

Université de POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2018

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME
D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le 22 janvier 2018 à POITIERS
par Mademoiselle CHAUVET Solenne
née le 31 janvier 1991

La trousse de secours en accueil collectif de mineurs

Composition du jury :

Président : Monsieur FAUCONNEAU Bernard, Professeur des universités

Membres : Madame THEVENOT Sarah, Maître de conférences des universités
Madame DEFARGE Juliette, Docteur en pharmacie
Madame PETIT Isabelle, Ancienne Directrice d'accueil de loisirs

Directeur de thèse : Monsieur CASTEL Olivier, Maître de conférences des universités

Université de POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2018

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME
D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le 22 janvier 2018 à POITIERS
par Mademoiselle CHAUVET Solenne
née le 31 janvier 1991

La trousse de secours en accueil collectif de mineurs

Composition du jury :

Président : Monsieur FAUCONNEAU Bernard, Professeur des universités

Membres : Madame THEVENOT Sarah, Maître de conférences des universités
Madame DEFARGE Juliette, Docteur en pharmacie
Madame PETIT Isabelle, Ancienne Directrice d'accueil de loisirs

Directeur de thèse : Monsieur CASTEL Olivier, Maître de conférences des universités



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Année universitaire 2017-2018

PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique (HDR)
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Maître de Langue - Anglais

➤

Poste d'ATER

- JUIN Camille

Poste de Doctorant

- BERNARD Clément
- DOUMAS Manon



Le Doyen,

Année universitaire 2017 - 2018

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 12/2017**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne (**émérite à/c du 25/11/2017**)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FEIGERLOVA Eva, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Maître de conférences des universités de médecine générale

- BOUSSAGEON Rémy (disponibilité d'octobre à janvier)

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- LOVELL Brenda Lee, maître de langue étrangère

Professeurs émérites

- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (**émérite à/c du 25/11/2017 – jusque 11/2020**)
- POURRAT Olivier, médecine interne (08/2018)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2018)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

À M. Olivier Castel, mon directeur de thèse, pour m'avoir guidée, soutenue et motivée. Je tiens aussi à vous remercier pour votre extrême patience et pour votre disponibilité tout au long de ma thèse.

À M. Bernard Fauconneau, Mme. Sarah Thevenot et Mme. Isabelle Petit pour avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse.

À Juliette d'être présente aujourd'hui, il n'aurait pu en être autrement. Merci pour tes encouragements, tes appels de « remontage de moral » et tes muffins plein d'amour.

À ma Maman pour m'avoir toujours soutenue. Merci pour tout ce que tu fais pour moi, pour ton amour et pour tes petits plats du dimanche soir à emporter.

À Camille et Hugo d'être là et de m'avoir soutenue tout au long de ces années chacun à votre manière. Nous grandissons dans des directions différentes mais nos racines ne font qu'un.

À la famille Sorignet pour leur soutien et leur porte toujours ouverte. Merci pour la garde alternée, les appels hebdomadaires, le cinéma et les bouteilles de vin rouge.

À Laurence pour son amour depuis toutes ces années.

À mes amis. Julie et Chloé merci d'avoir tenté de canaliser mes rires pendant les cours ou aux restaurants (sans grand résultat). Hélène et Lorina avec qui les soirées finissent toujours en de merveilleux souvenirs. Merci Valentin de partager avec moi l'affection de notre poupoule. Une pensée pour Valentin, Geoffrey, Thibault et tous les autres.

À Mme. Monique Marion et toute l'équipe de la pharmacie Marion-Heulin pour leur temps, leur soutien et leur sourire.

À la famille Chauvet. Merci Tatie Bernadette pour toute ton affection.

À mon père...

Table des matières

GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	5
I. La réglementation en Accueil Collectif de Mineurs	6
A. Définition et description des différents types d'accueil	6
1. Les accueils de mineurs sans hébergement.....	7
2. Les accueils de mineurs avec hébergement.....	7
3. Les accueils de scoutisme	8
4. L'accueil d'enfant de moins de 6 ans.....	9
B. L'encadrement par des personnes qualifiées	9
1. L'organisation d'un accueil	9
2. Les Brevets d'Aptitude.....	10
a. Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur	10
b. Brevet d'aptitude aux fonctions de directeur	11
3. Diplôme de secourisme	12
C. La santé en Accueil Collectif de Mineurs.....	13
1. Le suivi sanitaire	13
2. L'accueil de mineurs atteints de troubles de la santé	15
3. Matériels et locaux relatifs au suivi sanitaire en ACM.....	16
a. Le contenu de la trousse de secours	16
b. L'infirmierie	17
c. Le registre de soin	18
d. La fiche sanitaire	19
4. Le contrôle relatif au suivi sanitaire.....	19
II. Analyse des trousse à pharmacie proposées par les recommandations départementales.....	21
A. Méthodologie	21
1. Recueil des données	21

2.	Constitution de la base de données.....	23
B.	Exploitation des résultats	26
1.	Les gants et les solutions hydroalcooliques dans la prévention des germes manu portés	26
a.	Les gants stériles.....	26
b.	Les solutions hydroalcooliques	26
2.	Le traitement des plaies.....	26
a.	Pansements et compresses	26
b.	L'antisepsie de la plaie et la désinfection du matériel.....	28
3.	La prise en charge des hématomes et ecchymoses.....	30
4.	Le soin des brûlures	31
a.	Exposition solaire : la protection	31
b.	Brûlures	31
5.	La prise en charge des piqûres et morsures d'insectes.....	32
a.	Prévention : lotion anti moustiques	32
b.	Topiques.....	32
c.	Tire-tique et Pompe d'aspiration pour envenimation	32
d.	Les poux.....	32
6.	Le petit matériel	33
a.	Petit matériel directement lié aux soins	33
b.	Petit matériel pouvant être associé à diverses situations	34
7.	Autres produits retrouvés dans les troussees de secours ou armoires à pharmacies	34
a.	Immobilisation.....	34
b.	Protections périodiques	35
c.	Sexualité : les préservatifs.....	35
d.	Prise en charge de l'hypoglycémie	36
8.	Documents nécessaires dans une trousse à pharmacie	36

9.	Médicaments	36
III.	Les prises en charge des principales pathologies bénignes rencontrées en ACM	38
1.	Les plaies	40
a.	Les plaies simples	40
b.	Les brûlures.....	42
c.	Les morsures de mammifères	44
2.	Les traumatismes	45
a.	Les hématomes et les ecchymoses.....	45
b.	Les entorses, les fractures et les luxations	46
c.	Les traumatismes bucco-dentaires	49
3.	Les piqûres et les morsures.....	52
a.	Les piqûres et les morsures d’insectes.....	52
b.	Les piqûres d’animaux marins	55
c.	Les morsures de serpents	56
4.	Les problèmes médicaux.....	58
a.	Les convulsions	58
b.	Crise d’asthme.....	59
c.	Les syncopes.....	61
d.	L’hypoglycémie	63
5.	Troubles cutanés, oculaires et ORL.....	64
a.	Contact avec orties	64
b.	Obstructions des voies aériennes.....	64
c.	Irritations conjonctivales	66
d.	Le saignement de nez	66
	CONCLUSION.....	67
	BIBLIOGRAPHIE.....	72
	ANNEXES.....	82

GLOSSAIRE

ACM : Accueil Collectif de Mineurs

AcVC : Accidents de la Vie Courante

AFPS : Attestation de Formation aux Premiers Secours

ASJ : Association Service Jeunesse

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BAFA : Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur

BAFD : Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

EPAC : Enquête Permanente sur les Accidents de la vie Courante

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PLS : Position Latérale de Sécurité

PSC1 : Prévention et Secours Civiques de niveau 1

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

INTRODUCTION

Les accueils collectifs de mineurs prennent en charge de nombreux enfants que ce soit en période de vacances scolaires ou en péri-scolaire. Plus de 50 000 séjours de vacances et près de 36 000 lieux d'accueil de loisirs étaient disponibles sur l'année 2015-2016 en France métropolitaine. Lors de ces hébergements de nombreux problèmes bénins doivent être pris en charge par les équipes d'encadrement à l'aide de la trousse de secours conforme aux recommandations départementales.

L'objectif de ce travail est l'étude des différentes trousse ou armoires à pharmacie recommandées par plusieurs départements et de proposer, au final, une trousse de secours et une armoire à pharmacie type pouvant être mis à disposition des équipes d'animation.

Dans la première partie, nous nous intéresserons à la réglementation appliquée en accueil collectif de mineurs. Nous commencerons par décrire les différents types d'accueil que ce terme regroupe. Nous verrons ensuite l'organisation d'un tel accueil ainsi que son encadrement par des animateurs diplômés. Pour finir nous évoquerons le suivi sanitaire et l'hébergement d'enfants atteints de troubles de santé.

La deuxième partie consiste en un recueil et un inventaire du contenu des trousse et des armoires à pharmacie retrouvées dans les 62 recommandations départementales disponibles. Celles-ci ont été obtenues sur les sites gouvernementaux de chaque département ou de leur région correspondante. Nous observerons les différents produits ou matériels répertoriés en les classant selon leurs utilisations.

La troisième partie traitera des principales pathologies bénignes pouvant être observées chez les enfants. Nous verrons les différentes plaies, traumatismes, piqûres et morsures et autres pathologies. Pour chacune d'entre elles, nous décrirons la prise en charge à mettre en œuvre en nous inspirant principalement des recommandations de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises relatives à l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » (PSC1).

I. La réglementation en Accueil Collectif de Mineurs

A. Définition et description des différents types d'accueil

Les enfants et adolescents peuvent être accueillis dans des structures de loisirs pendant ou en dehors des jours d'école. Ces structures sont appelées « accueils collectifs de mineurs à caractère éducatif ». Elles se caractérisent par un accueil collectif à caractère éducatif destiné à permettre aux mineurs de pratiquer des activités de loisirs éducatifs et de détente et par la présence d'un organisateur (personne morale ou personne physique). L'accueil répond aux critères suivants (1) :

- situé hors du domicile parental,
- se déroulant pendant les vacances et les loisirs des mineurs,
- collectif,
- à caractère éducatif,
- ouvert aux mineurs dès leur inscription dans un établissement scolaire,
- entrant dans l'une des catégories définies à l'article R. 227- 1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

L'âge minimum des enfants, pris en charge en accueils collectifs, est fixé à deux ans par l'article L.227-4 du CASF, dès lors qu'il y a scolarisation effective.

Ces accueils sont réglementés par l'État et sont encadrés par un personnel qualifié. Ce sont des lieux éducatifs, actifs et organisés autour d'un projet éducatif et d'un projet pédagogique. Ils alternent activités collectives et moments de détente.

Les organisateurs et les animateurs doivent assurer la sécurité physique, morale et psychologique des mineurs.

La réglementation actuelle détermine 7 types d'accueil, répartis en 3 catégories (2):

- les accueils sans hébergement :
 - l'accueil de loisirs,
 - l'accueil de jeunes ;

- les accueils avec hébergement :
 - le séjour de vacances,
 - le séjour court,
 - le séjour spécifique,
 - le séjour de vacances dans une famille ;

- les accueils de scoutisme.

1. Les accueils de mineurs sans hébergement

Ces accueils sont plus communément appelés « centres de loisirs » ou « centres aérés ». Ils concernent les enfants et adolescents sur le temps périscolaire (c'est-à-dire pendant les jours où il y a école) ou sur le temps extra-scolaire (c'est-à-dire pendant les vacances scolaires ou les journées sans école).

Ces structures doivent déclarer leurs locaux, leurs activités et leurs animateurs aux Directions Départementales chargées de la Cohésion Sociale (DDCS). Les locaux doivent être conformes aux normes des « établissements recevant du public » (3-6) et respecter des normes d'hygiène.

L'effectif maximum en accueil extra-scolaire est de 300 mineurs. En périscolaire, il est celui de l'école à laquelle il est rattaché.

L'encadrement est composé de personnes titulaires d'un brevet d'aptitude (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateurs (BAFA) ou Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeurs (BAFD)) ou d'une qualification certifiée. Ces personnes sont salariées ou bénévoles et âgées d'au moins 17 ans. Pour l'accueil d'enfants de moins de 6 ans, il faut 1 animateur pour 8 enfants en extra-scolaire et 1 pour 10 en périscolaire. En ce qui concerne l'accueil d'enfants de plus de 6 ans, il faut 1 animateur pour 12 enfants en extra-scolaire et 1 animateur pour 14 enfants en périscolaire (7).

2. Les accueils de mineurs avec hébergement

Les structures avec hébergement sont habilitées à accueillir des enfants et des adolescents nuit et jour. On les appelle « colonies de vacances », « camps de

vacances » ou « centres de vacances » parfois on entend aussi « mini-camps » ou « courts séjours » pour les séjours d'une durée inférieure à 5 jours.

De même que les accueils sans hébergement, ils ont obligation de déclarer les locaux, les activités et les animateurs aux services préfectoraux. L'encadrement des enfants est sous la responsabilité de personnes titulaires du BAFA ou BAFD ou d'une autre qualification certifiée (Annexe 1 et Annexe 2). Pour les enfants de moins de 6 ans, il faut 1 animateur pour 8 enfants. Pour les enfants de 6 ans et plus, la réglementation impose 1 animateur pour 12 enfants. De plus, si la structure accueille plus de 100 mineurs, le directeur doit être assisté par un adjoint.

En complément du respect des normes des « établissements recevant du public » (3-6) et de celles d'hygiène, les accueils avec hébergement doivent disposer pour chaque enfant d'un lit individuel avec une intimité minimale et d'un bon confort. De plus, des lieux distincts sont à respecter selon le sexe des mineurs pour l'hébergement et les sanitaires. Les animateurs doivent dormir à proximité immédiate des enfants pour garantir leur sécurité.

3. Les accueils de scoutisme

Les centres de scoutisme sont soumis aux mêmes obligations générales que les autres accueils de mineurs mais avec quelques règles plus souples. Ces assouplissements ne sont accordés qu'aux mouvements de scoutismes possédant un agrément national (Eclaireuses et Eclaireurs de France, Guides et Scouts d'Europe, Scouts et Guides de France...) délivré par le ministre chargé de la jeunesse. (8)

Les certifications de compétences réalisées en interne par les associations sont acceptées comme preuve de la qualification de l'encadrement. L'équipe d'animation n'est pas contrainte d'assurer un encadrement permanent et les mineurs peuvent être placés temporairement en situation d'autonomie avec l'accord des parents. Ces situations d'autonomie peuvent durer jusqu'à 4 jours et 3 nuits pour les mineurs de plus de 11 ans. Les repas peuvent être préparés par les enfants et les abris de fortune et les moyens de couchages sommaires sont autorisés (tentes, sacs de couchage...).

4. L'accueil d'enfant de moins de 6 ans

Pour accueillir des enfants de moins de 6 ans en Accueil Collectif de Mineurs (ACM), le médecin responsable du service départemental de Protection Maternelle et Infantile doit vérifier un certain nombre de conditions (quatrième alinéa de l'article L.2324-1 du CASF) et transmettre son avis pour qu'une autorisation soit délivrée par le représentant de l'état dans le département (9). Ce médecin s'assure que l'organisation, le fonctionnement et l'aménagement des locaux sont adaptés ainsi que le projet éducatif (10).

B. L'encadrement par des personnes qualifiées

1. L'organisation d'un accueil

La sécurité des mineurs découle du projet éducatif de l'organisateur et de l'équipe qu'il a constitué.

L'organisateur est une personne morale ou physique qui fournit une prestation de service aux familles. Le plus souvent il s'agit d'associations et de collectivités mais cela peut être des sociétés commerciales, des comités d'entreprises et même des particuliers. L'organisateur crée les conditions de l'accueil et élabore le projet éducatif communiqué aux services de l'Etat.

Le directeur de l'accueil est garant de la sécurité physique et morale des enfants accueillis. Il met en place un projet pédagogique qui concrétise le projet éducatif et veille au bon fonctionnement de l'accueil. Il a aussi sous sa responsabilité l'équipe d'animateurs. Le directeur est responsable de la gestion et de l'organisation du séjour.

L'animateur quant à lui assure l'encadrement direct des enfants, la vie quotidienne, l'animation des activités et le bon déroulement du séjour dans un cadre sécurisant. Il assure la sécurité physique et morale des mineurs, participe à l'accueil, à la communication et au développement des relations entre les mineurs, les familles et l'équipe de la structure. Il met en œuvre le projet pédagogique en cohérence avec le projet éducatif de l'organisateur. Il accompagne les enfants et adolescents dans la réalisation de leurs projets.

Au moins la moitié de l'équipe pédagogique doit être composée de titulaires d'un diplôme ou d'une des qualifications requises pour animer ou diriger un séjour (BAFA, BAFD ou autres qualifications reconnues : Annexe 1 et Annexe 2). Des personnes non qualifiées peuvent participer à l'équipe d'animation dans la limite de 20% de l'effectif d'animation. (11)

2. Les Brevets d'Aptitude

Le Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA) et le Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (BAFD) permettent d'encadrer, à titre non professionnel et de façon occasionnelle, des enfants et adolescents en ACM. Ils attestent d'une formation à l'encadrement des mineurs et peuvent être demandés pour certains concours de la fonction publique. (12)

a. Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur

L'objectif de cette formation est de préparer le futur animateur à :

- assurer la sécurité physique et morale des mineurs et en particulier les sensibiliser, à l'aide du projet pédagogique, aux risques liés aux conduites addictives ou aux comportements (notamment ceux liés à la sexualité),
- participer à l'accueil, à la communication et au développement des relations entre les différents acteurs (enfants, parents et animateurs),
- participer, au sein d'une équipe, à la mise en œuvre d'un projet pédagogique en cohérence avec le projet éducatif dans le respect du cadre réglementaire des ACM,
- encadrer et animer la vie quotidienne et les activités,
- accompagner les mineurs dans la réalisation de leurs projets.

Il permet à l'animateur d'acquérir et à développer des aptitudes lui permettant de transmettre et de faire partager les valeurs de la République (telle que la laïcité), de construire une relation de qualité avec les membres de l'équipe pédagogique et les mineurs, de veiller à prévenir toute forme de discrimination et d'apporter une réponse adaptée aux situations auxquelles les mineurs sont confrontés.

Pour accéder à la formation, le candidat doit avoir 17 ans le premier jour de la session de formation générale.

Pour obtenir le BAFA, il faut suivre deux sessions de formation théorique et un stage pratique selon un ordre précis. D'abord une session, de 8 jours minimum, de formation générale pour acquérir les notions de bases pour assurer les fonctions d'animation. Ensuite, le candidat réalise un stage dans un séjour de vacances, un accueil de scoutisme ou un accueil de loisirs pour la mise en œuvre des acquis et les expérimenter durant 14 jours au minimum. Enfin, il achève sa formation avec une session d'approfondissement de 6 jours ou de qualification de 8 jours pour accomplir, compléter et analyser les acquis et les besoins de formation. La qualification a pour but d'obtenir des prérogatives d'exercice dans un domaine spécialisé comme, par exemple, la voile, le canoë-kayak ou la surveillance des baignades. La durée de formation totale est limitée à 30 mois.

Le BAFA a une durée de validité illimitée.

b. Brevet d'aptitude aux fonctions de directeur

Lors de la formation au BAFD, le candidat est, en vue de ses prochaines fonctions, préparé à :

- élaborer et mettre en œuvre avec l'équipe d'animation un projet pédagogique en cohérence avec le projet éducatif et prenant notamment en compte l'accueil de mineurs atteints de troubles de la santé ou porteurs de handicap,
- situer son engagement dans le contexte social, culturel et éducatif,
- coordonner et assurer la formation de l'équipe d'animation,
- diriger le personnel et assurer la gestion de l'accueil,
- développer les partenariats et la communication.

Cette formation doit permettre d'accompagner le directeur vers le développement d'aptitudes lui permettant de transmettre et de faire partager les valeurs de la République.

Les conditions d'accès aux BAFD sont d'avoir 21 ans et d'être titulaire du BAFA ou d'un diplôme, titre ou certificat de qualification permettant d'exercer les fonctions d'animation, ainsi que d'une expérience dans ce secteur d'activité.

