



« L'ÎLE AUX ENFANTS » CRECHE COLLECTIVE MULTI-ACCUEIL

Association loi 1901 - Siret : 38.148.639.8000.21

5, avenue du Maréchal Foch - 31280 DREMIL-LAFAGE - Tél. : 05.61.83.82.46 -

Internet : contact@crechedremil.fr Site internet : en cours d'élaboration

Les mesures à prendre en cas de situation d'urgence

Contacts en cas de problème sanitaire à la crèche

ARS 31

- Médecin référent cellule de veille, alerte et gestion sanitaire ARS 31 :
Dr Catala Laura 05.34.30.25.38 ou laura.catala@ars.sante.fr
ou 0800.301.301 Cellule d'alerte ARS 31
- Mail alerte ARS 31 : ars31-alerte@ars.sante.fr (pour une déclaration écrite)
- Infirmière Direction de Crise | Cellule Contact Tracing
Marie-Luce RAYMON 05.34.30.24.49 ou marie-luce.raymon@ars.sante.fr

Service petite enfance du Conseil départemental

- Responsable (cadre de santé) : Mme Jasinskij Véronique
- Mme Mauries (puéricultrice sur notre secteur)
PMI Balma : 05.62.71.63.39 ou accueilpmi-dtslauragais@cd31.fr

Médecin de la crèche

- Dr Koncewicz : 06.74.70.03.36 ou drkoncewiczsarah@yahoo.com

Pièces jointes :

- Fiche des mesures à prendre en cas de :
 - Brûlure
 - Conjonctivité
 - Convulsion
 - Corps étrangers
 - Diarrhée
 - Erythème fessier
 - Fièvre
 - Muguet
 - Piqure d'insectes
 - Plaies
 - Reconnaître une urgence vitale
 - Saignement de nez
 - Traumatisme crânien
 - Traumatisme dentaire
 - Traumatisme simple
 - Urticaire
 - Vomissements
- Compte-rendu de formation aux premiers secours URGENCE EN CRECHE ET PETITE ENFANCE dispensée par la Croix Rouge Française à l'ensemble du personnel le 2 janvier 2023

Brûlures

- Il peut s'agir d'une brûlure sévère si :
 - elle est profonde (phlyctènes)
 - elle est étendue
 - elle touche le visage, les articulations, les mains, le sexe, l'anus
 - elle est due à l'électricité ou à des produits caustiques
 - l'enfant a moins d'un an

Conduite à tenir

- Déshabiller l'enfant si la brûlure est due à un liquide
- Quelle que soit l'importance de la brûlure, toujours laver à grande **eau froide** au **moins dix minutes**
- Ne rien appliquer d'autre sur la brûlure qu'une compresse humide
- Prévenir les responsables, les parents
- En fonction de la gravité, appeler le SAMU

Rappel

- Prévention des brûlures les plus courantes :
 - vérifier la température de l'eau de bain
 - pas d'exposition solaire prolongée
 - attention aux prises et rallonges électriques

Conjonctivites

L'enfant présente :

- Un ou deux yeux rouges avec écoulement jaunâtre et yeux collés.

Maladie très contagieuse, d'où l'importance de renforcer les mesures d'hygiène.

Conduite à tenir

- Nettoyer chaque oeil avec une compresse différente, imbibée de sérum physiologique
- Faire un lavage du nez avec du sérum physiologique.
- Appeler les parents pour les informer et prévoir une consultation médicale.

Convulsions

- **L'enfant présente brutalement :**

- des mouvements saccadés des bras et des jambes, parfois du visage
- accompagnés :
 - de pâleur
 - les yeux fixes ou révulsés
- il est inconscient, ne réagit pas

- **Chez le tout petit :**

- la crise est souvent remplacée par une hypotonie, l'enfant est mou : poupée de chiffon
- La crise est courte : elle dure de quelques secondes à quelques minutes
- L'enfant reste ensuite quelques minutes mou, somnolent, toujours pâle
- Il bave et respire bruyamment
- La reprise de conscience est progressive

Conduite à tenir

- Mettre en PLS : Position Latérale de Sécurité
- Désobstruer les voies aériennes : essuyer la bouche et le nez

- **Rester auprès de l'enfant, noter l'heure**
- **Alerter la responsable qui organisera les soins.**

- S'il y a un PAI : s'y référer.

