Lifea FORMATION

Memento

# Gestes d'urgence en crèche

L'essentiel des premiers secours pour les professionnels de la petite enfance









Conforme aux références techniques nationales PSC (07-2026)

Édition novembre 2026

SAS Lifea au capital de 1 000 € · RCS Paris 933 453 045 · 37, rue des Mathurins, 75008 Paris
06 09 54 52 45 · contact@lifea-formation.fr · www.lifea-formation.fr
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 75 7207575 auprès du préfet de région Île-de-France

Memento

# Sommaire


3 Les repères
4 Évaluer l'état général
5 Protéger
6 Alerter
7 L'obstruction des voies aériennes
9 Malaise et détresse respiratoire
10 Les hémorragies
11 Les plaies
12 La perte de connaissance
14 L'arrêt cardiaque
17 Les brûlures
18 Intoxications et ingestions
19 Traumatismes et chutes
20 Les réactions allergiques
21 Convulsions, spasme du sanglot
22 Purpura, coup de chaleur
23 Sommeil du nourrisson, victime adulte
24 Notre protocole, à retenir


## En cas d'urgence

**15** — SAMU
Urgence médicale, conseil médical

**18** — Pompiers
Accident, incendie

**112** — Numéro européen
Valable dans toute l'Union européenne

**114** — SMS, tchat, visio
Si l'on ne peut pas parler

## À compléter pour votre structure

**Adresse exacte**

**Accès des secours (portail, code)**

**Centre antipoison de la région**

**Emplacement du DAE**

**Trousse de secours**

**PAI et traitements**

**Référentiel PSC** issu des références techniques nationales « Premiers secours citoyen », 07-2026

**Complément petite enfance** propre à l'accueil du jeune enfant, hors référentiel PSC

# Les repères

## Nourrisson, enfant, adulte : qui est qui ?



### Nourrisson

Peut tenir sur l'avant-bras du secouriste.



### Enfant

Peut tenir sur la cuisse du secouriste.



### Adulte

Ressemble morphologiquement à un adulte.

**Le geste dépend de la morphologie de la victime, pas seulement de son âge.**

## La chaîne de survie



### Alerter

Prévenir les secours le plus tôt possible

### Masser

Débuter immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire

### Défibriller

Mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible

**+10 %** de chances de survie pour chaque minute gagnée dans la mise en place d'une RCP efficace

Chez l'enfant, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire : obstruction, noyade, détresse respiratoire.

## N'ayez pas peur d'agir

### Protéger et alerter, c'est déjà agir

Vous êtes le premier maillon de la chaîne de secours. Les secours peuvent vous guider au téléphone.

### Ne rien faire est la seule vraie faute

S'abstenir de porter secours est un délit (code pénal, art. 223-6). Alerter, c'est déjà porter secours.

# Évaluer l'état général de l'enfant

**Le mot clé : inhabituel.** On compare avec ce que l'on connaît de l'enfant et avec les transmissions des parents. Plusieurs signes réunis, ou un signe qui s'aggrave, comptent plus qu'un signe isolé.

## Comportement inhabituel

- Agitation
- Prostration
- Somnolence
- Irritabilité
- Pleurs inhabituels
- Ne joue pas
- Sur-sollicitation de l'adulte
- Modification de l'appétit

## Douleur

- Pleurs inhabituels
- Gémissements
- Verbalisation
- Visage crispé
- Position antalgique
- Immobilité
- Raideur
- Inconsolable dans les bras

## État cutané

- Marbrures accentuées
- Pâleur
- Cyanose
- Éruption (boutons, plaques, taches)
- Frissons
- Cernes

## Respiration

- Respiration rapide
- Respiration irrégulière
- Sifflement
- Toux incessante ou quinteuse
- Tirage intercostal
- Tirage sus-sternal
- Balancement thoraco-abdominal

## Élimination

- Vomissements
- Absence ou peu d'urines
- Diarrhées
- Sueurs

## Un doute ?

- Le 15 : le médecin régulateur évalue la situation et vous conseille.
- Notez ce que vous observez et depuis quand : il vous le demandera.

*Grille d'observation issue des pratiques des crèches. Respiration : voir aussi la détresse respiratoire, page 9. Éruption : voir le purpura, page 22.*

# Protéger

## Ce que prévoit le référentiel

- Supprimer ou écarter le danger, de façon permanente, si vous pouvez agir sans risque pour vous.
- Si besoin, baliser largement la zone pour éviter tout suraccident.