La formation se déroule en 4 étapes avec en premier lieu une session de formation générale abordant les notions de base de directeur et pour construire le projet personnel de formation celle-ci dure 9 à 10 jours. Vient ensuite un stage pratique en tant que directeur ou adjoint de direction pendant 14 jours. Une nouvelle session théorique de perfectionnement permet de compléter les acquis par des séquences de formation adaptées de 6 jours. Et pour finir, il y a un stage en tant que directeur pour que le candidat perfectionne ses compétences pendant 14 jours. La durée totale de la formation ne peut excéder 4 ans sous peine de perdre le bénéfice des étapes franchies.

Le BAFD est valable 5 ans, à compter de la délivrance du diplôme. Avant les 5 ans, un renouvellement est à réaliser en justifiant, au cours des cinq dernières années, de l'exercice des fonctions de direction d'un ou plusieurs ACM pendant au moins 28 jours, d'avoir été formateur BAFA ou BAFD ou d'avoir suivi une nouvelle session de perfectionnement BAFD.

3. Diplôme de secourisme

Le diplôme PSC1 (Prévention et Secours Civique de niveau 1) est la formation de base au secourisme. Il remplace depuis le 1^{er} Août 2007 l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) (13). Le PSC est vivement recommandé pour certaines activités professionnelles telles que l'aide à domicile, la petite enfance et l'animation.

La formation PSC1 permet d'acquérir les compétences nécessaires à l'exécution d'une action citoyenne d'assistance à la personne en réalisant les gestes élémentaires de secours. Elle est accessible dès 10 ans avec un accord parental. Elle apprend à réagir face à des événements de la vie quotidienne comme un malaise, un traumatisme, une perte de connaissance ou un arrêt cardiaque. Elle s'organise en cours théoriques, apprentissages pratiques et mises en situation. Différents thèmes sont abordés : malaise et alertes, plaies et protection, brûlures,

traumatismes, hémorragies, obstruction des voies aériennes, perte de connaissances, arrêt cardiaque et alerte aux populations.(14).

La personne participant au PSC1 doit être capable :

- d'assurer une protection immédiate, adaptée et permanente, pour elle-même, la victime et les autres personnes des dangers environnants,
- d'assurer la transmission de l'alerte au service le plus adapté,
- de réaliser immédiatement les premiers gestes de secours face à une personne :
 - victime d'une obstruction des voies aériennes,
 - victime d'un saignement abondant,
 - inconsciente qui respire,
 - en arrêt cardiaque,
 - victime d'un malaise,
 - victime d'un traumatisme.

Le stage est d'une journée et un certificat de compétences est délivré au candidat ayant participé activement à l'ensemble de la session. Pour cela il doit participer à toutes les phases de la formation, réaliser tous les gestes de premiers secours des phases d'apprentissages pratiques et avoir participé à au moins une activité d'application (cas concret, mise en situation). Le certificat a une durée illimitée. (15)

C. La santé en Accueil Collectif de Mineurs

1. Le suivi sanitaire

Selon l'Article 2 de l'arrêté du 20 Février 2003 (16), le directeur du lieu d'accueil charge un des membres de l'équipe d'encadrement du suivi sanitaire. Cette personne est appelée Assistant Sanitaire. Selon cet article, « Dans les centres de vacances, [la personne en charge du suivi sanitaire] est titulaire de l'attestation de formation aux premiers secours ». Cet arrêté datant de 2003 utilise des terminologies qui ne sont plus d'actualité. En effet, l'AFPS a été remplacée par l'enseignement PSC1 et d'autre part, il ne prend pas les nouvelles catégories d'ACM définies par l'Article R227-1 du CASF. A l'époque de la rédaction, trois catégories d'accueils

existaient : le centre de vacances, le centre de loisirs sans hébergement et le placement de vacances. La complexité vient à savoir si l'assistant sanitaire doit disposer d'un PSC1 dans tous les accueils avec hébergement (séjour de vacances, séjour court, séjour spécifique séjour de vacances dans une famille) ou uniquement en séjour de vacances (17).

En accueil sans hébergement, la personne en charge du suivi sanitaire n'est pas obligatoirement en possession du diplôme PSC1.

Les missions de la personne en charge du suivi sanitaire sont :

- de s'assurer de la remise, pour chaque mineur, des renseignements médicaux mentionnés à l'Article 1 de l'arrêté du 20 Février 2003 que sont :
 - o les vaccinations obligatoires,
 - o les antécédents médicaux ou chirurgicaux considérés comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le séjour,
 - o les pathologies chroniques ou aiguës en cours,
 - o les coordonnées du médecin traitant,
 - o l'ordonnance s'il y a un traitement à prendre pendant le séjour,
 - o un certificat médical de non contre-indication pour certaines activités physiques (activités mentionnées à l'article 13 du décret du 3 Mai 2002).
- d'informer le personnel de l'accueil de loisirs de l'existence éventuelle d'allergies médicamenteuses ou alimentaires,
- d'identifier les mineurs qui doivent suivre un traitement médical pendant l'accueil et de s'assurer de la prise des médicaments,
- de s'assurer que les médicaments soient conservés dans un contenant fermé à clé sauf lorsque la nature du traitement impose que le médicament soit en permanence à la disposition de l'enfant,
- de tenir le registre dans lequel sont précisés les soins donnés aux mineurs et notamment la prise des traitements médicamenteux,
- de tenir à jour les trousse de premiers soins.

2. L'accueil de mineurs atteints de troubles de la santé

Lorsqu'un enfant atteint de troubles de la santé est accueilli dans un établissement scolaire, une crèche ou une halte-garderie, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place. Ce document organise les modalités de la vie quotidienne propre à l'enfant dans la collectivité (conditions de prise des repas, interventions médicales ou paramédicales : leur fréquence, leur durée, leur contenu). Le PAI est rédigé avec le médecin et l'infirmier désignés de la collectivité en s'appuyant sur l'ordonnance du médecin de famille. Sont joints au PAI, l'ordonnance contenant le ou les médicaments à administrer (nom, dose, horaires) et le protocole à suivre en cas d'urgence.

En ACM, l'accueil étant ponctuel et les structures ne possédant pas un personnel médical qualifié, le PAI ne peut s'appliquer. Pour pallier à cela, une réglementation a été mis en place au chapitre 4 de la Circulaire n°2003-135 du 8 Septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période (18).

Lors de l'inscription de l'enfant, il est essentiel que la famille indique tout problème de santé pouvant affecter l'organisation du séjour et les informations nécessaires sur la conduite à tenir en cas de difficulté de santé. Celles-ci seront rendues à la famille à la fin du séjour. Un échange d'informations doit être mis en place entre la famille, l'organisateur, le médecin traitant et le médecin du lieu d'accueil.

La personne chargée du suivi sanitaire est avertie de l'intégralité des renseignements disponibles et doit faire part à l'équipe d'encadrement des informations nécessaires au fonctionnement du séjour.

L'équipe doit veiller au rythme de vie de l'enfant, prendre les précautions nécessaires dans la vie quotidienne et lors des activités. Le suivi du traitement médical incombe à l'assistant sanitaire, ainsi que l'administration quotidienne des médicaments, cependant l'ensemble de l'équipe doit y être sensibilisé. Les médicaments et les informations médicales doivent être rangés à part et clairement identifiés. La personne en charge du suivi sanitaire doit veiller à ce que le mineur dispose de son traitement lors de sorties s'il s'agit d'automédication (auto-injecteur d'adrénaline en cas d'allergie, dispositif d'inhalation en cas d'asthme). (19)

3. Matériels et locaux relatifs au suivi sanitaire en ACM

a. Le contenu de la trousse de secours

Il n'existe aucun texte national qui fixe de manière claire et précise le contenu des trousse de premiers soins dans les ACM. Pour pallier à ce manque, de nombreuses Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) proposent des listes indicatives au regard de l'obligation d'assurer la sécurité physique et moral des mineurs, sans effectuer d'acte médical. Une association, l'Association Service Jeunesse (ASJ), possédant un agrément Jeunesse et Education Populaire propose le contenu d'une trousse de secours. (Figure 1).

La pharmacie doit être adaptée au nombre d'enfants accueillis, aux activités pratiquées ainsi qu'à l'âge des mineurs. Elle ne doit contenir que des produits et du petit matériel pouvant être utilisés pour soigner les égratignures et les petites plaies.

Numéros en cas d'urgence : (Voir fiche trousse de secours)

- le centre, le Directeur ;
- les services de secours (Pompiers, SAMU, Police, Centre anti-poisons) ;
- un moyen de communication (argent, carte téléphonique...).

Désinfection :

- Antiseptique mouillant, non coloré ;
- Compresse stérile ;
- Pansements ;
- Sparadrap ;
- Gants en latex ou en Vinyle (Attention aux allergies), à usage unique ;
- Gel antiseptique pour mains (si pas de point d'eau pour se laver les mains)

Maintien :

- Tissu blanc, propre dans un sac ;
- Bande de gaz ;
- Bande élastique ;
- Épingles à nourrice ;
- Elastoplaste® (éviter les échauffements aux pieds pendant les randonnées)

Autres :

- Ciseaux à bouts ronds ;
- Pince à écharde ;
- Mouchoirs en papier ;
- Sucre (hypoglycémie) ;
- Papier et crayon (noter les soins et tracer les piqûres) ;
- Couverture de survie ;
- Crème solaire ;
- Crème apaisante pour piqûres (insectes, plantes) ;
- Crème contre les coups ;
- Crème contre les douleurs musculaires ;



Figure 1 : Trousse de secours proposée par l'Association Service Jeunesse. (20)

b. L'infirmier

La réglementation impose un local permettant d'isoler les malades en accueil avec hébergement. Ceci implique de pouvoir y dormir et donc de disposer au moins d'un lit. Il est également fortement recommandé d'y placer un point d'eau, pour le nettoyage des plaies, et d'entreposer une armoire fermant à clés pour le stockage des traitements médicaux.

c. Le registre de soin

Le registre de soin est un document dans lequel sont rapportés tous les soins réalisés sur les mineurs, l'administration de médicaments, la visite chez un médecin ou un appel aux services d'urgence (le « 15 » ou le « 112 »). L'ASJ propose un registre d'infirmierie. (Figure 2)

REGISTRE D'INFIRMERIE

Séjour de vacance de : _____ du _____ au _____
 Implantation : _____ N° JS : _____
 Directeur : _____ AS : _____

*Consigner tous les soins prodigués aux mineurs : égratignures, saignements de nez ou l'administration d'un traitement, tous doivent être **OBLIGATOIREMENT** consignés.*

(EXEMPLE)

Nom / Prénom de l'enfant	Date	Heure	Amené a l'infirmierie pour ?	Quels soins apportés ?	NOM intervenant et signature
DELLILE Sylvain	12/07/2010	14 :35	Egratignure au genou gauche	Antiseptique Mercurochrome + Pansement	DESMARIS Annabelle (AS)
BOUCASSEM Ahmed	13/07/2010	8 :45	Traitement en cours	Médicaments prescrits	DUPAGE Florent (Anim) AS en repos.
NEWMANN Olga	16/07/2010	10 :50	Maux de ventre – visite du médecin (Dr. RICHEMOND)	Médicaments prescrits jusqu'au 20/07/2010	DESMARIS Annabelle (AS)
NEWMANN Olga	16/07/09	12 :50	Traitement en cours	Médicaments prescrits	DESMARIS Annabelle (AS)

Figure 2 : Registre de soins proposé par l'ASJ. (20)

Lors des sorties, il est conseillé de mettre dans la trousse de secours un cahier et un stylo. Ceci permet de noter les soins réalisés en dehors du centre. Au retour du groupe, la personne en charge du suivi sanitaire reporte ainsi sur le registre de soins les notes prises sur le cahier (16).

d. La fiche sanitaire

Les représentants légaux des mineurs acceptés en ACM doivent transmettre les informations médicales et vaccinales de l'enfant. Le ministère de la jeunesse et des sports met à disposition des organisateurs un modèle de fiche sanitaire (Annexe 3).

4. Le contrôle relatif au suivi sanitaire

Un contrôle peut avoir lieu au sein de la structure d'un ACM. Les contrôles relatifs au suivi sanitaire portent sur les points suivants :

- la présence d'une personne désignée par le directeur pour assurer le suivi sanitaire,
- l'existence d'un lieu permettant l'isolement d'un enfant malade,
- les renseignements médicaux fournis par les parents des mineurs (vaccins, pathologies),
- la disponibilité des documents attestant la vaccination des personnes de l'encadrement,
- la confidentialité des informations médicales,
- l'identification des enfants possédant un traitement,
- la présence d'un contenant fermant à clé pour y entreposer les médicaments,
- la mise à jour du registre de soin et des trousse de secours,
- la mise à disposition d'un système de communication permettant d'alerter,
- la liste des numéros à contacter en cas d'urgence.

Pour obtenir des informations plus complètes sur ce contrôle en matière de suivi sanitaire en ACM, j'ai contacté Madame MINEREAU Delphine, conseillère d'éducation populaire et de jeunesse de la DDCS de la Vienne.

Lors de l'entretien téléphonique, elle m'a informé que la rédaction du contenu de la trousse à pharmacie des recommandations départementales était confiée au conseiller populaire et jeunesse. Cette personne possède en règle générale des notions de secourisme.

Dans la Vienne, lors du contrôle en ACM, il est vérifié :

- la vaccination de l'équipe d'animation : les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires et doivent être à jour (Art R-227-8 CASF),
- la présence d'un lieu permettant d'isoler un enfant,
- que l'armoire contenant les médicaments ait un dispositif de fermeture sécurisée,
- que chaque médicament présent dans l'armoire à pharmacie soit associé à son ordonnance et au nom de l'enfant concerné,
- que le registre de soin soit à jour,
- que la trousse de secours soit complète et qu'il n'y ait pas de produit dont la date de péremption est dépassée,

Lors du contrôle de la trousse de secours, il est comparé la concordance de celle-ci avec les recommandations départementales. Une inspection est également réalisée sur les fiches sanitaires de chaque enfant, la liste des enfants allergiques avec leurs allergies associées et si le traitement est à disposition de l'équipe d'animation.

II. Analyse des troussees à pharmacie proposées par les recommandations départementales

Aucun texte national ne détermine le contenu de la trousse à pharmacie pour les ACM de manière précise et impérative. Cependant, les DDCS de nombreux départements, soucieux de répondre aux sollicitations d'un certain nombre de directeurs d'ACM, proposent une liste indicative de la composition d'une trousse à pharmacie.

Selon les départements, la rédaction de la composition de ces troussees peut être confiée au Conseiller d'Éducation Populaire et de Jeunesse en associant des médecins de la Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général, le médecin du Conseil Régional de la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale ou encore le médecin responsable de la Commission de Secourisme de l'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers.

Au vu des constitutions très diverses de ces troussees, rassembler leurs compositions et faire un état des lieux semble nécessaire.

A. Méthodologie

1. Recueil des données

Sur le site gouvernemental de certains départements, un accès libre aux politiques publiques de la jeunesse et des sports permet d'obtenir les guides pratiques des ACM. Ces guides regroupent la réglementation, les conseils et les instructions départementales à appliquer dans les établissements. On y trouve les recommandations en matière de santé et de suivi sanitaire et tout particulièrement une liste indicative du contenu d'une trousse à pharmacie.

Ont été listées 38 recommandations départementales et 6 régionales (Tableau I). Lorsqu'elles étaient régionales, celles-ci ont été appliquées à chaque département de la région. Des doublons sont apparus pour les départements de la Gironde, des Landes et du Loiret. Le choix entre les instructions régionales et les instructions départementales s'est fait en fonction de la date de rédaction. Pour la région

Aquitaine, les recommandations datent de 2012 or celles de la Gironde sont plus récentes (2015) ainsi que celles des Landes (2016). Pour ces deux départements, ont été retenues les recommandations départementales. Pour le Loiret, les instructions départementales ont été écrites en 2013 et pour celles de la région Centre Val de Loire en 2015, nous avons appliqué les recommandations régionales.

Cette sélection a permis l'obtention des recommandations de 62 départements.

Recommandations départementales	Recommandations régionales
Aisne	Aquitaine
Alpes Maritime	- Dordogne
Ariège	- Lot et Garonne
Aude	- Pyrénées Atlantiques
Bouches du Rhône	Champagne Ardenne
Charente Maritime	- Ardenne
Côte d'Or	- Aube
Deux Sèvres	- Haute Marne
Drôme	- Marne
Eure	Auvergne
Gers	- Allier
Gironde	- Cantal
Haute Savoie	- Haute Loire
Haute Garonne	- Puy de Dôme
Hauts de Seine	Centre Val de Loire
Hérault	- Cher
Ille et Vilaine	- Eure et Loire
Isère	- Indre
Landes	- Loire et Cher
Loire Atlantique	- Indre et Loire
Loire	- Loiret
Mayenne	Limousin
Morbihan	- Corrèze
Nièvre	- Creuse
Nord	- Haute Vienne
Oise	Franche Comté
Pas de Calais	- Doubs
Pyrénées Orientales	- Jura
Saône et Loire	- Haute Saône
Sarthe	- Territoire de Belfort
Savoie	
Somme	
Val de Marne	
Val d'Oise	
Vaucluse	
Vienne	
Yonne	

Tableau I : Liste des recommandations obtenues sur les sites gouvernementaux.

2. Constitution de la base de données

Sur les 62 instructions, 48 départements proposent une liste de produits conseillés dans une trousse à pharmacie et 14 proposent la composition d'une armoire à pharmacie disponible dans l'établissement accueillant les mineurs et d'une trousse pour les sorties réalisées en dehors du centre d'accueil.

Suite à cela, un fichier a été constitué. Les données ont été classées en 10 catégories :

- les gants,
- les solutions hydroalcooliques,
- les compresses et les pansements,
- les bandes de maintien,
- les antiseptiques et les désinfectants,
- les topiques,
- le petit matériel,
- les documents nécessaires,
- les médicaments,
- autres.

La fiche de recueil est présentée en Figure 3.

Pour l'analyse des données, les résultats ont été traités à l'aide du logiciel Microsoft Excel. (Annexe 4)

Support de la pharmacie			
<input type="checkbox"/> Trousse	<input type="checkbox"/> Armoire	<input type="checkbox"/> Trousse et Armoire	
Gants			
Gants à usage unique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si oui :	<input type="checkbox"/> Sans Latex	<input type="checkbox"/> En Latex	
	<input type="checkbox"/> Autres :		
Solution/Gel hydro alcoolique		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Compresses/Pansements			
Compresses		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, quelle forme :			
<input type="checkbox"/> Stériles Individuelles	<input type="checkbox"/> Compresses de gaze		
<input type="checkbox"/> Autres :			
Pansements		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui :			
<input type="checkbox"/> Stérile	<input type="checkbox"/> Hypoallergénique		
Types (précisez) :			
Coton		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bandes			
Bandes		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, quels types de bande :			
<input type="checkbox"/> Maintiens extensibles non adhésifs		<input type="checkbox"/> Contention(Coheban)	
<input type="checkbox"/> Élastiques adhésives/ de crêpe (Velpéau)			
Désinfectant/Antiseptique			
Alcool		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, utilisation pour : (précisez le type d'alcool)			
<input type="checkbox"/> Désinfection du matériel	<input type="checkbox"/> Pansement alcoolisé	<input type="checkbox"/> Antiseptie	
.....	
Antiseptique		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Liquide Incolore Non Alcoolisé			
Formes :			
<input type="checkbox"/> Compresses pré-imprégnées	<input type="checkbox"/> Cutané Unidose		
<input type="checkbox"/> Spray			
Produits conseillés :			
.....			
Produits associés :			
<input type="checkbox"/> Eosine aqueuse unidose			
<input type="checkbox"/> Sérum physiologique Unidose			
<input type="checkbox"/> Autres :			

Topiques	
Pommade :	
<input type="checkbox"/> Hématomes/Ecchymoses/Coups	<input type="checkbox"/> Piqûres
<input type="checkbox"/> Brûlures	
Autres topiques :	
.....	
Petits matériels	
<input type="checkbox"/> Ciseaux	<input type="checkbox"/> Coupe ongles
<input type="checkbox"/> Plateau émaillé/Coupelle	<input type="checkbox"/> Aspi venin®
<input type="checkbox"/> Pince à épiler	<input type="checkbox"/> Lampe de poche
<input type="checkbox"/> Pince à échardes	<input type="checkbox"/> Brucelles
<input type="checkbox"/> Couverture Isotherme / de survie	<input type="checkbox"/> Haricot
<input type="checkbox"/> Epingle à nourrice	<input type="checkbox"/> Verres en plastique
<input type="checkbox"/> Thermomètre médical	<input type="checkbox"/> Tire Tiques
Type de thermomètre :	
<input type="checkbox"/> Auriculaire	<input type="checkbox"/> Autre :
Autres	
<input type="checkbox"/> Protections périodiques	<input type="checkbox"/> Sucre
<input type="checkbox"/> Mouchoirs/Essuie tout	<input type="checkbox"/> Attelle
<input type="checkbox"/> Serviettes à usage unique	<input type="checkbox"/> Echarpe
<input type="checkbox"/> Chapeaux, T-shirt, Lunettes de soleil	<input type="checkbox"/> Collier cervical
<input type="checkbox"/> Serviettes nettoyantes à usage unique (lingettes)	<input type="checkbox"/> Coussin réfrigérant
<input type="checkbox"/> Granules homéopathiques d'Arnica	<input type="checkbox"/> Poche de glace
<input type="checkbox"/> Poubelles/Sacs plastiques	<input type="checkbox"/> Masque bucco-nasal
<input type="checkbox"/> Savon Liquide	
<input type="checkbox"/> Autres :	
Documents	
<input type="checkbox"/> Médicaments + Ordonnances	<input type="checkbox"/> Téléphone
<input type="checkbox"/> Conduites à tenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Fiches de Soins
<input type="checkbox"/> Registre de soins, Blocs notes, stylo	
<input type="checkbox"/> Numéros d'appel d'urgence	
Médicaments	
Médicaments	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Médicaments disponibles (avec formes) :	
.....	

