

# AIDE MEMOIRE

## Premiers Secours Adaptés à l'Enfant



Livret publié par SSTPRO – votre contact :  
Camille - [sstpro@live.fr](mailto:sstpro@live.fr) / 07.83.22.88.61 / [www.sstpro.fr](http://www.sstpro.fr)

V 24/09/2023

# NUMÉROS D'URGENCE



Urgence &  
conseil médical



Sureté,  
Sécurité &  
Police



Accident,  
Sauvetage &  
Incendie



Accessible  
partout en  
Europe



Appel d'urgence  
pour sourds et  
malentendants

# PROTEGER

Toute personne menacée par un danger doit en être protégée

## POURQUOI ?

Éviter une aggravation de la situation : état de la victime, nouvelle(s) victime(s)

## POUR QUI ?

MOI

LES AUTRES

LA VICTIME

## COMMENT ?

- ◆ Supprimer le danger
- ◆ Isoler le danger
- ◆ Dégagement d'urgence

## QUAND J'ARRIVE SUR LES LIEUX :

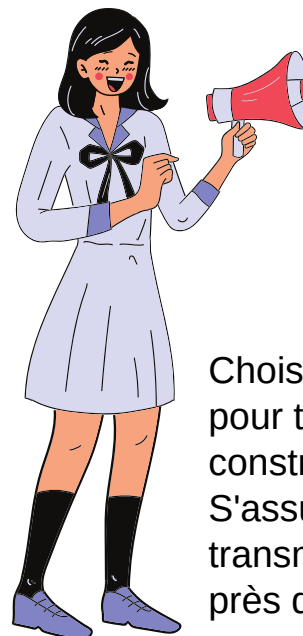
- ◆ Je prends 5 secondes pour analyser
- ◆ Je me protège
- ◆ Je protège les autres
- ◆ J'interviens en sécurité

# ALERTER

## Le message

- Notre identité
- Le lieu précis
- La nature du problème
- Le nombre de victimes
- L'état des victimes
- Les gestes effectués

## DEMANDER L'AUTORISATION DE RACCROCHER



**ALERTER OU FAIRE  
ALERTER C'EST :**

Choisir la personne la plus apte et le bon moment pour transmettre aux secours adaptés un message construit et complet reflétant la situation. S'assurer que le message complet a bien été transmis. Organiser l'accueil des secours au plus près de la victime.

## NE REPOND PAS MAIS RESPIRE

Une personne a perdu connaissance lorsqu'elle ne répond à aucune sollicitation verbale ou physique, mais qu'elle respire. Laisée sur le dos, elle est toujours exposée à des difficultés respiratoire, du fait de l'encombrement ou de l'obstruction des voies aériennes.

### ETAPE 1 CONTRÔLE DE LA CONSCIENCE

- Prendre les mains de la victime
- Poser une question simple
- Poser un ordre simple

**Absence de réponse : ALERTER OU FAIRE ALERTER**

### ETAPE 2 CONTRÔLE DE LA RÉSPIRATION

Basculer la tête en arrière,  
Elever le menton afin de dégager la langue et laisser libre le passage de l'air

- **Apprécier la respiration**
- **Ecouter** les sons
- **Regarder** les mouvements respiratoires
- **Sentir** le souffle 10 sec max.

