

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 jeux et d'apprentissages.

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 les bobos jusqu'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.*
- *Une règle d'hygiène toujours utile à rappeler : quels que soient les gestes ou soins que vous allez faire, lavez-vous idéalement les mains avant et après.*
- *Agissez avec calme et méthode : donnez des consignes courtes et précises, utilisez un langage simple et clair.*
- *Évitez 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 sécurité.*
- *Si possible, ne laissez jamais la personne malade ou blessée seule, faites-vous aider.*
- *Faites toujours accompagner l'enfant par un adulte 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 les urgences, 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...).*
- *Assurez un suivi quand un problème a eu lieu : surveillance de l'enfant, information...*

Bon à savoir (pour les jeunes comme pour les adultes) : 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 utile de noter jusqu'à trois numéros par ordre de préférence : ICE 1, ICE 2, ICE 3.

PRÉVOIR L'IMPRÉVU

Lors de l'organisation d'une activité, les encadrants 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 (voir chapitre 4 page 49).
- 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 (voir chapitre 4 page 46 à 53).
- N'oubliez pas les éventuels médicaments des enfants ayant des problèmes de santé spécifiques.

FAIRE FACE AUX BOSSES ET BOBOS LES PLUS COURANTS

INDEX

Page

61	A beille	61	Insecte
71	Allergie	18	Intoxications
60	Animal	60	L èvres bleues
62	Articulation déformée	69	M alaise
66	Asthme	64,65	Mal des transports
58	B lessure	64,66	Mal au ventre
62	Bleu	62	Mal aux testicules
59	Brûlure	62,67	Mal de dents
59	C haleur	63	Mal de tête
71	Choc anaphylactique (réaction allergique grave)	67	Manœuvre de désobstruction
58,62	Choc, coup sur un membre, une articulation	67	Maux de gorge, d'oreilles, de dents
62	Choc ou coup sur la tête	60	Morsure
59	Cloque	65	N ausées
69	Confusion	58,68	Nez
64	Constipation	66,67	O bstruction des voies respiratoires
62	Contusion	68	Œil (rouge)
70	Convulsion	67	Oreilles
68	Corps étranger dans la gorge	64	P aracétamol
68	Corps étranger dans une narine	61	Parasitose
68	Corps étranger dans l'œil	62	Perte de connaissance
68	Corps étranger dans l'oreille	61	Piqûre
68	Corps étranger dans une plaie	57,58	Plaie
62	Coup, choc violent	71	Plaque rouge
59	Coup de chaleur	70	Poison
59	Coup de soleil	69	Position latérale de sécurité
61	D ard	92	Poux
62,67	Dent	66	Problèmes et difficultés respiratoires
69	Diabète	64	R aideur de nuque
66	Diarrhée	71	Réaction allergique grave
69	Difficultés pour parler	65	Règles douloureuses
62	Doigt coincé ou écrasé ou sectionné	58	S aignement
68	Douche oculaire	58	Saignement d'oreille
65	Douleur en urinant	58	Saignement de nez
62	E cchymose	64	Sang dans les selles
68	Echardes	59	Soleil
70	Epilepsie	69	Somnolence
71	Eruptions cutanées	66	Stress émotionnel
63	F èvre	66	Suffocation
62	Fracture	61	T aon
61	Frelon	62	Testicule (torsion)
60	G elure	66	Tétanie
67	Gorge	61	Tique
61	Guêpe	70	Toxique
57,58	H émorragie	62	Traumatisme de la région génitale
60	Hypothermie	72	U rgence
62	I nconscience	69	V ertige
59	Insolation	65	Vomissement

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 surviennent 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 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 ou un accident même léger (chute ou choc) : 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 PLAIE

Toute plaie cutanée comporte un risque d'infection et son évolution doit être régulièrement surveillée.

Quels sont les critères de gravité d'une plaie ?

Plaie étendue ?

Os, cartilage ou tissus sous-cutanés apparents ?

Localisation à risque (au niveau d'une muqueuse, du visage, du cou, du pied, de la main ou d'une articulation) ?

Morsure ?

Souillure ? Corps étranger ?

Hémorragie ?

Victime immuno-déficiente ou diabétique ?