## En crèche, protéger c'est aussi...

- Éloigner les autres enfants et les confier à une collègue.
- Ne jamais laisser un groupe sans surveillance pendant le secours.
- Sécuriser la pièce : produit renversé, objet dangereux, porte, eau.
- Prévenir la direction ou la référente selon votre protocole.

## Le dégagement d'urgence

- Seulement si la victime ne peut pas se soustraire elle-même à un danger réel, immédiat et non contrôlable.
- Il peut être dangereux pour la victime comme pour vous : il reste exceptionnel.
- Aucune technique imposée : le cheminement le plus sûr et le plus rapide, si la victime est visible, facile à atteindre et que rien ne gêne son dégagement.

## Alerte des populations

- **Signal national d'alerte :** son montant et descendant, trois cycles d'une minute 41 secondes. Testé le premier mercredi du mois à midi.
- **Fin d'alerte :** son continu de 30 secondes.
- **FR-Alert :** message reçu sur les téléphones portables de la zone concernée.
- Se mettre en sécurité avec les enfants dans le bâtiment. Confinement : fermer portes et fenêtres, couper la ventilation.
- S'informer : radio, médias, comptes officiels. Ne téléphoner qu'en cas d'urgence vitale.
- Consigne nationale : les parents ne viennent pas chercher les enfants, ils sont protégés sur place.

## Intrusion ou attaque

- S'échapper si c'est possible sans risque.
- Sinon, s'enfermer et se barricader avec les enfants, rester silencieux, téléphones en silencieux.
- Alerter une fois en sécurité : où, qui, quoi (17 ou 112).
- Suivre le protocole de mise en sûreté de la structure.

Alerte

Référentiel PSC

Complément petite enfance

# Alerter les secours

**15** — SAMU
Urgence médicale, conseil médical

**18** — Pompiers
Accident, incendie

**112** — Numéro européen
Valable dans toute l'Union européenne

**114** — SMS, tchat, visio
Pour les personnes sourdes ou malentendantes, ou si l'on ne peut pas parler

**En crèche, le 15 est le numéro de référence pour un enfant malade ou blessé.**

## Les informations à transmettre

1. Le numéro de téléphone d'où vous appelez
2. La nature du problème : maladie, accident…
3. Le nombre de victimes
4. La localisation la plus précise possible

## Pendant l'appel

- Répondre aux questions, appliquer les consignes.
- Ne raccrocher que sur instruction de l'opérateur.
- Seul avec un portable : haut-parleur, et débuter les gestes en même temps.
- Envoyer quelqu'un accueillir les secours.

**Pour un enfant, préparez aussi :** son âge et son poids, ce que vous voyez, depuis quand, ce que vous avez fait, son PAI s'il en a un.

## En crèche : qui fait quoi ?

### Je porte secours

Je reste auprès de l'enfant et je pratique les gestes.

### J'alerte

J'appelle le 15 sur haut-parleur, près de l'enfant, avec son dossier ou son PAI.

### Je surveille le groupe

Je regroupe et rassure les autres enfants. L'encadrement est maintenu.

### J'accueille les secours

Portail, code, accès : je guide les secours et je préviens la direction.

# L'obstruction des voies aériennes

## Obstruction partielle

- **Signes :** il peut crier, pleurer, tousser, respirer, parfois avec un bruit.
- **Que faire :** l'encourager à tousser, surveiller la toux et l'apparition d'une fatigue.
- Pas de claques ni de compressions tant que la toux est efficace.

## Obstruction totale

- **Signes :** il ne peut plus crier, pleurer, tousser ni émettre de son. Bouche ouverte, il s'agite, devient rapidement bleu.
- **Que faire :** désobstruer immédiatement : claques dans le dos, puis compressions.

**Causes fréquentes :** aliments (noix, cacahuètes, carottes, raisin) et objets (aimants, petits jouets), souvent pendant le repas ou quand il porte un objet à la bouche.

## Désobstruer un enfant





### 1 1 à 5 claques dans le dos

- S'il tient sur la cuisse : s'asseoir, le basculer sur la cuisse, tête vers le bas.
- Grand enfant : debout, penché en avant, thorax soutenu d'une main.
- Claques vigoureuses entre les omoplates, avec le talon de la main.

### 2 Si inefficace : 1 à 5 compressions abdominales

- À genoux derrière l'enfant, contre son dos, le pencher en avant.
- Poing au creux de l'estomac, au-dessus du nombril, l'autre main par-dessus.
- Tirer franchement vers l'arrière et vers le haut, sans appuyer sur les côtes.

