

Aide-mémoire

les 1^{ers} GESTES de SECOURS PÉDIATRIQUES



MUTUALITÉ
FRANÇAISE

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

sud.mutualite.fr

Ce guide vous est proposé par la Mutualité Française Sud.

La Mutualité Française Sud fédère les mutuelles santé de la Région Provence-Alpes-Côte-D'Azur qui protègent 3 millions de personnes en Région Sud, Provence-Alpes-Côte-D'Azur.

Organismes à but non lucratif, ne pratiquant pas la sélection des risques et régis par le code de la Mutualité, les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale.

La Mutualité Française contribue aussi à **la prévention et à la promotion de la santé**. Les mutuelles exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers leurs 152 services de soins et d'accompagnement mutualistes de la Région.

www.sud.mutualite.fr

Sommaire

1	Protéger	P. 04
2	Examiner	P. 05
3	Alerter	P. 07
4	Secourir	
	Saignements	P. 08
	Étouffement	P. 09
	Victime inconsciente qui respire	P. 11
	Victime inconsciente qui ne respire pas	P. 12
	Brûlures	P. 15
	Chutes	P. 15

Introduction

Etre formé aux gestes qui sauvent permet de gérer une situation d'urgence en attendant les secours

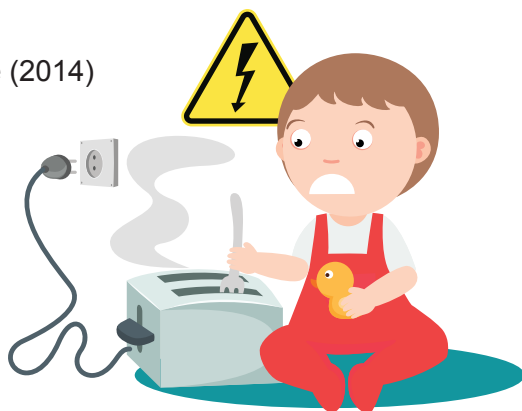
Les accidents de la vie courante provoquent 20 000 décès par an en France et sont la première cause de mortalité chez les personnes de moins de 15 ans*.

Parents, grands-parents ou professionnels de la petite enfance savent qu'il suffit d'une seconde d'inattention pour qu'un accident ait lieu :

- **Coupure**
- **Brûlure**
- **Ingestion de produits toxiques**
- **Noyade...**

Apprendre à repérer les risques permet d'éviter de nombreux accidents. Pour les autres, être formé aux gestes qui sauvent permet de protéger son enfant en attendant les secours.

*Source : Santé Publique France (2014)



Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé



Nous remercions nos experts :

Alain ROBERT - Formateur 1^{ers} Secours - ACVC PREVENTION

Romain BALDRAN - Formateur Secouriste Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme

01 PROTÉGER



À la suite d'un accident (électrisation, chute...), effectuer une approche prudente. **Dans un premier temps, rester à distance de la victime et observer** afin de déterminer la présence de dangers qui pourraient vous atteindre ou menacer encore la victime.

Après avoir identifié **le danger** (d'origine électrique, d'origine thermique), **protéger la zone en supprimant ce danger.**



S'il est impossible de supprimer le danger, isolez-le, de façon permanente afin d'éviter le suraccident.

si cela est également impossible, soustraire la victime en effectuant **un dégagement d'urgence sans se mettre en danger.**



MESSAGE IMPORTANT

Le dégagement d'urgence est une manœuvre **EXCEPTIONNELLE** qui ne doit être utilisée que pour soustraire une victime à un danger réel, immédiat et non contrôlable menaçant sa vie.

02 EXAMINER

L'**examen rapide** de la victime permet de collecter des informations sur son état et de :

- Déterminer les gestes adaptés à mettre en œuvre
- Transmettre ces informations aux secours

1. LE SAIGNEMENT

Pour rechercher des saignements éventuels :

- Allonger la victime et chercher des traces de sang
- Palper le cou et les membres supérieurs et inférieurs pour détecter un saignement abondant.

2. LA RESPIRATION

L'étouffement total menace la vie de la victime et arrive souvent lorsque l'enfant mange ou joue avec des petits objets. Pour le repérer :

- Observer un changement de comportement de la victime, ou si elle s'étreint la gorge avec les mains.
- Si elle ne répond pas, desserrer ce qui entoure son cou ou sa taille (col, écharpe, ceinture).

1 Chez le nourrisson (0 à 1 an)

Mettre la tête en position naturelle et ouvrir la bouche avec un ou deux doigts.