Si NON pour tous ces critères = **PLAIE SIMPLE**
-> premiers soins

Si OUI pour au moins un des critères = **PLAIE GRAVE**
-> premiers soins + **appel 112**

PREMIERS SOINS EN CAS DE PLAIE :

- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après avoir soigné la plaie.
- Le port de gants à usage unique 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 avec une compresse stérile ou un linge propre. Si nécessaire, enlevez le reste de souillure 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 (voir p.68).
- Faites vérifier l'état de la vaccination anti-tétanique.
- Surveillez l'évolution de la plaie dans les jours qui suivent.

Pour une plaie simple, il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique (certains peuvent provoquer des réactions allergiques et retarder la guérison) mais il est important de surveiller régulièrement l'évolution de la plaie (rougeur, chaleur, douleur, gonflement peuvent être des 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, sable...) ;
- si la victime est diabétique ou immuno-déficiente ;
- si la plaie ne peut pas être vue par un médecin dans un délai de 6 heures.

En cas d'utilisation d'un désinfectant :

- utiliser un désinfectant incolore permettant de surveiller l'évolution de la blessure ;
- de préférence en dosette unique ;
- utiliser toujours le même désinfectant, ne pas superposer des désinfectants différents ;
- s'assurer qu'il n'y a pas d'antécédents d'allergie à un désinfectant. Ex : pas d'isobétadine si une allergie à l'iode est connue.

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 désinfectant. Après l'activité, un deuxième nettoyage de la plaie dans de meilleures conditions peut s'avérer utile.

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 qui peuvent devenir 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 SAIGNEMENT ET HÉMORRAGIE

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

Une hémorragie est un saignement abondant qui nécessite une aide médicale urgente (voir l'encadré).

Une plaie qui saigne doit être comprimée. Ne pas la mettre sous l'eau.

- Allongez 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. 68), 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).
- Si vous ne pouvez comprimer la plaie parce que vous devez faire un autre acte urgent, faites un bandage qui comprime efficacement la plaie.

Est considéré comme un saignement grave, nécessitant un appel à l'aide médicale urgente (112) :

- un saignement en jet et/ou abondant ;
- un saignement dû à une plaie profonde ;
- un saignement persistant au-delà de 10 minutes ;
- amputation : enveloppez la partie amputée dans une gaze stérile et enfermez-la dans un sachet en plastique que vous placerez dans de l'eau très froide (sans glaçons) et compressez la partie sectionnée pour arrêter le saignement.

LE NEZ QUI SAIGNE APRÈS UN CHOC VIOLENT

Vérifiez l'état de conscience et surveillez comme un traumatisme crânien (voir p.62)



LE NEZ QUI SAIGNE SANS CAUSE APPARENTE

- Asseoir l'enfant tête légèrement penchée vers l'avant.
- Comprimez sans discontinuer durant 10 minutes la narine qui saigne, puis vérifiez si le saignement s'est arrêté.
- Le froid aide à arrêter le saignement : en complément de la compression, mettez du froid à la base du nez (compresse froide, coolpack...).
- 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)

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 (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% de la surface corporelle totale chez un enfant, 10% chez un adulte (un repère pour évaluer la surface brûlée : la paume de la main de la victime représente 1% de la surface totale du corps) ;
- **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. 57)*
- *Sur une lésion peu étendue (moins d'1 cm²), 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 mettez un pansement humide sur la brûlure et vous l'emballez avant d'emmener la victime auprès du médecin ou du service d'urgence,*
- *soit vous continuez le cooling en attendant l'arrivée des secours.*

Pour un conseil en cas de doute au sujet d'une brûlure, vous pouvez vous adresser au centre des brûlés qui vous répond 24h/24. Tél : 02/268.02.00 (Centre de Neder-over-Heembeek)

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

Les cloques au pied arrivent couramment lors d'activités de plein air. 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) ou des chaussettes si elles ne sont pas déjà prévues.
- Si la cloque est douloureuse, vous pouvez éventuellement la percer **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 hydro-colloïde spécial pour cloque ou brûlure.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Surtout avec de jeunes enfants, une sortie par temps chaud et ensoleillé impose chapeau, casquette, tee-shirt, lunettes solaires (idéal), écran solaire (indice 50) et eau à volonté. Proposez régulièrement de boire pendant l'activité.

