PIN, ni déverrouiller le clavier.

QUELLES INFORMATIONS TRANSMETTRE AU 112 ?

Qui êtes-vous ?

- Votre nom et votre fonction

Où êtes-vous ?

- L'adresse complète : rue, numéro, commune...
- La situation exacte : étage, bâtiment...
- Sur la route : le sens de la circulation, la borne kilométrique

Et la victime ?

- Le nombre de victimes
- La catégorie d'âge : bébé, enfant, adulte
- L'état de santé : conscience, respiration, hémorragie...

Quel est le problème ?

- Les circonstances : ce qui s'est passé, comment c'est arrivé...
- La nature : chute, brûlure, malaise, accident de la route...
- Les circonstances particulières : victime coincée, inaccessible...

Ne raccrocher qu'à la demande de l'opérateur du 112.

Rappeler si la situation change : si elle s'améliore ou s'aggrave.

Si vous vous trouvez dans un lieu difficile à localiser (en forêt, dans un grand bâtiment ou un vaste complexe...), prévoyez qu'une personne guide les secours à partir d'un endroit facile à identifier et signalez-le lors de votre appel au 112.

SI LA SITUATION NÉCESSITE SEULEMENT UN AVIS MÉDICAL

Appelez le médecin ou le service de garde le plus proche de l'endroit où vous vous trouvez. Évitez de surcharger les services d'urgence hospitaliers. Évitez de transporter une victime dans votre véhicule personnel. Si c'est la seule solution possible, en plus du conducteur, prévoyez un accompagnateur qui reste aux côtés de la victime en cas de besoin : il pourra lui apporter une aide et un réconfort tout en restant attentif à tout changement de son état.

AUTRE SERVICE D'URGENCE SPÉCIALISÉ

En cas de suspicion d'intoxication : le **Centre Antipoisons 070/245 245**

Il s'agit d'un centre d'information et de prévention agréé par le Ministère de la Santé publique. Il dispose d'une banque de données informatisée qui reprend tous les produits publics et industriels. Il offre les conseils d'une équipe médicale spécialisée 24h/24 et gratuitement. Il ne remplace pas l'appel au 112.

RAPPEL

Prévoyez que les numéros d'appel d'urgence et d'avis médical soient clairement identifiés et mis à disposition de tous les intervenants quels que soient l'activité, le lieu et le moment où celle-ci se déroule : dans la trousse de secours, dans le lieu identifié comme infirmerie, auprès du responsable de l'activité et/ou de l'institution, sur le téléphone fixe, en mémoire sur le GSM des intervenants...

EN ATTENDANT

LES SECOURS

Si quelqu'un, parmi les adultes présents, a des compétences en matière de premiers secours (brevet de secourisme, formation d'infirmier...), il pourra assurer au mieux les premiers soins dans l'attente des secours.

S'il n'y a aucune personne formée aux premiers secours, c'est à la personne présente sur place de les assurer car, si l'enfant ne peut plus respirer par exemple, le fait d'accomplir des gestes même imprécis peut aider à le sauver. De même, en cas d'obstruction respiratoire causée par un corps étranger, il ne faut pas attendre les premiers secours pour agir. L'opérateur du 112 peut faire des suggestions par téléphone.

VIS-À-VIS DE LA VICTIME

- Rester proche et attentif
- Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours. Si son état s'améliore ou s'aggrave, retéléphoner au 112 pour les avertir

VIS-À-VIS DE LA SITUATION

- Dégager et indiquer l'accès pour faciliter l'arrivée des secours
- Préparer les informations à transmettre lorsque les secours seront sur place

Quand la situation est prise en charge par le corps médical

Si la victime est conduite à l'hôpital, veillez si possible à ce qu'un adulte, un intervenant l'accompagne. L'accompagnant doit emporter avec lui :

- tous les documents à sa disposition concernant l'enfant (document d'identité, fiche santé, carte SIS, éventuellement vignettes...);
- la déclaration d'accident s'il s'agit d'un accident;

C

FAIRE FACE À L'URGENCE

- ses propres papiers d'identité ;
- de quoi contacter le reste de l'équipe ou l'organisation : numéros de téléphone, GSM fonctionnel.

Une fois la situation d'urgence passée, il est important de faire un rapport écrit de l'accident. Ce débriefing pourra être utile pour prévenir des problèmes ultérieurs et pourra être nécessaire pour les démarches auprès de l'assurance.

COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE

Au sein de chaque organisme, une **démarche à suivre en cas d'urgence** doit être mise en place et clairement communiquée à tous les intervenants : prévenir une cellule de crise, un responsable hiérarchique, une institution concernée (par exemple, le service PSE pour l'école). Dans les cas graves, mieux vaut prévenir le responsable de l'organisme avant d'informer les parents, afin qu'il décide s'il est de son ressort ou de celui de l'intervenant présent de les informer de la situation.

Le maître-mot lorsqu'il s'agit de communiquer à propos d'un accident est de se limiter à décrire les faits objectifs.

La relation avec les parents/tuteurs est primordiale. Il est indispensable que ceux-ci soient informés en cas d'accident ou de problème de santé de leur enfant. La première priorité est cependant de veiller à ce que l'enfant soit pris en charge par le corps médical.

Lorsque l'enfant a été pris en charge par le corps médical, il est important de donner des informations claires et précises aux parents : l'état de l'enfant, ce qui s'est passé, qui a pris en charge l'enfant, le lieu d'hospitalisation éventuelle... Lors de la communication aux parents (contact direct par téléphone), il est important de ne rien cacher sans pour autant dramatiser la situation. Il faut également veiller à ce que le message soit bien compris et éviter de se lancer dans des explications compliquées et mal maîtrisées.

Exception faite des cas où une décision doit être prise par le corps médical, par les intervenants présents près de l'enfant, ou dans le cas d'une urgence vitale, la communication aux parents se fait lorsque l'enfant a été pris en charge par le corps médical.

La relation avec les autres personnes présentes : réconfort et explication aux autres enfants, à l'équipe présente, aux parents des autres enfants. En fonction de la gravité de la situation, des structures peuvent vous soutenir : au sein de votre association ou institution, au sein de services externes (par exemple, le Service d'Appui Policier aux Victimes si l'accident a eu lieu sur la voie publique).

En cas d'accident qui aurait un impact médiatique, le maître-mot est de ne rien dire sans consignes préalables des responsables de l'organisme. Il en va de la bonne gestion de l'incident.

Toute personne, y compris un enfant, a droit au secret médical. Aucune information médicale la concernant ne peut être donnée à un tiers. Pour un enfant, seuls ses parents ou son tuteur légal doivent être mis au courant.

POUR EN SAVOIR PLUS ET/OU ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE PREMIERS SECOURS

Pour pouvoir agir de façon plus adéquate, des formations sont accessibles à toute personne intéressée. Voici quelques pistes :

1. Certaines organisations proposent des formations (ONE, organisations de jeunesse...). Renseignez-vous auprès de l'organisme auquel vous appartenez.

2. La Croix-Rouge organise également différentes formations :

- BEPS (Brevet européen de premiers secours) – formation de 15 heures.
 - Module « Bosses et bobos » : sensibilisation pour responsable de groupe – module de 6 heures
 - Secourisme : formation plus approfondie de 21 heures + examen
 - Initiation à la réanimation pédiatrique – formation spécifique de 3 heures
 - Initiation aux premiers secours pour babysitter – module de 6 heures
- Renseignements sur www.croixrouge.be ou au 02/371.31.11.

Ce chapitre a été réalisé avec la collaboration de la Croix Rouge de Belgique et relu par le Professeur Clément de Cléty.