

Conduites à tenir en cas d'urgence de santé dans les écoles et établissements scolaires

Conseils destinés à des personnes
non professionnelles de santé

Mise à jour juin 2016

Ce livret a été réalisé en 2011 par :

- **Le SAMU 92** (Docteur Catherine FLEISCHER et Docteur Sybille GODDET)
- **La mission infirmière en faveur des élèves de la DSDEN 92** (Anne JOLY et Michelle CARRE)

Remerciements aux personnes qui ont participé à l'élaboration de ce livret :

- **Fatima Benabdeslam** Directrice de l'école Jean de la Fontaine à Courbevoie
- **Sylvie Boraschi** Conseillère technique IEN-A des Hauts de Seine
- **Docteur Jany Veg** médecin conseillère technique du directeur académique des Hauts de Seine
- **Sylvie Hubert et Isabelle Hérent** infirmières coordinatrices du bassin d'Antony
- **Sylvie Jahier et Claire Treluyer** infirmières coordinatrices du bassin de Boulogne
- **Christine Leduc et Ninon Nicolais** infirmières coordinatrices du bassin de Gennevilliers
- **Sophie Peirsegaele et Marie Christine Jouret** infirmières coordinatrices du bassin de Nanterre
- **Catherine Duterage et Nadine Launay** infirmières coordinatrices du bassin de Neuilly
- **Catherine Gervais** infirmière coordinatrice du bassin de Vanves

Conduites à tenir en cas d'urgence dans les écoles et établissements scolaires

Sommaire

FT=Fiche Technique

FS=Fiche Suivi

RECOMMANDATIONS Page 4

PROTOCOLE D'ALERTE Page 5

1-LES URGENCES MEDICALES Page 7

- FT Position Latérale de Sécurité Page 8
- FT Massage cardiaque externe Page 8
- PERSONNE INCONSCIENTE Page 9
- FT Défibrillateur DAE Page 10
- FT Bouche à bouche Page 10
- ARRET CARDIO RESPIRATOIRE Page 11
- FT Claques dans le dos Page 12
- FT Compressions abdominales Page 12
- OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES Page 13
- FT Position Demi assise Page 14
- DIFFICULTES RESPIRATOIRES Page 15
- FT Stylo auto-injecteur d'Adrénaline Page 16
- LES ALLERGIES Page 17
- LA FIEVRE Page 18
- LES MALAISES Page 19
- CRISE CONVULSIVE Page 20
- CRISE DE SPASMOPHILIE Page 21
- INHALATION DE PRODUIT TOXIQUE Page 22
- INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE Page 23
- DOULEUR DES ORGANES GENITAUX MASCULINS Page 25

2-LA TRAUMATOLOGIE Page 27

- EXPOSITION AU SANG Page 26
- BILAN TRAUMATOLOGIQUE Page 28
- LES PLAIES Page 29

- LES SAIGNEMENTS ABONDANTS Page 30
- SECTION DE DOIGT Page 31
- FS Traumatisme crânien bénin Page 32
- TRAUMATISME CRANIEN Page 33
- TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTEBRALE Page 34
- TRAUMATISME DU THORAX Page 35
- FT Position Plat dos Page 36
- TRAUMATISME ABDOMINAL Page 37
- TRAUMATISMES DES MEMBRES Page 38-41

3- URGENCES COURANTES Page 39

- SAIGNEMENT DE NEZ Page 40
- BOSSE OU HEMATOME Page 41
- CORPS ETRANGER DANS LE NEZ OU LE CONDUIT AUDITIF Page 42
- PERTE D'UNE DENT A LA SUITE D'UN TRAUMATISME Page 43
- PIQÛRES D'INSECTE Page 44
- ATTEINTE DE L'ŒIL Page 45
- BRÛLURES Page 46
- ELECTRISATION Page 47

Annexes Page 49

- Produits d'usage courant Page 50
- Trousse Premiers Secours Page 50
- REGISTRE DE SOINS ET URGENCES Page 51
- FICHE D'URGENCE Page 52
- PROTOCOLE DE TRANSPORT Page 53
- PAI Page 54



RECOMMANDATIONS

Dans tous les cas veiller à

- Appliquer les consignes jointes adaptées à la situation
- Prévenir :
 - Le chef d'établissement
 - la famille
 - le service de santé scolaire
 - le service de vie scolaire
- Compléter et signer le registre
- Ne pas laisser seul un élève blessé ou malade sans surveillance.
- Transmettre les consignes de surveillance à la personne qui relaie la prise en charge
- Identifier les circonstances
- Interroger les témoins
- Déclarer en Accident scolaire -Accident du travail

PROTOCOLE D'ALERTE



Face à une situation d'urgence, modalités d'intervention pour l'appel au SAMU (15) par tout adulte de la communauté éducative.



OBSERVER

- Le blessé ou le malade répond-il aux questions ?
- Respire-t-il sans difficulté ?
- Saigne-t-il ?
- De quoi se plaint-il ?