Figure 3 : Fiche de recueil des données.

B. Exploitation des résultats

1. Les gants et les solutions hydroalcooliques dans la prévention des germes manu portés

a. Les gants stériles

La présence de gants dans les trousse est retrouvée dans 85.5% des cas. Parmi ceux-ci, 11 départements, soit 20.7% en précisent le type. Les gants en vinyle sont les plus utilisés (8/11).

b. Les solutions hydroalcooliques

Les solutions ou gels hydroalcooliques sont recommandés dans un tiers des recommandations départementales, soit 19 départements sur 62.

2. Le traitement des plaies

a. Pansements et compresses

L'ensemble des recommandations incluent des compresses dans les trousse à pharmacie des ACM. Associé à celles-ci, on retrouve mentionné dans 85.5% des recommandations le sparadrap hypoallergénique.

Parmi ceux-ci, 75 départements spécifient la forme des compresses. Dans près des deux tiers des recommandations (73.3%), la forme stérile individuelle est plébiscitée, 21.3% préfèrent la gaze à découper et enfin un faible pourcentage (5.3%) demandent que les compresses soient simplement de gaze. (Figure 4)

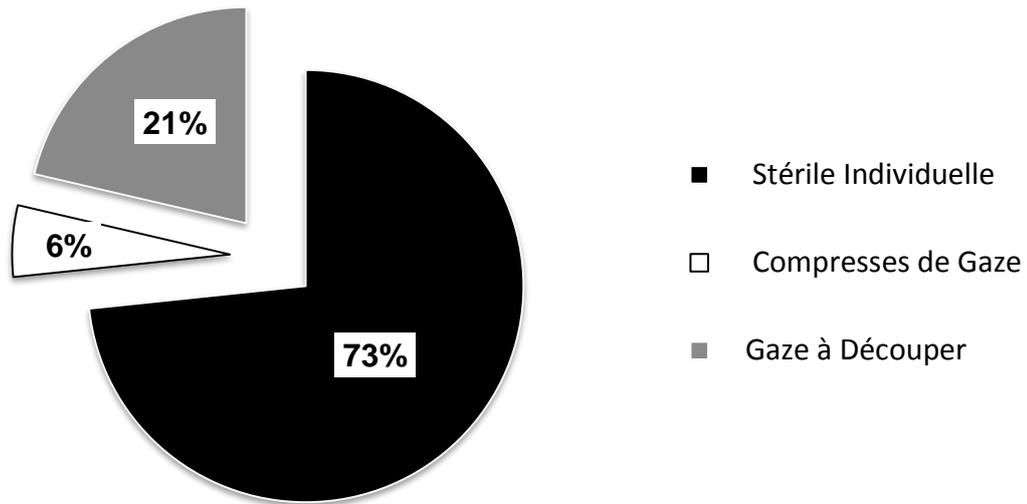


Figure 4 : Représentation des différents types de compresses retrouvées dans les trousse à pharmacie des recommandations départementales (n=75).

Pour ce qui est des pansements, 40 départements (sur les 62 ayant répondu) recommandent de posséder des pansements dans la trousse à pharmacie, soit 64.5%. Parmi eux, certaines recommandations appuient sur le fait que les pansements doivent être stériles et individuels (68.4%) ou bien être hypoallergéniques (31.6%).

Dans 17 recommandations, il est cité un type précis de pansements :

- les pansements compressifs sont plébiscités par 13 d'entre eux,
- les pansements hydrocolloïdes, pour les ampoules, de types Compeed® sont retrouvés dans 3 recommandations départementales,
- 8 départements citent des noms de spécialités : 4 départements le pansement de sutures cutanées (Stéristrip®), le pansement hydrogel pour les brûlures de type BrulStop® est mentionné dans 3 départements et 1 département cite le pansement colloïde Duoderm®
- il apparaît aussi le pansement tubulaire à mailles élastiques, désignant les filets en mailles nécessaires au maintien de certains pansements, dans 6 recommandations.

En cas d'hémorragie, 9 recommandations mentionnent les hémostatiques. Parmi elles, 3 départements préconisent de posséder un coussin hémostatique. Quant aux 6 autres départements, ils conseillent la présence d'un hémostatique local (sans autres précisions) dans la trousse de secours.

Le coton est retrouvé dans 4 recommandations départementales, soit 6.5%.

b. L'antisepsie de la plaie et la désinfection du matériel

Sur l'ensemble des recommandations obtenues, l'alcool est mentionné dans 34 d'entre elles (soit 54.8%). Parmi celles-ci, 4 départements demandent de détenir de l'alcool sans indication ou degré alcoolique, 9 précisent que c'est pour la désinfection du matériel et 21 spécifient le degré alcoolique (Figure 5). On peut préciser que 4 départements préconisent la forme de compresses ou lingettes imprégnées pour le nettoyage à l'alcool du matériel.

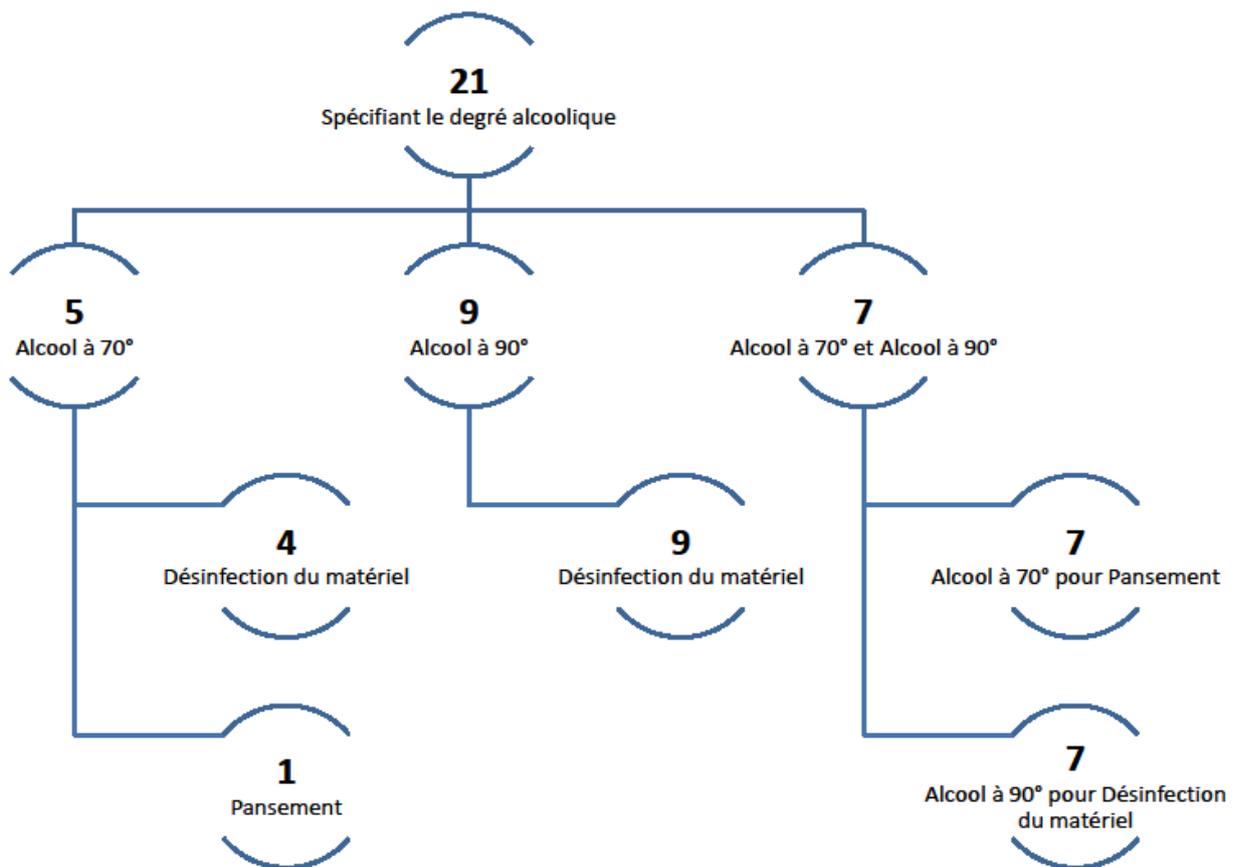


Figure 5 : Diagramme des différents degrés alcoolique et leurs indications selon les recommandations les mentionnant.

Dans 52 recommandations départementales il est demandé de posséder un antiseptique dans les trousse à pharmacie et précisé dans près de la moitié des cas (46.7%) que ce doit être un liquide incolore et non alcoolisé. Pour 8 départements, les recommandations désignent sous le terme « désinfectant » un antiseptique à appliquer en cas de plaies sur la peau de l'enfant. Par la suite, les résultats regroupent sous le même terme « antiseptique » les deux dénominations.

Parmi eux, 58 spécifient la forme de l'antiseptique (96.7%)

Trois formes galéniques ont été spécifiées pour les antiseptiques : les unidoses, les compresses imprégnées ou les sprays. La moitié des recommandations (55.2%) indique la forme cutanée unidose, 24.1% le spray et 20.7% les compresses imprégnées. (Figure 6)

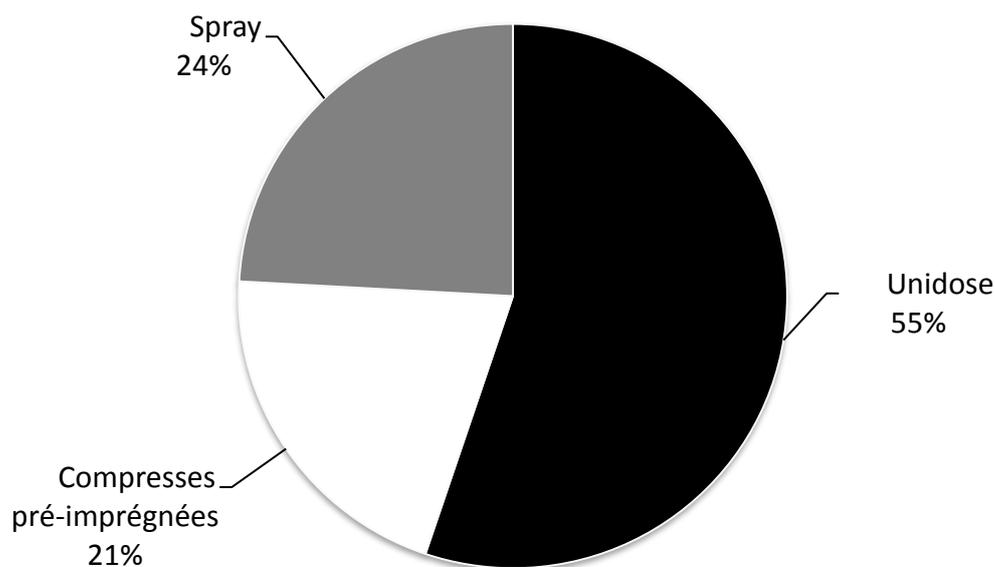


Figure 6 : Répartition des différentes formes d'antiseptiques préconisées par les recommandations départementales qui les spécifient (n=58).

Un peu moins de la moitié (43.5%) des départements ne précisent pas le type de produit à appliquer. Dans les cas où cela est précisé, plus de la moitié (57.1%)

préconise la Chlorhexidine dont 15% spécifient l'usage de la spécialité Mercry[®]. Les autres départements recommandent de l'Hexomédine (8.6%), du Dakin Cooper[®] (2.9%) et un tiers l'utilisation d'eau oxygénée. (Figure 7)

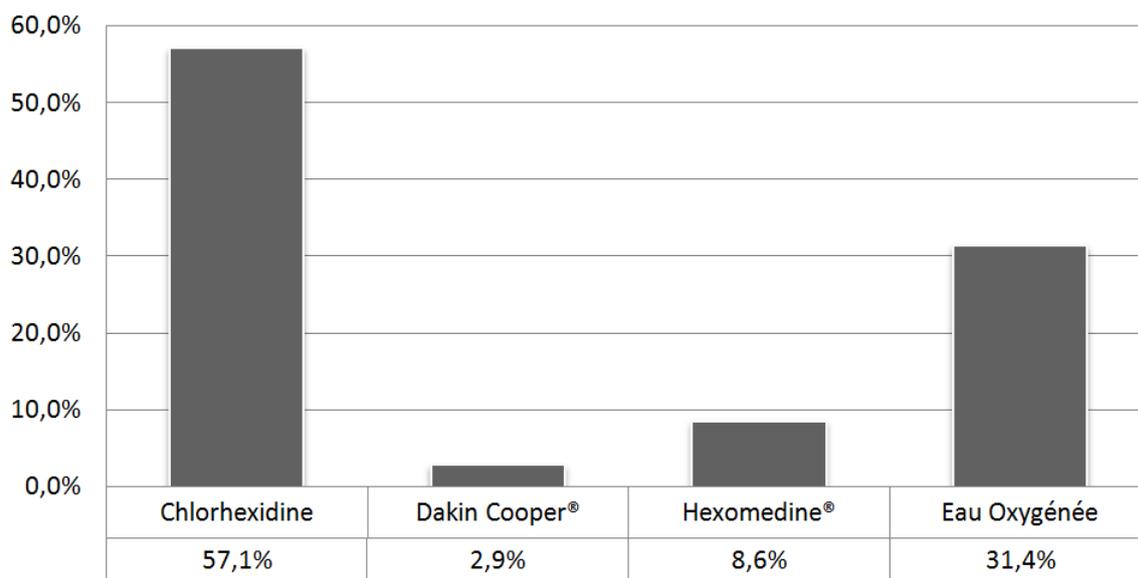


Figure 7 : Répartition des différents antiseptiques conseillés dans les recommandations départementales (n=35).

Des produits associés au nettoyage d'une plaie sont mentionnés tel que : le sérum physiologique (pour le rinçage des plaies avant l'utilisation d'un antiseptique) est préconisé pour près de la moitié des trousse à pharmacie des recommandations départementales (43.5%). Dans 2 départements, il est cité en supplément du sérum physiologique en unidose du Dacryosérum[®] pour le rinçage des yeux. Il est fait mention, dans 5 recommandations départementales (soit 8.1%) de la mise à disposition dans les trousse à pharmacie des ACM d'éosine aqueuse incolore en format individuel.

3. La prise en charge des hématomes et ecchymoses

Dans un quart des trousse à pharmacie (25.8%), il est conseillé par les recommandations départementales de posséder une pommade à appliquer suite à

un coup ou sur un hématome. Parmi les 16 départements ayant préconisé la présence d'une telle pommade dans les trousse, il est précisé par 6 d'entre eux que la pommade est à base d'arnica.

Dans les recommandations départementales de la Mayenne, il est suggéré de posséder des lingettes à base d'arnica pour les coups.

Pour un quart des trousse recommandées par les départements (25.8%), il est rappelé de stocker un coussin réfrigérant à appliquer après un choc. Il est également préconisé de détenir dans la trousse de 5 départements des poches de glace et dans un département une bombe réfrigérante.

Il est fait mention dans 7 recommandations départementales (soit 11.3%), de disposer, à l'intérieur des trousse, de granules homéopathiques d'arnica.

4. Le soin des brûlures

a. Exposition solaire : la protection

Près de la moitié (43.5%) des départements préconisent de détenir une protection solaire.

Il est parfois conseillé de prévoir des chapeaux supplémentaires, des T-shirts ainsi que des lunettes de soleil (5 départements).

b. Brûlures

Il est conseillé, dans près des deux tiers des recommandations (62.9%), de détenir un topique pour lutter contre une brûlure. Il est observé dans un seul département, les Bouches-du-Rhône, la présence de vaseline dans la trousse à pharmacie des centres accueillant les mineurs.

Dans trois départements, soit 17.6%, les recommandations demandent de posséder dans les trousse de secours des pansements de type BrulStop®.

5. La prise en charge des piqûres et morsures d'insectes

a. Prévention : lotion anti moustiques

Pour lutter contre les moustiques, il est retrouvé dans 10 troussees à pharmacie une lotion anti-moustique (16.1%).

b. Topiques

Il est conseillé, dans 9 recommandations départementales (14.5%), de posséder une pommade à appliquer pour soulager une piqûre d'insecte.

Un département, l'Ille et Vilaine, indique dans ses recommandations de mai 2012, une « crème antihistaminique locale contre les réactions cutanées allergiques [du] type Parfenac® », or le Parfenac® est un antiprurigineux local qui a été retiré de la vente en 2009.

c. Tire-tique et Pompe d'aspiration pour envenimation

En cas de morsure de tiques, plus d'un tiers des départements (37.1%) conseille de disposer d'un tire-tique dans la trousse à pharmacie du centre de loisirs.

La présence d'une pompe d'aspiration pour envenimation de type AspiVenin® est retrouvée dans 22.6% des recommandations départementales.

d. Les poux

Le problème des poux est récurrent dans les collectivités d'enfants. Pour lutter contre ce problème près d'un tiers des troussees à pharmacie des ACM (27.4%), préconisent de disposer d'un produit anti-poux.

6. Le petit matériel

a. Petit matériel directement lié aux soins

Dans la majorité des trousseaux à pharmacie (61/62) il est trouvé une paire de ciseaux. Parmi elles, 13.1% des départements (soit 8 sur 61) spécifient qu'ils doivent être à bout rond.

Pour l'extraction de corps étrangers ou la manipulation des compresses stériles, il a été répertorié plusieurs types de pinces. La spécification des pinces est détaillée en Figure 8. Seul un département sur les 35 fait mention d'une pince à échardes à usage unique.

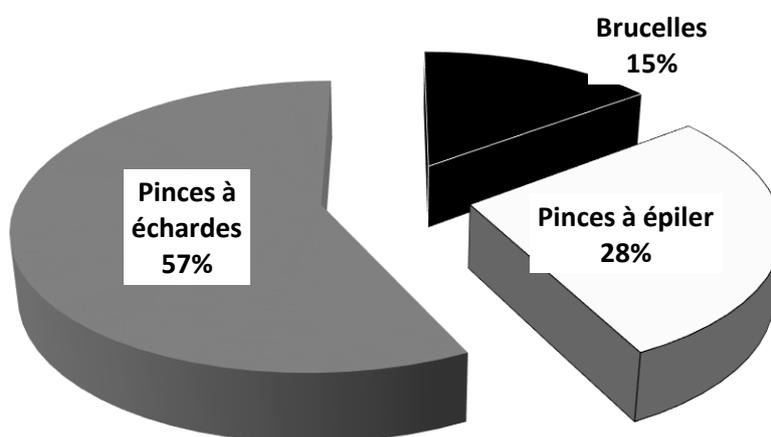


Figure 8 : Répartition des différentes pinces conseillées dans les trousseaux à pharmacie des Accueils Collectifs de Mineurs (n=61).