Chez l'enfant (1 à 8 ans)

Basculer prudemment la tête en arrière (une main sur le front et quelques doigts sous le menton) pour faciliter le passage de l'air.



2

Repérer les signes visibles de respiration pendant 10 secondes en approchant votre oreille du visage de la victime pour :

- Ecouter et ressentir son souffle
- Regarder son ventre se soulever

3. LA CONSCIENCE

Une victime qui ne peut pas répondre ou qui est inconsciente est en danger de mort. Pour vérifier l'état de conscience d'un enfant, il faut lui poser des questions simples :

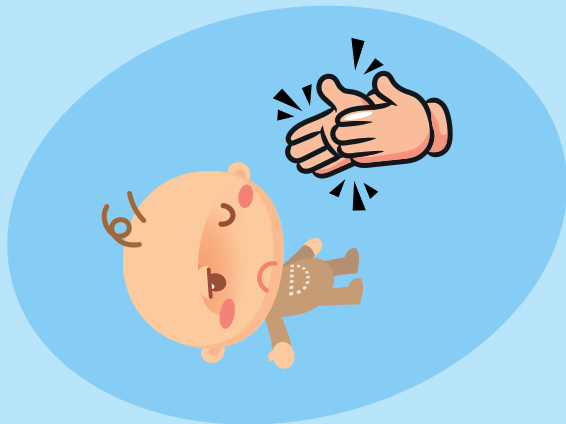
Comment
ça va ?

Où as-tu
mal ?

ou lui demander
d'exécuter un ordre simple

Serre moi
la main

Pour le nourrisson, il s'agira de faire du bruit (par exemple en tapant des mains) puis de le stimuler au niveau des mains pour voir s'il réagit.



MESSAGE IMPORTANT

L'examen doit être **rapide et efficace** ! Il doit permettre de récolter, en un minimum de temps, l'ensemble des informations nécessaires pour passer l'alerte.

03 ALERTER

1. QUI ALERTER ?



Tous ces services sont connectés les uns aux autres. Ils travaillent ensemble et se transmettent les informations concernant votre alerte.

2. LE MESSAGE D'ALERTE

Le message d'alerte doit être clair et précis et comporter :

- l'identité de l'appelant et le numéro d'appel,
- le lieu de l'accident (adresse exacte, bâtiment, étage),
- la nature de l'accident (chute de hauteur),
- le nombre de victime et l'état de la (des) victime(s).
- les gestes d'urgence déjà effectués



Exemple : il s'agit d'un nourrisson de 10 mois qui ne respire pas, qui n'est pas conscient et qui ne saigne pas.

MESSAGE IMPORTANT

Si cela est possible, demander à quelqu'un d'autre d'alerter les secours

3. CONSIGNES POUR BONNE TRANSMISSION DU MESSAGE

Pour passer le message il faut penser à :

- **Garder son sang froid** : un appel clair, calme et complet favorise la rapidité des secours.
- Attendre les instructions avant de raccrocher. **Ne jamais raccrocher en premier.**
- Une fois l'appel passé, envoyer si possible, une personne au devant des secours.

04 SECOURIR



1. LES SAIGNEMENTS ABONDANTS OU CONTINUS

Constater l'état de la plaie : **la plaie est-elle simple ou grave ? y-a-t-il ou non un corps étranger ?**

1 Si la plaie est accessible et sans corps étranger :

Comprimer directement l'endroit qui saigne avec la paume de la main (ou avec un doigt si c'est une petite plaie) en interposant, si possible un tissu propre. Un pansement compressif peut être posé si vous devez quitter la victime pour alerter ou intervenir sur une autre victime.

2 Si la plaie présente un corps étranger ou une fracture ouverte :

1. Ne pas retirer l'objet présent dans la plaie,
2. Allonger la victime au sol,
3. **Faire alerter (ou alerter) les secours,**
4. Surveiller l'état de la victime : couvrir la victime (sauf la plaie), **ne pas donner à boire, ni à manger et reconforter.**



La pose d'un garrot est réservée à une personne formée, préférer compresser la plaie en attendant les instructions des secours

2. LES SAIGNEMENTS DE NEZ

1. **Asseoir la victime, lui pencher la tête en avant** et lui demander de se moucher.
2. Comprimer la narine qui saigne avec votre doigt pendant 10 minutes sans relâcher.
3. **Si le saignement de nez ne s'arrête pas, appeler les secours.**



MESSAGE IMPORTANT

En cas de saignement de nez survenant après une chute ou un coup, ne pas compresser. Alerter les secours et appliquer leurs consignes.