ALERTER

- Composer le 15
- Indiquer l'adresse détaillée du lieu de l'accident (établissement, Gymnase, ville, rue ..)
- Préciser le type d'événement (chute...)
- Décrire l'état observé au médecin du SAMU
- Décrire la lésion (Aspect, surface, localisation)
- Si possible l'âge de la personne, l'agent causal,
- Le nombre de victimes
- Ne pas raccrocher le premier
- Laisser la ligne téléphonique disponible

Faire prévenir

- la personne qui organise l'accueil des secours
- le chef d'établissement, l'infirmier, la famille

Appliquer les conseils donnés

- Couvrir et rassurer
- Ne pas donner à boire
- Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état

-1-

LES URGENCES MEDICALES

PERSONNE INCONSCIENTE	Page 9
ARRET CARDIO RESPIRATOIRE	Page 11
OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES	Page 13
DIFFICULTES RESPIRATOIRES	Page 15
LES ALLERGIES	Page 17
LA FIEVRE	Page 18
LES MALAISES	Page 19
CRISE CONVULSIVE	Page 20
CRISE DE SPASMOPHILIE	Page 21
INHALATION DE PRODUIT TOXIQUE	Page 22
INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE	Page 23
DOULEUR DES ORGANES GENITAUX MASCULINS	Page 25

Fiche
Technique

Position Latérale de Sécurité - PLS

①



Se placer à genoux à côté de la victime
Plier son coude

②



Saisir le bras opposé et placer le dos de la main contre l'oreille.
Laisser la main pressée paume contre paume

③



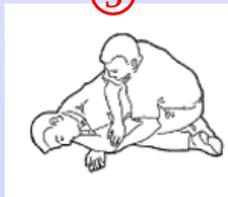
Avec l'autre main, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol.

④



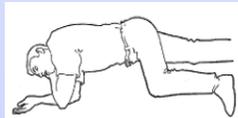
Tirer sur la jambe afin de faire pivoter la victime jusqu'à ce que le genou touche le sol.

⑤



Dégager la main de sous la tête de la victime, en maintenant son coude avec la main. Préserver la bascule de la tête en arrière.

⑥



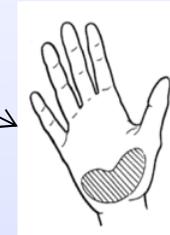
Stabiliser la victime et ouvrir sa bouche

Fiche
Technique

Massage cardiaque externe

S'assurer que la victime est allongée sur le dos et **sur un plan dur** .
Se placer à genoux auprès de la victime.
dénuder la poitrine de la victime.

Placer le talon d'une main au centre de la poitrine **doigts crochetés**
L'appui doit se faire sur le sternum, strictement sur la **ligne médiane du thorax** jamais sur les côtes.



Comprimer verticalement, de 5 cm, le sternum en **restant bien vertical**, les bras sont bien tendus.

Effectuer des compressions à une fréquence de 100 à 120 fois par minute.

PERSONNE INCONSCIENTE

- Ne parle pas
- Ne répond pas aux questions
- N'ouvre pas les yeux à la demande

Respire-t-elle ?

Oui

A-t-elle eu un traumatisme ?

Oui

- Laisser dans la position
- Maintenir la tête
- Surveiller

Non

- **Coucher sur le côté (PLS)**
- Surveiller, couvrir



et suivre les conseils du médecin

Non



IMMEDIATEMENT
si possible par une
autre personne

Massage Cardiaque Externe

Fiche
Technique

Défibrillateur DAE

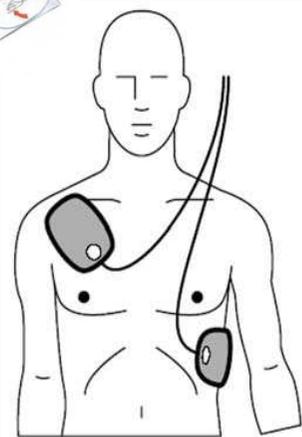


Mettre le DAE en fonction en appuyant sur le bouton marche/arrêt.

Suivre impérativement les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil.



enlever les pellicules de protection et coller chaque électrode, en appuyant fermement, sur le **thorax nu et sec comme sur le schéma de l'emballage**



Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque
personne ne touche la victime

Le DAE annonce le choc
« écarter vous! ».
Délivre le choc

Le DAE propose de reprendre les compressions thoraciques et le bouche à bouche

Ne pas retirer les électrodes de défibrillation
Continuer tout en suivant les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours.

Fiche
Technique

Bouche à bouche

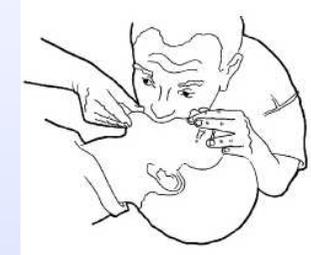
Placer la **protection** sur la bouche de la victime ⚠



Avec la main placée sur le front de la victime et tout en maintenant la tête en arrière,

obstruer le nez en le pinçant entre le pouce et l'index.

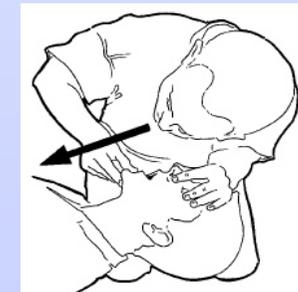
ouvrir légèrement la bouche tout en maintenant le menton soulevé par le pouce et l'index en pince.



Après avoir inspiré sans excès, appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement pour éviter toute fuite

Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever. La durée de l'insufflation est de 1 seconde environ.

Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser ; l'expiration est passive



ARRET CARDIO RESPIRATOIRE

urgence extrême nécessite la mise en œuvre immédiate des gestes de réanimation

RECONNAÎTRE

- Personne inconsciente
 - Ne parle pas
 - Ne bouge pas,
 - Ne répond pas aux appels
- Ne respire pas

CONDUITE A TENIR

ALERTE IMMEDIATE



Demander l'aide d'une autre personne

Massage cardiaque externe

- Fréquence entre 100 et 120/mn

Jusqu'à l'arrivée des secours

Bouche à bouche



- Si en possession de matériel de protection spécifique
- 30 compressions thoraciques puis 2 insufflations en alternance



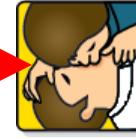
30



2



30



2



... Jusqu'à l'arrivée des secours

LE DEFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE

- Si appareil à disposition
- Chez l'adulte et chez l'enfant
- Mise en place le plus tôt possible
- Suivre les instructions données par l'appareil

Fiche
Technique

Claques dans le dos

Débloquer le corps étranger en provoquant la toux



Se placer sur le côté
légèrement en arrière de la victime.

Soutenir le thorax avec une main
Faire pencher en avant

Dans le dos,
Entre les deux omoplates
Avec le plat de
la main ouverte



Effectuer **5 claques**
vigoureuses.

Arrêter les claques dans le dos dès que la
désobstruction est obtenue.

Pour être efficaces, vérifier :
- Entre les deux omoplates ;
- Avec le plat de la main ;
- De façon vigoureuse (ou sèche).

Fiche
Technique

Compressions abdominales

méthode de HEIMLICH

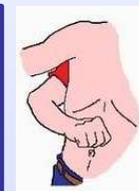
Faire expulser le corps étranger par un effet de « piston »



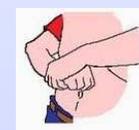
Plaquer le dos de la victime contre soi contre soi
Fléchir les genoux
Passer les bras sous les siens

Faire pencher en avant

Mettre le poing horizontal,
le dos de la main vers le haut
au creux de l'estomac
au dessus du nombril
en dessous du sternum.



Couvrir avec l'autre main
les avant-bras n'appuyant
pas sur les côtes,



Tirer franchement en
exerçant une pression
vers l'**arrière** et
vers le **haut**

Si le corps étranger n'est pas délogé,
répéter jusqu'à **5 fois**

Pour être efficaces, vérifier :
- position correcte
- direction conforme
- force suffisante

OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES

Y PENSER

- **Brutalement ++**



- Gène respiratoire + accès de toux
- Impossibilité de parler
- Coloration bleue des lèvres
- Visage rouge
- Mains à la gorge
- Ou arrêt respiratoire
- **Contexte de survenue**
Lors d'un repas, d'un accès de rire, de la mise d'un objet à la bouche

CONDUITE A TENIR

IMMEDIATEMENT ++



par une tierce personne

- Pas de suspension par les pieds
- Pas de doigts dans la bouche

La personne ne respire pas

- 5 tapes entre les 2 omoplates
- Si inefficace, en alternance 5 compressions de l'abdomen 5 tapes entre les 2 omoplates
Jusqu'à efficacité

La personne respire

- La laisser dans la position dans laquelle elle se met spontanément
- Ne pas le déplacer

Si perte de connaissance
= Arrêt cardio respiratoire
Massage Cardiaque Externe



voir page 10

Fiche
Technique

Position demi assise

Pour rendre la respiration de la victime plus facile



Position d'attente demi assise pour rendre la respiration plus facile.



Couvrir la victime

DIFFICULTES RESPIRATOIRES

Y PENSER

- Respiration sifflante, accélérée
- Toux sèche
- Angoisse, agitation
- Antécédents d'asthme connus



CONDUITE A TENIR

- Laisser la personne assise
 - Desserrer les vêtements
 - Si PAI ou ordonnance
=> Appliquer les prescriptions
- Si persistance des signes**



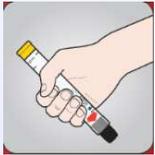
Si signes de gravité

- Coloration bleue des lèvres
- Sueurs
- Difficultés à parler



**Fiche
Technique**

Utilisation de JEXT stylo auto-injecteur d'Adrénaline



- 1 Tenir le stylo dans la main dominante, le pouce le plus près possible du bouton jaune



- 2 Enlever le bouchon jaune avec l'autre main



- 3 Placer l'extrémité noire du stylo contre la face extérieure de la cuisse (pas sur le muscle fessier !)



- 4 Pressez fermement l'extrémité noire contre l'extérieur de votre cuisse jusqu'à ce que vous entendiez le déclic.
Maintenir en position durant 10 secondes



- 5 Puis retirer et masser légèrement l'endroit où l'injection a été effectuée



L'extrémité noire s'étire automatiquement pour recouvrir l'aiguille

LES ALLERGIES

Fréquentes. **Le plus souvent bénignes, mais il existe des formes graves** qui nécessitent une prise en charge médicale rapide

DESCRIPTION

- Réaction individuelle survenant après un contact avec un élément :
 - Alimentaire = arachide ++, fraise..
 - Piqûre d'insecte ++, pollen
 - Autre ...
- **Signes d'alerte**
 - Plaques rouges sur la peau avec démangeaisons intenses
- **Signes de gravité**
 - Gonflement des lèvres, des paupières, de la face
 - Douleur abdominale, nausées, vomissements
 - Modification de la voix
 - Toux rauque, gêne respiratoire
 - Malaise
 - Perte de connaissance