- **Si 1ère crise, appeler :**

- **le 15 qui donne la conduite à tenir** (valium*, canule et seringue)

- Prendre la température :

- si l'enfant a de la fièvre: appliquer le protocole avec Paracétamol par voie rectale

- Prévenir les parents

* le médecin traitant pour information

* le médecin de la crèche pour information

- **Noter le déroulement de la crise.**
- **Ne rien donner par la bouche : ni boisson, ni médicament**

- Facteurs de gravité :

- l'enfant de moins de 6 mois

- la durée de la crise : plus de 5 minutes

Corps étrangers

- Dans le nez, l'oreille :

Conduite à tenir

- Ne retirer le corps étranger que s'il est immédiatement et facilement accessible.
- Prévenir le responsable et les parents qui prendront rapidement rendez-vous chez le médecin

- Dans l'oeil :

Conduite à tenir

- Si poussière, faire pencher la tête de l'enfant sur le côté et faire couler du sérum physiologique qui devra aller vers le nez
- Si objet dans l'oeil, couvrir les deux yeux sans appuyer pour qu'ils restent fermés
- Prévenir le responsable et les parents qui prendront rapidement rendez-vous chez le médecin

- Corps étranger avalé :

Conduite à tenir

- NE PAS DONNER À BOIRE, NE PAS FAIRE VOMIR
- Appeler le SAMU en précisant la nature du corps étranger
 - Prévenir le responsable et les parents

- Corps étranger gênant la respiration :

Conduite à tenir

Brutalement en mangeant ou en jouant, survient un accès de suffocation (accès de toux brutale, visage rouge, respiration gênée ou bloquée)

- Si l'enfant respire encore suffisamment, limiter les déplacements de l'enfant
- Si l'enfant ne respire plus, c'est que l'objet est bloqué : on doit tenter immédiatement de l'expulser par une forte et brusque compression de l'estomac de bas en haut (manoeuvre de Heimlich).
 - Si l'enfant est inconscient, le mettre sur le côté après manoeuvre de Heimlich : PLS

Dans tous les cas :
appeler le SAMU , puis les responsables et les parents.

ATTENTION :
Même en cas d'amélioration de l'état de l'enfant un avis médical est nécessaire

Diarrhée

L'enfant présente :

- Plus de 2 selles liquides ou plus volumineuses que d'habitude.
- La plupart des diarrhées sont liées à une gastro-entérite.
- La gastro-entérite aiguë associe diarrhée, vomissements et fièvre de façon variable.
- Le risque majeur est **la déshydratation**.

La gastro-entérite aiguë est une maladie très contagieuse, d'où l'importance de renforcer les mesures d'hygiène.

Conduite à tenir

- Proposer à boire du SRO (Solution de Réhydratation Orale : toujours un sachet pour 200 ml) par petites quantités répétées aussi souvent que possible.
- Surveiller l'état général et la température.
- Si des vomissements apparaissent : arrêt de toute alimentation, continuer le SRO.
- Appeler les parents pour une consultation chez leur médecin traitant.
- Informer le médecin de la crèche.

Attention aux signes de gravité :

- Nourrisson de moins de 4 mois.
- Enfant abattu, somnolent, mou ou très irritable.
- Sang dans les selles.
- Fièvre élevée.
- Intolérance alimentaire totale : refus complet de s'alimenter avec vomissements.
- Signes de déshydratation :
 - **yeux cernés**
 - **teint gris**
 - **cri plaintif, geignard**
 - **bouche sèche**

**Appeler le 15, les parents
Informez le médecin de crèche.**

Erythème fessier

L'enfant présente :
Inflammation de la peau du siège caractérisée au minimum par une rougeur.