En cas de fièvre, un thermomètre médical est utile pour prendre la température de l'enfant. Dans 80.6% des recommandations, il est retrouvé un thermomètre médical. Parmi elles, 31 départements spécifient le type de thermomètre à posséder : 90.3% plébiscitent le thermomètre frontal et 9.7% le thermomètre auriculaire.

b. Petit matériel pouvant être associé à diverses situations

Du petit matériel pouvant être utile indirectement lors de différents soins est retrouvé dans les recommandations telles que les épingles à nourrice dans près d'un tiers des trousseaux (29.0%). La lampe de poche est mentionnée dans 37 départements (59.7%). Dans un tiers des pharmacies (62.9%) il est préconisé de détenir une couverture de survie ou isotherme. Plusieurs types de réceptacles sont listés : un plateau émaillé ou une coupelle dans 16 départements (25.8%), un haricot dans 9 (14.5%) et des verres en plastiques dans 2 d'entre eux (3.2%). Un seul département demande de disposer d'un coupe-ongles.

7. Autres produits retrouvés dans les trousseaux de secours ou armoires à pharmacies

a. Immobilisation

Pour permettre l'immobilisation d'un membre, il est demandé de disposer de bandes de maintien et d'orthèses.

Les bandes de maintien sont retrouvées dans 80.6% des trousseaux à pharmacie des ACM. Le type de bande à utiliser est spécifié dans 50 départements. Les bandes sont majoritairement extensibles et non adhésives (76.0%), puis viennent les bandes élastiques adhésives ou crêpes à 18% et ensuite les bandes de contention citées dans 3 départements (6.0%). (Figure 9)

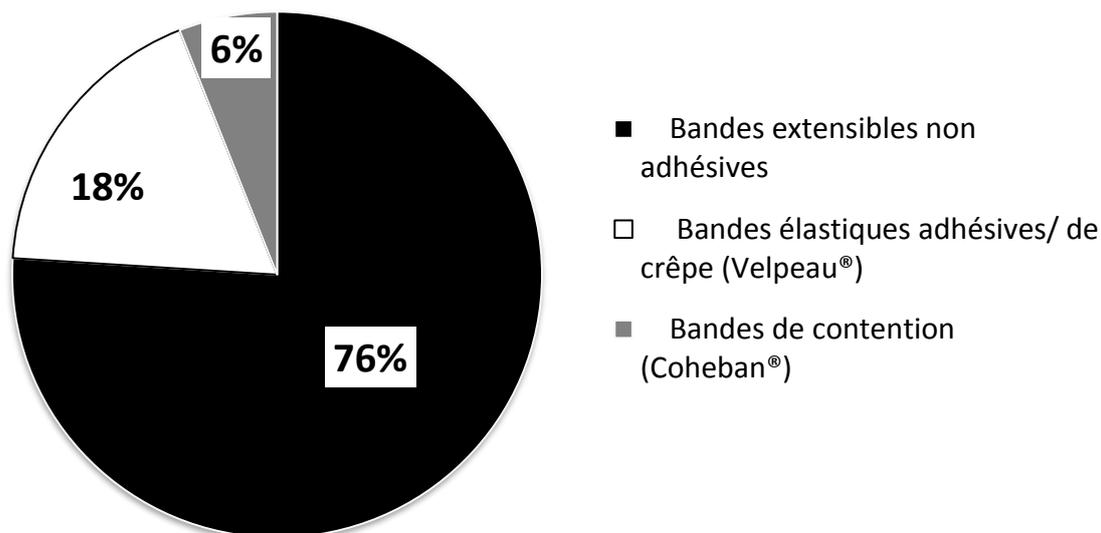


Figure 9 : Répartition des différents types de bandes de maintien retrouvées dans les trousseaux départementaux des Accueils Collectifs de Mineurs (n=50).

Certains départements demandent de disposer d'orthèse, Les attelles et les colliers cervicaux sont les orthèses principalement citées. Il est fait mention d'une écharpe dans 5 départements (8.1%).

b. Protections périodiques

Les protections périodiques pour les jeunes filles sont préconisées dans près d'un quart des recommandations des trousseaux à pharmacie (24.2%).

c. Sexualité : les préservatifs

Seuls deux départements, la Mayenne et l'Ille et Vilaine, recommandent de posséder des préservatifs dans leur trousse ou armoire à pharmacie. Pour ce qui est des séjours de vacances avec des adolescents, on peut s'interroger sur la nécessité de disposer, au moins dans l'armoire à pharmacie, d'une boîte de préservatifs.

d. Prise en charge de l'hypoglycémie

Pour la prise en charge des hypoglycémies, il est fait mention dans plus d'un quart (29.0%) des recommandations départementales de la présence de morceaux de sucre dans les trousse à pharmacie.

8. Documents nécessaires dans une trousse à pharmacie

Lors des sorties en dehors de la structure d'accueil, les départements listent des documents à disposer dans la trousse de secours.

Un quart d'entre eux demande de posséder les numéros d'appel d'urgence (25.8%) ainsi que les conduites à tenir en cas d'urgence (24.2%). Il est retrouvé dans 3 départements des fiches de soins.

Il est demandé de détenir les ordonnances des enfants sous traitements dans 12.9% des recommandations. Le département du Gers demande un protocole d'accueil individualisé (convention médicale) pour l'administration du traitement.

En cas de soins réalisés chez les mineurs, il est demandé d'inscrire l'acte sur un registre de soin. Pour répondre à cela, 7 départements (11.3%) mentionnent un registre de soins, un bloc-notes et un stylo dans leur trousse à pharmacie.

Signalons qu'un téléphone est préconisé dans les recommandations de 5 départements, soit 8.1%.

9. Médicaments

Dans le Tableau II sont répertoriés les différents médicaments à retrouver dans les trousse à pharmacie.

Médicaments	
Antipyrétique	3
Paracétamol	18
Laxatif	7
Granules homéopathiques d'Arnica	7
Corticoïdes locaux	1
Pommade hématomes/ecchymoses/coups	16
Pommade contre piqûres	9
Pommade contre les brûlures	39

Tableau II : Médicaments cités dans les trousse à pharmacie des instructions départementales.

Le paracétamol est demandé sous forme de sirop dans un département et en sachet dans 3 autres. Sur les 7 départements préconisant de détenir un laxatif, 6 recommandent de l'avoir en confiture.

Sur l'ensemble des recommandations, 8.1% (5/62) d'entre elles précisent que la trousse de secours ne peut comprendre aucun médicament par voie orale.

Parmi ceux indiquant un médicament par voie orale (18 départements), 6 demandent de disposer d'une ordonnance pour pouvoir administrer le médicament à l'enfant. Le département du Gers complète celle-ci d'une autorisation parentale. La Loire Atlantique et la Savoie préconisent quant à eux, un avis médical avant l'administration de Paracétamol. Les dix départements restants ne spécifient pas s'il y a nécessité d'une ordonnance ou d'un avis médical pour les médicaments.

A noter que 2 départements demandent de posséder dans leur trousse d'un produit placebo.

III. Les prises en charge des principales pathologies bénignes rencontrées en ACM

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les traumatismes sont définis comme un « dommage physique causé à une personne lorsque son corps a été soumis, de façon soudaine ou brève, à un niveau d'énergie intolérable. Il peut s'agir d'une lésion corporelle provenant d'une exposition à une quantité d'énergie excédant le seuil de tolérance physiologique, ou d'une déficience fonctionnelle conséquence d'une privation d'un ou de plusieurs éléments vitaux, comme dans la noyade, la strangulation ou le gel. Le temps passé entre l'exposition à l'énergie et l'apparition du traumatisme est court ».

Ils sont répartis en deux groupes :

- les traumatismes intentionnels comprenant les suicides et les tentatives d'autolyse, les agressions et violences,
- les traumatismes non intentionnels comprenant les accidents de la circulation, les accidents du travail et les accidents de la vie courante (AcVC).

Les AcVC regroupent les accidents domestiques, de sport, de loisirs et ceux survenant à l'école. La moitié (51.2%) des AcVC sont observés chez les enfants de 0 à 19 ans. Les jeux et loisirs représentent 34% des AcVC (21) (Figure 10).

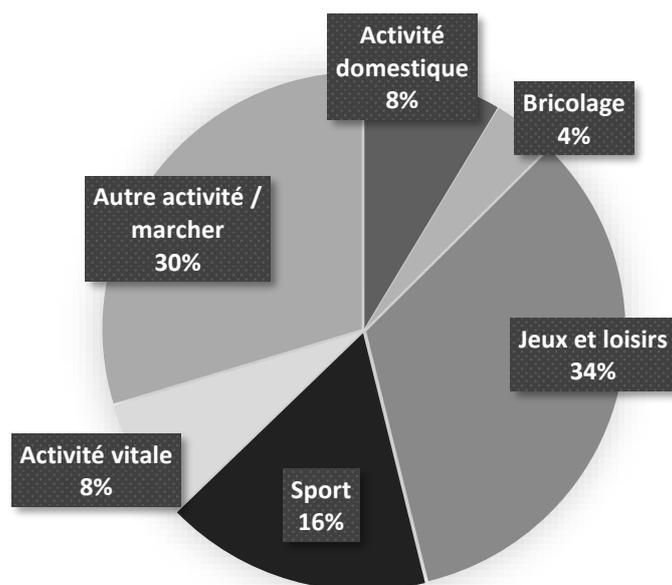


Figure 10 : Répartition des Accidents de la Vie Courante selon l'activité d'après l'Enquête Permanente des Accidents de la vie Courant (EPAC). (21)

Les principales lésions retrouvées chez les mineurs sont en premier les contusions, en second les plaies pour les enfants de 0-9 ans et les entorses pour les 10-19 ans et en troisième les fractures. (Tableau III)

Age	Commotion	Contusion	Plaie	Fracture	Entorse	Autre	Total
0-4 ans	5,0	33,3	29,4	7,5	1,9	22,8	100%
5-9 ans	3,0	30,2	24,6	16,9	13,2	12,1	100%
10-14 ans	1,8	32,5	11,1	18,0	26,8	9,7	100%
15-19 ans	2,2	28,9	15,1	13,3	26,4	14,0	100%

Tableau III : Répartition des AcVC selon la lésion et l'âge d'après les données EPAC. (21)

Quelques pathologies bénignes pouvant être prise en charge sur place sont décrites ci-dessous. En cas de signes de gravité ou même de doutes un avis médical est nécessaire

1. Les plaies

Une plaie est définie comme étant une lésion avec effraction de la barrière cutanée. Il en existe deux grandes catégories : les plaies chroniques de type escarres, pied du diabétique ou ulcères et les plaies aiguës qui sont traumatologiques comme les morsures, les gelures et les brûlures.

Une plaie aiguë est secondaire à un traumatisme de l'extérieur vers l'intérieur (une coupure, une abrasion, une brûlure, un coup, une morsure) ou de l'intérieur vers l'extérieur (une fracture ouverte).

Les principales complications d'une plaie peuvent être une hémorragie, une atteinte des organes sous-jacents et une infection. Celles-ci peuvent entraîner à leur tour une défaillance respiratoire, circulatoire ou neurologique. (22)

a. Les plaies simples

On observe différents types de plaies simples :

- l'écorchure est une abrasion superficielle de l'épiderme. Des corps étrangers peuvent s'incruster sous la peau et générer des foyers infectieux,
- la coupure a des bords nets permettant une mise en contact des berges facilement,
- la plaie punctiforme est profonde et provoquée par un objet pointu tel qu'un clou, un projectile ou une arme blanche. Ceux sont des plaies généralement graves pouvant atteindre les organes,
- la lacération est une déchirure complexe de la peau par arrachement ou écrasement. Celle-ci étant irrégulière il y a souvent une atteinte des tissus sous-jacents.

Une plaie est dite simple quand il y a une atteinte cutanée sans perte de substance, en l'absence de corps étranger et de faible taille (petite coupure superficielle, éraflure saignant peu). Elle ne doit pas se trouver près d'un orifice naturel ou près de l'œil. Une plaie compliquée est une plaie étendue (surface supérieure à la paume de la victime), profonde, souillée par un corps étranger comme de la terre, des graviers, des bouts de verre ou un couteau. Elle est considérée ainsi si elle présente une

hémorragie, si elle est au niveau du cou, du thorax, de l'abdomen, de l'œil ou des orifices naturels. (23)

Conduite à tenir.

Si le sauveteur est devant une plaie grave, il doit :

- ne jamais retirer le corps étranger,
- en cas d'hémorragie, se protéger avec des gants à usage unique et réaliser une compression manuelle au niveau de la plaie ou à l'aide d'un pansement compression,
- installer la victime en position d'attente selon la localisation de la plaie :
 - o en position assise en cas de plaie au thorax, facilitant ainsi la respiration,
 - o allongée avec les jambes en flexion si la plaie se situe sur l'abdomen permettant ainsi de relâcher les muscles de l'abdomen et de diminuer la douleur,
 - o allongée avec les yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête ou en la maintenant, si l'œil est touché,
 - o allongée pour toutes les autres situations ce qui permet de prévenir les détresses et de limiter les complications.
- protéger la victime contre la chaleur, le froid et les intempéries,
- alerter les services de secours,
- surveiller la victime et la rassurer.

Dans la situation d'une plaie simple, il faut se laver les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique (si les mains sont visuellement propres) puis enfiler une paire de gants pour se protéger. Le sauveteur nettoie la plaie en rinçant à l'eau courante ou au sérum physiologique et avec du savon si la plaie est souillée. Il applique éventuellement un antiseptique puis protégera la plaie à l'aide d'un pansement adhésif.

Il est conseillé de consulter un médecin :

- pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique : la primo-vaccination a lieu à 2 et 4 mois avec un premier rappel à 11 mois, puis les

rappels sont à 6 ans, entre 11 et 13 ans, à 25, 45 et 65 ans puis tous les 10 ans. (24)

- si la plaie devient chaude, rouge, gonflée ou reste douloureuse dans les vingt-quatre heures.

b. Les brûlures

La brûlure est une lésion de la peau ou des muqueuses provoquée par une exposition à la chaleur intense ou par leur contact avec un agent physique ou chimique. Il en existe différents types : les brûlures thermiques, électriques, chimiques et les brûlures par radiation.

Les brûlures sont classées selon la profondeur, l'étendue, la localisation, le type de brûlure et le terrain du patient. Trois degrés (Figure 11) de profondeur sont définis :

- Le premier degré : c'est un érythème douloureux ne touchant que l'épiderme et disparaissant en 1 à 2 jours ;
- Le deuxième degré : une phlyctène apparaît sur la zone touchée, il y a atteinte de l'épiderme et d'une partie du derme ;
- Le troisième degré : la brûlure a atteint l'intégralité du derme, la peau se colore en blanc, noir ou brun. Cette zone devient insensible, sèche et propice à l'infection.

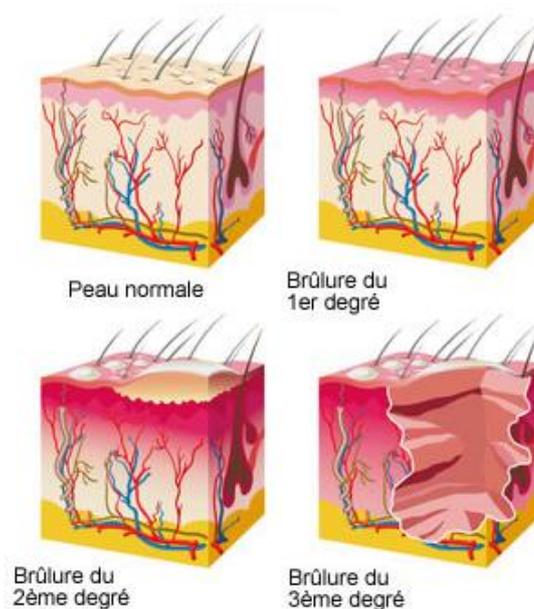


Figure 11 : Les différentes brûlures et leurs atteintes cutanées. (25)

Chez l'enfant, il faut trois secondes pour causer une brûlure du troisième degré avec de l'eau à 60°C et une minute si l'eau est à 50°C. (23)

L'étendue de la brûlure est déterminée par la règle Wallace qui s'applique uniquement à l'adulte, soit :

- la tête et le cou : 9% de la surface corporelle,
- la face antérieure du tronc : 2 x 9%,
- la face postérieure du tronc : 2x 9%,
- les membres supérieurs : 2 x 9%,
- les membres inférieurs : 4 x 9%,
- les organes génitaux externes : 1%.

Chez l'enfant et pour les petites surfaces on prend la paume de la main de la victime qui représente 1% de la surface corporelle. (26)

La brûlure peut être qualifiée de simple ou grave. S'il s'agit d'une rougeur ou d'une cloque inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime, la brûlure est dite simple. (22)

Elle est grave si :

- une (ou plusieurs cloques) a (ou ont) une étendue totale supérieure à la moitié de la paume de la victime,
- il y a une destruction plus profonde associée à des cloques et à une rougeur,
- elle fait le tour d'un membre ou du cou,
- elle est sur le visage, le cou, les mains, les articulations ou près d'un orifice naturel,
- c'est une brûlure étendue chez l'enfant comme un coup de soleil généralisé,
- elle est d'origine chimique ou électrique.

Conduite à tenir.

Le sauveteur doit être capable d'évaluer la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir adaptée.

Dans tous les cas de brûlures il faut refroidir. Pour se faire, le secouriste doit retirer les vêtements qui n'adhèrent pas à la peau. L'arrosage de la brûlure avec de l'eau tempérée permet de limiter l'extension, les conséquences et la douleur et doit être réalisé dans les 30 minutes.

Si la brûlure est grave, il faut alerter les secours et poursuivre le refroidissement.

Si elle est simple, il faut maintenir le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur. Il ne faut pas percer les cloques formées mais les protéger avec un pansement stérile. Il est également recommandé de demander un avis à un professionnel de santé s'il s'agit d'un enfant, si dans les jours qui suivent il y a apparition de fièvre, de zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse. Il est aussi de bon augure de vérifier, dans un deuxième temps, la validité de la vaccination antitétanique. (14)

c. Les morsures de mammifères

Les morsures d'animaux (chiens, chats) et les morsures par des humains sont des plaies généralement souillées avec un fort potentiel infectieux dû à une inoculation poly microbienne. Elles sont assimilées à des plaies graves.

En France, l'incidence annuelle des enfants mordus par un chien, avec une plaie nécessitant ou non une consultation médicale, est de 8%. Elles entraînent en général d'importants dégâts à fort risque esthétique, fonctionnel ou même vital. Les morsures de chat sont moins importantes que celles de chien mais sont plus profondes. La principale bactérie pathogène retrouvée, que ce soit chez le chien et le chat, est *Pasteurella multocida*. Elle provoque une inflammation au point d'inoculation avec un écoulement sérosanglant et purulent. La douleur est très intense.

La prévention du tétanos repose sur le vaccin qui est indispensable. En cas de morsure, c'est surtout le risque de rage qui domine. En cas de suspicion de morsure par un animal infecté par la rage, le patient doit être orienté vers un médecin pour

une consultation. L'animal doit être emmené chez un vétérinaire et la morsure déclarée en mairie. (27)

Conduite à tenir.

En cas de morsure, le sauveteur doit laver au savon et protéger la plaie puis transmettre un bilan de la situation à un professionnel de santé et suivre les consignes données.

Si la morsure est due à un animal errant et que la peau est entrée en contact avec de la salive, il faut un avis médical

En présence d'une morsure humaine, il faut nettoyer la plaie à l'eau courante et appliquer la conduite à tenir face à une plaie grave.

2. Les traumatismes

a. Les hématomes et les ecchymoses

Une ecchymose, ou plus communément appelé « bleu », est un épanchement de sang sous la peau. Elle apparaît suite à une légère contusion, une chute ou un choc léger.

En règle générale, elle est de petite surface et localisée à un endroit limité du corps. L'ecchymose peut être bleue, noire ou violacée et ne disparaît pas à la pression. La surface de la peau est intacte mais les pourtours du bleu sont irréguliers.

Un hématome est un épanchement plus volumineux et saillant sous la peau. Il apparaît suite à un choc violent, à la chute d'un objet lourd, à un coup intense ou à la multiplication de chocs légers ou modérés.

Les hématomes et les ecchymoses sont principalement retrouvés sur les bras et les jambes et sont généralement sans gravité. Ils sont douloureux uniquement lorsqu'on applique une pression dessus.