Veillez à ce que les enfants ne soient pas habillés trop chaudement et ne fassent pas des exercices physiques intenses dans un endroit surchauffé. Préférez les endroits ombragés.

Attention également à ne pas laisser des enfants dans des voitures ou cars surchauffés ou stationnés en plein soleil.

(voir p. 130 les « recommandations en cas de vague de chaleur »)

Coup de chaleur, crampe de chaleur, insolation, hyperthermie, tous ces termes désignent des malaises plus ou moins graves liés au dépassement des possibilités de notre organisme à évacuer l'excès de chaleur.

Quels sont les symptômes d'un coup de chaleur ?

Un coup de chaleur peut débuter par :

- des maux de tête,
- une fatigue et une sensation de faiblesse,
- des nausées,
- la peau fraîche, pâle et moite,

- une élévation plus ou moins importante de la température corporelle,
- des étourdissements, voire un évanouissement potentiel.

Si le coup de chaleur est plus important, le pouls peut s'accélérer, la température corporelle dépasser 40°, la respiration devenir plus difficile, la peau devenir sèche, rouge et chaude, la personne peut devenir confuse et une perte de connaissance est même possible. Il s'agit d'une urgence médicale.

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 (le front, les tempes et le cou), les bras et le corps avec de l'eau.
- Faites-lui boire des solutions de réhydratation par petites quantités. En l'absence de ces boissons, utilisez du thé, du lait ou de l'eau.
- Prenez sa température.
- Surveillez et appelez le médecin si la température persiste ou si l'état de l'enfant ne s'améliore pas.

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.

Hé mais Léa, personne t'a mis de la crème?



5 GELURE, HYPOTHERMIE

Le froid peut également être source de lésions cutanées et de complications générales.

L'enfant est particulièrement sensible aux pertes de chaleurs 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).
- Eviter tout risque de regel, 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).

- Réchauffer une lésion cutanée avec un liquide chaud en augmentant progressivement la température (commencer par de l'eau tiède, de 37 à 40° maximum durant 20 à 30 minutes).
- 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 MORSURE

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. **Toute morsure est considérée comme grave et exige un avis médical.**

- Rincez tout d'abord la morsure à l'eau, évitez de mettre un désinfectant avant de montrer la plaie au médecin.
- En cas de saignement abondant, comprimez la blessure et référez-vous au point sur les saignements et hémorragies, (voir p.58).
- Montrer la morsure 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 – maximum 20 minutes) à l'endroit de la piqûre.
- Nettoyez la plaie avec un antiseptique.
- Contrôlez l'absence d'allergie dans la fiche de l'enfant.
- Demandez un avis médical, s'il n'est pas possible de retirer le dard.

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 d'insecte.*

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.

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 p.75, chapitre 6 « Maladies infectieuses »).



Ôter la tique en plaçant la pince au niveau de la tête, sans comprimer le corps

En cas de piqûre de tique (voir également le chapitre 6 p.100)

Éliminez-la dans les 12h pour diminuer les risques de contamination par la maladie de Lyme :

- Extrayez délicatement la tique : saisissez au niveau de la tête à l'aide d'une pince à tique (que vous aurez désinfectée au préalable), sans écraser la tique.

Il faut bien saisir la tête de la tique. Pincez la tique au ras de la peau, en prenant soin de ne pas pincer ou écraser cette dernière... N'attrapez pas la tique par le corps !

Ainsi saisie, la tique risquerait d'injecter de la salive ou du sang dans le corps de la personne piquée, avec un risque accru de contracter la maladie de Lyme.