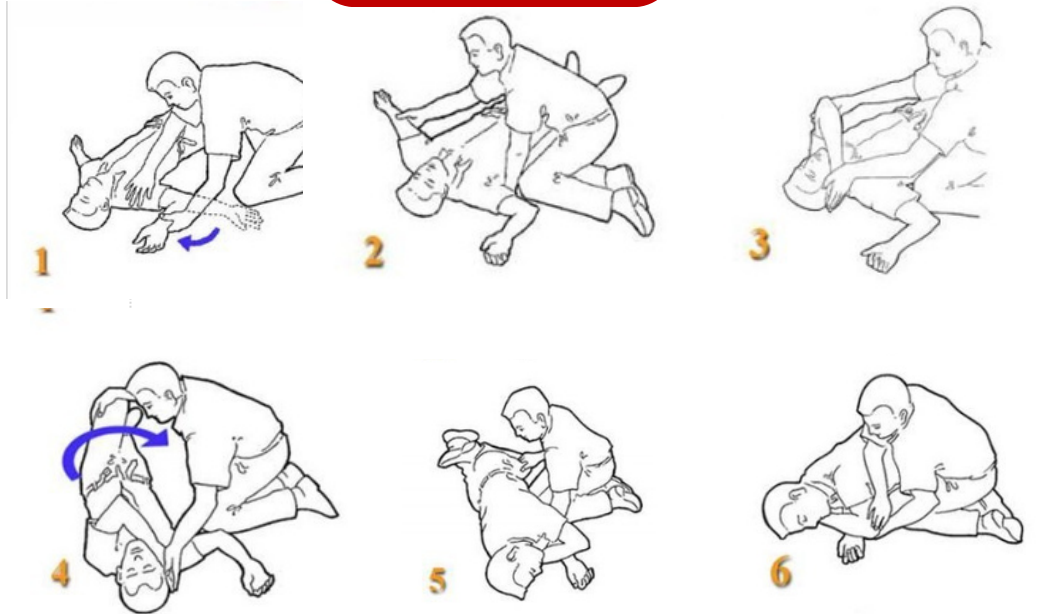
#### CAS PARTICULIER : Nourrisson

- Amener doucement la tête dans l'alignement du torse et lever le menton
- Eviter une bascule de la tête en arrière susceptible de provoquer une gêne

## NE REPOND PAS MAIS RESPIRE

La mise en P.L.S permet d'éviter que la victime s'étouffe et facilite l'évacuation de liquides éventuels.

### PLS



### CAS PARTICULIER :

**SI LA VICTIME PRÉSENTE DES CONVULSIONS :**  
Ne pas la toucher, la protéger et la mettre en PLS une fois les convulsion finies.

#### **NOURRISSON :**

Le placer sur le côté, le plus souvent dans les bras du sauveteur.

## NE REPOND PAS ET NE RESPIRE PAS

Une victime qui ne répond pas à un ordre simple et à une question simple. Elle ne présente aucun mouvement respiratoire durant 10 secondes consécutives.

### ETAPE 1 CONTRÔLE DE LA CONSCIENCE

- Prendre les mains de la victime
- Poser une question simple
- Poser un ordre simple

Absence de réponse : **ALERTER OU FAIRE ALERTER**

### ETAPE 2 CONTRÔLE DE LA RÉSPIRATION

Basculer la tête en arrière,  
Elever le menton afin de dégager la langue et laisser libre le passage de l'air

- **Apprécier la respiration**
- **Ecouter** les sons
- **Regarder** les mouvements respiratoires
- **Sentir** le souffle 10 sec max.

**Vous ne percevez pas de respiration ou elle est inefficace, lente, bruyante et anarchique (gasp). La victime est en arrêt cardiaque, demander un défibrillateur.**

### ETAPE 3

### RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

## NE REPOND PAS ET NE RESPIRE PAS

**ENFANT DE - 8 ANS**

### LES COMPRESSIONS THORACIQUES :

Le talon de la main juste au dessus du bas du sternum.  
Relever les doigts.  
Effectuer une poussée de 1/3 du thorax puis relâcher complètement la pression. Les compressions se font au rythme de 100 à 120 mvts par minutes.

### LES INSUFFLATIONS :

Boucher le nez avec les doigts et paume de la main sur le front. Doigts en crochet sous le menton, ouvrir la bouche  
Souffler sans excès durant 1 seconde.  
Bien se relever entre chaque insufflation



## NE REPOND PAS ET NE RESPIRE PAS

### NOURISSON

#### LES COMPRESSIONS THORACIQUES :

Placer la pulpe de 2 doigts dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des côtes.

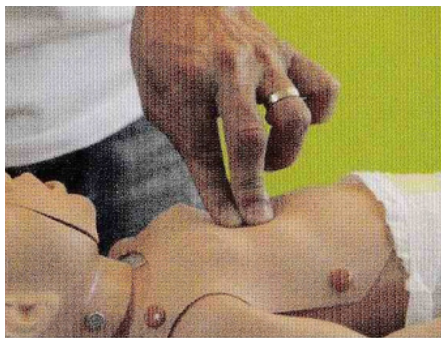
Réaliser les compressions thoraciques sur le tiers de son épaisseur, soit environ 4 cm, et comprimer avec la pulpe de 2 doigts.

Les compressions se font au rythme de 100 à 120 mvts par minutes.

#### LES INSUFFLATIONS :

Maintenir la tête du nourrisson en position neutre. Avec al bouche, englober à la fois la bouche et le nez de la victime.