3. SECTION D'UN MEMBRE

1. Allonger l'enfant ou le nourrisson.
2. Conditionner le segment de membre à basse température pour augmenter les chances de succès d'une réimplantation :
 - Récupérer le segment et l'envelopper dans une compresse,
 - Placer l'ensemble dans un sac plastique propre, fermé de façon **étanche**. Placer dans un second sac de l'eau et des glaçons. Placer ces deux sacs dans un troisième.
3. **Alerter les secours** et protéger la victime du froid ou de la chaleur et des intempéries.
4. **Parler régulièrement à la victime, la réconforter.**



4. ETOUFFEMENT

En cas d'étouffement partiel : l'enfant respire mal (respiration sifflante ou suffocante) et/ou tousse avec effort : **NE PAS INTERVENIR** au risque d'aggraver la situation vers un étouffement **TOTAL**. Encouragez le à tousser pour évacuer le corps étranger et prévenez les secours.

En cas d'étouffement total l'enfant ne respire plus, il ne crie pas, ne tousse pas. L'enfant s'arrête soudainement de parler, il garde la bouche ouverte et peut s'étreindre la gorge.

1 Étouffement total chez le nourrisson (0 à 1 an)

1. **S'asseoir sur une chaise ou au sol et coucher le nourrisson à califourchon sur votre avant-bras posé sur votre cuisse.** Maintenir la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche sans appuyer sur la gorge et donner 1 à 5 tapes dans le dos entre les omoplates avec le talon de la main ouverte.

2. Si les 5 tapes dans le dos sont inefficaces ; **le nourrisson sur le dos et en le maintenant fermement. L'allonger tête basse.** Effectuer 1 à 5 compressions avec 2 doigts sur la moitié inférieure du sternum. Vérifier à l'intérieur de la bouche après chaque série de tapes dans le dos ou de compressions thoraciques.

3. Répéter les cycles de tapes dans le dos et de compressions thoraciques jusqu'à obtenir une désobstruction des voies aériennes.

4. Retirer délicatement le corps étranger s'il est visible et accessible. Une fois le corps étranger expulsé, **parler régulièrement au nourrisson.**

5. **Dans tous les cas, surveiller le nourrisson et demander un avis médical.**



2 Étouffement total chez l'enfant (1 à 8 ans)

1. Pencher la victime en avant en soutenant son thorax avec une main et donner 1 à 5 tapes dans le dos (entre les deux omoplates) avec le talon de la main ouverte. **La technique peut être améliorée en basculant l'enfant à plat ventre sur ses genoux, tête vers le bas avant de donner les 1 à 5 tapes dans le dos.**

2. Si les tapes dans le dos sont inefficaces ; réaliser des compressions abdominales en vous plaçant derrière l'enfant, contre son dos. Placer votre poing fermé, juste au dessus du nombril et en dessous du sternum. L'autre main enveloppe la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes. Tirer franchement en ramenant le poing en direction de vos épaules.

3. Répéter les cycles de tapes dans le dos et de compressions abdominales jusqu'à obtenir une désobstruction des voies ariennes.



5. VICTIME INCONSCIENTE QUI RESPIRE

Placer la victime en Position Latérale de Sécurité ou PLS :

1. S'agenouiller à côté de la victime, au niveau de sa taille, du côté où vous allez tourner la victime. Écarter le bras le plus proche à angle droit et plier le coude en gardant la paume de main tournée vers le haut.
2. Saisir le bras opposé et placer le dos de la main contre l'oreille de la victime.
3. Avec l'autre main, saisir la jambe opposée (juste derrière le genou) et la relever tout en gardant le pied au sol.
4. Tout en maintenant la main et la jambe, tirer la jambe relevée vers vous pour faire pivoter la victime sur le côté. Puis dégager doucement la main qui se trouve sous la tête de l'enfant.
5. Amener son genou vers vous en repliant sa jambe à angle droit avec sa hanche afin de stabiliser sa position. Ouvrir sa bouche (sans mobiliser la tête) et placer une main sur son ventre pour contrôler qu'elle respire.



CAS PARTICULIERS :

Si la victime présente des convulsions, ne la touchez pas pendant la durée des convulsions et écartez tout objet dangereux. A la fin des convulsions, procédez à l'examen de la victime. Si nécessaire, libérez les voies ariennes avant de la mettre sur le côté (PLS). En cas de saignement de l'oreille, de lésion thoracique ou des membres, le/la blessé.e est mis.e en PLS sur le côté atteint.