Selon la localisation, la symptomatologie peut être plus importante :

- sous la paupière, l'hématome peut recouvrir complètement l'œil et empêcher la vision,
- au niveau de l'oreille, cela peut provoquer un gonflement violet déformant l'oreille mais ne limitant pas l'audition,
- sous l'ongle, il peut être douloureux et lancinant. En fonction de son importance, l'ongle peut tomber secondairement dans les trois semaines qui suivent.

Conduite à tenir.

Pour atténuer les symptômes et faciliter la guérison, l'application d'une poche de glace ou de compresses froides aide à lutter contre la douleur et limite l'extension de l'ecchymose. La poche de glace doit être emballée dans un tissu mince évitant ainsi toute brûlure. Un pansement compressif peut être appliqué sur l'hématome pendant une dizaine de minutes permettant ainsi de le compresser et de limiter sa taille.

Si l'ecchymose est au niveau du cuir chevelu, sur l'abdomen ou sur le thorax, au niveau des testicules ou en lunettes autour des yeux, suite à un coup direct sur l'œil il faut consulter un médecin ou bien appeler les services d'urgence (le « 15 » ou le « 112 »). (28)

b. Les entorses, les fractures et les luxations

L'entorse est une lésion traumatique d'une articulation avec une élongation ou une rupture ligamentaire. Il y a une perte de continuité provisoire entre deux surfaces articulaires. La lésion peut aller de l'élongation (une entorse légère ou de stade 1) à la rupture partielle (une entorse moyenne ou de stade 2) ou totale du (ou des) ligament(s) (une entorse grave ou de stade 3). Elle peut s'accompagner d'un arrachement osseux.

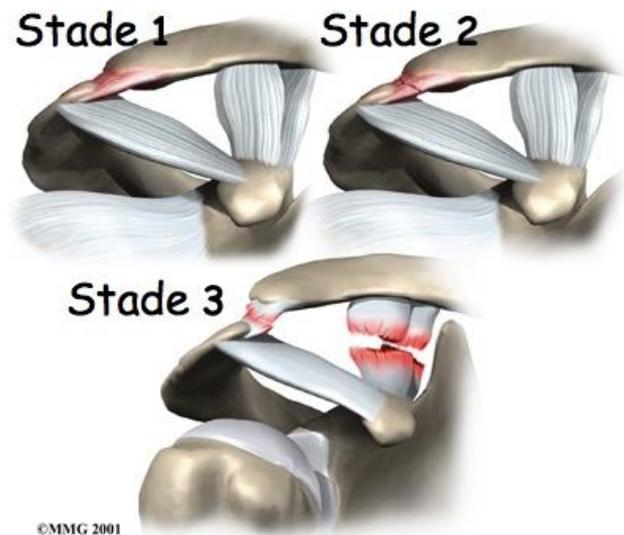


Figure 12 : Les différents stades de l'entorse : de l'élongation à la rupture ligamentaire. (29)

Elle survient lors d'un mouvement forcé en flexion, en extension ou en rotation pendant une activité sportive, de travail ou de loisir. L'entorse de la cheville est la plus fréquente. Plusieurs facteurs favorisants sont connus : des chaussures inappropriées, la fatigue, la faiblesse musculaire, la souplesse constitutionnelle, le surpoids, ...

La luxation est une perte de contact complète et permanente entre deux surfaces articulaires. L'articulation est déboîtée et nécessite un geste de réduction en urgence.

Elle siège généralement au niveau des genoux et de l'épaule. Elle apparaît lorsque l'articulation est soumise à une tension brusque et forcée, au cours d'un faux mouvement. La cause la plus fréquente est un choc traumatique au cours d'une activité sportive.

La fracture est une lésion de l'os qui provoque une rupture de sa continuité, une cassure. Elle est engendrée par un mécanisme direct (contact avec pare-chocs de voiture) ou indirect (chute avec chaussure de ski). Les fractures peuvent être :

- fermées ou ouvertes,
- complètes ou incomplètes,
- avec ou sans déplacement des fragments osseux.

Les fractures sont plus fréquentes chez les enfants, leurs os étant plus malléables car ils sont en pleine croissance. Alors que chez les adultes, on aura plus de luxations.

Ces différents traumatismes provoquent une douleur vive avec une difficulté ou une impossibilité de mobiliser le membre atteint. Ceux-ci peuvent être accompagnés d'un œdème ou d'une déformation de la zone.

Les principales conséquences de ces atteintes des os et des articulations sont :

- une compression des vaisseaux rendant l'extrémité du membre froide et pâle,
- une compression nerveuse provoquant des fourmillements,
- une plaie, lors d'une fracture ouverte, augmentant le risque infectieux. (30)

Conduite à tenir.

Dans tous les cas, il faut limiter au maximum les mouvements du membre blessé, l'asseoir en cas d'atteinte du membre supérieur en plaquant le bras contre la poitrine et le soutenir avec une main ou l'allonger si cela touche le membre inférieur. Le sauveteur peut appliquer du froid pour limiter l'œdème et la douleur.

Il est conseillé d'immobiliser le membre à l'aide d'une attelle appropriée. Il est nécessaire d'immobiliser la lésion et les articulations au-dessus et en dessous. Il faut ensuite un avis médical en se rendant, si cela est possible, chez un médecin ou au service des urgences ou bien contacter les secours (le « 15 » ou le « 112 »).

Pour une fracture, plusieurs cas particuliers sont énumérés ci-dessous :

- une fracture ouverte non hémorragique nécessite de couvrir la plaie à l'aide d'un pansement stérile avant d'immobiliser le membre,
- une fracture ouverte avec un saignement abondant : le sauveteur doit se protéger à l'aide de gants à usage unique. Il faut réaliser une compression manuelle puis si elle est efficace, mettre en place un pansement compressif. S'il y a un suintement de sang sur le pansement, on peut

ajouter un deuxième pansement compressif ce qui augmentera la compression. Et enfin le sauveteur immobilisera le membre,

- une fracture avec déformation angulaire : un réalignement du membre est nécessaire pour limiter les complications de la compression vasculaire ou nerveuse. Il doit être réalisé par un médecin, sauf cas exceptionnel par un secouriste formé et entraîné,
- une fracture ouverte avec l'os visible ou la présence d'un corps étranger. Il ne faut pas toucher l'os ou le corps étranger (pour limiter le saignement ou aggraver la lésion par leur mobilisation) et s'il y a une hémorragie massive il est nécessaire de réaliser un garrot.

c. Les traumatismes bucco-dentaires

Les traumatismes bucco-dentaires sont très communs chez les enfants et adolescents. On peut observer une perte totale ou partielle des tissus dentaires visibles altérant ainsi les fonctions sensibles, communicatives et psycho-esthétiques.

Différents traumatismes sont définis et une classification selon l'OMS en quatre catégories existe. Elle distingue quatre types de traumatismes en fonction de la localisation, soit :

- les tissus durs de la dent et de la pulpe,
- les tissus de soutien parodontaux,
- les tissus de soutien osseux,
- les tissus gingivaux et des muqueuses buccales.

En fonction de l'âge, différentes études rapportent deux pics de fréquences : chez l'enfant de moins de 5 ans avec l'apprentissage de la marche et la découverte de l'environnement et chez l'adolescent avec la pratique sportive et les accidents de la voie publique. Les incisives maxillaires sont les principales dents touchées par les traumatismes bucco-dentaires. (31)

Les traumatismes dentaires sont une urgence nécessitant une prise en charge rapide.

Conduite à tenir

Une équipe de chercheurs suédois a créé une application pour gérer les urgences des traumatismes dentaires, « Dental Trauma App » (Figure 13) accessible sur Android et Apple, certifiée en 2016 par l'Internationale Association of Dental Traumatology. Cette application s'appuie sur les recommandations internationales en termes de gestion des traumatismes dentaires.

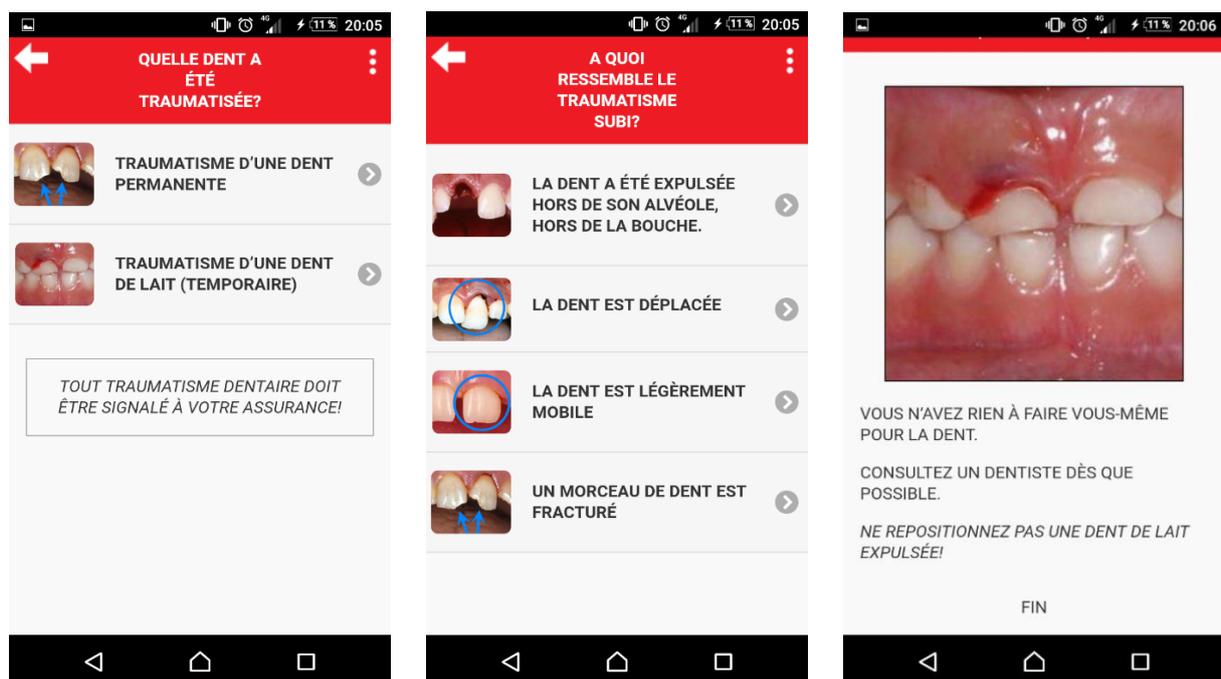


Figure 13 : Prises de vue de l'application Dental Trauma App®. (32)

L'élaboration d'un organigramme, à partir de l'application, permet une vue d'ensemble sur la prise en charge des traumatismes bucco-dentaire. (Figure 14)

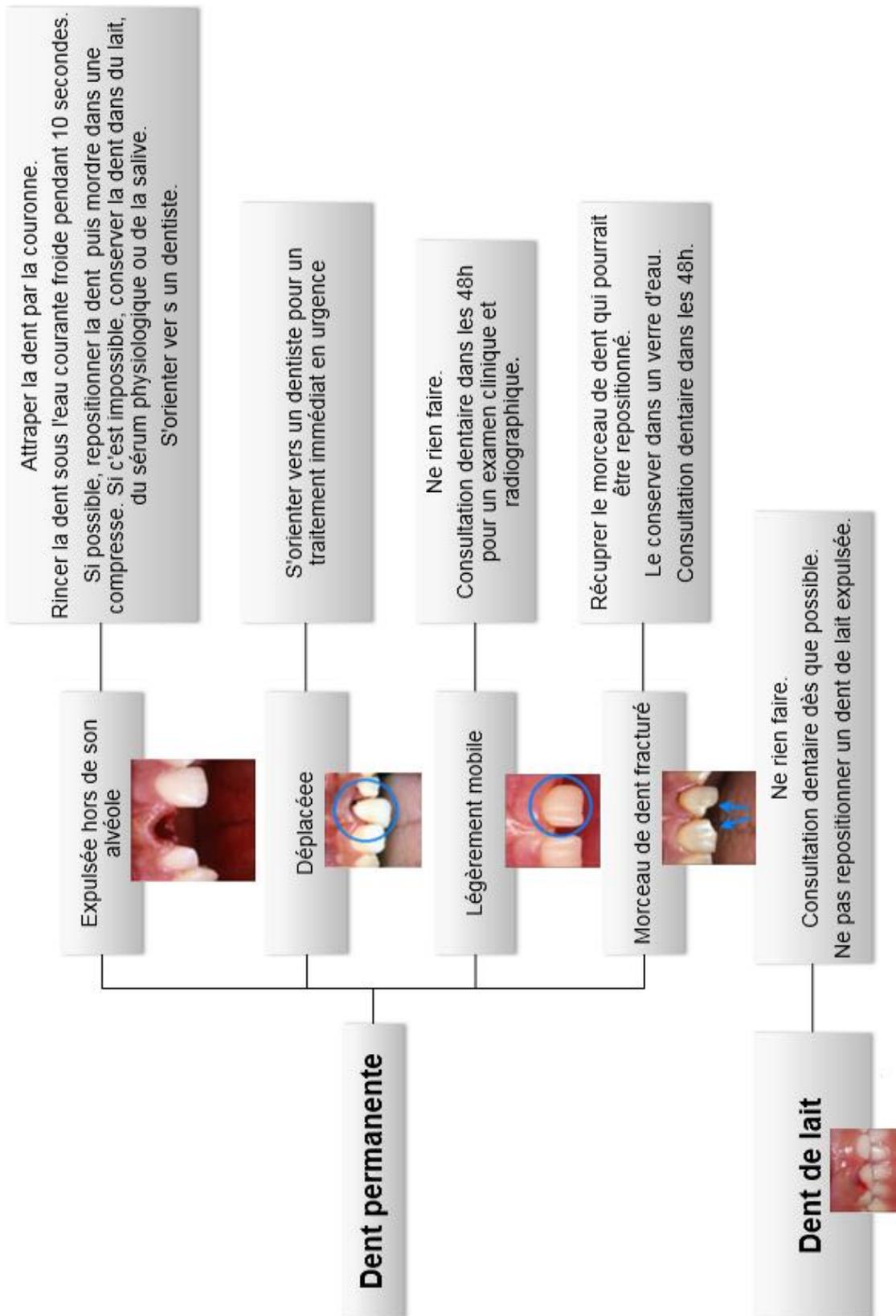


Figure 14 : Arbre décisionnel de la prise en charge des traumatismes dentaires d'après l'application Dental Trauma App®.

3. Les piqûres et les morsures

a. Les piqûres et les morsures d'insectes

Les piqûres peuvent être provoquées par des insectes tels que les guêpes, les abeilles, les frelons ou bien les animaux marins comme les méduses et les vives.

Les piqûres ou les morsures peuvent être un mode d'alimentation, pour les insectes hématophages par exemple. Celles-ci induisent souvent des douleurs immédiates nulles ou faibles mais un prurit important dû à la réaction immuno-allergique liée aux sucs digestifs. Les piqûres ou les morsures sont aussi de types défensives provoquant une douleur immédiate, des lésions profondes avec du venin ou des acides (33).

En règle générale, elles sont bénignes. Le risque principal est une surinfection par grattage. Mais certaines sont vectrices de pathologies graves : la maladie de Lyme ou une réaction allergique parfois létale par envenimation.

Les principaux risques avec les piqûres sont l'inoculation de venin à l'origine de manifestations locales désagréables ou de détresses vitales. (Tableau IV)

Agents	Mode de transmission	Symptômes et Lésions
Puces <i>Ctenocephalides felis/canis</i> <i>Pulex irritans</i>	Piqûre	Papules érythémateuses Prurigineuses Au niveau : cheville, mollet, zone des élastiques de vêtements
Moustiques <i>Anophèle</i> <i>Culex</i> <i>Aedes</i>	Piqûre	Papules peu érythémateuses Prurigineuses Sur zone découverte
Tiques <i>Ixodes</i>	Morsure	Lésions érythémateuses Peu/Pas prurigineuses Réaction retardée
Punaises de lit <i>Cimex lectularius</i>	Piqûre	Papules érythémateuses Indolores Prurigineuses Piqûres en ligne
Aoûtats <i>Trombicula autumnalis</i>	Piqûre	Papules érythémateuses Prurigineuses Indolores
Taons <i>Tabanidés</i>	Piqûre	Papules érythémateuses Peu prurigineuses Très douloureuses
Abeilles Guêpes Frelons	Piqûre	Papules érythémateuses Très douloureuses Chaudes et œdémateuses Abeille : dard au point de piqûre
Araignées	Morsure	Douloureuses peu de temps Papules érythémateuses Nécrose possible au site de morsure Traces des chélicères possible

Tableau IV : Mode de transmission, symptômes et lésions des principaux insectes piqueurs et mordeurs.

Conduite à tenir.

En cas de piqûres d'hyménoptères, s'il s'agit d'une abeille selon les recommandations du PSC1, il faut retirer le dard avec une pince à écharde sans écraser la poche à venin. D'autres sources recommandent de faire glisser, parallèlement à la peau, une carte de crédit ou l'ongle pour éviter l'éclatement de la glande à venin (33).

Si l'insecte a piqué la victime dans la bouche ou au niveau de la gorge ou bien si elle est allergique, il faut contacter les urgences et transmettre un bilan. Si la piqûre se trouve au niveau de la main, pensez à retirer les bagues ou les bracelets avant l'apparition d'un œdème. Cela pourrait interrompre la circulation des extrémités.

Il faut désinfecter comme dans le cas d'une plaie. L'application de froid sur le site de piqûre limite la douleur et le gonflement.

Après une morsure de tiques, il faut retirer la tique le plus rapidement possible à l'aide d'un tire tique en plaçant le crochet au plus près de la tête. Il est nécessaire de tourner dans le sens inverse des aiguilles d'une montre sans tirer jusqu'à ce que la tique se décroche (Figure 15). On demande de désinfecter le site de morsure avec un produit antiseptique et de surveiller l'apparition d'un érythème. En cas d'érythème migrant, c'est-à-dire lorsque la plaque rouge s'étend il est nécessaire de consulter un médecin (34). Il est important de bannir l'utilisation d'une pince à épiler et/ou d'éther qui pourrait pousser la tique à inoculer des pathogènes à la victime avant son retrait.

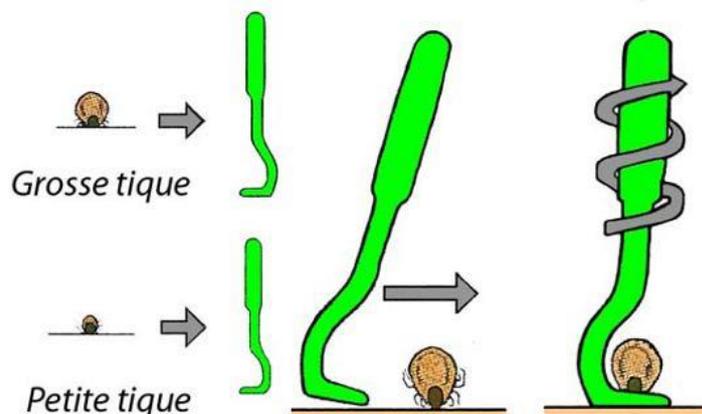


Figure 15 : Méthode de retrait d'une tique à l'aide du Tire-Tic®.(35)

b. Les piqûres d'animaux marins

En bord de mer, il est possible de se faire piquer par une vive, une méduse ou un oursin.

Les vives sont des poissons qui vivent enfouis dans le sable en ne laissant dépasser que leurs épines dorsales. Les épines sont venimeuses et leur piqûre est très douloureuse. En règle générale, le baigneur va poser son pied sur l'animal enfoui qui va dresser ses aiguillons et ainsi injecter le venin qui est thermolabile. La douleur est très intense et entraîne un œdème local dur.

Les oursins sont des invertébrés marins couverts de piquants que l'on retrouve dans les fonds sablonneux ou accrochés aux rochers. Ils possèdent des petits piquants non venimeux. Lorsque la victime marche sur un oursin, les piquants pénètrent dans la peau et peuvent se casser et rester dans la plaie.

La méduse est un cnidaire dont le corps a la forme d'une ombrelle. Elle nage à la surface de l'eau. Les tentacules possèdent des cellules urticantes qui vont piquer la victime. Toutes les méduses sont urticantes, même lorsqu'elles sont échouées sur le sable. S'il y a contact avec les tentacules, la victime va ressentir une sensation de brûlure, une rougeur va apparaître ainsi qu'une urticaire (36).