- Ne tentez **pas d'endormir** la tique avec de l'alcool ou toute autre substance (éther, solvant...). Cela ne fera qu'augmenter le risque de contamination.
- Une fois la tique retirée, nettoyez et désinfectez la plaie.
- Notez la date et l'endroit de la piqûre dans le carnet de soins (voir chapitre 4 La gestion des soins, p.43) et éventuellement en faisant une marque autour de la zone de piqûre.
- Surveillez régulièrement l'endroit de la piqûre (rougeur, tache sur la peau, auréole).
- Prévenez les parents et demandez-leur de surveiller l'endroit de la piqûre durant 30 jours. Un avis médical doit être demandé si vous ne parvenez pas à retirer la tique, en cas d'apparition de rougeur ou de tache sur la peau ou d'autres symptômes tels que fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, douleurs articulaires, etc.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Les tiques vivent dans les bois, les champs, etc. Lors d'une activité avec les enfants dans la nature, quelques mesures de protection sont conseillées :

- Restez sur les chemins.
- Couvrez la peau des enfants avec des vêtements et des chaussures (pantalon long, chaussettes par-dessus le pantalon, etc.).
- L'utilisation de **produits répulsifs** d'insectes à base de **DEET** doit être discutée avec le parent. Le produit peut en effet être nocif.
- Pour les pays concernés par l'encéphalite à tique¹ l'utilisation de répulsifs et la vaccination éventuelle doivent être discutés avec les parents avant le départ.

Après l'activité, vérifiez avec les enfants l'absence de tiques lors de leur toilette ou au moment de se déshabiller. Les endroits de prédilection sont les endroits chauds et humides (aine, aisselles, creux du genou, derrière les oreilles et à l'implantation des cheveux).

Voir aussi p.100 à propos de la maladie de Lyme.

1- Certaines régions d'Europe sont concernées : l'Autriche, la Suisse, le sud de l'Allemagne, la Hongrie, La République tchèque, la Slovaquie, la Pologne, l'ex-Yougoslavie, l'ex-URSS, la Bulgarie, la Roumanie, et des foyers en Suède, au Danemark et dans les états baltiques. Pour une liste exhaustive, consultez : www.itg.be

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.

En cas de chute ou choc violent :

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

Si le blessé est conscient :

- Ne pas le bouger et l'encourager à faire de même.
- Rassurez-le et parlez-lui.
- Recherchez d'autres lésions potentielles.

Si le blessé est inconscient et qu'il respire :

- Placez-le délicatement sur le côté en respectant l'axe : tête, coup et tronc (voir dessin p.69) Il s'agit de la **Position Latérale de Sécurité (PLS)**.
- Appelez le 112

Maintenez la surveillance (voir p.73)

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

- *Perte de connaissance ou altération de la conscience ;*
- *Absence de 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 déformé.
- 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.*

BLEU - ECCHYMOSE OU CONTUSION SIMPLE

Appliquez du froid (cold pack dans un linge ou pochette ad hoc, glaçons enveloppés dans un gant de toilette, ou encore compresse mouillée à l'eau froide) pendant vingt minutes maximum.

COUP DANS 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 ou si le scrotum (bourses) présente un hématome.

DOIGT COINCÉ, ÉCRASÉ

Mettez le doigt sous un jet d'eau fraîche jusqu'au soulagement de la douleur.

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 dent.
- Plongez la dent dans du liquide, de préférence du blanc d'œuf et sinon du lait.
- Allez en urgence chez le dentiste ou auprès d'un service de garde dentaire,

DENT CASSÉE

Essayez de récupérer le ou les morceaux, mettez-les plutôt dans du blanc d'œuf ou du lait ou du sérum physiologique (en l'absence de ces liquides, utilisez la salive de l'enfant) et allez rapidement chez le dentiste : il pourra, dans certains cas, recoller les morceaux de dents plutôt que 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 (antidérapants, éclairage adéquat, surveillance accrue des jeux dangereux, équipements de protection obligatoires lors de sports à risques).

Le mal de tête est un symptôme très fréquent. Sans fièvre, il accompagne souvent de la fatigue, faim/soif, 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.

- Proposez à l'enfant un verre d'eau.
- Laissez-le se reposer au calme tout en le surveillant régulièrement.
- Parlez avec l'enfant pour mieux comprendre ce qui se passe :
 - Est-ce la première fois ?
 - 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.59)
- 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.64).
- Avertissez les parents si les maux se répètent.

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 référent et prévenez les parents.



On considère qu'il y a fièvre lorsque la température prise sous l'aisselle est supérieure à 38°C.

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

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.59)

- 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.
- Surveillez l'évolution de la température.