- Si PAI => Suivre les prescriptions

CONDUITE A TENIR



- Décrire les symptômes
- Suivre les conseils donnés par le médecin du Centre 15



Fiche technique JEXT



voir page 16

17

FIEVRE

- Température corporelle supérieure à 38°C

CONDUITE A TENIR

- Découvrir
- Rafrâichir avec des linges humides
- Faire boire
- Prévenir la famille

Si signes de gravité associés

- Altération importante de l'état général
- Signes digestifs (diarrhée, vomissements...)
- Maux de tête importants
- Taches rouges sur le corps



LES MALAISES

Y PENSER

- Sensation d'être « mal à l'aise »
- Nombreux signes d'accompagnement possibles
 - Maux de tête inhabituels ⚠
 - Impossibilité de bouger un membre, de parler ⚠
 - Déformation de la bouche ⚠
 - Douleur dans la poitrine
 - Sueurs
 - Agitation, troubles du comportement
 - Gène respiratoire
 - Pâleur
 - Douleur dans l'abdomen



CONDUITE A TENIR

- **S'isoler avec la personne**
- **La rassurer**
- **Position**
 - Allongée sinon celle où elle se sent le mieux
 - Gène respiratoire: demi Assise  voir page14
 - Troubles de conscience: Coucher sur le côté (PLS)  voir page 5
- **Interroger**
 - Est-ce la première fois?
 - Comment l'épisode a-t-il débuté?
 - Depuis combien de temps?
 - La personne a-t-elle déjà été hospitalisée: quand, pourquoi?
 - Prend t-elle des médicaments ?
 - Est-elle diabétique ?



puis suivre les conseils du médecin.

- **Rester avec la personne en surveillant**
 - La conscience
 - La respiration
- **Si la personne est diabétique et si elle parle clairement => donner 2 sucres**

CRISE CONVULSIVE

Y PENSER

- Enfant épileptique connu
- Contexte de fièvre (jusqu'à 6 ans)
- Perte de connaissance brutale avec chute
- Mouvements saccadés
- Morsure de langue
- Perte des urines
- Troubles de conscience secondaires de durée variable
- Parfois formes incomplètes

CONDUITE A TENIR

- Écarter les autres enfants
- Écarter les objets qui peuvent blesser l'enfant
- Ne rien introduire dans la bouche
- Quand les mouvements anormaux ont cédé => allonger la personne sur le coté



voir page 8

- Si PAI => suivre les prescriptions

CRISE DE SPASMOPHILIE

c'est impressionnant mais pas grave

Y PENSER

- Adolescent ou adulte jeune
- Contractures musculaires des membres, des mains, des pieds,
- **Pas** de trouble de conscience
- Tremblements
- Respiration rapide et haletante
- Parfois épisodes identiques décrits



CONDUITE A TENIR

- Isoler, rassurer
- Desserrer les vêtements
- Faire respirer dans les 2 mains placées devant la bouche et le nez
- Garder un certain temps au calme



Si ne cède pas



INHALATION DE PRODUIT TOXIQUE

Y PENSER

- Toux
- Gêne respiratoire
- Irritation des yeux
- Troubles de la conscience

Contexte

- Piscine,
- Laboratoire,
- produits ménagers
- Gaz lacrymogène
-

CONDUITE A TENIR

- Faire évacuer toutes les personnes
- Aérer la pièce
- Si irritation des yeux ou de la peau : rincer à l'eau du robinet
- Position ½ assise
- Surveiller
- Si persistance ou aggravation des symptômes

Signes de gravité

- **Inconscience mais respire**
- **Inconscience sans respiration**



Coucher sur le côté (PLS)



voir page 8

Massage Cardiaque Externe



voir page 8

INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE

Y PENSER

- Douleurs abdominales
- vomissements sanglants
- Troubles respiratoire
- Trouble de la conscience

Contexte

- volontaire ou accidentelle
- Médicaments
- Produit chimique
- plante
- ...



CONDUITE A TENIR

- rechercher les produits en cause
- ? L'heure de la prise
- ? Quantité ingérée

- **Ne pas faire vomir**
- **Ne pas faire boire**
- **Ne pas faire manger**



Signes de gravité

- **Inconscience mais respire**
- **Inconscience sans respiration**



Coucher sur le côté (PLS)



voir page 8

Massage Cardiaque Externe



voir page 8

DOULEUR DES ORGANES GENITAUX MASCULINS

APRES UN TRAUMATISME



SANS TRAUMATISME

Attention !!!

il peut s'agir une urgence chirurgicale
(torsion de testicule => destruction du
testicule au bout de 6 heures)





EXPOSITION AU SANG

Y PENSER

- Piqûre ou coupure profonde
- Risque maximum
 - Si matériel impliqué est une aiguille d'injection
 - si liquide biologique : sang
 - Si personne contaminante à risque : sérologie connue
- Prévention +++ :
Protection systématique par port de moyens de protection : gants, lunettes

CONDUITE A TENIR



- Avis médical nécessaire dans les 2 heures pour évaluer un risque réel de contamination VIH ou VHB.
- proposition de tri-thérapie dans les 4 heures .
- mise en place du suivi sérologique par dépistages

- **Dans tous les cas il faudra apprécier**
 - **Le contexte**
 - **Le type de traumatisme et sa violence**
 - **Le retentissement général du traumatisme**
 - **L'importance de l'hémorragie**
 - **L'état de conscience**
 - **La respiration**
- **Rechercher plusieurs lésions associées**