Conduite à tenir.

Pour les méduses, il faut rincer la zone avec une solution vinaigré de 4 à 6% pendant une trentaine de secondes puis placer le membre dans de l'eau chaude pendant vingt minutes (22).

La Société Nationale des Sauveteur en Mer recommande de rincer à l'eau de mer la zone concernée, d'appliquer du sable puis de le retirer le sable en grattant légèrement. Ceci permet de retirer les cellules urticantes sans qu'elles n'éclatent. Il faut ensuite appliquer un antiseptique et consulter un médecin si des douleurs persistent. Il demande de ne pas appliquer de vinaigre sur la plaie (37).

Pour les autres animaux marins, il faut placer la zone douloureuse dans l'eau chaude pendant trente minutes.

c. Les morsures de serpents

En France, les principaux serpents retrouvés en liberté sont les couleuvres et les vipères (Tableau V). La vipère est la seule qui est venimeuse, d'où la nécessité de la distinguer de la couleuvre. La vipère aspic (*Vipera aspis*) et la vipère péliade (*Vipera berus*) causent 100 à 200 envenimations par an. (38)

	Vipère	Couleuvre
Taille	80 cm maximum	Jusqu'à 2 m
Queue	Brève	Longue et effilée
		
Tête	Triangulaire et détachée du tronc Écailles multiples sur la tête	Dans le prolongement du tronc 9 grandes écailles sur la tête
		
	Plusieurs rangées entre l'œil et la bouche	Une seule rangée entre l'œil et la bouche
		
Pupille	Verticale	Ronde
		

Tableau V : Les principales différences entre couleuvre et vipère.

Venimeux ou non, les serpents ont tendances à fuir l'homme et leurs morsures ne sont que des mécanismes de défense. La moitié des morsures sont sèches, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'injection de venin.

La morsure de vipère est brève avec une sensation de coup de marteau. S'il y a injection de venin, des signes locaux apparaissent instantanément avec un œdème et une douleur intense irradiant dans le membre. La gradation clinique est importante pour évaluer et guider la thérapeutique. (Tableau VI)

<i>Grades</i>	<i>Envenimations</i>	<i>Tableau clinique</i>
<i>0</i>	Morsure sèche/blanche	Traces de crochets au niveau de la morsure Absence d'œdème ou de réaction locale
<i>I</i>	Mineure	Œdème local, absences de signes généraux
<i>II</i>	Modérée	Œdème régional du membre et/ou symptômes généraux modérés (hypotension modérée, malaise, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées)
<i>III</i>	Sévère	Œdème extensif atteignant le tronc et/ou symptômes généraux sévères (hypotension prolongée, choc, réaction anaphylactoïde, atteintes viscérales)

Tableau VI : Gradation clinique des morsures et envenimation selon Audebert. (38)

Conduite à tenir.

Les recommandations des premiers secours sont de ne jamais pratiquer une technique d'aspiration buccale ou à l'aide d'un appareil, type AspVenin®. Il faut allonger la victime et la rassurer, retirer bagues et bracelets si la main est touchée et immobiliser le membre atteint. Un pansement compressif peut être réalisé sur la morsure pour diminuer la diffusion du venin. Le membre atteint doit être immobilisé et un bilan doit être transmis au Service d'Aide Médicale Urgente (« le 15 » ou le « 112 ») pour avis.

4. Les problèmes médicaux

a. Les convulsions

L'incidence des crises d'épilepsie évolue avec l'âge. Durant les premières années de vie, 5% des enfants font une crise avant 5 ans, puis pendant l'enfance il y a une diminution avec une stabilisation à l'âge adulte. Chez l'enfant, on retrouve principalement l'épilepsie généralisée.(39)

« Convulsion » et « crise d'épilepsie » sont deux termes employés pour définir une perturbation de l'activité électrique du cerveau (une décharge hypersynchrone et prolongée d'un grand nombre de neurones). Si c'est une région du cortex moteur qui est touchée, on observe une sémiologie motrice élémentaire (clonie, myoclonie) se traduisant par une perte de connaissance associée de mouvements incontrôlés du corps. Les crises peuvent être partielles ou généralisées. Si c'est une autre région qui est atteinte, comme le cortex visuel, temporal ou préfrontal, la sémiologie motrice peut être complexe ou bien inexistante.(40)

En règle générale, la victime perd connaissance brutalement et chute. Suit une raideur et des secousses involontaires d'un membre ou de tout le corps, qui dure généralement moins de 5 minutes. Le patient reste inconscient quelques minutes avec une possible perte d'urine et une respiration bruyante. La reprise de conscience est progressive avec parfois un hébétement et une amnésie.

Les causes sont multiples avec par exemple un traumatisme, une infection, un Accident Vasculaire Cérébral (AVC), l'ingestion de toxiques, une hypoglycémie, un manque d'oxygène au cours d'un arrêt cardiaque ou une épilepsie habituellement contrôlée par médicament. Les enfants et principalement les nourrissons peuvent présenter des convulsions en cas de fortes fièvres.

Conduite à tenir.

Il faut avant tout éviter que la victime ne se blesse et éviter l'apparition d'une détresse respiratoire.

Le sauveteur ne doit jamais contraindre les mouvements. Au début de la crise : le patient doit être allongé et il est nécessaire d'écartier les personnes autour. Pendant

la crise : un vêtement ou une couverture peut être placé sous ou autour de la tête sans recouvrir les voies aériennes. S'il y a arrêt respiratoire, un massage cardio-respiratoire doit être entrepris. En cas de perte de connaissance, la victime sera placée en Position Latérale de Sécurité (PLS).

On doit rechercher un traumatisme et noter l'heure d'apparition et la durée de la crise.

Lorsque le patient revient à lui, on réalise un bilan général avec une surveillance de la personne jusqu'à un état normal de conscience. Chez le jeune enfant, le sauveteur prendra la température, aérera la pièce et pourra déposer un linge humide sur le front de l'enfant.

Un avis médical est conseillé de manière générale mais indispensable si la crise a duré plus de 5 minutes ou si elle se répète, si la reprise de conscience dépasse quelques minutes, si le patient est diabétique ou traumatisé, devant des signes caractéristiques d'AVC, en cas de grossesse ou si c'est une première crise.

b. Crise d'asthme

La prévalence de l'asthme est de 9% chez l'enfant et deux tiers (65%) des hospitalisations pour asthme (64 000 en France en 2014) concernent des enfants de moins de 15 ans. (41)

La crise d'asthme est une dyspnée associée à une toux irritante. Il y a une obstruction thoracique et des sifflements respiratoires. Lors de la crise, le diamètre des bronchioles est diminué par la contraction des muscles lisses des parois des bronchioles, une inflammation de la muqueuse et une production excessive de mucus provoquant ainsi la gêne respiratoire.

Différents facteurs sont à l'origine d'une crise d'asthme :

- les pneumallergènes dont les principaux sont les pollens, les particules animales (salive, squames, poils, urines) et les moisissures ;
- les infections respiratoires tels qu'une grippe, une bronchite ou une sinusite ;
- l'effort ;

- les médicaments appartenant à la classe des bêtabloquants, certains anti-inflammatoires non stéroïdiens et l'aspirine ;
- les gaz irritants dont les fumées (le tabac, les cheminées, la pollution...), les aérosols domestiques et les solvants (acétone, white-spirit, essence...).

Les premiers signes d'une crise d'asthme sont discrets : picotement dans la gorge, nez qui coule, éternuements, toux sèche... La victime éprouve par la suite une gêne respiratoire avec un sifflement à l'expiration. Elle est en générale agitée, angoissée et refuse de s'allonger. Le patient peut ressentir une sensation d'oppression thoracique, un essoufflement et une toux sèche.

La victime peut perdre connaissance et subir un arrêt cardiaque en l'absence d'une prise en charge rapide.

Conduite à tenir

Si l'on connaît le facteur déclenchant de la crise, il est nécessaire de soustraire la victime à celui-ci.

La personne doit être installée dans une position facilitant la respiration qui est en générale la position assise ou demi-assise. Le sauveteur doit retirer tout ce qui peut entraver la respiration (écharpe, vêtements étroits, bijoux près du cou) et rassurer la victime.

Si le patient dispose d'un médicament sous forme d'aérosol-doseur, le sauveteur doit lui mettre à disposition et l'aider si nécessaire à son administration (Figure 16).

AÉROSOL DOSEUR OU SPRAY

- 1- Enlever le capuchon et agiter l'aérosol doseur pour homogénéiser le médicament.
- 2- Vider les poumons en expirant complètement.
- 3- Tenir le spray verticalement, le fond de la cartouche métallique vers le haut. Placer l'embout à l'entrée de la bouche et serrer les lèvres autour.

- 4- Commencer à inspirer lentement et presser sur la cartouche métallique tout en continuant à inspirer profondément.
- 5- Retirer l'embout de la bouche et retenir sa respiration pendant 10 secondes.
- 6- Expirer.



Figure 16 : Modalité d'administration d'un médicament à l'aide d'un aérosol doseur. (42)

Il est nécessaire de contacter un médecin pour un avis médical en transmettant les informations comme la durée de la crise, le facteur déclenchant, le nom du médicament s'il y a eu administration, l'amélioration ou non après l'administration.

c. Les syncopes

La syncope est, d'après le Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, une « perte de connaissance subite et brève (inférieure à trois minutes) liée à une hypoxie cérébrale aiguë secondaire à un arrêt circulatoire transitoire ». La syncope est fréquente chez les enfants, un enfant sur deux en aura réalisé au moins une avant la fin de l'adolescence. (43)

Une perte de connaissance peut être causée par un traumatisme, un toxique ou avoir une origine médicale. Trois types de syncopes existent selon leurs étiologies médicales :

- par dysrégulation du système nerveux autonome : la syncope vasovagale est la plus fréquente. Elle est due à une interruption brutale du tonus vasomoteur entraînant une hypotension artérielle et/ou une bradycardie.

Les prodromes tels que la vision floue, des vertiges, des sueurs ou une pâleur sont fréquents. Les causes principales sont la station debout prolongée ou le passage de la position allongée à la position debout trop brutale. La syncope vasovagale est favorisée par l'émotion, la fatigue, la déshydratation, la douleur ou encore la vue du sang,

- d'origine cardiaque chez des patients possédant un rétrécissement aortique ou une cardiomyopathie obstructive par exemple,
- d'origine extracardiaque : les syncopes neurologiques (épilepsie, migraine) et les syncopes psychiatriques (attaque de panique).

Conduite à tenir.

On détermine dans un premier temps l'état de conscience de la victime en posant des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? »), en ordonnant un geste simple (« Serrez-moi la main. ») ou en secouant doucement par les épaules.

Si elle répond, la victime est consciente. C'est donc un malaise.

Si elle ne répond pas ou ne réagit pas, la victime doit être allongée sur le dos. Le sauveteur doit libérer les voies aériennes, en plaçant sa main sur le front de la victime et en basculant en douceur sa tête en arrière. Dans le même temps, il doit soulever le menton pour décoller la langue du fond de la gorge (Figure 17).

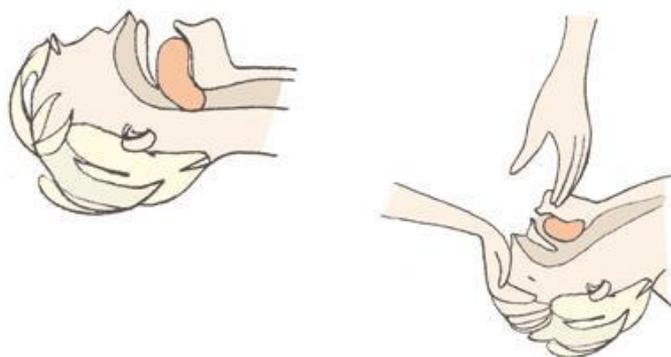


Figure 17 : Technique de libération des voies aériennes (Croix Rouge Française).
(44)

Il faut vérifier la respiration sur 10 secondes en se penchant sur la victime, avec l'oreille et la joue au-dessus de la bouche et du nez et une main sur la poitrine. La poitrine ou le ventre doivent se soulever, la respiration peut s'entendre ou l'air expiré se sentir sur la joue.

Si le patient respire, il doit être placé en Position Latérale de Sécurité. (Figure 18)

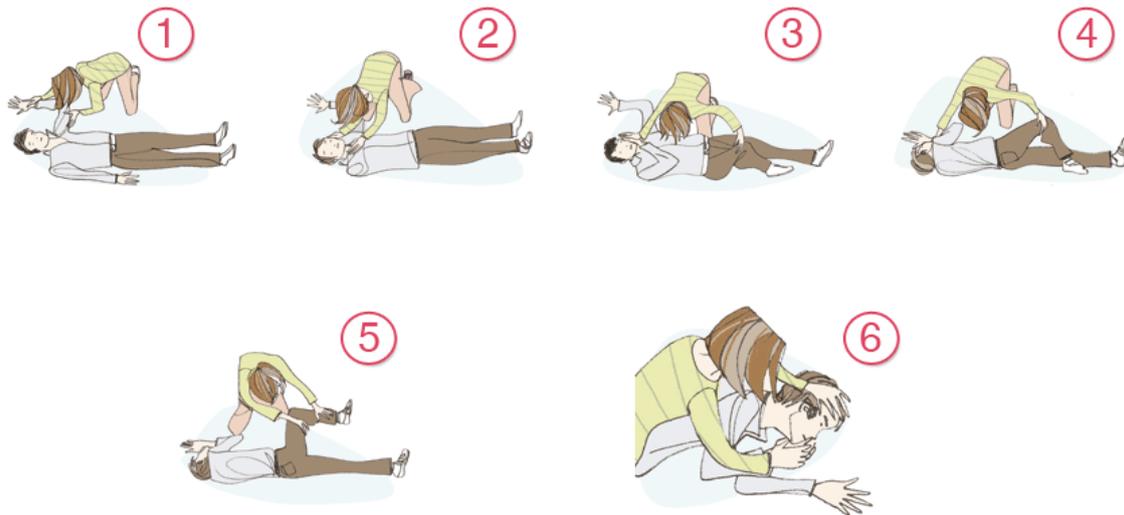


Figure 18 : La mise en Position Latérale de Sécurité (Croix Rouge Française). (44)

Le sauveteur doit par la suite alerter les secours et surveiller à chaque instant que la victime respire. Il est nécessaire de protéger le blessé contre le froid ou la chaleur ainsi que les intempéries.

Si, au moment de la vérification de la respiration ou après la mise en position latérale de sécurité, la victime ne respire pas il convient de l'allonger sur le dos et d'entreprendre la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque.

d. L'hypoglycémie

L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. Elle peut être due à une pathologie (le diabète par exemple), une prise médicamenteuse, un jeûne prolongé, une activité physique inadaptée, une déshydratation... Quel qu'en soit la cause, la diminution de la concentration en glucose dans le sang va altérer les fonctions cérébrales et entraîner une détresse neurologique.

Les premiers signes à apparaître sont :

- des sueurs,
- une pâleur,
- une sensation de faim,
- des troubles de la vision,
- des tremblements,
- une sensation de faiblesse,
- des maux de tête,
- des troubles de l'humeur (agitation, agressivité...).

Suite à cela, le patient peut perdre connaissance et avoir des convulsions.

Conduite à tenir.

Le sauveteur doit donner un aliment sucré, comme un morceau de sucre, du jus d'orange, des bonbons ou une boisson fraîche sucrée. Un avis médical est conseillé en cas de doute ou en cas d'absence d'amélioration de l'état de santé de la victime.

5. Troubles cutanés, oculaires et ORL

a. Contact avec orties

Les orties (*Urtica*) provoquent un urticaire via une toxine (mélange d'histamine et d'acétylcholine) libérée par des poils jouant un rôle de seringues hypodermiques (45).

Conduite à tenir

Il est conseillé de rincer à l'eau froide ou au sérum physiologique la plaie puis à l'aide d'un ruban adhésif de retirer délicatement les poils urticants en appliquant un morceau de ruban sur la plaie (46).

b. Obstructions des voies aériennes

Il existe deux types d'obstruction des voies aériennes : totale ou partielle. L'ingestion de corps étrangers peut être due à une fausse route lors d'un repas ou, généralement chez les enfants, à un petit jouet porté à la bouche.

Chez une victime d'obstruction partielle, la respiration est bruyante. Cette personne tousse, parle et peut crier. En cas d'obstruction totale, elle porte ses mains à la gorge, respire mal ou pas du tout. La victime ne peut pas parler, crier ou tousser. Elle va « chercher l'air » et garder la bouche ouverte.

Conduite à tenir

Pour une obstruction partielle, il ne faut pas tenter de manœuvre de désobstruction. Le patient doit être positionné de la manière la plus confortable et doit être encouragé à tousser pour aider à rejeter le corps étranger. Un avis médical est recommandé même en cas de rejet de l'objet.

En cas d'obstruction totale et une personne consciente, la désobstruction est nécessaire. En premier lieu, il faut « claquer » dans le dos de la victime à cinq reprises, entre les deux omoplates. Si cette technique est un échec, il faut réaliser cinq compressions abdominales, en se plaçant derrière la victime, le poing au creux de l'estomac et en exerçant une pression franche vers l'arrière et vers le haut (Figure 19). On alternera ces deux techniques jusqu'à ce que la victime cri, pleure, tousse ou rejette le corps étranger. On procède par la suite à un examen médical (47).



Figure 19 : Méthodes de désobstruction d'un corps étrangers (Croix Rouge Française). (47)

Si la personne est inconsciente, le sauveteur réalisera les gestes d'urgence en cas d'arrêt cardiaque.

c. Irritations conjonctivales

L'eau de mer, de piscine, la poussière, le vent, le soleil et la pollution peuvent provoquer des irritations oculaires. L'œil rougit, sans sécrétions et avec un léger larmoiement. La victime a une sensation de « grain de sable ».

Conduite à tenir

Un lavage oculaire 2 à 6 fois par jour à l'aide de dosette de sérum physiologique permet d'éliminer les impuretés. En cas de douleurs prolongées, de baisse d'acuité visuelle ou de photophobie une consultation médicale est nécessaire (48).

d. Le saignement de nez

Lors d'un saignement de nez spontané ou suite à un choc, le patient doit être assis, la tête en avant. Il est recommandé de se moucher vigoureusement pour éliminer les caillots de sang puis de comprimer les narines avec le pouce et l'index pendant une dizaine de minutes. Il faut respirer par la bouche, sans parler. Au-delà de 10 minutes, si le saignement persiste il faut demander un avis médical.

CONCLUSION

La trousse de premiers soins en Accueil Collectif de Mineurs doit être adaptée à l'âge des enfants accueillis, à leur nombre et aux activités pratiquées. Elle ne doit contenir que le matériel et les produits nécessaires aux soins des petits traumatismes pouvant être observés en ACM. Les seuls médicaments qu'elle peut contenir sont ceux des enfants atteints de troubles de santé et doivent être accompagnés de l'ordonnance indiquant le nom et prénom de l'enfant, la dose à administrer et l'intervalle de prise.

Le recueil des 62 recommandations départementales en matière de trousse et armoires à pharmacie a permis d'observer une diversité sur le contenu de celle-ci. Un socle commun est tout de même retrouvé en ce qui concerne la prise en charge des plaies (compresses, antiseptique, gants à usage unique...).

Pour aider l'équipe d'encadrement des mineurs dans la prise en charge de la « petite bobologie » ou des traumatismes plus importants, une application peut être installée sur les smartphones des animateurs. La Croix Rouge Française a mis à disposition des fiches thématiques en accord avec les recommandations du PSC1. « L'Appli qui sauve : Croix Rouge » est disponible gratuitement et décrit les principales urgences médicales, met à disposition des explications détaillées, des vidéos et des illustrations. (Annexe 5)

Pour terminer ce travail, je propose une trousse de secours et une armoire à pharmacie pouvant être disponible en ACM. Je me suis principalement appuyée sur les recommandations relatives aux premiers secours rédigées par la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises ainsi que sur les différentes recommandations départementales. Cette proposition de trousse et armoire à pharmacie reste indicative.