### 3 Répéter le cycle

- Arrêter dès : toux efficace, cris ou pleurs, reprise de la respiration, rejet du corps étranger.
- S'il perd connaissance : l'accompagner au sol et débuter la RCP.



SAS Lifea au capital de 1 000 € · RCS Paris 933 453 045 · 37, rue des Mathurins, 75008 Paris
06 09 54 52 45 · contact@lifea-formation.fr · www.lifea-formation.fr
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 75 7207575 auprès du préfet de région Île-de-France

Édition novembre 2026

# Désobstruer un nourrisson



Sur l'avant-bras, tête plus basse

## 1 1 à 5 claques dans le dos

- À califourchon sur l'avant-bras, face vers le sol, tête plus basse que le thorax.
- Tenir la tête par l'angle de la mâchoire, sans appuyer sur la gorge.
- Claques vigoureuses entre les omoplates, avec le talon de la main.

## 2 Si inefficace : 1 à 5 compressions thoraciques

- Le retourner face vers le ciel, sur l'avant-bras, dos et tête reposant sur les cuisses, tête plus basse.
- Mains autour du thorax, deux pouces l'un sur l'autre au centre de la poitrine, moitié inférieure du sternum.
- Compressions profondes, relâcher entre chacune.

## 3 Répéter le cycle

- Arrêter dès : toux, cris ou pleurs, reprise de la respiration, rejet du corps étranger.
- S'il perd connaissance : RCP.

## Après la désobstruction

### La manœuvre a réussi

- L'installer confortablement, desserrer ses vêtements.
- **Alerter le 15 quand même :** des fragments peuvent passer dans les poumons, les compressions peuvent causer des lésions.
- Le surveiller en permanence et lui parler.

### Il perd connaissance

- L'accompagner au sol.
- Débuter la réanimation cardio-pulmonaire.
- **En crèche :** informer les parents et tracer l'événement selon le protocole.

# Malaise et détresse respiratoire

## Le malaise

- **Installer sans délai :** allongé, assis s'il respire difficilement, ou dans la position où il se sent le mieux.
- **Observer les signes** et interroger : âge, durée du malaise, antécédents, état de santé, traitements.
- À la demande des secours, l'aider à prendre son traitement prescrit ou du sucre.
- **Signes inquiétants ou doute :** avis médical (15), transmettre fidèlement ce que vous avez observé.

## En crèche, l'entourage, c'est vous

- Vous connaissez l'enfant : dites ce qui a changé.
- Ayez sous la main son dossier, son PAI, les transmissions des parents.
- Notez les heures : début, évolution, gestes réalisés.

## Reconnaître une détresse respiratoire

- Respiration rapide, irrégulière ou avec des pauses
- Creusement sous les côtes ou au-dessus du sternum
- Battement des ailes du nez, geignement
- Teint pâle, gris ou bleuté
- Difficulté à boire, à téter ou à parler
- Épuisement, somnolence inhabituelle

*Contextes fréquents : bronchiolite, asthme, laryngite, corps étranger passé inaperçu.*

## Que faire ?

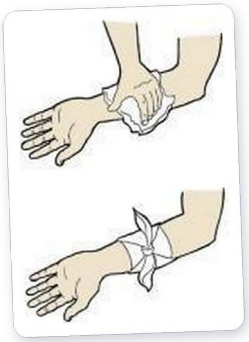
- L'installer dans la position où il respire le mieux, souvent assis ou demi-assis dans les bras.
- Garder le calme, limiter les stimulations.
- Appliquer le PAI s'il existe (asthme).
- Alerter le 15 et surveiller en continu.

# Les hémorragies externes

*Un saignement abondant qui ne s'arrête pas spontanément. Il peut entraîner une détresse circulatoire, voire un arrêt cardiaque.*

## Que faire ?

1. Comprimer immédiatement l'endroit qui saigne, ou le faire comprimer. Se protéger : gants ou sac plastique.
2. Maintenir la compression, allonger la victime.
3. Alerter ou faire alerter, suivre les consignes.
4. Pansement compressif si la compression arrête le saignement ou si vous devez vous libérer.
5. Garrot si la compression d'un membre est inefficace ou impossible.
6. Rassurer, couvrir, surveiller ; réalerter en cas d'aggravation.