Conduite à tenir

- Renforcer les mesures d'hygiène habituelles
- Changes fréquents
- Nettoyer à l'eau et au savon, bien sécher, ou liniment.
- Appliquer le soin de protection habituel, (pâte à l'eau).
- Prendre un avis médical en cas de persistance, d'extension, de douleur...
- Traitement par les parents avec ordonnance

Fièvre

La prise de température chez le nourrisson et le jeune enfant se fait habituellement par voie rectale avec un thermomètre électronique.
Elle peut être prise par voie axillaire, en ajoutant 0°5.

Tout de suite :

- **Découvrir l'enfant, lui proposer à boire**
- **L'amener dans une pièce fraîche, au calme**
- **Le calmer si besoin**
- **Le coucher sur le dos.**

Conduite à tenir

• Fièvre entre 38° et 38°5

L'enfant va bien, ne se plaint pas, a un comportement normal :

Ne rien faire de plus, contrôler simplement la température 30 minutes plus tard :

- Si elle est normale, c'est terminé
- Si elle persiste, appeler les parents

- L'enfant est fatigué ou pleure, ou présente des signes d'accompagnement (toux, éruption, diarrhée) :

- Appeler les parents
- Surveiller la température.

• Fièvre entre 38°5 et 39°5

- Appeler les parents pour venir le chercher
- Surveiller la température

Si l'enfant présente des signes inquiétants:

- Appeler les parents, leur demander de venir chercher l'enfant et de prendre rendez-vous pour consulter leur médecin

• Fièvre très élevée > 39°5 ou 40°

Rafraîchir l'enfant avec un gant d'eau fraîche sur le front et le visage, ou spray d'eau . Demander aux parents de venir récupérer l'enfant.

En cas de signes inquiétants : appeler le 15

• Nourrisson de moins de 3 mois, dès que la fièvre est à 38°

Découvrir et proposer à boire.
Appeler les parents pour amener l'enfant consulter

Muguet

L'enfant présente :

Dépôt blanchâtre, fixe, sur la muqueuse de la face interne des joues, des lèvres...

Mycose bénigne mais contagieuse.

Conduite à tenir

- Pas d'éviction mais traitement nécessaire.
- Renforcement des mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.
- Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, sucettes, doudous...) et leur nettoyage fréquent.
- Informer les parents pour avis médical.

Piqûres d'insectes

Attention aux piqûres sur le visage, aux enfants allergiques, aux piqûres multiples

Conduite à tenir

- Calmer l'enfant
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin), s'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à écharde propre.
- Désinfecter au dakin
- Ne pas refroidir la piqûre
- Prévenir les responsables et informer les parents
- Surveiller l'enfant jusqu'à son départ

Appel immédiat du SAMU si :

- Fatigue intense
- Abattement, difficultés respiratoires
- Démangeaisons généralisées
- Plaques rouges sur le corps
- oedème important

Plaies

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Apprécier la gravité de la plaie
- Se laver les mains et mettre des gants jetables si la plaie saigne

Plaies superficielles

- Nettoyer la plaie avec une compresse avec désinfectant (dakine), partant du centre vers l'extérieur de la plaie
- Protéger avec un pansement

Plaies profondes ou hémorragiques

- Allonger l'enfant
- Comprimer directement la plaie avec des compresses stériles, ne pas relâcher, (jamais de garrot)
- Avertir la responsable et/ou le **SAMU**
- Prévenir les parents

Reconnaître une urgence vitale

L'urgence extrême

- L'enfant est inconscient
 - il ne respire pas
 - il ne bouge pas
- > 1 personne s'occupe de l'enfant
- > 1 personne téléphone au SAMU (15 ou 112) en précisant :
 - Votre nom, l'adresse de la structure
 - L'âge, le poids, l'état de l'enfant

Conduite à tenir

- **Commencer les gestes de réanimation** (à enseigner formation + exercice)
 - Libérer les voies aériennes
 - Mettre l'enfant sur le côté, la tête légèrement surélevée {PLS}
 - Bouche à bouche si arrêt respiratoire
 - Massage cardiaque si arrêt de la circulation
 - Manoeuvre de Heimlich (notion d'inhalation de corps étranger)