La trousse de secours

Matériel

- Gants à usage unique
- Couverture isotherme
- Tire tique
- Pince à écharde
- Ciseaux
- Bombe réfrigérante
- Champ opératoire

Produits

- Solution hydroalcoolique
- Sérum physiologique en format unidose
- Antiseptique aqueux *
- Désinfectant pour le matériel
- Pansements adhésifs de différentes tailles
- Pansements compressifs
- Compresses stériles individuelles
- Quelques morceaux de sucre
- Rouleau de bande adhésive type Micropore®
- Bande extensible non adhésive

Documents

- Numéros à contacter en cas d'urgence (directeur du centre, le SAMU, les Pompiers, le Centre antipoison, la Police, la Gendarmerie)
- Téléphone portable
- Cahier et crayon pour le registre de soin
- Fiches sanitaires des enfants
- Traitements personnels des mineurs avec l'ordonnance correspondant
- Conduite à tenir en cas d'urgence en version papier ou numérique (application « L'Appli qui sauve : Croix Rouge »)

Eventuellement en dépannage

- Protection solaire sous forme de crème avec un indice de protection très fort (FPS 50+)
- Mouchoirs
- Linge propre

* De préférence en unidose, en spray sinon dans le conditionnement le plus petit. L'antiseptique peut être soit à base de chlorhexidine (Biseptine®), soit à base de chlore (Dakin®) ou d'iode (Bétadine®) mais attention car le produit est coloré.

L'armoire à pharmacie

Accès proche à un point d'eau avec du savon

Matériel

- Gants à usage unique
- Couverture isotherme
- Tire tique
- Pince à écharde
- Ciseaux
- Thermomètre
- Poche de glace (au congélateur)
- Champ opératoire ou équivalent

Produits

- Solution hydroalcoolique
- Sérum physiologique en format unidose
- Antiseptique aqueux *
- Désinfectant pour le matériel
- Pansements adhésifs de différentes tailles
- Pansements compressifs
- Compresses stériles individuelles
- Rouleau de bande adhésive type Micropore®
- Bande extensible non adhésive

Médicaments (dans une armoire fermant à clés)

- Médicaments identifiés avec le nom et prénom du mineur atteint de troubles de la santé accompagnés de l'ordonnance correspondante

* De préférence en unidose, en spray sinon dans le conditionnement le plus petit. L'antiseptique peut être soit à base de chlorhexidine (Biseptine®), soit à base de chlore (Dakin®) ou d'iode (Bétadine®) mais attention car le produit est coloré.

Table des illustrations

Figure 1 : Trousse de secours proposée par l'Association Service Jeunesse. (20)..	17
Figure 2 : Registre de soins proposé par l'ASJ. (20)	18
Figure 3 : Fiche de recueil des données.....	25
Figure 4 : Représentation des différents types de compresses retrouvées dans les trousses à pharmacie des recommandations départementales (n=75).	27
Figure 5 : Diagramme des différents degrés alcoolique et leurs indications selon les recommandations les mentionnant.	28
Figure 6 : Répartition des différentes formes d'antiseptiques préconisées par les recommandations départementales qui les spécifient (n=58).....	29
Figure 7 : Répartition des différents antiseptiques conseillés dans les recommandations départementales (n=35).	30
Figure 8 : Répartition des différentes pinces conseillées dans les trousses à pharmacie des Accueils Collectifs de Mineurs (n=61).	33
Figure 9 : Répartition des différents types de bandes de maintien retrouvées dans les trousses départementales des Accueils Collectifs de Mineurs (n=50).....	35
Figure 10 : Répartition des Accidents de la Vie Courante selon l'activité d'après l'Enquête Permanente des Accidents de la vie Courant (EPAC). (21)	39
Figure 11 : Les différentes brûlures et leurs atteintes cutanées. (25)	42
Figure 12 : Les différents stades de l'entorse : de l'élongation à la rupture ligamentaire. (29).....	47
Figure 13 : Prises de vue de l'application Dental Trauma App®. (32)	50
Figure 14 : Arbre décisionnel de la prise en charge des traumatismes dentaires d'après l'application Dental Trauma App®.	51
Figure 15 : Méthode de retrait d'une tique à l'aide du Tire-Tic®.(35)	54
Figure 16 : Modalité d'administration d'un médicament à l'aide d'un aérosol doseur. (42)	61
Figure 17 : Technique de libération des voies aériennes (Croix Rouge Française). (44)	62
Figure 18 : La mise en Position Latérale de Sécurité (Croix Rouge Française). (44)	63
Figure 19 : Méthodes de désobstruction d'un corps étrangers (Croix Rouge Française). (47)	65

Table des tableaux

Tableau I : Liste des recommandations obtenues sur les sites gouvernementaux... 22	
Tableau II : Médicaments cités dans les trousse à pharmacie des instructions départementales..... 37	
Tableau III : Répartition des AcVC selon la lésion et l'âge d'après les données EPAC. (21) 39	
Tableau IV : Mode de transmission, symptômes et lésions des principaux insectes piqueurs et mordeurs..... 53	
Tableau V : Les principales différences entre couleuvre et vipère..... 56	
Tableau VI : Gradation clinique des morsures et envenimation selon Audebert. (38) 57	

BIBLIOGRAPHIE

Les recommandations départementales

DDCS de la Charente Maritime. Charente Maritime Guide 2015 des Accueils Collectifs de Mineurs. 2015.

DDCS de la Côte d'Or. Memento réglementation et recommandations ACM [Internet]. 2015 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.cote-dor.gouv.fr/IMG/pdf/DDCS21_memento_ACM_2015-2-2.pdf

DDCS de la Drôme. Fiche des soins, médicaments et accessoires de soins en ACM [Internet]. 2015 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.drome.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_des_soins_medicaments_et_accessoires_de_soins_en_ACM.pdf

DDCS de la Haute Savoie. Recommandations Départementales actualisées 2016 [Internet]. 2016 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.haute-savoie.gouv.fr/content/download/2159/10660/file/Recommandations%20D%C3%A9partementales%20actualis%C3%A9es%20%202016.pdf>

DDCS de l'Aisne. Vacances et loisirs des mineurs - Instructions départementales [Internet]. 2012 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.aisne.gouv.fr/content/download/5265/30465/file/BROCHURE_AISNE_vacances_mineurs_2012.pdf

DDCS de la Loire-Atlantique. Pharmacie en Accueil Collectif de Mineurs [Internet]. 2015 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.loire-atlantique.gouv.fr/content/download/17739/111468/file/2015_pharmacie%20liste%20DDCS.pdf

DDCS de la Loire Service Sport, jeunesse, vie associative et politique de la ville. Recommandations départementales 2015 [Internet]. 2015 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.loire.gouv.fr/IMG/pdf/RECOMMANDATIONS_DEPARTEMENTALES_2015.pdf

DDCS de la Somme. Vacances et loisirs des mineurs - Instructions départementales [Internet]. [Cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://somme.gouv.fr/content/download/15612/94930/file/BROCHURE_SOMME%20avec%20contexte%20local%20d%C3%A9claration%20au%208%20septembre.pdf

DDCS de l'Eure. Guide pratique des accueils collectifs de mineurs à caractère éducatif dans l'Eure Tome I Réglementation pour l'ouverture et le fonctionnement [Internet]. 2014 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://www.eure.gouv.fr/content/download/10663/66275/file/Guide%20pratique%20des%20ACM%20-%20tome%201%202014.pdf>

DDCS de l'Hérault. Affiche Accueils Collectifs de mineurs Département de l'Hérault [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://occitanie.drjscs.gouv.fr/sites/occitanie.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/affiche2016.pdf>

DDCS de l'Isère. Instructions départementales [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017].

Disponible sur :

<http://www.isere.gouv.fr/content/download/26086/202421/file/INSTRUCTIONS%20DEPARTEMENTALES%20AVRIL%202016%20PDF.pdf>

DDCS de l'Oise. Vacances et loisirs des mineurs - Instructions départementales [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://www.oise.gouv.fr/content/download/27366/184071/file/BROCHURE%20OISE%202016.pdf>

DDCS du Nord. Accueils Collectifs de Mineurs à Caractère Educatif Pendant les Vacances et les Loisirs-Annexes aux instructions départementales. 2016.

DDCS du Val-de-Marne, Service des politiques de jeunesse, d'éducation populaire et de la vie associative. Accueils collectifs de mineurs - Guide des recommandations 2015 [Internet]. 2015 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://www.val-de-marne.gouv.fr/content/download/7474/52547/file/Guide>

DDCS du Val d'Oise. Conseils pour la constitution d'une trousse de secours [Internet]. 2012 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://www.val-doise.gouv.fr/content/download/4855/29970/file/conseils%20trousse.pdf>

DDCS du Val d'Oise. Recommandations pour une armoire à pharmacie [Internet]. 2012 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://www.val-doise.gouv.fr/content/download/4854/29966/file/armoire%20pharma.pdf>

DDCS du Vaucluse. Réglementation pour les accueils collectifs à caractère éducatif de mineurs [Internet]. [Cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

http://www.vaucluse.gouv.fr/IMG/pdf/reglementation_sc_accem84-3.pdf

DDCS Gironde. Memento départemental de la réglementation en accueil collectif de mineurs [Internet]. 2015 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://www.gironde.gouv.fr/content/download/24744/156528/file/m%C3%A9mento%202015.pdf>

DDCS Hauts de Seine. Conseils et réglementation Accueils collectifs de mineurs [Internet]. 2013 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

seine.gouv.fr/content/download/4089/29264/file/Guide%20r%C3%A9glementation%20jeunesse%20-%20juin%202013.pdf

DDCS Pas de Calais. Cadres Réglementaires Annexes aux Instructions Départementales [Internet]. 2015 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.pas-de-calais.gouv.fr/content/download/16878/106426/file/2_2015_01_ACM-ID%20Annexes.pdf

DDCSPP Allier Cantal Haute-Loire Puy-de-Dôme. Accueils Collectifs de Mineurs Auvergne 2012 un livret à afficher. 2012.

DDCSPP Ariège. Accueils collectifs à caractère éducatif de mineurs - Affiche Recommandations départementales 2016 [Internet]. 2016 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.ariège.gouv.fr/content/download/11592/77467/file/DDCSPP%20AFFICHE%202016.pdf>

DDCSPP de la Mayenne. Pharmacie en Accueil Collectif de Mineurs [Internet]. 2013 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.mayenne.gouv.fr/content/download/10592/66932/file/Pharmacie%20et%20trousse.pdf>

DDCSPP de la Nièvre. Accueils collectifs de mineurs - Guide des recommandations 2012 [Internet]. 2012 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.nievre.gouv.fr/IMG/pdf/guide_des_recommandations_2012- DDCSPP-1.pdf

DDCSPP de l'Aude. Accueils Collectifs de Mineurs Recommandations Départementales [Internet]. 2013 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : http://occitanie.drjscs.gouv.fr/sites/occitanie.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/Aude_-_ID2013.pdf

DDCSPP des Deux Sèvres. Les Accueils Collectifs de Mineurs Guide 2015-2016. 2015.

DDCSPP des Hautes Alpes. Recommandations départementales des Hautes Alpes Accueils collectifs de mineurs à caractères éducatif [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.hautes-alpes.gouv.fr/IMG/pdf/INSTRUCTIONS_DEP-_-_MAJ_juillet2016.pdf

DDCSPP des Landes. Recommandations départementales 2016 [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.landés.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_departementales_2016.pdf

DDCSPP Ille et Vilaine, Pôle égalité des chances Direction enfance, jeunesse, sport. Proposition de composition trousse à pharmacie ACM. [Internet]. 2012 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.ille-et-vilaine.gouv.fr/content/download/12733/77714/file/Composition%20trousse%20%C3%A0%20pharmacie%20ACM.pdf>

DDCSPP Yonne. Accueils collectifs de mineurs Réglementation Memento départemental de l'Yonne 2016 [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

http://www.yonne.gouv.fr/content/download/18960/160709/file/memento_yonne_2016.pdf

DDCS Saône et Loire. Memento départemental 2016-2017 de la réglementation en Accueils Collectifs de Mineurs [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.saone-et-loire.gouv.fr/IMG/pdf/ACM_MEMENTO_2016-17_PDFmail.pdf

Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative du Morbihan.

FICHE Suivi sanitaire [Internet]. 2010 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

http://www.morbihan.gouv.fr/content/download/4822/30316/file/Suivi_sanitaire.pdf

DRDJCS Bourgogne Franche Comté. Instructions et recommandations pour les accueils collectifs de mineurs (ACM) à caractère éducatif en Franche-Comté Edition 2015-2016 [Internet]. [Cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

http://bourgogne-franche-comte.drdjcs.gouv.fr/sites/bourgogne-franche-comte.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/Instructions_et_recommandations_pour_les_ACM_2015_2016.pdf

DRDJCS Grand Est. Accueils collectifs de mineurs- Instructions communes aux 4 départements de Champagne-Ardenne [Internet]. 2015 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur :

http://grand-est.drdjcs.gouv.fr/sites/grand-est.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/instructions_ACM_Champagne-Ardenne_2015.pdf

DRDJCS PACA, Direction départementale déléguée pour les Bouches du Rhône.

Instruction et recommandations des Bouches du Rhône Accueils collectifs de mineurs à caractère éducatif [Internet]. 2016 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/content/download/19476/120690/file/Instruction%20et%20recommandations%20BDR%202016.pdf>

DRJSCS Aquitaine. Contenu minimum d'une pharmacie dans le cadre d'un accueil collectif de mineurs [Internet]. 2012 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur :

http://nouvelle-aquitaine.drdjcs.gouv.fr/sites/nouvelle-aquitaine.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/DRJSCS_Aquitaine_Pharmacie_ACM.pdf

DRJSCS Centre. Memento ACM 2015 Région Centre [Internet]. 2015 [cité 14 févr. 2017].

Disponible sur : http://centre-val-de-loire.drdjcs.gouv.fr/sites/centre-val-de-loire.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/memento_ACM_2015-region_Centre.pdf

DRJSCS du Limousin, DDCSPP de la Corrèze, DDCSPP de la Creuse, DDCSPP de la Haute Vienne. Guide à l'usage des directeurs et des organisateurs d'accueils collectifs de mineurs [Internet]. 2014 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur :

<http://nouvelle->

aquitaine.drdjscs.gouv.fr/sites/nouvelle-aquitaine.drdjscs.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reglementaire_2014_ACM_4_.pdf

Préfet des Alpes Maritimes. Instructions départementales 2014 [Internet]. 2014 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.alpes-maritimes.gouv.fr/content/download/9821/110943/file/INSTRUCTIONS%20ACM%2006%202014.pdf>

Service de Protection Maternelle et Infantile du Gers. L'armoire à pharmacie dans les accueils collectifs d'enfants mineurs [Internet]. 2014 [cité 13 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.gers.gouv.fr/content/download/10755/71331/file/armoire%20%C3%A0%20pharmacie%20%20ALSH%20maj%202014.pdf>

Instructions Départementales de la Vienne [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.vienne.gouv.fr/content/download/10133/70455/file/Instructions%20D%C3%A9partementales%20de%20la%20Vienne-2016.pdf>

Memento version 13 modifiée Accueils Collectifs de Mineurs Réglementation [Internet]. 2016 [cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.savoie.gouv.fr/content/download/19437/159176/file/20160705%20%20M%C3%A9mento%20version%2013%20-%202016.pdf>

Accueils Collectifs à Caractère Educatif de Mineurs / Jeunesse / Jeunesse, sports et vie associative / Politiques publiques / Accueil - Les services de l'État en Haute-Garonne [Internet]. [Cité 14 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.haute-garonne.gouv.fr/Politiques-publiques/Jeunesse-sports-et-vie-associative/Jeunesse/Accueils-Collectifs-a-Caractere-Educatif-de-Mineurs>

Accueils collectifs de mineurs-Instructions départementales Pyrénées Orientales [Internet]. [Cité 14 févr. 2017]. Disponible sur : <http://www.pyrenees-orientales.gouv.fr/content/download/7967/47745/file/instructions%20departementales.pdf>

Guide pratique - La préfecture de la Sarthe [Internet]. [Cité 19 oct. 2015]. Disponible sur : <http://www.sarthe.gouv.fr/guide-pratique-a1733.html>

Ressources documentaires

1. Instruction n° 06-192 du 22 novembre 2006 relative à la mise en œuvre de l'aménagement du régime de protection des mineurs accueillis pendant les vacances et les loisirs.
2. Code de l'action sociale et des familles - Article R227-1. Code de l'action sociale et des familles.
3. Code de la construction et de l'habitation - Article L123-1. Code de la construction et de l'habitation.
4. Code de la construction et de l'habitation - Article L123-2. Code de la construction et de l'habitation.
5. Code de la construction et de l'habitation - Article L123-3. Code de la construction et de l'habitation.
6. Code de la construction et de l'habitation - Article L123-4. Code de la construction et de l'habitation.
7. Accueil de loisirs (centre de loisirs, colonies...) avec ou sans hébergement [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N546>
8. Arrêté du 13 février 2007 relatif aux seuils mentionnés aux articles R. 227-14, R. 227-17 et R. 227-18 du code de l'action sociale et des familles.
9. Code de la santé publique - Article L2324-1. Code de la santé publique.
10. Code de la santé publique - Article R2324-14. Code de la santé publique.
11. Secrétariat d'Etat la Jeunesse et à la Vie associative. Des accueils collectifs de mineurs pour des loisirs éducatifs Dossier de presse.
12. Arrêté du 15 juillet 2015 relatif aux brevets d'aptitude aux fonctions d'animateur et de directeur en accueils collectifs de mineurs.
13. Arrêté du 24 juillet 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement " prévention et secours civiques de niveau 1 " - Article 4.
14. PSC 1 Version 2017.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/content/download/36645/277100/file/PSC%201%20Version%202017.pdf>
15. Arrêté du 16 novembre 2011 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 ».
16. Arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

17. Van Eecke R. Le rôle de l'assitant sanitaire. J Animat. févr 2017;(176):72;73;74;75;76;77.
18. Circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 (extrait) relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
19. Bulletin officiel N° 34 du 18 septembre 2003 - MENE0300417C [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/MENE0300417C.htm#1>
20. Association Service Jeunesse [Internet]. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.servicejeunesse.asso.fr/>
21. Institut de Veille Sanitaire. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) Résultats 2013. 2015.
22. Recommandations premiers secours - V1 - Sept 2014.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/content/download/77800/572937/file/Recommandations%20premiers%20secours%20-%20V1%20-%20Sept%202014.pdf>
23. DELOFFRE C. Cours de Dermatologie-Allergologie. 2016.
24. beh_calendrier_vaccinations_2016.pdf.
25. brulures-infographie1.png (Image PNG, 329 × 365 pixels) - Redimensionnée (0%) [Internet]. [cité 20 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.creapharma.ch/wp-content/uploads/2015/05/brulures-infographie1.png>
26. de Buys Roessingh A-S, Hohlfeld J. Brûlure chez l'enfant : évaluation en surface et profondeur: Soins primaires : pansements. Congrès Société Fr Pédiatrie Assoc Pédiatres Lang Fr APLF. 1 juin 2010;17(6):875-6.
27. Morand J-J. Envenimations et morsures animales. EMC - Dermatol. janv 2010;5(3):1 - 15.
28. Qu'est-ce qu'une ecchymose ou un hématome cutané ? - ameli-santé [Internet]. [cité 27 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/ecchymose-et-hematome-cutane/quest-ce-quune-ecchymose-ou-un-hematome-cutane.html>
29. luxation-ac-stades.jpeg (Image JPEG, 400 × 341 pixels) [Internet]. [cité 10 avr 2017]. Disponible sur: <http://chirurgiemain.fr/wp-content/uploads/2015/05/luxation-ac-stades.jpeg>
30. Houkanlin L. Traumatologies du membre inférieur. Cours du DU Orthopédie de Poitiers. 2016.
31. Charland J, Salvail P, Champagne M, Mercier R, Gagnon S, Shoghikian E, et al. Traumatismes des dents antérieurs primaires et permanentes. J Dent Que. déc 2005;42.