## Le garrot

- **Uniquement sur un membre** (jamais au cou ni sur le tronc), quand la compression est inefficace ou impossible.
- **Garrot industriel de préférence,** selon les instructions du fabricant. Jamais de garrot élastique de prise de sang.
- **À 5 à 7 cm de la plaie,** entre la plaie et la racine du membre, jamais sur une articulation.
- **Garrot improvisé :** lien large non élastique (3 à 5 cm, au moins 1,50 m). Deux tours, un nœud, une barre, deux nœuds par-dessus, tourner jusqu'à l'arrêt du saignement, maintenir le serrage.
- **Noter l'heure de pose,** de façon lisible.

## Il saigne du nez

- Assis, tête penchée en avant. Ne jamais l'allonger.
- Le faire moucher vigoureusement.
- Comprimer les deux narines avec les doigts, 10 minutes, sans relâcher.
- **Avis médical si :** le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit, survient après une chute ou un coup, ou s'il prend un traitement qui favorise les saignements.

## Après contact avec le sang

- Se laver les mains, enlever les vêtements souillés le plus tôt possible.
- Ne rien porter à la bouche, au nez ou aux yeux avant le lavage.
- Avis médical en cas de plaie souillée ou de projection sur le visage.

# Les plaies

## Plaie grave

- **Mécanisme :** objet tranchant, morsure, outil…
- **Aspect :** déchiquetée, profonde, multiple…
- **Localisation :** œil, thorax, abdomen, près d'un orifice.
- **Ne jamais retirer** un objet planté dans la plaie.
- **Traiter** d'abord une hémorragie (page 10).
- Alerter le 15, surveiller, rassurer.



## Installer l'enfant selon la plaie grave

### Thorax
Assis, plaie à l'air libre

### Abdomen
Allongé, jambes fléchies

### Œil
Allongé, yeux fermés, tête immobile

### Autres cas
Allongé

## Plaie simple

- Petite coupure, éraflure, peu profonde, sans saignement abondant.
- Se laver les mains.
- Nettoyer à l'eau courante (à défaut, sérum physiologique), avec du savon si elle est souillée.
- Sécher autour, protéger par un pansement.
- **Antiseptique :** uniquement si votre protocole le prévoit (le référentiel PSC s'en tient au lavage).
- **Avis médical si :** rougeur, chaleur, gonflement, douleur ou fièvre dans les jours suivants.



**Toujours : informer les parents et tracer selon le protocole**

# Il ne répond pas : la démarche

**1 — Répond-il, réagit-il ?**
Questions simples, stimuler doucement : épaules, main

Oui → **Malaise :** position d'attente, surveillance, avis médical

Non ↓

**2 — Non : appeler à l'aide**
L'allonger sur le dos, libérer les voies aériennes

↓

**3 — Respire-t-il ?**
10 secondes au plus : regarder, écouter, sentir

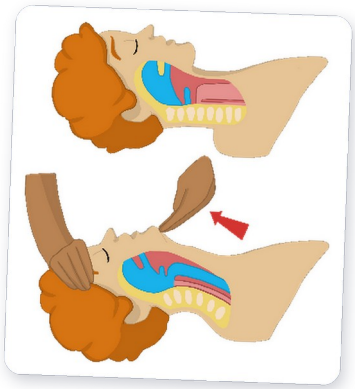
Oui → **Il respire :** PLS (sur le dos si traumatisme ou cause inconnue), alerter, surveiller

Non ↓

**Ne respire pas, ou respiration anormale : réanimation cardio-pulmonaire immédiate** **(page 14)**

## Libérer les voies aériennes

Une main sur le front, deux ou trois doigts sous la pointe du menton, en appui sur l'os.



### Nourrisson

- Tête en position neutre, dans l'alignement du torse.
- Élever le menton.
- Éviter toute bascule excessive : elle gêne la respiration.

### Enfant

- Basculer doucement la tête en arrière.
- Élever le menton.
- Maintenir la position pour rechercher la respiration.

# La position latérale de sécurité

## Chez l'enfant : trois temps

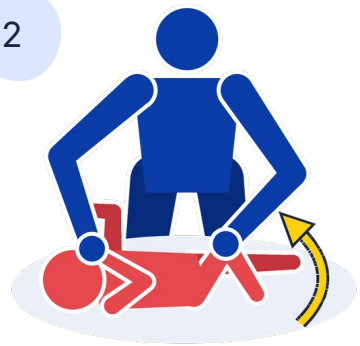
1



### Préparer

Bras côté secouriste à angle droit. Dos de l'autre main contre son oreille, côté secouriste. Genou opposé relevé.