-2-

LA TRAUMATOLOGIE

EXPOSITION AU SANG	Page 26
LES PLAIES	Page 29
LES SAIGNEMENTS ABONDANTS	Page 30
SECTION DE DOIGT	Page 31
TRAUMATISME CRANIEN	Page 33
TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTEBRALE	Page 34
TRAUMATISME DU THORAX	Page 35
TRAUMATISME ABDOMINAL	Page 37
TRAUMATISME DES MEMBRES	Page 38

Bilan Traumatologique

- ***Dans tous les cas il faudra apprécier***
 - ***Le contexte***
 - ***Le type de traumatisme et sa violence***
 - ***Le retentissement général du traumatisme***
 - ***L'importance de l'hémorragie***
 - ***L'état de conscience***
 - ***La respiration***
- ***Rechercher plusieurs lésions associées***

LES PLAIES

PLAIES SIMPLES

- Se laver les mains et mettre des gants à usage unique ou à défaut utiliser un sac en plastique
- Si plaie souillée => la nettoyer à l'eau et au savon à l'aide d'une compresse avec un geste allant de l'intérieur vers l'extérieur
- Rincer
- Après avoir vérifié l'absence d'allergie, appliquer un antiseptique avec une compresse stérile
- Couvrir la plaie avec un pansement
- Plaie de bouche => rincer à l'eau

PLAIES GRAVES

Sont considérées comme graves en raison du risque de séquelles fonctionnelles ou esthétiques les plaies:

- Dont les bords ont besoin d'être rapprochés
- Longues et/ou profondes
- Proches d'une articulation
- Proches d'un orifice naturel
- Contenant des corps étrangers: gravillons, morceaux de verre



LES SAIGNEMENTS ABONDANTS

DANS TOUS LES CAS

- Éviter tout contact avec le sang => Mettre des gants à usage unique ou à défaut utiliser un sac plastique
- Allonger le blessé

Plaie sans présence de corps étranger, pas de fracture

- Appliquer un linge propre sur la plaie
- Appuyer fermement sur la plaie avec la paume de la main

Efficacité = arrêt du saignement

Garder la compression jusqu'à l'arrivée des secours



Ne pas mettre de garrot

Présence d'un corps étranger ou fracture ouverte

- Ne pas retirer le corps étranger



SECTION DE DOIGT



systematiquement

- Allonger le blessé
- Mettre des gants à usage unique

Ne jamais donner à boire ni à manger



SECTION INCOMPLETE

- Si saignement compression avec compresses stériles
- Appliquer un antiseptique

SECTION COMPLETE

- Si saignement comprimer la plaie
- Ramasser le doigt sectionné
- L'envelopper dans un sachet plastique
- Poser **le sachet** sur de la glace
(pas de contact direct avec la glace)



Traumatisme crânien bénin

Pendant 24 heures

Il est recommandé de surveiller tout trouble :

- du comportement
- de somnolence
- de l'activité habituelle
- de l'équilibre ou des vertiges lors de la marche
- des yeux, de la vue
- de la parole
- de la motricité, bouger un bras ou une jambe
- Vomissement
- Écoulement de sang ou de liquide par le nez ou les oreilles
- Maux de tête intense et prolongé (ne pas donner d'aspirine)

La première nuit, il est conseillé de vérifier la conscience toutes les 3 heures

Dans le cas de l'apparition d'un ou de plusieurs de ces signes, il convient de prendre contact rapidement avec un médecin quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit et de conduire la victime vers un hôpital afin d'effectuer des examens.

Vous pouvez joindre :

le SAMU en composant le 15

le médecin de famille,

les urgences de l'hôpital le plus proche du domicile



TRAUMATISME CRANIEN

Y PENSER

Immédiatement et durant les 24h suivant un choc

- Perte de connaissance
- Troubles du comportement
- Somnolence
- Maux de tête
- Vomissements, nausées
- Écoulement de sang ou de liquide par le nez ou les oreilles.



CONDUITE A TENIR

- Si **1 seul ou plusieurs** des signes précédents



- Si pas de signes de gravité
 - Informer les parents
 - Conseils de surveillance pendant 24 h



Page 32 (peut être transmise à la famille)



Si traumatisme violent toujours penser à une possible lésion de la colonne vertébrale associée

TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTEBRALE

Y PENSER

- A la suite d'un traumatisme violent
Ex: accident de sport ou chute d'un lieu élevé.
- Douleur au milieu du cou ou du dos
- Formes graves :
 - Impossibilité de bouger les jambes ou les 4 membres
 - Troubles respiratoires



CONDUITE A TENIR

- Ne pas déplacer le blessé ++
- Lui demander de ne pas bouger la tête
- Maintenir la tête jusqu'à l'arrivée des secours



- Couvrir le blessé
- Surveiller la conscience et la respiration

TRAUMATISME DU THORAX

Y PENSER

- Suite à un choc direct sur le thorax: Chute, objet pénétrant, coup de couteau
 - Douleur thoracique
 - Gène respiratoire
- Cas graves
 - Sueurs
 - Coloration bleue des lèvres
 - Pâleur

CONDUITE A TENIR

- **Ne pas retirer un objet resté en place**
- **Laisser le blessé en position demi-assise**

 **voir page 14**

- Desserrer les vêtements



**Ne jamais donner à boire
ni à manger**

Fiche
Technique

Position Plat dos

Pour relâcher les muscles et diminuer la douleur.