6. VICTIME INCONSCIENTE QUI NE RESPIRE PAS

Si pendant les 10 secondes que dure la recherche de la respiration, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu et que ni le ventre, ni la poitrine ne se soulèvent, adopter la conduite suivante :

1 Chez le nourrisson (0 à 1 an)

1. Réaliser 5 insufflations puis des cycles de 30 compressions thoraciques et 2 insufflations :

- Réaliser 5 insufflations d'1 seconde en englobant la bouche et le nez du nourrisson avec votre bouche, la poitrine doit se soulever un peu.
- Allonger le nourrisson sur le dos, sur un plan dur (le sol par exemple). Réaliser 30 compressions thoraciques avec le bout de 2 doigts placés dans la partie basse de l'axe du sternum. Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax puis relâcher la pression. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer d'appui et le thorax reprend sa dimension initiale après chaque compression.
- Réaliser 2 insufflations en englobant avec votre bouche, la bouche et le nez du nourrisson.



2. Poursuivre la réanimation (alternance de 30 compressions et de 2 insufflations) jusqu'à la reprise d'une respiration normale par la victime ou la prise en charge de celle-ci par les services de secours.



Insufflation



Compression

Chez l'enfant (1 à 8 ans)

1. Réaliser 5 insufflations puis des cycles de 30 compressions thoraciques et de 2 insufflations :

- Après avoir vérifié que la tête est en position de libération des voies respiratoires, appliquez votre bouche autour de celle de la victime, bouchez ses narines en les pinçant avec 2 doigts et **souffler progressivement 5 fois**. À chaque insufflation, la poitrine de l'enfant doit se soulever. Entre chaque insufflation, se redresser et regarder la poitrine s'affaisser.

- Allonger l'enfant sur un plan dur (le sol par exemple).

Réaliser 30 compressions thoraciques avec un seul bras. Placer le talon de la main juste au centre de la poitrine sur la **moitié inférieure du sternum** et relever les doigts.

L'appui doit se faire **strictement sur la ligne médiane** et non sur les côtes. Effectuer une poussée verticale **d'1/3 de l'épaisseur de thorax**, bras tendu, puis relâcher la pression. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.

- **Réaliser 2 insufflations**. Penser à boucher les narines en les pinçant avec 2 doigts et réaliser les insufflations. Entre chaque insufflation, se redresser et regarder la poitrine s'affaisser.



2. Poursuivre la réanimation jusqu'à la mise en œuvre, si possible, d'un **défibrillateur**, la reprise d'une respiration normale par la victime ou la prise en charge de celle-ci par les services de secours.

3. Mettre en place le défibrillateur. Dès que le défibrillateur est disponible, mettez-le en marche et **suivez les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil.**

- Enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime.
- Si la poitrine de l'enfant est humide, la sécher avec du papier absorbant ou des compresses.
- Sortir les électrodes de leur emballage, enlever les pellicules de protection et **coller chaque électrode.**

*Dans le cas préférable d'un défibrillateur **adapté à la victime** (enfant ou nourrisson), respecter le schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage. Il ne faut pas que les électrodes se chevauchent. S'il s'agit d'un **défibrillateur adulte**, positionner les électrodes comme sur le schéma ci-dessus : une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos. Puis connecter les électrodes au défibrillateur.*

- Le défibrillateur lance l'analyse du rythme cardiaque et demande de **ne pas toucher la victime.**
- **Respecter les recommandations** vocales et/ou visuelles données par l'appareil et s'assurer que personne ne touche la victime pendant que l'appareil analyse le rythme cardiaque.
- Si le défibrillateur annonce qu'un choc est indiqué, il demande de se tenir à distance de la victime. Il faut alors s'assurer que personne ne touche l'enfant. Selon le type de défibrillateur (automatique ou semi-automatique), l'appareil déclenchera tout seul le choc électrique ou demandera d'appuyer sur le bouton $\frac{1}{2}$ choc clignotant. **L'appareil délivre le choc.** Après la délivrance du choc, **reprendre sans délai la réanimation cardio-pulmonaire.**
- Si le défibrillateur estime que le choc n'est pas nécessaire, il va demander de reprendre les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques. Il faut donc **continuer à suivre les recommandations du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours ou la reprise d'une respiration.**



A NOTER

Une fois que le défibrillateur est installé, il doit rester allumé et en place. Les électrodes ne doivent pas être retirées et le défibrillateur ne doit pas être éteint.

7. BRÛLURES

En cas de brûlure thermique :

1. Si les vêtements de la victime sont enflammés, **l'empêcher de courir et la rouler par terre** ou étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture. **Ne pas déshabiller la victime !**
2. **Refroidir le plus tôt possible** en arrosant **longuement** la surface brûlée par ruissellement d'eau tempérée, à faible pression .