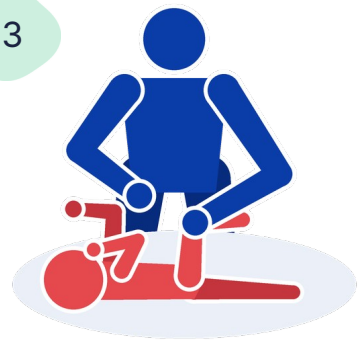
2



### Retourner

Tirer sur le genou pour le faire pivoter vers soi, en maintenant sa main contre son oreille.

3



### Stabiliser

Jambe du dessus : hanche et genou à angle droit. Ouvrir sa bouche, sans bouger la tête.

### Chez le nourrisson

- Le placer sur le côté, le plus souvent dans vos bras, son dos contre vous : vous restez libre de vous déplacer et d'alerter.



### Traumatisme ou cause inconnue : pas de PLS

- Le laisser sur le dos, voies aériennes libérées.
- S'il vomit : le tourner sur le côté en gardant l'axe tête-cou-tronc. Les secours peuvent demander une PLS.

### Les points clés

- Limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale.
- Aboutir à une position stable, la plus latérale possible.
- Laisser la bouche ouverte, pour que les liquides s'écoulent.
- N'occasionner aucune pression sur la poitrine.

**Dans tous les cas : alerter et surveiller la respiration en permanence. Si elle s'arrête ou devient anormale : RCP.**

# Reconnaître l'arrêt cardiaque et agir

Ne répond pas + Ne réagit pas + Ne respire pas, ou respiration anormale = **RCP**

### Respiration anormale

Lente, bruyante, difficile, inefficace : elle doit être considérée comme un arrêt cardiaque.

### Chez l'enfant

L'arrêt est le plus souvent d'origine respiratoire : obstruction, noyade, détresse respiratoire.

### Au moment de l'arrêt

De brefs mouvements saccadés peuvent survenir. Examiner l'enfant dès qu'ils cessent.

## Alerter, masser, défibriller

### Vous êtes seul(e)

- Portable en haut-parleur : alerter en débutant la RCP.
- Ni téléphone ni réseau : quitter l'enfant pour alerter, puis revenir.
- DAE accessible en moins de 10 secondes : aller le chercher.

### Une autre personne est présente

Elle alerte, ramène et installe le DAE. Vous débutez la RCP immédiatement.

### Enfant et nourrisson

**15 / 2**

**15 compressions, 2 insufflations**

Adulte : 30 / 2

- Insufflations impossibles : compressions seules, 100 à 120 par minute.
- Relais toutes les 2 minutes environ, ou pendant l'analyse du DAE.
- Poursuivre jusqu'au relais des secours ou à la demande du DAE.
- Le référentiel PSC ne prévoit pas d'insufflations initiales : on débute directement les cycles. La consigne du 15 prime toujours.

# La réanimation cardio-pulmonaire

## Compressions thoraciques : les repères

| | Nourrisson | Enfant | Adulte |
|---|---|---|---|
| **Mains** | Mains autour du thorax, pulpe des deux pouces l'un sur l'autre | Talon d'une main, doigts relevés, bras tendu | Talons des deux mains, doigts entrecroisés et relevés, bras tendus |
| **Zone** | Centre de la poitrine, moitié inférieure du sternum | | |
| **Profondeur** | **1/3 de l'épaisseur du thorax, environ 4 cm** | **1/3 de l'épaisseur du thorax, environ 5 cm** | **Environ 5 cm, sans dépasser 6 cm** |
| **Fréquence** | **100 à 120 compressions par minute** | | |
| **Cycle** | **15 / 2** | **15 / 2** | **30 / 2** |

*Laisser le thorax reprendre sa forme entre chaque compression : temps de compression égal au temps de relâchement. Grand enfant, ou secouriste qui manque de force : technique de l'adulte.*

## Les insufflations



### Nourrisson

- Tête en position neutre, menton élevé.
- Englober avec la bouche à la fois la bouche et le nez.




*Compressions chez l'enfant*



### Enfant

- Tête basculée en arrière, menton élevé.
- Pincer le nez, bouche largement ouverte autour de la sienne.

### Dans tous les cas

- Insuffler progressivement, environ 1 seconde, jusqu'au début du soulèvement de la poitrine.
- Deux insufflations en 5 secondes au plus.