Reconnaître les signes d'alerte

- Rechercher une **modification du comportement** habituel de l'enfant :
 - enfant somnolent, mou, trop calme
 - trop agité
 - refuse de manger
 - ne joue plus
 - refuse de marcher
- Regarder **l'aspect général** :
 - coloration de la peau,
 - température de la peau (brûlante, froide)
 - apparition d'une éruption
 - Reconnaître **les pétéchie**s : éruption rouge, violacée qui ne disparaît pas quand on appuie dessus
 - Prendre systématiquement la température
 - Rechercher des **signes associés** : vomissement, diarrhées, frissons, tremblements, toux
 - Regarder **la respiration** : gêne respiratoire, toux inattendue d'apparition brutale, incessante
 - Rechercher un **évènement particulier** (trauma, chute...)

Saignements de nez

- Rassurer l'enfant
- En l'absence de traumatisme :
 - mettre des gants
 - asseoir l'enfant et pencher sa tête en avant
 - avec le doigt presser la narine pendant 8 à 10 minutes
 - ne pas mettre de mèche
- Si le saignement persiste, prévenir les responsables

Traumatismes crâniens

Conduite à tenir

Tout choc sur la tête doit être surveillé : état de conscience, comportement, vomissement.

Avertir la directrice qui informera les parents.

Noter l'heure et les circonstances de l'accident.

- **Si pas de perte de connaissance :**
 - éviter de déplacer l'enfant, le laisser se relever tout seul.
 - vérifier la mobilité des membres.
 - continuer à surveiller l'enfant.
 - informer les parents et leurs conseiller de surveiller l'enfant pendant 24 H.

- **Si perte de connaissance :**
Et/ou vomissements répétés, modification du comportement, aggravation
 - mettre l'enfant sur le côté (PLS)
 - prévenir la responsable, appeler le 15
 - appeler la famille

Traumatismes dentaires (dents de lait)

L'enfant présente :
Une dent cassée, enfoncée ou arrachée.

Conduite à tenir

- Commencer par rassurer l'enfant.
- En cas de saignement (rarement important), mettre des gants et comprimer avec de la gaze stérile.
- Appeler les parents car, dans tous les cas, il est nécessaire de consulter le chirurgien-dentiste
- Une dent de lait expulsée n'est pas à réimplanter, mais il est bon de la récupérer pour la montrer au chirurgien-dentiste.

Traumatismes simples

L'enfant présente :

Des bosses ou hématomes suite à un choc, sans plaie.

Conduite à tenir

- Calmer l'enfant et le rassurer
- Aviser le ou la responsable qui avertira les parents et surveiller l'enfant jusqu'à son départ
 - Traumatisme sur la tête : (Cf. traumatisme crânien).
 - Traumatisme sur un membre : s'assurer que l'enfant peut bouger seul la partie atteinte, sinon avoir un avis médical.
- Refroidir la zone atteinte (Eau froide, glace dans un gant, Refrigel*, Cryogel*... dans son enveloppe).

Urticaire

Suivre le protocole (PAI) validé par le médecin si l'enfant a une allergie déjà connue

L'enfant présente :

Une éruption subite ressemblant à un contact avec des orties mais sans gêne respiratoire ou oedème.

Conduite à tenir

- Noter l'heure
- Surveiller l'enfant
- Prévenir les responsables, les parents

L'enfant présente un signe de gravité associé :

- Changement de comportement,
- Œdème du cou ou du visage,
- Signes de gêne respiratoire, d'asphyxie ou cyanose
- Malaise, Choc, Perte de connaissance...
- ou autre...

Appeler le 15, les parents
Informez le médecin de crèche

Vomissements

Le vomissement est un simple signe le plus souvent bénin mais qui peut accompagner une maladie grave. Le contexte est important.

Conduite à tenir

Rassurer l'enfant, le nettoyer et l'installer confortablement.
Le surveiller.