Le volume des insufflations est plus faible, arrêter de souffler dès que la poitrine du nourrisson se soulève.



## NE REPOND PAS ET NE RESPIRE PAS

### ETAPE 3

#### UTILISATION D'UN DAE

Chez l'enfant et le nourrisson, la défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie.).

En l'absence d'un DAE adapté, un DAE «Adulte» peut être utilisé. Les électrodes adultes sont alors positionnées en avant au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.

#### Dès l'arrivée d'un défibrillateur (DAE\*) :

- Coller les électrodes sur le thorax de la victime, dans la position indiquée sur le schéma
- Sécher le torse si besoin Connecter les électrodes au défibrillateur si nécessaire

Lorsque le défibrillateur annonce : **«Ne touchez pas le patient»**, s'assurer que personne ne le touche.

Si le défibrillateur annonce : **«choc non conseillé»**, reprendre immédiatement les compressions thoraciques.

Si le défibrillateur annonce **«choc conseillé»** :

- S'assurer que personne ne touche la victime
- Laisser le défibrillateur déclencher le choc ou appuyer sur le bouton **«choc»**
- Reprendre immédiatement les compressions thoraciques



# OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

## OBSTRUCTION TOTALE CHEZ L'ENFANT

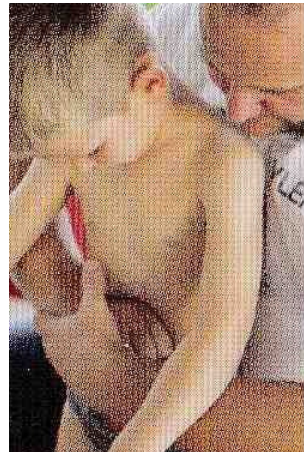
On parle d'obstruction totale lorsque la respiration n'est plus efficace, voire impossible. La victime ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son.

S'asseoir et basculer l'enfant sur sa cuisse, tête vers le bas.

Donner de **1 à 5 claques vigoureuses** dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte.

### En cas d'inefficacité :

effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** au creux de l'estomac, sans appuyer sur les côtes, vers l'arrière et vers le haut



### Interrompre les manœuvres dès :

- L'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs
- La reprise de la respiration
- Le rejet du corps étranger

# OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

## OBSTRUCTION TOTALE CHEZ LE NOURRISSON

### Claques dorsales :

Coucher le nourrisson à califourchon sur l'avant-bras. Maintenir la tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche.

L'incliner afin que la tête soit plus basse que la thorax. Donner 1 à 5 claques, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte.

### Compression thoraciques :

Placer l'avant-bras contre le dos du nourrisson, la main soutenant sa tête. Le tourner et le placer sur votre autre cuisse.

La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps.

Placer la pulpe de deux doigts d'une main au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum.



## OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES PARTIELLES

On parle d'obstruction partielle lorsque la respiration reste efficace. La victime peut parler ou crier, tousse vigoureusement, respire, parfois avec un bruit surajouté.

Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.

- La **réconforter** en lui parlant régulièrement
- Desserrer les vêtements
- Demander un **avis médical**
- Appliquer leurs consignes
- **Surveiller** la victime



## SAIGNEMENT ABONDANT

Un saignement abondant c'est un saignement qui ne s'arrête pas spontanément et qui peut imbiber un mouchoir en quelques secondes.

**Appuyer** ou demander à la victime d'appuyer fortement et directement (sauf si présence d'un corps étranger) à l'aide d'un moyen de protection.

Eviter si possible tout contact entre votre sang et celui de la victime.

**Allonger** la victime remplacer votre compression manuelle par un pansement compressif voire deux.

Si le saignement ne s'arrête pas, remplacez votre main en compression par-dessus le pansement. Si inefficace ou impossible, placer un garot au dessus de la plaie. Emballer la victime dans une couverture en laissant le membre porteur du pansement ou garot visible. Couvrir et réchauffer la victime. Avertir les secours si la victime présente des signes d'aggravation (sueurs, sensation de froid, pâleur intense ou si elle ne répond plus).

- **Allonger la victime**
- **Alerter les secours**
- **Surveiller la victime**

**NE JAMAIS RETIRER LE CORPS  
ÉTRANGER**

## SAIGNEMENT

### POSE D'UN GARROT

Le garrot est un lien long de 3 à 5 cm de large, non élastique. Il se place et se serre jusqu'à l'arrêt du saignement, sur le bras ou la cuisse. Il est entre la plaie qui saigne et l'articulation supérieure. Il doit y être indiqué la date et l'heure de pose. Il ne doit jamais être retiré. Après sa mise en place, les secours doivent être avertis et le membre avec le garrot laisse visible.