### La poitrine ne se soulève pas ?

- Vérifier la position de la tête et l'étanchéité.
- Corps étranger visible dans la bouche : le retirer avec les doigts.

# Le défibrillateur



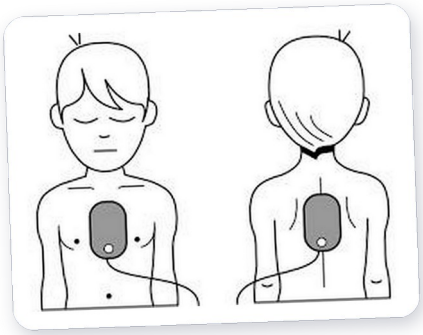
## Dès que possible, mettre en œuvre le DAE

1. Le mettre en marche et suivre ses indications.
2. Électrodes enfant ou réducteur d'énergie, posés selon le schéma du fabricant.
3. Thorax ou sol mouillé : sécher, déplacer sur une surface sèche si possible.
4. Ne plus toucher l'enfant pendant l'analyse et le choc.
5. Reprendre la RCP immédiatement après le choc, ou si aucun choc n'est indiqué.

**Ne jamais éteindre le DAE !**

## Chez l'enfant et le nourrisson, s'il n'y a pas de place pour les deux électrodes sur le thorax

**Sans électrodes enfant : une électrode au milieu du thorax, l'autre au milieu du dos.**







Dans votre structure : où est le DAE ? Dispose-t-il d'électrodes enfant ?

Applications : Staying Alive (trouver un DAE), SAUV Life (être alerté comme citoyen sauveteur).

# Les brûlures

**Refroidir immédiatement : eau courante tempérée, faible pression, au moins 10 minutes, idéalement 20.**
Le plus tôt possible : commencé après 30 minutes, il n'a plus d'intérêt. Retirer vêtements et bijoux non adhérents. Garder l'enfant couvert, la partie brûlée visible.

## Brûlure grave si...

- Cloques sur plus de la moitié de la paume de la main de la victime
- Aspect blanchâtre ou noirâtre, parfois indolore
- Brûlure circulaire (cou, membre)
- Visage, cou, mains, articulations, près d'un orifice
- Rougeur étendue chez l'enfant
- Origine chimique, électrique ou radiologique

## Face à une brûlure grave

- Alerter dès le début de l'arrosage.
- Poursuivre le refroidissement selon les consignes.
- L'installer allongé, ou assis s'il respire difficilement.
- Le protéger du froid, sans recouvrir la brûlure si possible.
- Surveiller en permanence.

## Brûlure simple

- Rougeur, ou cloque de petite taille.
- Refroidir jusqu'à disparition de la douleur.
- Ne jamais percer les cloques.
- Protéger par un pansement stérile.
- Enfant ou nourrisson : demander un avis médical.



## Cas particuliers

### Produit chimique

- Arroser immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée.
- Retirer les vêtements imbibés, en se protégeant.
- Œil atteint : rincer abondamment à l'eau courante tempérée.

### Électricité

- Couper le courant avant de toucher l'enfant.
- Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.
- Alerter et appliquer les consignes.

# Intoxications et ingestions



## Produit avalé

- Ne jamais faire vomir, ne rien faire boire.
- Conserver l'emballage, l'étiquette ou le produit.
- Noter l'heure et la quantité supposée.

## Projection ou inhalation

- Œil : rincer abondamment à l'eau courante tempérée.
- Peau : retirer les vêtements souillés, rincer.
- Inhalation : aérer, sortir l'enfant de la pièce ; assis s'il respire mal.

## Qui appeler ?

- **Signes de gravité :** le 15.
- **Aucun signe :** le centre antipoison de votre région (liste sur centres-antipoison.net).
- Le 15 peut aussi vous orienter.

## Pile bouton, aimants

Avalés ou suspectés : le 15 sans attendre, même si l'enfant va bien. Une pile bouton peut léser l'œsophage en quelques heures.

## Prévenir en crèche

- Produits d'entretien et médicaments hors de portée, sous clé.
- Jamais de produit dans un contenant alimentaire.
- Vigilance sur les capsules de lessive, les piles, les petits aimants, les plantes.