- 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 :

- l'appétit et/ou le comportement de l'enfant sont altérés.
- elle est associée à d'autres symptômes (vomissements, toux, déshydratation, boutons sur la peau...).
- dépasse 40°C ou dure depuis plus de 48 heures.

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, nausée, vomissements ;
- raideur de la 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 p.75, chapitre 6 « Faire face aux maladies infectieuses »).

Le paracétamol est un produit utilisé pour ses propriétés antidouleur et anti-fièvre. Il constitue le médicament de 1er choix chez l'enfant.

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.

Doses usuelles recommandées de paracétamol :

- 15 mg par kilo de poids et par prise ;
- dose éventuellement à répéter toutes les 4 à 6 heures.

A 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.

11 MAL AU VENTRE

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 autres plus graves, même si plus rares, comme une crise d'appendicite...). Dans ces cas, la fièvre est souvent absente ou peu importante dans un premier temps.

- Installez l'enfant confortablement et au calme et prenez sa température.
- En cas de crampes intestinales, la position allongée peut le soulager avec éventuellement application d'une compresse chaude (bouillotte).
- Proposez-lui d'essayer d'aller aux toilettes en toute tranquillité.
- Tranquillisez-le, prêtez-lui attention.
- 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.63), ne donnez pas de médicaments (ni antidouleur, ni laxatif).
- Évaluez régulièrement son état.
- Consultez un médecin si les douleurs persistent.

Si les maux de ventre sont fréquents et répétés, informez le médecin référent 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.70) 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 testicules (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 et intime. 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.

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 avec 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 chaque fois que l'enfant urine, demandez l'avis d'un médecin.

12 VOMISSEMENT ET/OU NAUSÉE

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.64).
- 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.70.) ;*
- *ils sont abondants et/ou répétés et/ou persistants ;*
- *ils sont de couleur verte, rouge ou brune ;*
- *ils sont accompagnés de douleurs abdominales persistantes depuis plus de 2 heures (voir encadré p.64) ;*
- *l'enfant est en mauvais état général ;*
- *il y a eu un choc récent (ex. l'enfant est tombé dans la journée) ;*
- *l'enfant est diabétique et traité par insuline ;*
- *l'enfant a des difficultés respiratoires ;*
- *l'enfant se plaint de maux de tête ou présente un comportement anormal.*



*- 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.

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) ou une solution orale de réhydratation. 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).



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'angoisse, 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 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 :

- l'enfant a des difficultés pour parler ;
- l'enfant présente des troubles de la conscience, est agité ou somnolent ;
- l'inconfort augmente dans le temps, il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes ;
- les lèvres sont pâles ou mauves, il existe des signes de détresse respiratoire (respiration difficile : le nez pincé, les ailes du nez battent, le cou est contracté en permanence)..

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

- 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).

Dans cette situation, il pourrait y avoir une perte de connaissance qui est en générale de très courte durée. Ensuite la respiration redevient normale spontanément.

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

Suffocation due à

- L'inhalation d'un corps étranger (voir ci-dessous)
- Une réaction allergique (voir p.71)
- Une piqûre d'insecte (voir p.61)

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, qu'elle tousse bruyamment ou continue de respirer (obstruction modérée), encouragez-la à tousser et vérifiez qu'elle parvient à se dégager et à retrouver une respiration normale.

*- Spasmophilie : maladie caractérisée par un rythme respiratoire rapide et inadéquat, accompagné de picotements et de contracture des doigts ; dans le cadre de circonstances émotionnelles. On parle aussi de « crise de tétanie ».

- Si la victime ne peut plus ni parler, que la toux s'affaiblit ou disparaît, que la respiration devient difficile, qu'elle porte parfois ses mains à son cou (obstruction sévère), il faut pratiquer des manœuvres visant à dégager le corps étranger l'empêchant de respirer. Il s'agit de forcer l'air à sortir des poumons en augmentant la pression dans le thorax par une pression sur l'abdomen. Ne jamais aller à l'aveugle dans la bouche de la victime pour tenter de la dégager, ne retirer qu'un corps étranger visible et aisément attrapable entre 2 doigts. **Si l'obstruction est levée, consultez un médecin (risque de lésions internes graves). Si la victime perd conscience, commencez les manœuvres de réanimation et appelez immédiatement le 112.**



En cas d'obstruction sévère :

A ne faire que chez l'enfant de plus d'un an qui présente des difficultés importantes pour respirer, dont la toux est faible ou inexistante, qui ne peut (quasi) plus parler et dont la peau et les muqueuses deviennent progressivement bleues, mais qui est toujours conscient.