En cas de brûlure chimique (ex : avec un produit ménager)

1. **Enlever les vêtements touchés par le produit** et rincer **longuement** à l'eau courante tempérée à faible pression la **surface** brûlée.



DANS TOUS LES CAS

- **Alerter les secours.**
- **Allonger la victime sur une région non brûlée, si possible sur un drap propre.**
- **Surveiller la victime, lui parler, la réconforter.**

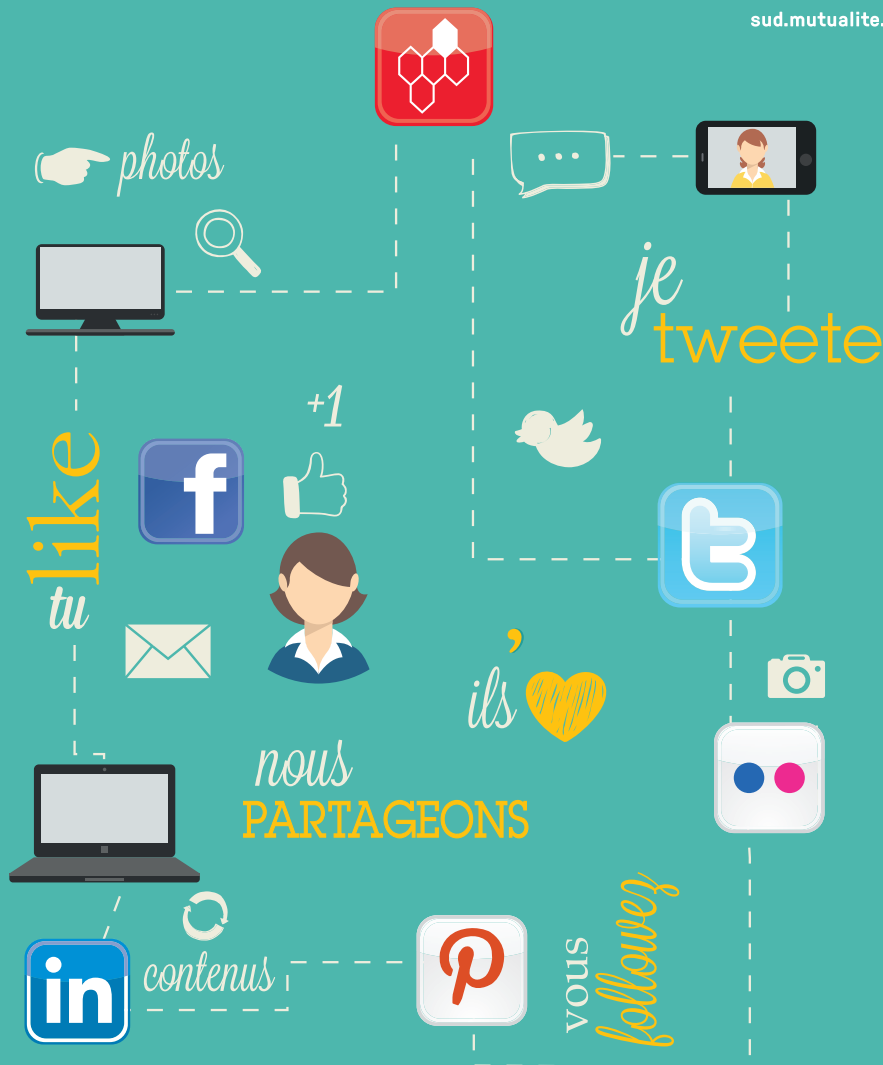
8. LES CHUTES

1. **Evaluer son état de conscience et sa réactivité** : il crie ? Il bouge ? Il respire ? Il saigne ? Il présente des déformations de membres, du crâne ou du thorax ?
2. **Un enfant inconscient, ne respirant pas** après une chute doit bénéficier sans délai des gestes de réanimation cardio- respiratoire et le SAMU doit être appelé.
3. **Un enfant inconscient qui respire** doit être mis en PLS après avoir appelé les secours qui diront comment procéder.

RÈGLE D'OR

- **Ne pas mobiliser l'enfant, appeler ou faire appeler d'urgence le SAMU.**

SUIVEZ-NOUS !



sud.mutualite.fr
facebook.com/mutualitefrancaisesud
twitter.com/mutualitesud
pinterest.com/mutualitesud
flickr.com/photos/mutsud
youtube.com/mutualitefrancaiseprovencealpescotedazur
linkedin.com/mutualitefrancaiseprovencealpescotedazur