- **Le vomissement est isolé, sans signe associé :**

- l'enfant est aussi bien que d'habitude.
- assurer une simple surveillance.

- **Le vomissement se répète et/ou a des signes associés :**

- rechercher une fièvre, une diarrhée, une notion de chute (choc sur le crâne dans les jours précédents)
- appeler les parents pour les informer et prévoir une consultation médicale
- informer le médecin de crèche.

- **Rechercher des signes de gravité :**

- très forte fièvre
- nourrisson de moins de 4 mois
- enfant abattu, somnolent, mou ou très irritable
- signes de déshydratation :

- **Yeux cernés**
- **Teint gris**
- **Cri plaintif, geignard**
- **Bouche sèche.**

- intolérance alimentaire totale : rejet systématique des prises hydriques ou alimentaires.
- diarrhée profuse.

Si signes de gravité : appeler le 15,

informer les parents et le médecin de crèche

Formation prévention – premiers secours

La prévention

Nous sommes des acteurs de prévention. Nous devons **anticiper** les mécanismes d'apparition d'un dommage.

Devant une situation potentiellement dangereuse :

- **Alerter** la personne qui va se mettre en danger.
- **Eliminer le danger** ou, si pas possible, le réduire par des moyens de protection collectifs (barrières, cache-prises...) ou parfois individuels (casque...).

Exemple : un jeune enfant joue à côté d'une chaise

- *Situation dangereuse : jeune enfant + chaise*
- *Danger : la chaise*
- *Risque : le jeune enfant monte sur la chaise*
- *Elément déclencheur : la chaise bascule*
- *Comment éliminer le danger : on enlève la chaise*

Autres exemples : bébé qui joue avec un collier de perles, enfants dehors avec le portail qui s'ouvre et se ferme au moment des départs.

Les familles de dangers :

- mécanique (couteau, ciseau..),
- toxique, irrespirable. La noyade en fait partie. Etouffement avec du sable.
- feu
- électricité

La situation d'accident.

Quand on arrive sur une situation, **ON OBSERVE**, puis dans l'ordre des priorités :

1. Je protège
 2. J'examine
 3. J'alerte
 4. Et seulement après, je porte secours (sauf exception).
- attitudes
- gestes

1. **Je protège.**

On sécurise l'environnement et les autres enfants pour éviter le sur-accident, avant même de faire un geste de 1^{er} secours.

- Si possible, on élimine le danger.
- Si impossible, on isole le danger (produits chimiques au sol...). On délimite une zone avec des plots ou autre.
- Si le danger persiste, (flammes, gaz...), on déplace la victime en effectuant un dégagement d'urgence ET sans se mettre en danger.

2. J'examine.

On s'occupe de la ou des victimes pour éviter l'aggravation.

Selon la zone, toujours essayer de comprendre avec quoi la personne s'est fait mal. Si plusieurs victimes, une qui crie et une qui ne crie pas, voir celle qui ne dit rien d'abord.

Se protéger avec des gants !

→ Première chose à vérifier : **saignement ou hémorragie ?**

On vérifie en palpant les différentes zones de la tête aux pieds, en particuliers celles que l'on ne voit pas. On glisse les mains dessous et on regarde ses mains au fur et à mesure pour ne pas rater une zone qui saignerait.

→ Deuxième chose à vérifier : **étouffement ?**

Si je suis seule, j'agis **AVANT** d'appeler les secours.

→ Troisième chose à vérifier : **l'état de conscience ?**

On prend les 2 mains de la personne (une seule peut avoir un déficit et mal nous orienter) et on pose trois ordres simples en parlant fort :

- Est-ce que vous m'entendez ?
- Serrez-moi la main (déficit moteur)
- Ouvrez les yeux

Si la personne ne répond pas, ne réagit pas quand je la sollicite alors que je parle fort, c'est qu'elle est inconsciente.

Pour les bébés, un doigt dans chaque main et taper très fort des mains près du visage.