# Traumatismes et chutes

*Un coup, une chute ou un faux mouvement peuvent atteindre les os, les articulations, les organes ou la peau. Après un choc à la tête, une atteinte peut se révéler plus tard.*



## Il est conscient

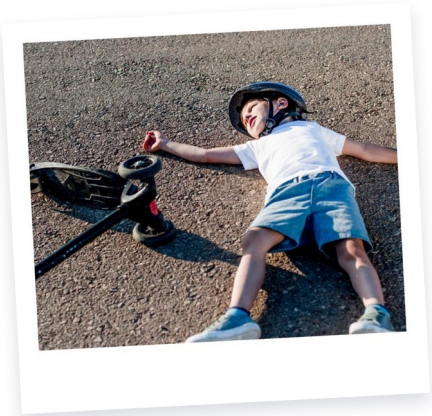
- Ne pas le mobiliser ; lui demander de ne pas bouger la partie atteinte (douleur au cou : ne pas bouger la tête).
- Fracture déplacée : ne pas tenter de réaligner.
- Le protéger du froid, alerter, surveiller, lui parler.

## Il a perdu connaissance

- Il respire : le laisser sur le dos, voies aériennes libérées. Pas de PLS.
- S'il vomit : le tourner sur le côté en gardant l'axe tête-cou-tronc.
- Il ne respire pas : RCP.
- Alerter le 15, surveiller en permanence.

## Après une chute, le 15 si...

- Perte de connaissance, même brève
- Vomissements
- Somnolence, pleurs inhabituels, comportement changé
- Convulsion
- Bosse importante, saignement ou écoulement par le nez ou l'oreille
- Douleur vive, déformation, impossibilité de bouger un membre



## Toujours

- Surveiller l'enfant les heures suivantes : un changement de comportement doit alerter.
- Informer les parents de la chute et des signes à surveiller.
- Tracer l'événement selon le protocole.

# Les réactions allergiques

*Aliment, piqûre d'insecte, médicament : certains enfants peuvent réagir gravement. La forme la plus dangereuse est le choc anaphylactique.*



## Signes possibles, souvent rapides

- Plaques rouges qui démangent, urticaire
- Lèvres, visage, paupières ou langue qui gonflent
- Toux, voix rauque, sifflement, gêne pour respirer
- Vomissements, diarrhée, douleurs au ventre
- Pâleur, malaise, somnolence, perte de connaissance

**Signes de gravité : le 15.** **Gêne respiratoire, gonflement du visage ou de la gorge, malaise.**

## Que faire ?

1. Interrompre l'exposition : aliment, piqûre (retirer le dard s'il est visible).
2. Appliquer le PAI de l'enfant, y compris le traitement prescrit : adrénaline auto-injectable le cas échéant.
3. Assis s'il respire mal ; sinon allongé, ou dans la position où il se sent le mieux.
4. Alerter le 15 et transmettre le PAI.
5. Surveiller en permanence.



## L'enfant a un PAI

- Il précise les signes d'alerte, les gestes et les médicaments à utiliser.
- Les parents fournissent les médicaments et l'ordonnance.
- Vérifier régulièrement les dates de péremption.
- Chaque professionnelle sait où il est rangé et comment l'utiliser.

# Convulsions et spasme du sanglot

## Convulsions : protéger sans contenir

### Reconnaître

- Perte de connaissance
- Mouvements saccadés, raideur
- Yeux révulsés, lèvres parfois bleutées
- Souvent avec de la fièvre, le plus souvent entre 6 mois et 5 ans

### Pendant la crise

- Noter l'heure de début.
- Écarter ce qui peut le blesser, protéger sa tête.
- Ne pas le maintenir, ne rien mettre dans sa bouche.
- Faire alerter le 15.

### Après la crise

- Libérer les voies aériennes, vérifier la respiration.
- Il respire : PLS et surveillance.
- Découvrir un enfant fébrile.
- Appliquer le PAI s'il prévoit un traitement.

**Il ne respire pas quand les mouvements cessent ? Des mouvements saccadés peuvent accompagner un arrêt cardiaque : RCP.**

## Le spasme du sanglot



### Ce que l'on voit

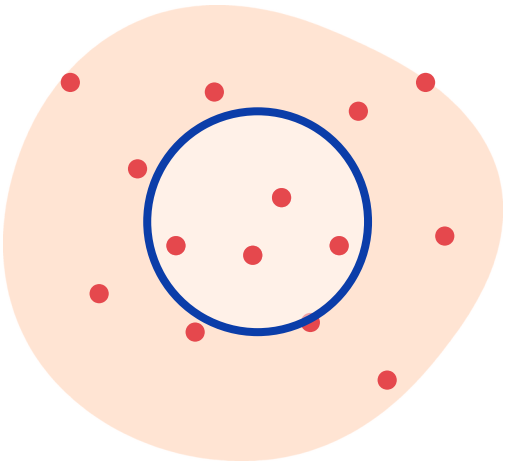
- Une colère, une frustration, une douleur ou une surprise.
- Des pleurs, puis l'enfant bloque sa respiration.
- Il devient bleu ou pâle, peut perdre connaissance quelques secondes, parfois avec quelques secousses.
- La respiration reprend seule, rapidement.