Position d'attente à plat dos, cuisses et genoux fléchis



Couvrir la victime

TRAUMATISME ABDOMINAL

Y PENSER

- Traumatisme violent sur l'abdomen ou la base du thorax, objet pénétrant
- Douleur abdominale
- Parfois
 - Sueurs
 - Pâleur
 - Sensation de soif



CONDUITE A TENIR

- **Ne pas retirer un objet resté en place**
- Allonger sur le dos , jambes surélevées



voir page 36



**Ne jamais donner à boire
ni à manger**

TRAUMATISMES DES MEMBRES

Y PENSER

- Douleur
- Contexte : notion de traumatisme
- Déformation, angulation du membre
- Impossibilité de s'en servir
- Fracture ouverte:
 - Plaie
 - Effraction de la peau par l'os

CONDUITE A TENIR

- Ne pas déplacer le blessé
- Ne pas bouger le membre atteint
- Si angulation => ne pas remettre dans l'axe



**Ne jamais donner à boire
ni à manger**

-3-

LES URGENCES COURANTES

SAIGNEMENT DE NEZ	Page 40
BOSSE OU HEMATOME	Page 41
CORPS ETRANGER DANS LE NEZ OU LE CONDUIT AUDITIF	Page 42
PERTE D'UNE DENT A LA SUITE D'UN TRAUMATISME	Page 43
PIQÛRES D'INSECTE	Page 44
ATTEINTE DE L'ŒIL	Page 45
BRÛLURES	Page 46
ELECTRISATION	Page 47

SAIGNEMENT DE NEZ

NON TRAUMATIQUE

- Faire moucher énergiquement par les 2 narines
- Asseoir l'enfant tête penchée en avant
- Pincer les narines durant 10 minutes

SI INEFFICACE

SI SECONDAIRE A UN TRAUMATISME



BOSSE OU HEMATOME

Refroidir avec une poche
remplie de glace ou un
sachet réfrigérant pendant
🕒 5 minutes

En cas de répétition
Penser à une maltraitance

Si traumatisme crânien



voir page 32 et 33



voir page 38

CORPS ETRANGER DANS LE NEZ OU LE CONDUIT AUDITIF



Ne pas essayer de le retirer



Ne pas faire moucher



PERTE D'UNE DENT A LA SUITE D'UN TRAUMATISME

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

Dent « de lait »

- Ne pas chercher à la réimplanter
- La conserver dans du sérum physiologique
- Consulter un dentiste dans la journée



Pour tout traumatisme dentaire la consultation d'un spécialiste est nécessaire

Dent définitive

- Récupérer la dent en la tenant par la couronne +++
- Si possible essayer de la réimplanter immédiatement
- La conserver dans du sérum physiologique
- **L'enfant doit être montré à un spécialiste dans l'heure**



famille



si injoignable

PIQÛRES D'INSECTE

SIGNES D'ALERTE

- Facteurs de gravité
 - Piqûres multiples
 - Zone à risque : bouche
- Signes de gravité
 - Gonflement du visage
 - Modification de la voix
 - Gène respiratoire
 - Malaise



CONDUITE A TENIR

- **Piqûre simple**
 - Retirer le dard s'il y en a un avec une pince à écharde
 - Désinfecter avec un antiseptique (après avoir vérifié l'absence d'allergie)
 - Mettre un pansement

- **Formes graves**



- Laisser dans la position où la personne respire le mieux
- Si prescription JEXT



Voir page 16

- **Arrêt cardio respiratoire**
=> Massage Cardiaque Externe



Voir page 8

ATTEINTE DE L'OEIL

Petit corps étranger

- poussière
- ...



CONDUITE A TENIR

- rincer au sérum physiologique

Projection de produit chimique

- produits ménagers
- Gaz lacrymogène
- ...



- rincer abondamment sous l'eau du robinet



Corps étranger plus important ou traumatisme

- objet
- Choc par ballon
- Coup
- ...



- Allonger la personne
- Ne pas bouger la tête
- Couvrir les deux yeux avec une compresse stérile



LES BRÛLURES

Brûlures Thermiques

- Eau chaude
- Objet chaud
- ...

CONDUITE A TENIR

- Refroidir sous l'eau froide
(pas de glaçon) 🕒 5 minutes
- Couvrir d'une compresse stérile

Brûlures chimique

- produits
- ...

- Rincer abondamment sous l'eau du robinet
- Retirer les vêtements sauf ce qui adhère à la peau



Brûlures graves

- surface supérieure à 1 paume de main
- localisées à la face, aux mains, aux orifices naturels
- associées à un traumatisme
- Brûlures électriques ➡ *page 47*



ELECTRISATION

CONTEXTE

- Secondaire à tout contact **même bref** avec du courant électrique
-  Dans tous les cas risque
 - D'arrêt cardiaque immédiat ou retardé de plusieurs heures.
 - De brûlures électriques graves ++ car profondes, traçantes et non visibles à l'œil nu.



CONDUITE A TENIR

 **Ne pas toucher une personne encore en contact avec le courant => couper le courant auparavant ++**

- Arrêt cardiaque => Massage Cardiaque Externe
 -  **Voir page 8**
- Brûlure électrique
 - Toujours grave
 - Protéger le point de contact avec une compresse stérile



dans tous les cas +++

...the first of these is the fact that the...

...the second is the fact that the...

...the third is the fact that the...