0-1 an : on parle de bébé
1 an-8 ans : on parle d'enfant
8 ans et plus : adulte

→ Quatrième chose à vérifier : **la respiration ?**

- **Enfant-adulte** : on ouvre les voies aériennes supérieures en basculant la tête vers l'arrière jusqu'au bout (ça plaque la langue) et on écoute 10 secondes (souffle, respiration ou ventre qui se soulève).
- **Chez le bébé**, on met juste la tête en position neutre car il a naturellement la tête en avant.
 - Si respiration : PLS (position latérale de sécurité)
 - Si pas de respiration : on appelle le 15 et on réanime (voir plus loin).

Cas particulier : la personne est sur le ventre.

On peut vérifier de la même façon le saignement et l'état de conscience. Pour la respiration, il va falloir retourner la personne.

- Se mettre du côté opposé à son regard (la tête suivra quand on retournera la personne. Ce n'est pas nous qui bougeons la tête).
- Monter le bras qui est de notre côté vers le haut et disposer l'autre bras, côté opposé à nous, le long du corps.
- Mettre une main sur l'épaule et l'autre sur la hanche de la personne.
- Retourner le corps. Quand sur le côté, on lâche l'épaule et on met cette main sous la tête.
- On bascule la tête en arrière jusqu'au bout et on vérifie la respiration.

→ Cinquième chose à vérifier : **un malaise ?** (cardiaque, AVC...)
Comprendre ce qui s'est passé ou dire « je ne sais pas ». Peut donner des informations précieuses.

→ Sixième chose à vérifier : **des brûlures ?**

→ Septième chose à vérifier : **un traumatisme ou une plaie ?**

Petit récap. de l'examen :

- | | | |
|--|---|----------------------|
| 1. Hémorragie | } | 4 urgences vitales |
| 2. Obstruction des voies respiratoires | | |
| 3. Etat de conscience | | |
| 4. Respiration | | |
| 5. Malaise | } | urgences non vitales |
| 6. Brûlures | | |
| 7. Traumatisme/Plaies | | |

3. **J'alerte.**

- Le 15 : urgences médicales. Ils vont réguler.
- Le 18 : les pompiers
- Le 112 : recommandé si on ne sait pas où l'on se trouve ou si à l'étranger
- Le 114 : si on ne peut pas s'exprimer. SMS

→ Qui je suis et le numéro où l'on peut nous rappeler

→ Décrire la nature du problème, si le danger est écarté ou pas.

→ Lieu où l'on se trouve

- Le nombre de victimes et l'état apparent de gravité (donner le nombre de toutes les victimes, même celles pour qui ce n'est pas grave. Ça peut le devenir).
- Quelles mesures on a prises et quels gestes effectués ?

Attendre les instructions pour raccrocher.

Porter secours est une obligation.

Porter secours veut dire « faire en sorte que l'état de la personne ne se dégrade pas » mais il n'y a pas d'obligation de résultats. A minima appeler les secours, donner le plus d'informations possibles et rester auprès de la personne.

4. Les gestes d'urgence.

La position d'attente ou de repos d'une victime consciente est allongée ou dans la position spontanément adoptée par elle. Couvrir la personne car risque d'hypothermie (valable pour toute les personnes blessées).

En cas de saignements.

- En cas de saignements intenses, allonger la personne pour que le sang puisse alimenter tous les organes et notamment le cerveau.
- Faire un point de compression pour stopper le saignement.
- Alerter
- Couvrir la personne.

- Point de compression par compression manuelle directe (CMD). Si besoin, on peut utiliser en relai un pansement compressif (ne coupe pas totalement la circulation sanguine) sauf pour les saignements à la tête, au cou et au thorax.

- Une hémorragie est un saignement important qui ne s'arrête pas.

- Si hémorragie non maîtrisable ou situation de guerre, il faut faire un garot.

- Un garot doit être mis en place entre le coeur et la plaie, à environ 5 cm au-dessus de la plaie.

- Il faut noter l'heure de mise en place du garot car durée max. d'environ 1h30 (2h pour les membres inférieurs).