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.
- Fermer le poing d'une main, enrouler l'autre main au-dessus et l'appuyer juste au-dessus du nombril.
- Faire un mouvement rapide et ferme vers l'arrière et le haut juste 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.

15 MAUX DE GORGE, D'OREILLES, DE DENTS

Un **mal de gorge** fait suite le plus souvent à une banale infection virale avec de la fièvre, souvent associée à un nez encombré et une douleur à l'(aux)oreille(s), 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.
- Si l'enfant est enrhumé et a le nez bouché/encombré, encouragez-le à se moucher régulièrement (éventuellement nettoyer le nez au sérum physiologique), ce qui peut aider à diminuer la pression sur les oreilles.
- 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.63 et 64).

- 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 au niveau du conduit auditif 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 difficultés respiratoires ou saignement important

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

- Ne frottez pas l'œil ; ne pas souffler 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 très irritant, pendant 5 à 10 minutes.
- 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 larmolement,

- *organisez un transport urgent en taxi accompagné d'un éducateur vers une consultation ophtalmologique*

En cas de traumatisme par un doigt, un jouet, une branche... si la gêne persiste, adressez sans tarder la victime à un ophtalmologue car il y a possibilité de traumatisme de la cornée (l'œil reste rouge et larmoyant, la griffe de la cornée peut ne pas être visible à l'œil nu)

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.67).
- En cas de piqûre d'insecte dans la bouche appelez immédiatement le **112**.

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. Si vous êtes en camp ou en séjour, contactez un médecin.



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. Si vous êtes en camp ou en séjour, contactez un médecin.

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).
- Irriguer la zone du corps concernée par de l'eau chaude peut faciliter l'extraction par la suite. Si la tentative a échoué, n'insistez pas, surtout si l'écharde est très petite. Le corps la rejettera de lui-même. Surveillez toutefois l'endroit pour guetter les signes éventuels d'infection.
- 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.

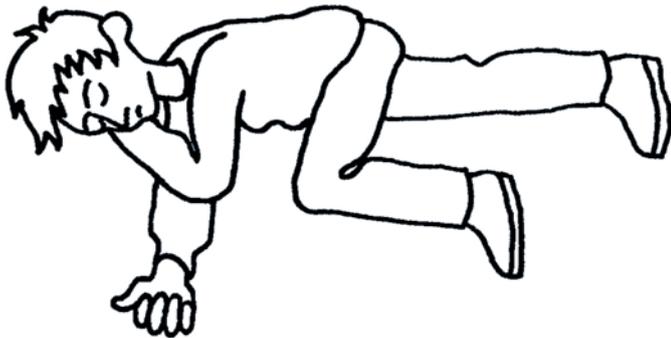
LES SIGNES D'APPEL SONT :

- Un enfant qui s'endort de manière inopportune, 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 est désorienté.
- 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, commencer des manœuvres de réanimation et appelez immédiatement le 112. 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 inexplicé, même de courte durée, justifie une consultation médicale en urgence.



Position Latérale de Sécurité (PLS)

DIFFÉRENTES CAUSES SONT POSSIBLES :

- Chute ou coup sur la tête (voir p.62)
- Convulsions et épilepsie : présence de mouvements anormaux au niveau du visage et des 4 membres (voir p. 70)
- Méningite : présence de fièvre associée (voir p.89)
- Ingestion ou inhalation d'un produit toxique (voir p.70)
- Diabète et hypoglycémie : voir ci-après
- Malaise vagal : voir ci-après
- Troubles du rythme cardiaque : avis médical obligatoire pour toute perte de connaissance inexplicée ou au cours d'un effort physique
- Autres causes à déterminer par un médecin

SI L'ENFANT EST DIABÉTIQUE (VOIR P. 70)

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

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 est généralement brève, l'enfant la sent venir, et elle s'accompagne généralement de pâleur et d'une peau moite.
- Allongez l'enfant à plat sur le dos ; 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.