...the fourth is the fact that the...

...the fifth is the fact that the...

...the sixth is the fact that the...

...the seventh is the fact that the...

...the eighth is the fact that the...

...the ninth is the fact that the...

...the tenth is the fact that the...

...the eleventh is the fact that the...

...the twelfth is the fact that the...

...the thirteenth is the fact that the...

...the fourteenth is the fact that the...

...the fifteenth is the fact that the...

...the sixteenth is the fact that the...

...the seventeenth is the fact that the...

...the eighteenth is the fact that the...

...the nineteenth is the fact that the...

...the twentieth is the fact that the...

...the twenty-first is the fact that the...

...the twenty-second is the fact that the...

...the twenty-third is the fact that the...

...the twenty-fourth is the fact that the...

...the twenty-fifth is the fact that the...

...the twenty-sixth is the fact that the...

...the twenty-seventh is the fact that the...

...the twenty-eighth is the fact that the...

...the twenty-ninth is the fact that the...

...the thirtieth is the fact that the...

...the thirty-first is the fact that the...

...the thirty-second is the fact that the...

...the thirty-third is the fact that the...

...the thirty-fourth is the fact that the...

...the thirty-fifth is the fact that the...

...the thirty-sixth is the fact that the...

...the thirty-seventh is the fact that the...

...the thirty-eighth is the fact that the...

...the thirty-ninth is the fact that the...

...the fortieth is the fact that the...

...the forty-first is the fact that the...

...the forty-second is the fact that the...

...the forty-third is the fact that the...

ANNEXES

PRODUITS D'USAGE COURANT	Page 50
TROUSSE PREMIERS SECOURS	Page 50
REGISTRE DE SOINS ET URGENCES	Page 51
FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS	Page 52
PROTOCOLE DE TRANSPORT	Page 53
PAI-PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE	Page 54 Pa
NOTES	Page 55



Produits d'usage courant

Les produits doivent être rangés dans une armoire prévue à cet effet.

Armoire 1er soins et secours	
Flacon de savon de Marseille	
Gants jetables	
Antiseptique en spray : CHLOREXIDINE	
Serum physiologique unidoses	
Compresses 7,5x7,5	
Pansements	
Sparadrap	
Filets à pansement	
Bandes 7 cm	
Bandes 10cm	
Pansements compressifs	
Echarpe de 90cm de base	
Drap de survie	
Pince à écharde	
Ciseaux	
Sachets plastiques	
Sucre en morceaux	
Thé, tisanes	
Préservatifs	
Serviettes hygiéniques	
Les consignes sur la conduite à tenir en cas d'urgence	
Vérifié par	
le	



 **Péremption**
utiliser les petits
conditionnement s
vérifier, renouveler
remplacer
régulièrement.

 Ne pas utiliser
de coton qui risque
d'adhérer à la plaie,
ni de désinfectant
coloré qui masque
les lésions.



Trousse Premiers Secours

Toutes les écoles et établissements doivent avoir constitué une trousse de premiers secours à emporter en cas de déplacements à l'extérieur.

Trousse 1er secours	
Gants jetables	
Antiseptique en spray : CHLOREXIDINE	
Serum physiologique unidoses	
Compresses 7,5x7,5	
Pansements	
Sparadrap	
Bandes 7 cm	
Bandes 10cm	
Pansements compressifs	
Echarpe de 90cm de base	
Drap de survie	
Pince à écharde	
Ciseaux	
Sachets plastiques	
Sucre en morceaux	
Les consignes sur la conduite à tenir en cas d'urgence	
Vérifié par	
le	



 **Emporter aussi :**
+ PAI médicaments
et protocoles
+ fiches d'urgences



ANNEXES 1 - FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement Année scolaire :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

.....
.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement*

PROCOLES DE TRANSPORT

- Transmettre la photocopie de la fiche d'urgence de l'élève victime
- La prise en charge des élèves victimes (mineur ou non) placées sous la protection et la responsabilité du SAMU (ambulances privées ou SMUR) ou des SAPEUR- POMPIERS ne nécessite pas d'accompagnement par un adulte.



Paris, le 29 septembre 2015
N° 510178-15/BSPP/BOPO/ORGOPS/SM

Le général Philippe BOUTINAUD
commandant la brigade de sapeurs-pompiers de Paris
à
Monsieur le directeur académique des services de
l'éducation nationale, directeur des services
départementaux de l'éducation nationale des Hauts-de-
Seine
167/177 avenue Joliot-Curie
92013 NANTERRE Cedex

DSDEN 92 - SG
ARRIVÉ LE

19 OCT. 2015

TRANSMIS A :
POUR ATTRIBUTION
SMIS

POUR AVIS

POUR INFORMATION
CAB

ÉTAT-MAJOR

Bureau opérations
préparation opérationnelle

Section
organisation opérationnelle

Suivi par :
Capitaine
Stéphane MARTIN
Tel : 01.81.50.36.46

OBJET : prise en charge d'un élève mineur dans un établissement scolaire.

RÉFÉRENCES : 1) votre lettre du 10 septembre 2015 (division SMIS).
2) règlement portant sur l'organisation et le fonctionnement du service d'incendie et de secours.

Monsieur,

Par lettre de 1^{ère} référence vous me demandez de préciser le protocole de prise en charge des élèves mineurs lors d'une intervention sur le secteur couvert par la brigade de sapeurs-pompiers de Paris dans les écoles et établissements scolaires.