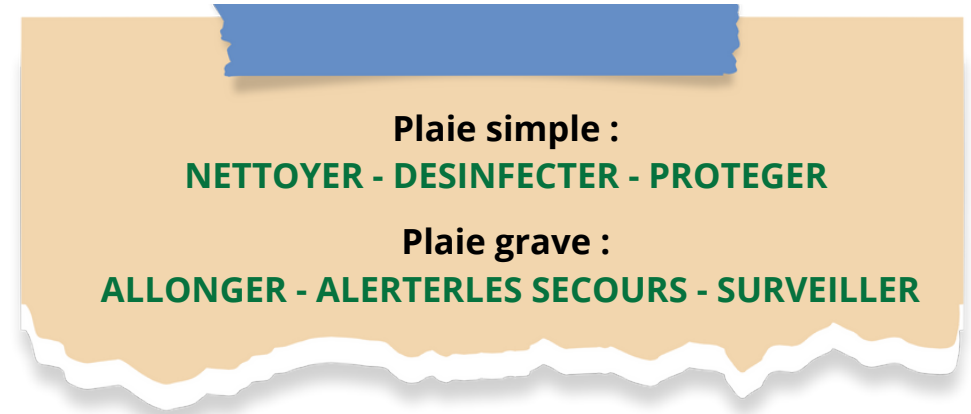
### SAIGNEMENT DE NEZ

**Asseoir** la victime **tête penchée** en avant. Lui demander de se moucher vigoureusement.

**Comprimer les narines** sans relâcher pendant 10 minutes. Demander un avis médical si le saignement ne s'arrête pas, ou que le patient prends des médicaments qui augmentent le saignement.

## LES PLAIES

C'est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus situés dessous.



### Plaie simple :

Il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu, nettoyer à l'eau, désinfecter à l'aide d'un antiseptique, et protéger avec un pansement.

### Plaie grave :

- D'une hémorragie associée
- D'un mécanisme pénétrant (objet tranchant ou perforant, morsures, projectile, ...)
- De sa localisation (thoracique, abdominale, oculaire, ...)
- De son aspect (déchiqueté, écrasé, ...)
- De ses conséquences
- Des antécédents médicaux de la victime



## LES PLAIES

### CAS PARTICULIERS

En présence d'une plaie, brûlure, malaise ou traumatisme au **thorax** chez une victime consciente : **l'installer sans délai en position assise.**

En présence d'une plaie, brûlure, malaise ou traumatisme à l'**abdomen** chez une victime consciente : **l'installer sans délai en position allongée jambes fléchies.**

En présence de toute autre plaie, brûlure, malaise ou traumatisme chez une victime consciente : **l'installer sans délai en position allongée, yeux fermés, en lui demandant de ne pas bouger la tête.**

#### Membre sectionné :

Allonger la victime, protéger le moignon et conditionner le segment de membre à l'aide d'un kit section membre.

**Alerter les secours**  
**Surveiller la victime**

## LES BRULURES

Une brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives provoquée par la chaleur, des substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations.

### BRÛLURE SIMPLE

Il s'agit de rougeurs de la peau ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime. Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau tempérée, jusqu'à disparition de la douleur et **avis médical.**

L'arrosage après 30 mn n'a pas d'intérêt. Mettre des gants avant de secourir.

Ne pas percer les cloques, protéger par un pansement stérile.

### BRÛLURE GRAVE

On parle de brûlure grave, dès lors que l'on est en présence :

- De cloques dont la surface est **supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime**
- D'une **destruction profonde** (aspect blanchâtre ou noirâtre) dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou à proximité des orifices naturels
- D'une **rougeur étendue de la peau chez l'enfant**
- D'une brûlure d'origine **électrique ou radiologique**

**Alerter les secours dès le début de l'arrosage, installer la victime en position adaptée, après refroidissement selon les consignes des secours**

## LES BRULURES

### CAS PARTICULIERS

#### La brûlure chimique:

Se protéger et ôter les vêtements si imbibés de produits.