- **Il est strictement interdit de relâcher un garot une fois qu'il a été posé.** Les cellules qui meurent rejettent une toxine qui va se diffuser dans le sang si on retire le garot et que la circulation sanguine reprend. Cela peut causer le décès de la personne. C'est la même chose si un objet lourd est tombé sur quelqu'un et reste pendant un bon moment. On ne peut plus l'enlever d'un seul coup après (arbre tombé, jambe coincée sous la voiture...). Un garot devra être placé avant de retirer l'objet lourd pour prendre le relai en quelques sorte.

- Des injections anti-toxines seront faites à la victime et le garot sera défait très progressivement.

- On parlera d'hémorragie interne quand le sang s'écoule par un orifice : nez, oreille, anus, vagin.

- En cas de saignement du nez spontané :
 - on demande à la personne de se pencher en avant
 - de se moucher
 - on comprime les deux narines 10 mn (creux milieu du nez, au niveau du cartilage).
 - Si le saignement reprend ou ne s'arrête pas, on appelle le SAMU.

En cas d'étouffement.

Gestes uniquement sur les personnes qui ne respire pas du tout.

- Si la personne s'étouffe partiellement, respire mal mais respire un peu, ou tousse, on ne pratique pas de geste d'évacuation d'objet et on appelle le 15 (sinon on risque d'aggraver la situation).
- Si la personne s'étouffe totalement, pas de respiration (inspiration + expiration), pas de toux et changement de coloration de la tête :
 - on aide la personne à se pencher en avant
 - on percute son dos avec le plat de la main, entre les deux omoplates, 1 à 5 fois et bien fort.
 - Si ça ne marche pas, on se place derrière la personne, un poing fermé (pouce vers nous) placé au niveau de l'estomac (entre le sternum et le nombril) et l'autre main ouverte sur le poing, et on appuie d'un coup fort en remontant.
 - Une fois la cause de l'étouffement évacué, on laisse la personne récupérer et s'installer comme elle se sent le mieux.
- Pour un jeune enfant, on le prend sur l'une de nos jambes, dos à nous et penché en avant, et on percute son dos avec le plat de la main.
Si ça ne marche pas, on passe derrière lui, on se met à genou pour être à sa hauteur, on place l'enfant entre nos jambes et on exécute la compression poing fermé sur l'estomac.
- Pour les bébés (0-12 mois) :
 - on place le bébé dos à nous sur une de nos jambes, penché en avant, et on le retient avec le pouce et l'index qui viennent bloquer la mâchoire. On percute dans le dos avec le plat de la main.
 - Si ça ne marche pas, on retourne le bébé, on regarde si l'objet est remonté. On fait la compression avec 2 doigts au niveau de la ligne des tétons.
 - Si ça ne marche pas, on reprend les tapes.
- Pour les femmes enceintes et les personnes obèses, les bras passeront sous les aisselles pour faire compressions au-dessus du sternum.

En cas de personne inconsciente.

- Si la personne respire, la mettre en PLS pour éviter l'étouffement (langue)
 - PLS toujours vers soi

- Certaines situations imposent le côté de la PLS comme pour les femmes enceintes (à gauche).
- Ramener le bras de la personne qui est de notre côté vers le haut
- Pour le bras opposé, mettre notre paume de main (celle côté tête de la victime) contre la paume de main de la personne et ramener les mains sur sa joue, de notre côté (amortira la tête) et enroule les épaules.
- On saisit la jambe opposée à nous au niveau du creux poplité (derrière le genou)
- On ramène la personne vers nous et on remonte sa jambe opposée pour que le pied se cale derrière le genou.
- Pas besoin de relever la tête. On retire notre main. La main de la personne reste sous sa joue.
- Ouvrir sa bouche.
- Couvrir.
- Appeler le 15
- Chez les bébés, la PLS se passe dans nos bras, bébé allongé le dos contre notre poitrine avec la tête sur le côté posée sur notre bras qui passe sous le ventre du bébé.