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 appelez le **112**, (voir aussi p.62).
- Si l'enfant est conscient, appelez le centre Antipoisons (070/245 245) et suivez leurs instructions.
- Ne faites ni vomir, ni boire sans avis médical autorisé. Ne donnez jamais de lait !
- Prévenez les parents. Si vous êtes en camp ou en séjour, prévenez un médecin et prévenez les parents ensuite.

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. Pour les médicaments qui font partie d'un traitement personnel, notez sur l'emballage à qui ils sont destinés.
- 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...).



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

PENDANT LA CRISE :

- Aidez si possible l'enfant à se placer au sol et mettez éventuellement un coussin ou une couverture en dessous de sa tête.
- Ecartez tout objet que les mouvements incontrôlés de l'enfant pourraient faire tomber ou qui pourraient le blesser.
- Ne tentez pas de maîtriser ses mouvements ni de lui introduire quelque chose entre les dents.
- Ecartez les autres enfants en les rassurant sur le caractère bénin (sans risque vital) de la situation.

APRÈS LA CRISE :

- Placez l'enfant sur le côté (**Position Latérale de Sécurité**, voir le dessin p.69) dans un endroit calme.
- Laissez-le se reposer sous surveillance.
- Changez-le s'il s'est souillé.
- Prévenez les parents.

Dans tous les cas, appelez un médecin ou l'aide médicale urgente (112).

SOYEZ PRÉVOYANTS

Certains enfants sont sujets aux convulsions ou sont 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 sont parfois données par le médecin de l'enfant (par écrit) ; elles doivent être suivies par l'équipe en charge de l'enfant au moment de sa crise convulsive.

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 sensation de faiblesse, 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).
- Afin d'en informer les parents, notez ce qu'il a mangé et quand est prévu son prochain repas et vérifiez avec lui le moment de sa prochaine injection d'insuline.
- S'il ne va pas rapidement mieux ou s'il perd conscience, appelez le **112**.
- Contactez ses parents.

SI L'ENFANT EST INCONSCIENT, APPELEZ LE 112.

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 ÉRUPTION CUTANÉE

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'autres symptômes, 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.89) ;
- gonflement du visage et/ou des lèvres ;
- association de fièvre et d'une éruption ne disparaissant pas quand on pousse dessus.



22 ALLERGIES

L'allergie est une réaction anormale, excessive et spécifique de l'organisme au contact d'une substance étrangère (allergène). Une réaction secondaire à un aliment est souvent assimilée à une allergie alimentaire. Dans la plupart des cas, il s'agit toutefois de quelque chose d'autre, une aversion pour un aliment ou une intolérance à l'un des ingrédients de l'aliment.

Les manifestations de l'allergie peuvent être localisées en fonction de l'allergie (irritation des yeux, du nez, de la gorge pour le rhume des foins par exemple) ou se généraliser c'est-à-dire provoquer une réaction au niveau central, on parle alors d'une réaction allergique grave ou choc anaphylactique. **Dans ce cas, il s'agit d'une urgence médicale.**

RÉACTION ALLERGIQUE GRAVE (CHOC ANAPHYLACTIQUE)

Elle se définit comme une réaction excessive de l'organisme à l'encontre d'une substance particulière pouvant mettre celui-ci en danger vital. Il s'agit d'une urgence médicale.

Quels sont les symptômes ?

Rapidement, **dans les 5 à 20 minutes après l'ingestion d'un aliment ou une piqûre d'insecte**, le malade présente un **malaise général : c'est la multitude de symptômes et leur rapidité d'apparition qui marquent la gravité de la réaction.**

Les symptômes peuvent être :

- **cutanés** : démangeaisons, urticaire géante, gonflement du visage (avec ou sans œdème du larynx)...
- **digestifs** (nausées, vomissement, diarrhées, douleurs abdominales, etc.) ;
- **respiratoires** (difficulté à respirer, asthme, écoulement du nez, bruits respiratoires) ;
- la **voix** peut devenir rauque ;
- **autres** : le pouls peut s'accélérer (tachycardie), l'enfant somnole, a du mal à rester éveillé, à parler.