Rincer à l'eau immédiatement et abondamment jusqu'à l'arrivée des secours. Conserver l'emballage du produit en cause.



Si l'œil est atteint, veiller à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil. Ne jamais faire vomir ou boire en cas d'ingestion de produit chimique. Informer le centre 15 du nom du produit en cause.



#### La brûlure électrique :

Ne pas toucher la victime avant la suppression du risque, arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.

#### La brûlure interne par inhalation :

Placer la victime en position assise, en cas de difficultés respiratoires. En cas de brûlure thermique par vapeurs chaudes, chimique par caustiques ou acide, ou combinées lors d'incendie, par exemple.

 **Contactez le centre 15 et appliquez leurs consignes**

## LES TRAUMATISMES

Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations). Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

#### Si la victime ne réponds pas mais respire :

Adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

#### Si la victime réponds :

- Lui conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte
- Alerter les secours et appliquer leurs consignes régulièrement
- La surveiller et lui parler régulièrement
- Si possible, stabiliser le rachis cervical dans la position où elle se trouve en maintenant sa tête à deux mains

#### Si un signe, autre qu'une perte de connaissance, apparaît secondairement :

Adopter la conduite à tenir face à un malaise. En cas de doute demander un avis médical



**Toujours emballer la victime dans une couverture isotherme. Ne jamais tenter de réaligner une fracture de membre déplacée.**

**Après un coup à la tête,** la victime peut présenter plusieurs minutes après:

- agitation ou prostration
- maux de tête persistants
- vomissements
- diminution de la force musculaire ou engourdissement
- absence de souvenir
- propos incohérents

## LES MALAISES

Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive. L'interrogatoire de la victime est primordiale pour l'engagement des secours adaptés et pour les conseils qui vous seront apportés.

**Mettre la victime au repos**, en position allongée, le plus souvent possible, assise en cas de difficultés à respirer, sinon dans la position où elle se sent le mieux.

**Observer et rechercher les signes présentés par la victime :**

- Un douleur dans la poitrine
- Une douleur abdominale intense
- Une difficulté à respirer ou à parler
- Des sueurs abondantes, une sensation de froid ou une pâleur intense
- Faiblesse ou paralysie d'un membre
- Déformation de la face
- Peter uni ou bilatérale de la vision
- Difficulté de langage ou de compréhension
- Maux de tête sévères, soudains et inhabituels
- Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chutes inexplicables.

## LES MALAISES

**Questionner la victime ou son entourage sur :**

- Son âge
- La durée du malaise
- Les traitements médicamenteux qu'elle suit
- Les maladies, hospitalisations ou traumatismes récents dont elle a fait l'objet

**S'agit-il de la première fois qu'elle présente ce malaise?**

- Rassurer la victime en lui parlant régulièrement
- Se renseigner sur son état de santé habituel

**Demander un avis médical** et transmettre les informations recueillies.

Le centre 15 pourra demander de réaliser des gestes complémentaires comme une aide à la prise de traitement, de sucre ou d'eau.



**En cas d'aggravation :**  
**Contactez à nouveau le centre 15 pour signaler l'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent.**

# LA TROUSSE DE SECOURS

Signalée

Armée

Transportable

Accessible



- Gants jetables en nitrile non stériles, non-poudrés, taille M et L.
- Sérum physiologique en unidoses de 20 ml.
- Chlorhexidine en dosettes individuelles de 5 ml ou sous forme de serviettes pré-imprégnées.
- Compresses stériles sous conditionnement individuel en quantité suffisante.
- Bandes de gaze, Bande de crêpe.
- Sparadrap hypoallergénique déchirable.
- Pansements autoadhésifs hypoallergéniques prédécoupés, de différentes tailles, individuel.
- Pansment compressif pour plaie hémorragiques (coussin hémostatique d'urgence).
- Garrot artériel.
- Poche de froid instantané à usage unique.
- Couverture isothermique (dite « de survie »).
- Masque de poche (protection bouche à bouche).
- Ciseau à bouts ronds (spécial secourisme de type "jesco").
- Sacs plastique

*Les quantités nécessaires de chaque type de matériel dépendent du nombre de travailleurs sur le site, de la fréquence des accidents et de la fréquence de mise à jour de la trousse.*

**A la fin de chaque intervention, pensez à remettre à jour le contenu de la trousse de secours !**

**Une vérification périodique du contenu (quantités disponibles, date de péremption) s'impose au responsable du lieu de travail.**