### Que faire ?

- Rester calme, protéger l'enfant de la chute.
- S'il perd connaissance : l'allonger sur le côté et surveiller la reprise de la respiration.
- Respiration qui ne reprend pas : démarche « il ne répond pas ».
- Informer les parents ; premier épisode ou épisodes répétés : avis médical.

# Purpura et coup de chaleur

## Purpura : le test du verre



*Appuyer un verre transparent sur les taches : si elles restent visibles à travers le verre, c'est un purpura.*

Des taches rouges ou violacées qui ne s'effacent pas à la pression.

**Purpura + fièvre = urgence absolue**
**Appeler le 15 immédiatement**

- Décrire au régulateur : fièvre, aspect et étendue des taches, comportement de l'enfant.
- Noter l'heure d'apparition. Ne pas attendre l'extension pour appeler.
- Même sans fièvre, un purpura découvert en crèche justifie un avis médical.

## Malaise lié à la chaleur



### Que faire ?

- L'installer dans un endroit frais et aéré.
- Mesurer sa température, pour la transmettre.
- Le rafraîchir : déshabiller, linges humides ou brumisation, ventilateur.
- Eau fraîche par petites quantités, s'il est conscient et peut avaler.
- Signes inquiétants : le 15.

### Prévenir en crèche

- Proposer à boire régulièrement.
- Sieste et activités dans les pièces fraîches.
- Sorties aux heures fraîches, à l'ombre.
- Jamais un enfant seul dans un véhicule.
- **Alerte :** fièvre, peau très chaude, somnolence ou agitation, vomissements, refus de boire.

# Sommeil du nourrisson, victime adulte

## Le sommeil du nourrisson



**210**

**morts inattendues du nourrisson par an en moyenne, le plus souvent pendant le sommeil**

*Santé publique France, registre OMIN, 2016-2020*

### Couchage sûr

- Sur le dos, toujours
- Lit à barreaux rigides, matelas ferme et adapté
- Rien dans le lit : oreiller, couette, tour de lit, peluche
- Body, pyjama, gigoteuse
- Chambre fraîche, autour de 18 à 19 °C
- **Retrouvé inerte :** démarche « il ne répond pas », puis RCP.

## Quand la victime est un adulte

Une professionnelle ou un parent fait un malaise : la personne qui devrait porter secours est souvent celle qui surveille les enfants.

### Porter secours

- Gestes adultes : RCP 30 / 2.
- DAE avec électrodes adultes.

### Alerter

- Le 15 sur haut-parleur.
- Adresse exacte de la structure.

### Garder les enfants

- Les regrouper loin de la scène.
- Appeler une collègue d'une autre section.
- Maintenir l'encadrement.

# Notre protocole d'urgence

- Où est affiché le protocole ? Chacun le connaît-il ?
- Qui alerte, qui reste, qui garde le groupe ?
- L'adresse et l'accès des secours sont-ils affichés près du téléphone ?
- Trousse, DAE, PAI : où sont-ils, qui y a accès ?
- Les numéros utiles sont-ils à jour : 15, 112, centre antipoison ?
- Qui informe les parents, et comment trace-t-on l'événement ?

## À retenir

1. Protéger l'enfant, et le groupe.
2. Alerter tôt : le 15, sur haut-parleur, près de l'enfant.
3. Le geste suit la morphologie : avant-bras, cuisse ou debout.
4. Chez l'enfant, l'arrêt cardiaque est souvent respiratoire : 15 compressions, 2 insufflations.
5. Purpura et fièvre : le 15, immédiatement.

Sources : arrêté du 7 juillet 2026 fixant les références techniques nationales de premiers secours, annexe « Premiers secours citoyen » (DGSCGC, fiches 07-2026) ; Santé publique France, registre OMIN 2016-2020 ; Haute Autorité de santé, piles bouton, 2022. Les contenus « Complément petite enfance » s'appuient sur les pratiques de l'accueil du jeune enfant et ne remplacent pas le protocole de votre structure ni l'avis du médecin régulateur.