J'ai l'honneur de vous informer ci-après de la procédure qui est appliquée par les sapeurs-pompiers, conformément au document de seconde référence :

« Toute victime de moins de 18 ans non émancipée doit être considérée comme mineure et reste sous la responsabilité de ses parents ou tuteurs légaux. Elle doit être considérée comme une personne vulnérable et doit faire l'objet d'une attention particulière.

Si son état implique un transport, ce dernier ne nécessite pas la présence des forces de l'ordre, d'un parent, d'un représentant légal ni d'un personnel scolaire accompagnateur. Les sapeurs-pompiers sont habilités à l'effectuer seuls.

Dans un établissement scolaire, il doit être remis aux sapeurs-pompiers, dans la mesure du possible, une copie de l'attestation parentale autorisant la prise en charge médicale, ainsi que les coordonnées téléphoniques des parents, qui seront transmises par leurs soins à l'hôpital. Le chef d'agrès fait prévenir la police sans délai du transport du mineur vers une structure hospitalière d'urgence et il fait mention de cet appel dans le rapport d'intervention. »



POLE NEURO-LOCOMOTEUR

Centre Administratif Départemental
Monsieur Philippe WUILLAMIER
167/177 avenue Joliot-Curie
92013 NANTERRE Cedex

A Garches, le 2 Octobre 2015.

DSDEN 92 - SG
ARRIVÉ LE

12 OCT. 2015

TRANSMIS A :
POUR ATTRIBUTION
SMIS

POUR AVIS

POUR INFORMATION
CAB

SAMU des Hauts de Seine
104 boulevard Raymond Poincaré
92380 GARCHES

Tel. : 33 (1) 47 10 70 35
Télécopie : 33 (1) 47 10 70 11

Responsable Médical :
Dr Michel BAER (PH)

Praticiens hospitaliers :
Dr Jérémie BOUTET (TPA)
Dr Pierre CONINX
Dr Catherine FLEISCHER
Dr Mathias HUITOREL (TPA)
Dr Isabelle LAFFRAT
Dr Gaëlle LE BAIL (TPA)
Dr Thomas LOEB
Dr Armelle SEVERIN (TPA)

Cadre Supérieur de Santé
Patrick LAGRON

Cadre Régulation Médicale
Céline FENIOUX
tél : 01 47 10 70 28

Secrétariat médical SAMU
tél : 01 47 10 70 01
fax : 01 47 10 70 07
secretariat_samu92@aphp.fr

CUMP
Dr Marc GROHENS
tél : 01 47 10 94 79
cump_samu92@aphp.fr

Secrétariat Administratif
tél : 01 47 10 70 22
fax : 01 47 10 70 24

Permanence des soins
Secrétariat AMU 92
tél : 01 47 10 70 16
amu92@wanadoo.fr

Sérénitis
Jésabel PENELA
tél : 01 47 10 70 19
jpenela92@gmail.com

CESU 92
tél : 01 41 97 26 80
tél : 01 41 97 26 83
celine.vintezou@aphp.fr

Monsieur,

En main votre courrier du 10 Septembre.

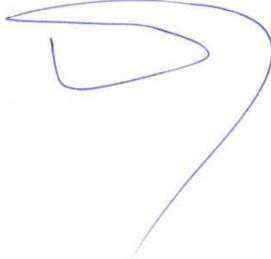
Les moyens que nous sommes amenés à missionner suite à l'appel d'un établissement scolaire répondent à la même procédure basée sur l'optimisation du transport et choix adapté de la structure réceptrice du patient.

Dans le cas d'une prise en charge en urgence (ce qui est toujours le cas) le transport est effectué de point à point sans obligation de la présence d'une personne majeure.

En pratique, cela concerne les interventions pompiers, les ATSU, des moyens secouristes et du Smur.

Avec toutes mes amitiés.

Docteur Michel Baer.



PAI- Projet d'accueil individualisé

circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003

Le PAI

- Permet de favoriser l'accueil et l'intégration des enfants et adolescents atteints de trouble de la santé évoluant sur de longues périodes pendant le temps scolaire.
- Est mis en place à la demande de la famille, ou en accord avec la participation de celle-ci par le directeur d'école ou le chef d'établissement.
- Est une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'élève :
 - L'élève,
 - Sa famille
 - L'équipe éducative ou d'accueil,
 - Les personnels de santé scolaire
 - Les partenaires extérieurs
 - Toute personne ressource
- Est signé par les parents, le directeur (trice) d'école ou le chef d'établissement, le médecin scolaire et les intervenants.
- Renouvelé et actualisé tous les ans

Le PAI précise les aménagements à prévoir :

- La prise de médicament par voie orale ou inhalée ou par auto-injection sur le temps scolaire. L'aide à la prise de médicaments n'est pas un acte médical, mais un acte de la vie courante.
- Les soins médicaux et/ou paramédicaux.
- Les aménagements pédagogiques : horaires, dispense de certaines activités, relations avec les structures hospitalières en cas d'hospitalisation.
- Les aménagements matériels : salle pour les soins, réfrigérateur, four micro ondes, ascenseur...
- Le protocole d'intervention d'urgence en cas de maladies évoluant par crises décrivant les signes, les symptômes visibles, les mesures à prendre pour assurer la mise en sécurité de l'élève.



Par respect du code de déontologie, aucun diagnostic médical n'apparaît sur le document

NOTES