→ Si la personne ne respire pas,

- **on appelle le 15 d'abord et on pratique les gestes de réanimation après.**
- Les compressions cardiaques ont pour but de maintenir l'activité cardiaque en cas de défaillance du coeur.
- Si le cerveau n'est pas irrigué au-delà de 3 mn, il y aura des lésions irréversibles.
- Chez l'enfant et le nourrisson :
 - si pas de battement cardiaque, ça veut dire pas de respiration donc on commence par les insufflations.
 - on libère les voies aériennes avec la tête en arrière chez l'enfant ou en position neutre chez le bébé.
 - on insuffle de l'air bouche à bouche chez l'enfant ou bouche à nez chez le bébé. Attention, lors d'insufflations, il peut y avoir rejet ou vomissement !
 - 5 insufflations une seule fois (« starters »).
 - puis 15 compressions, paume de la main au niveau de l'os au-dessus du « V » du sternum chez les enfant, 2 doigts seulement chez les bébés. Nous en appui sur les genoux, jambes écartées, bras tendu, nez sur aisselle. C'est le corps qui fait le travail.
 - rythme des compressions : « staying alive ».
- Chez l'adulte, 15 compressions les paumes des deux mains l'une sur l'autre au niveau de l'os au-dessus du « V » du sternum et bon appui.
- Puis pour tous 2 insufflations – 15 compressions – 2 insufflations – 15 compressions...
- Toutes les deux minutes, on arrête et on contrôle 10 secondes.
- Si insufflation impossible, on ne fait que les compressions et on contrôle toutes les deux minutes.

- On peut avoir recours à un défibrillateur s'il est à moins d'1 minute de portée de main. Il complètera les gestes de réanimation et nous guidera pour la conduite à tenir.
- Pas de défibrillateur chez les bébés et nourrissons.
- On allume le défibrillateur.
- Il existe des électrodes pédiatriques ou adultes. La personne doit être installée sur une surface dure.
- Suivre les instructions. Des dessins indiquent les endroits où doivent être posées les électrodes sur le dos et devant. Bien regarder.
- Ne pas toucher la personne pendant les mesures de rythme.
- Quand il doit y avoir une décharge, il faut vraiment s'écartier.

En cas de malaise.

Si la personne est consciente, on la laisse s'installer comme elle veut et on décrit les signes au SAMU (penser à tout décrire car parfois des petits signes sont importants comme une impression de mâchonnement...).

En cas de brûlures.

- ➔ Inhalée, ingérée : appeler le 15 et ne surtout pas faire vomir.
- ➔ Externe : arroser la zone brûlée à l'eau courante tempérée à faible pression.

En cas de traumatisme. Pas de mouvement.

- ➔ Au niveau du dos : ne pas bouger la tête.
- ➔ Au niveau d'un membre : si déformation, gonflement, douleur, décoloration, froid, absence de sensation, appel au 15, ne pas bouger le membre, couvrir la personne, ne pas donner ni à manger ni à boire.
- ➔ Au niveau de la tête : si signes de dégradation dans l'heure qui suit (mal de tête, vomissement, agitation, apathie (grosse fatigue), confusion, convulsion, perte de connaissance) = risque de trauma crânien donc on appelle le SAMU.

En cas de plaies.

- ➔ Simples : eau + savon, on sèche et pansement. Seule l'infirmière peut désinfecter.
- ➔ Graves :
 - par l'aspect : déchiqueté, pas beau....
 - Par la localisation : la tête, le cou, le tronc (devant et derrière), les orifices naturels sont des localisations graves car organes vitaux.
 - Si mécanisme pénétrant (morsure avec pénétration...).
- Position de confort pour la personne
- allo 15

En cas de convulsions.

- Ne pas déplacer la victime et appeler le 15.
- On est dans le cas de la personne inconsciente qui respire
- PLS de prévention quand les convulsions sont stoppées.
- Noter heure de début et fin des convulsions (tremblements).
- Cause possible ? (température...).
- Parfois pas de tremblement mais rigidité, ou regard dans le vide quelques secondes.
- Si la personne s'urine dessus, c'est un signe de gravité.