32. Ulf Glendor - Special interest in Dental Trauma [Internet]. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://dentaltrauma.se/>
33. intracto. Piqûre de guêpe, d'abeille, de frelon et de bourdon [Internet]. Centre Antipoisons Belge. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.centreatipoisons.be/nature/animaux/piq-re-de-gu-pe-d-abeille-de-frelon-et-de-bourdon>
34. Morsure de tique [Internet]. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/morsures-griffures-piqures/morsure-tique>
35. Notice d'utilisation du Tire Tic du laboratoire Clément Thékan.
36. Morsures, griffures et envenimations : conduite à tenir en urgence - Encyclopédie médicale - Medix [Internet]. [cité 13 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.medix.free.fr/sim/morsure-griffure-envenimation.php>
37. Vives, oursins et méduses | L'association SNSM [Internet]. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.snsm.org/conseil/vives-oursins-et-meduses>
38. Harry P, Deharo L. Traitement des envenimations par les serpents en France Snakebite envenomations treatment in France. *Réanimation*. nov 2002;11(7):548-53.
39. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Incidence of Epilepsy and Unprovoked Seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984. *Epilepsia Cph*. 1 mai 1993;34(3):453-8.
40. Milh M, Ticus I, Villeneuve N, Hugonencq C, Mancini J, Chabrol B. Convulsions et épilepsie de l'enfant : de la crise au diagnostic. *Arch Pédiatrie*. 1 févr 2008;15(2):216-22.
41. Fourcade Nathalie, von Lennep Franck, Grémy Isabelle, Bourdillon François. L'état de santé de la population en France. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques et Santé Publique France; p. 262;263;264;265. Report No.: Rapport 2017.
42. ALEXANDRA BLANC, FLORENCE BONTEMPS, NNE-HÉLÈNE COLLIN, MATTHIEU VANDENDRIESCHE, ANNE CHARLOTTE NAVARRO. ASTHME. *Le Moniteur des Pharmacie*. 29 janv 2017;Cahier de Formation(3161):13.
43. VAKSMANN G, LACROIX D. Syncopes chez l'enfant et l'adolescent. *EMC Cardiol-Angéiologie*. 1 nov 2004;1(4):358-63.
44. française C-R. L'inconscience [Internet]. Croix-Rouge française. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme/Particuliers/Les-6-gestes-de-base/L-inconscience>
45. Sell Y, Bénézra C, Guérin B. Plantes et réactions cutanées. John Libbey Eurotext; 2002. 164 p.

46. Fiche pratique : Soulager une piqûre d'ortie [Internet]. Ooreka.fr. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: <https://premiers-secours.ooreka.fr/fiche/voir/364546/soulager-une-piqure-d-ortie>
47. française C-R. L'étouffement [Internet]. Croix-Rouge française. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme/Particuliers/Les-6-gestes-de-base/L-etouffement>
48. Collin A-H, Blanc A, Bontemps F, L'Hermite F. L'ophtalmologie au comptoir. Monit Pharm. 23 sept 2017;Cahier 2(3191):6;7.

ANNEXES

Annexe 1

Liste des diplômes pour les fonctions de directions en Accueils de Loisirs avec ou sans hébergement (Art R227-14 CASF, Arrêté 13/02/2007, 20/03/2007, 9/02/2007)

- Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (BAFD)
- Par les personnes qui, dans le cadre de la préparation du BAFD ou d'un des diplômes ou titres donnant les mêmes prérogatives, effectuent un stage pratique ou une période de formation,
- Diplôme d'Etat de directeur de projet d'animation et de développement (DEDPAD),
- Diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation (DEFA),
- Diplôme d'Etat de conseiller d'éducation populaire (DECEP),
- Certificat d'aptitude à la promotion des activités socio-éducatives et à l'exercice des professions socio-éducatives (CAPASE),
- Brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse (BEATEP) spécialité activités sociales-vie locale,
- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport comprenant une unité capitalisable complémentaire concernant la direction des centres de vacances et de loisirs (BPJEPS + UC 10),
- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité loisirs tous publics (BPJEPS LTP),
- Brevet d'Etat d'éducateur sportif (BEES) deuxième et troisième degré,
- Brevet d'Etat d'alpinisme,
- Brevet d'Etat d'éducateur sportif option animation des activités physiques pour tous (BEESAPT),
- Diplôme universitaire de technologie (DUT) spécialité carrières sociales, option animation sociale et socioculturelle,
- Diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) animation,
- Diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants (DEEJE),
- Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé (DEES),
- Diplôme d'éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse (EPJJ),
- Moniteur chef interarmées d'entraînement physique, militaire et sportif,
- Certificat technique branche entraînement physique et sportif,
- Diplôme professionnel de professeur des écoles,
- Certificat d'aptitude pédagogique d'instituteur,
- Certificat d'aptitude au professorat,
- Agrégation du second degré,
- Certificat d'aptitude aux fonctions de conseiller d'éducation ou conseiller principal d'éducation,
- Attestation du suivi avec succès de la formation préalable à la titularisation en qualité de conseiller d'éducation populaire et de jeunesse ou de professeur de sport, de conseiller technique et pédagogique supérieur,
- Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS),
- Diplôme d'Etat supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DESJEPS),
- Diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) animation et gestion des activités physiques, sportives et culturelles,
- Licence animation sociale, éducative, culturelle et des loisirs.
- Par les agents de la fonction publique dans le cadre de leur mission, et relevant des corps et des cadres d'emploi suivant :
 - Attaché territorial, spécialité animation,
 - Secrétaire des services extérieurs de la commune de Paris, spécialité animation,

- Animateur territorial,
- Conseiller territorial socio-éducatif,
- Educateur territorial de jeunes enfants pour l'accueil d'enfants de moins de six ans,
- Assistant socio-éducatif territorial, spécialité éducateur spécialisé,
- Professeur de la ville de Paris,
- Educateur territorial des activités physiques et sportives

Annexe 2

Liste des diplômes pour les fonctions d'animateur en Accueils de Loisirs avec ou sans hébergement (arrêté 03/11/2014)

- Brevet d'Etat d'éducateur sportif (BEES) premier degré,
- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS),
- Brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse (BEATEP),
- Brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien (BAPAAT) toutes options,
- Certification de qualification professionnelle premier degré de l'animation,
- Diplôme universitaire de technologie (DUT) spécialité carrières sociales,
- Diplôme de moniteur éducateur (DEME),
- Moniteur interarmées d'entraînement physique, militaire et sportif,
- Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) petite enfance,
- Diplôme d'études universitaires générales (DEUG) STAPS,
- Licence STAPS,
- Licence sciences de l'éducation,
- Certificat de qualification professionnelle (CQP) animateur périscolaire,
- Brevet de technicien supérieur agricole option « gestion et protection de la nature » (BTSA GPN),
- Diplôme d'animateur de section de jeunes sapeurs-pompiers volontaires,
- Diplôme universitaire de musicien intervenant (DUMI)
- Par les personnes qui dans le cadre de la préparation au titre de ces diplômes effectuent un stage pratique ou une période de formation.
- Par les agents de la fonction publique territoriale, fonctionnaire titulaire, dans le cadre de leur mission et relevant des corps ou des corps d'emplois suivants :
 - Animateur territorial,
 - Adjoint territorial d'animation,
 - Adjoint administratif de la commune de Paris, spécialité animation,
 - Agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM),
 - Educateur territorial de jeunes enfants pour l'accueil d'enfants de moins de six ans,
 - Educateur territorial des activités physiques et sportives,
 - Assistant socio-éducatif, spécialité éducateur spécialisé,
 - Moniteur-éducateur territorial,
 - Professeur de la ville de Paris.
- A titre subsidiaire, par des personnes sans qualifications à raison de 20 % maximum de l'effectif ou 1 personne lorsque l'effectif d'animation est de 3 ou 4 personnes.

Fiche sanitaire de liaison CERFA N°85-0233 (Ministère de la jeunesse et des sports)

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CEtte FICHE A ÉTE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES		AUTRES VACCINS	
	DATES	RAPPELS	DATES	DATES
Du DT polio				
Du DT coq				
Du Tétracoq				
D'une prise polio				
ANTITUBERCULEUSE (BCG)			ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS
1 ^{er} VACCIN	DATES	VACCIN	DATES	DATES
REVACCINATION	DATES	1 ^{er} RAPPEL	DATES	DATES

SIL'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....

.....

.....

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 S'IL'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE RÉGLÉE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT
 NOM : PRENOMS :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S. : N° DE TEL : DOMICILE : BUREAU :

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :
 Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : Signature :

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)

.....

.....

.....

.....

ARRIVÉE LE ____/____/____
 DÉPART LE ____/____/____

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

.....

.....

Annexe 4

Résultats d'extraction des données recueillies dans les 62 recommandations départementales.

	Trousse+Armoire	Trousse	Totaux	Pourcentage
Gants				
Gants à usage unique	14	39	53	85,5%
- en latex	0	1	1	9,1%
- sans latex	1	1	2	18,2%
- en Vinyle	6	2	8	72,7%
			11	
Solution/Gel hydroalcoolique	11	8	19	30,6%
Compresses et Pansements				
Compresses	14	48	62	100,0%
Formes :				
Stérile Individuelle	14	41	55	73,3%
Compresses de Gaze	0	4	4	5,3%
Gaze à Découper	3	13	16	21,3%
			75	
Pansements	11	29	40	64,5%
Pansements stériles individuels de différentes tailles	7	19	26	68,4%
Pansements adhésifs hypoallergéniques	4	8	12	31,6%
			38	
Types de pansements :				
- Compressifs	7	6	13	32,5%
- Ampoules (Compeed®)	1	2	3	17,6%
- Colloïdes (Duoderm®)	0	1	1	5,9%
- Tubulaires à mailles élastiques	6	0	6	35,3%
- Suture cutanée Stéristrip®	0	4	4	23,5%
- Pansement BrulStop®	0	3	3	17,6%
			17	
Sparadrap/Pansement micropore hypoallergénique	14	39	53	85,5%
Coussin hémostatique	0	3	3	4,8%
Hémostatique Local	0	6	6	9,7%
Coton	0	4	4	6,5%
Bandes				
Bandes	13	37	50	80,6%
- de maintien extensibles non adhésives	13	25	38	76,0%
- élastiques adhésives/ de crêpe (Velpeau®)	0	9	9	18,0%
- de contention (Coheban®)	0	3	3	6,0%

Antiseptie et Désinfectant				
Alcool	10	24	34	54,8%
Désinfection matériel	10	19	29	85,3%
Pansement alcoolisé	3	4	7	20,6%
Désinfectant	0	8	8	12,9%
Antiseptique	14	38	52	83,9%
Liquide Incolore Non Alcoolisé	4	24	28	46,7%
Formes :				
Unidose	13	19	32	55,2%
Compresse pré-imprégnées	7	5	12	20,7%
Spray	7	7	14	24,1%
Produits :			58	
Chlorhexidine	6	14	20	57,1%
Mercryl®	0	3	3	15,0%
Dakin Cooper®	0	1	1	2,9%
Hexomédine®	0	3	3	8,6%
Eau Oxygénée	3	8	11	31,4%
			35	
Produits associés :				
Eosine aqueuse 2% incolore individuelle	0	5	5	8,1%
Sérum physiologique Unidose	11	16	27	43,5%
Dacryosérum® pour les yeux	1	1	2	3,2%
Topiques				
Pommade Hématomes/Ecchymoses/Coups	4	12	16	25,8%
- Arnica	1	5	6	37,5%
Lingettes à l'Arnica pour les coups	1	0	1	1,6%
Pommade contre piqûres	0	9	9	14,5%
Lotion Anti-Moustiques	1	9	10	16,1%
Crème antihistaminique (Parfenac®)	0	1	1	1,6%
Protection Solaire	5	22	27	43,5%
Crème après soleil	0	6	6	9,7%
Pommade/Crème/Gel Brûlures	14	25	39	62,9%
Vaseline	0	1	1	1,6%
Produits Anti-Poux	0	17	17	27,4%
Petit matériel				
Ciseaux	14	47	61	98,4%
- à bouts ronds	0	8	8	13,1%
Brucelles	3	6	9	14,8%
Pince à épiler	7	10	17	27,9%
Pincettes à échardes	8	27	35	57,4%
à usage unique	0	1	1	1,6%
Tire Tiques	8	15	23	37,1%

Épingle à nourrice	0	18	18	29,0%
Coupe ongles	0	1	1	1,6%
Thermomètre médical	14	36	50	80,6%
- frontal	11	17	28	90,3%
- auriculaire	0	3	3	9,7%
AspiVenin®	4	10	14	22,6%
Lampe de poche	14	23	37	59,7%
Couverture Isotherme / de survie	14	25	39	62,9%
Plateau émaillé/Coupelle	4	12	16	25,8%
Haricot	4	5	9	14,5%
Verres en plastiques	0	2	2	3,2%

Documents

Numéros d'appel d'urgence	11	5	16	25,8%
Conduites à tenir en cas d'urgence	10	5	15	24,2%
Téléphone	0	5	5	8,1%
Fiches de Soins	1	2	3	4,8%
Médicaments + Ordonnances (ttt personnels)	6	2	8	12,9%
Registre de soins, Blocs notes, stylo	0	7	7	11,3%

Médicaments

Antipyrétique	0	3	3	4,8%
Paracétamol	0	18	18	29,0%
Formes				
- sirop	0	1	1	5,6%
- sachets	0	3	3	16,7%
Corticoïdes locaux (piqûres)	0	1	1	1,6%
Anti-constipation	0	7	7	11,3%
- confiture	0	6	6	85,7%
Placebo	0	2	2	3,2%

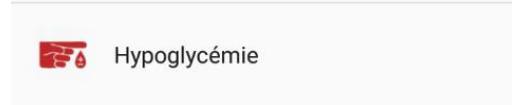
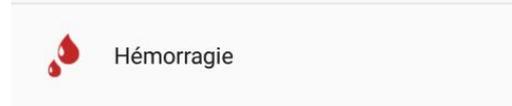
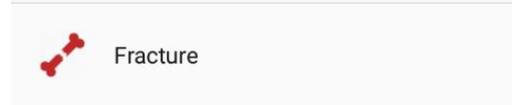
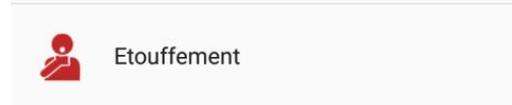
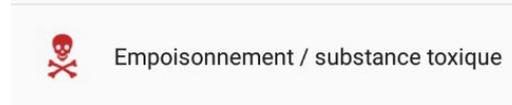
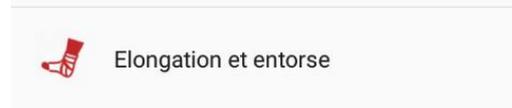
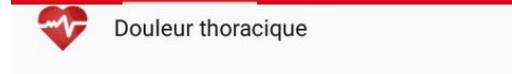
Autres

Protections périodiques	7	8	15	24,2%
Préservatifs	1	1	2	3,2%
Savon Liquide (Marseille)	10	5	15	24,2%
Serviettes à usage unique	10	3	13	21,0%
Attelle	4	2	6	9,7%
Echarpe	0	5	5	8,1%
Collier cervical	1	5	6	9,7%
Coussin réfrigérant	11	5	16	25,8%
Poche de glace	0	5	5	8,1%
Bombe réfrigérant	0	1	1	1,6%
Plaques eutectiques	0	5	5	8,1%
Masque bucco-nasal	6	1	7	11,3%
Embout buccal	1	1	2	3,2%
Rince Œil	0	1	1	1,6%

Sucre	10	8	18	29,0%
Tisane	4	0	4	6,5%
Produits désinfection de l'eau	0	3	3	4,8%
Poubelles/Sacs plastiques	10	1	11	17,7%
Mouchoirs/Essuie tout	7	5	12	19,4%
Serviettes nettoyantes à usage unique (lingettes)	0	7	7	11,3%
Chapeaux supplémentaires, t-shirt, Lunettes de soleil	0	5	5	8,1%
Abaisse langue	0	2	2	3,2%
Coton tige	0	1	1	1,6%
Peigne	0	1	1	1,6%
Produits absorbants pour vomis	0	1	1	1,6%
Bombe de pulvérisation d'eau minérale	0	1	1	1,6%
Granules homéopathiques d'Arnica	4	3	7	11,3%

Annexe 5

Prise de vue de l'Appli qui sauve : Croix Rouge®

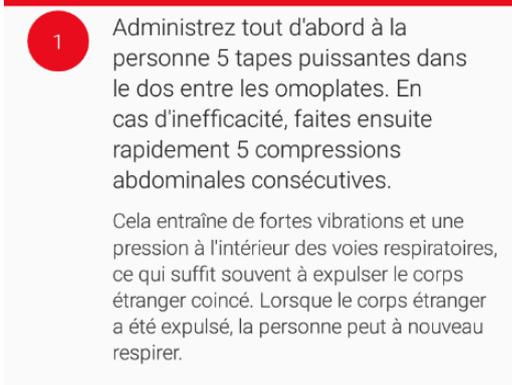


1 Comprimez immédiatement l'endroit qui saigne à l'aide de gants, d'un sac plastique ou d'un tissu propre pour éviter toute infection.

2 Allongez la victime sur le dos.

3 Alerte ou faites alerter les secours sans relâcher la compression.

En l'absence de témoin et s'il vous est impossible d'alerter les secours sans relâcher la compression, demandez à la



2 Quand une personne s'étouffe, appelez toujours les secours ou

La trousse de secours en accueil collectif de mineurs

En accueil collectif de mineurs, les équipes d'encadrement doivent faire face à de multiples pathologies bénignes au quotidien. Pour leur prise en charge, ils ont à leur disposition des trousse de secours ou des armoires à pharmacies dont le contenu est proposé pour chaque département par la Direction Départementales de la Cohésion Sociale. L'étude des 62 recommandations départementales disponibles sur les sites gouvernementaux permet d'apprécier la diversité du contenu de ces trousse mais aussi leurs éléments communs pour une majorité d'entre elles. Sont décrites les principales pathologies bénignes pouvant être rencontrées et les conduites à tenir face à ces situations, proposées principalement par les recommandations relatives à l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 ». Il est proposé un modèle de trousse de secours et d'armoire à pharmacie.

Mots-clés : trousse de secours ; accueil collectif de mineurs ; armoire à pharmacie ; recommandations premiers secours ; pathologies bénignes.

First-aid kit in the collective reception of minors

In the collective reception of minors, the management teams must face of multiple benign pathologies in daily. For their support, they have at their disposal first-aid kits or medicine cabinet whose content is proposed for each department by the Departmental Directorate of Social Cohesion. The collection of 62 departmental recommendations available on the governmental sites allows to assess the diversity of the content of these kits but also their common elements for most them. The most common benign pathologies encountered are described and guidance to stand up to these situations, proposed mainly by the recommendations on the teaching unit « Prevention and Civic recue level 1 ». A model of first-aid kit and a model of medicine chest are proposed.

Key-words: first-aid kit; collective reception of minors; medicine chest; first aid recommendations; benign pathologies.

SERMENT DE GALIEN

~~~~

Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

**D'honorer** ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

**D'exercer**, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**De ne jamais oublier** ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

**En aucun cas**, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Que les hommes m'accordent** leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que je sois couvert d'opprobre et méprisé** de mes confrères si j'y manque.

### La trousse de secours en accueil collectif de mineurs

En accueil collectif de mineurs, les équipes d'encadrement doivent faire face à de multiples pathologies bénignes au quotidien. Pour leur prise en charge, ils ont à leur disposition des trousse de secours ou des armoires à pharmacies dont le contenu est proposé pour chaque département par la Direction Départementales de la Cohésion Sociale. L'étude des 62 recommandations départementales disponibles sur les sites gouvernementaux permet d'apprécier la diversité du contenu de ces trousse mais aussi leurs éléments communs pour une majorité d'entre elles. Sont décrites les principales pathologies bénignes pouvant être rencontrées et les conduites à tenir face à ces situations, proposées principalement par les recommandations relatives à l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 ». Il est proposé un modèle de trousse de secours et d'armoire à pharmacie.

Mots-clés : trousse de secours ; accueil collectif de mineurs ; armoire à pharmacie ; recommandations premiers secours ; pathologies bénignes.

### First-aid kit in the collective reception of minors

In the collective reception of minors, the management teams must face of multiple benign pathologies in daily. For their support, they have at their disposal first-aid kits or medicine cabinet whose content is proposed for each department by the Departmental Directorate of Social Cohesion. The collection of 62 departmental recommendations available on the governmental sites allows to assess the diversity of the content of these kits but also their common elements for most them. The most common benign pathologies encountered are described and guidance to stand up to these situations, proposed mainly by the recommendations on the teaching unit « Prevention and Civic recue level 1 ». A model of first-aid kit and a model of medicine chest are proposed.

Key-words: first-aid kit; collective reception of minors; medicine chest; first aid recommendations; benign pathologies.