Dès qu'il y a plus de 2 symptômes en même temps = grand danger. Il s'agit d'une réaction allergique généralisée.

QUE FAIRE ? (APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE 112).

Et lorsqu'une allergie est connue :

- Installez la victime en position semi-assise au sol.
- Eloigner la cause de la réaction allergique si celle-ci est connue.
- Proposez à la victime de s'auto-injecter de l'épinéphrine si elle en possède et est en état de le faire (si la personne en est capable et avec l'accord de la victime, faire l'injection pour elle).
- Surveillez attentivement l'évolution de l'état de la victime.

Si aucune allergie n'est connue :

- Installez la victime en position semi-assise au sol.
- Eloigner la cause de la réaction allergique si celle-ci est connue.
- Surveillez attentivement l'évolution de l'état de la victime.

Devant une victime en possession d'un auto-injecteur d'épinéphrine et qui présente une réaction allergique grave, l'adulte doit l'aider à réaliser l'injection **avant** d'alerter les secours. En l'absence d'avis médical, une seconde dose peut être administrée si l'état de la victime ne s'améliore pas au bout de 5 à 10 minutes.

L'épinéphrine est une substance (adrénaline) obtenue sur prescription médicale qui contrecarre les conséquences du phénomène allergique.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Il est possible de s'entraîner à l'injection d'épinéphrine. Vous pouvez vous procurer un tester, appelé « trainer » conçu pour l'enseignement ou la pratique. Pour les enfants souffrant d'allergies sévères, il est recommandé que leurs parents leurs fournissent 2 auto-injecteurs.

Voir le chapitre Allergies pour plus d'informations (p.101)

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 à la personne qui va appeler, de revenir pour confirmer que l'appel a bien eu lieu et que l'aide va arriver.

1. 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...

2. 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.

3. 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.

a. Évaluer la conscience de la victime

- Questionner la victime, l'appeler par son prénom, lui demander de faire un acte simple (comme ouvrir les yeux...).
- Faire du bruit, en tapant par exemple dans les mains devant son visage, si elle ne répond pas spontanément.
- La stimuler légèrement.

b. Observer la victime

- S'assurer que sa respiration est normale.
- Apprécier ses réactions et ses mouvements.
- Lui demander si elle peut bouger doucement, sans douleur.

c. Si la personne est consciente et respire normalement

- Repérer les lésions éventuelles.
- Demander si et où 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...

4. 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 téléphoner 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.

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 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 PROBLEME ?

- 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...

LES QUESTIONS CLÉS QUI VOUS SERONT POSÉES : OÙ - QUI - QUOI ?

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...

5. 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-A-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-A-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 ISI+, éventuellement vignettes...);
- la déclaration d'accident s'il s'agit d'un accident ;
- 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.

6. 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 : auprès de votre association ou institution, auprès 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 12 heures.
- Module « Bosses et bobos » : sensibilisation pour responsable de groupe – module de 6 heures.
- Secourisme : formation plus approfondie 3 jours + examen.
- Initiation à la réanimation pédiatrique – formation spécifique de 3 heures.
- Initiation aux premiers secours pour babysitter – module de 3 à 6 heures.

Renseignements sur www.croixrouge.be ou au 02/371.34.24.

Ce chapitre a été réalisé avec la collaboration de la Croix-Rouge de Belgique et relu par le Dr Thierry Detaille.

Signes alarmants qui nécessitent un appel au 112 (In Guide des premiers secours, Croix-Rouge de Belgique, 2016)

Troubles généraux intenses ou prolongés	Troubles digestifs intenses ou prolongés	Troubles de la conscience	Troubles moteurs	Troubles respiratoires	Troubles circulatoires
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Frissons • Sueurs • Douleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Vomissements • Diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence • Vertiges • Confusion • Perte de connaissance momentanée 	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions • Troubles du langage • Sensation de paralysie • Perte de force 	<ul style="list-style-type: none"> • Détresse respiratoire • Toux prolongée et intense 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur thoracique irradiante • Sensation de palpitations • Pâleur, cyanose*... • Membre froid

*- Cyanose : Coloration bleue, quelquefois noirâtre ou livide de la peau, produite par différentes affections (troubles circulatoires ou respiratoires).