

Le rôle de l'assistant sanitaire

Même si le terme d'« assistant sanitaire » n'existe pas sous cette formulation dans la réglementation, il correspond à une fonction et à des missions réelles et importantes dans tous les lieux accueillant collectivement des mineurs. Examinons son rôle de plus près, à travers des questions-réponses, en tordant le cou au passage à quelques légendes urbaines bien ancrées.



© Laurence Fagnon

Y a-t-il obligation de désigner un assistant sanitaire dans tous les ACM ?

Reportons-nous à l'article R-227-9 du Code de l'action sociale et des familles : « Le suivi sanitaire est assuré, dans des conditions fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé de la Jeunesse, par une personne désignée par le directeur de l'accueil. » Cet article, comme les précédents, fait référence aux accueils collectifs de mineurs cités dans l'article R. 227.1 qui mentionne TOUTES les catégories d'ACM. Le directeur doit donc désigner une personne pour assurer le suivi sanitaire du centre, aussi bien en séjour court ou en accueil de loisirs périscolaire qu'en séjour de vacances. Aucun type d'accueil n'est exclu de cette obligation. Cela fait partie de la responsabilité du directeur.

Est-il possible de ne désigner personne et que tous les animateurs soient sensibilisés aux missions d'AS et l'exercent dans leur groupe respectif ?

Cette option n'est pas envisageable. Le directeur doit désigner nommément une personne pour assurer le suivi sanitaire du centre et coordonner tout ce qui relève de la santé dans l'ACM. C'est une question de responsabilité qui ne peut être diluée à travers un exercice collectif. Néanmoins il va de soi que chaque animateur doit savoir réagir à bon escient s'il est seul avec son groupe et qu'un enfant se blesse ou est accidenté. Cela fait partie du programme du Bafa. Pour les animateurs sans qualification, et même l'ensemble de l'équipe, l'assistant sanitaire devrait s'assurer dès le début d'un séjour qu'ils savent au moins utiliser correctement le contenu des trousseaux de secours.

Avec quel diplôme peut-on être assistant sanitaire ?

L'article R-227-9 cité plus haut fait référence à un arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre

chargé de la Jeunesse. Il s'agit de l'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. Le problème de ce texte, c'est qu'il est ancien. Il date de l'époque où n'existaient que trois catégories de centres de vacances et de loisirs : le centre de vacances, le centre de loisirs sans hébergement et le placement de vacances, auxquels il se réfère.

D'où cette phrase, à l'article 2 : « En centre de vacances, il est titulaire de l'attestation de formation aux premiers secours. »

Ce qui signifie a contrario que dans les autres types de centres, ce diplôme n'est pas obligatoire. Jusque-là, vous suivez ?

L'ancienneté de ce texte pose évidemment deux problèmes : l'AFPS n'existe plus, le centre de vacances non plus. Comment le transposer à notre situation de 2017 ?

L'AFPS n'existe plus

En l'attente d'une modification de l'arrêté, le ministère chargé de la Jeunesse a précisé dans une fiche DJEPVA-A3 datée de juin 2010 : « Depuis le 1^{er} août 2007, le PSC1 (unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 ») se substitue à l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS) dans tous les textes réglementaires. Les titulaires de l'AFPS sont considérés comme titulaires, par équivalence, du PSC1. »

La réponse a le mérite d'être simple et claire : c'est le PSC1 qui remplace l'AFPS. Point barre.

Le centre de vacances n'existe plus

Là c'est plus ennuyeux, car la fiche de juin 2010 n'apporte pas de réponse à cette question bien légitime : le successeur du centre de vacances dans ce cas de figure est-il seulement le séjour de vacances, ou le texte englobe-t-il les autres séjours avec hébergement : séjour court et séjour spécifique ?

En d'autres termes, la personne chargée du suivi sanitaire d'un séjour court ou d'un séjour spécifique doit-elle être titulaire du PSC1, à l'instar du séjour de vacances, ou pas ? En l'absence de texte clair, je conseillerais personnellement d'appliquer le principe de précaution en demandant aux assistants sanitaires de tout séjour avec hébergement d'être titulaires du PSC1. D'autant que cette formation qui ne dure qu'une journée est facilement accessible à tous.

En accueil de loisirs, c'est l'assistant sanitaire ou le PSC1 qui n'est pas obligatoire ?

En accueil de loisirs, périscolaire, ou extrascolaire, comme dans tout ACM, un des membres de l'équipe d'encadrement,

Suggestion au bureau des ACM du ministère

Sachant que vous lisez cet article, il nous semble qu'il serait utile pour la sécurité des mineurs d'actualiser l'arrêté du 20 février 2003. L'auteur de cet article, Roselyne Van Eecke, se porte volontaire pour y travailler avec vous si vous formez un groupe de travail sur le sujet.

désigné par le directeur et placé sous son autorité, est chargé d'assurer le suivi sanitaire. C'est le PSC1 qui n'est pas obligatoire en accueil sans hébergement.

Peut-on encore embaucher un assistant sanitaire titulaire de l'AFPS, voire du BNS ?

Oui, le texte le permet. Le Brevet national de secourisme, abrogé en 1991, reste un diplôme valable à vie, qui donne par équivalence l'AFPS, qui elle-même donne le PSC1 par équivalence. Mais attention, il convient de vérifier que la personne titulaire d'un de ces diplômes, supprimés pour l'AFPS il y a 10 ans et pour le BNS il y a 25 ans, a pratiqué le secourisme depuis la date où elle les a obtenus. Les gestes d'urgence peuvent être vite oubliés sans pratique. Les recommandations ont également évolué. C'est pourquoi il est important de suivre des formations continues qui permettent le maintien des acquis. >>>



© Estelle Percu

Vérifier que les titulaires des anciens diplômes de secourisme recrutés en tant qu'assistant sanitaire connaissent et maîtrisent les gestes d'urgence.



Un étudiant en médecine peut-il être assistant sanitaire ?

On trouve encore sur Internet des renvois à un très vieux texte réglementaire qui autorisait par exemple les étudiants en médecine dès la cinquième année d'études à exercer la fonction d'assistant sanitaire en centres de vacances et de loisirs.

Cette disposition a été abrogée, et même si certains peuvent trouver cela paradoxal, le suivi d'une seule journée de formation au PSC1 donne priorité pour le poste d'assistant sanitaire sur les étudiants en médecine, élèves infirmiers, kinés et ambulanciers... Néanmoins, les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, vétérinaires, sages-femmes et infirmiers diplômés peuvent être dispensés de l'AFPS, et par voie de conséquence du PSC1 (circulaire du ministère de l'Intérieur du 15 novembre 2002).

Peut-on embaucher un assistant sanitaire titulaire du SST ?

La réponse est oui, à une condition. La formation de Secouriste sauveteur du travail (SST) n'est pas tout à

fait identique à celle du PSC1. En effet, outre les apports spécifiques liés aux risques en milieu du travail, le SST est soumis à une formation continue (4 heures tous les 24 mois). La possession du SST donne donc l'équivalence du PSC1 à la condition d'être à jour de cette obligation de formation continue régulière.

Et un titulaire du BEPS ?

Non, ce n'est pas possible. Le BEPS (brevet européen de premiers secours, ou european first aid certificate) est bien un diplôme de secourisme, qui a pour objectif de donner à toute personne n'ayant jamais suivi de formation en secourisme les premiers réflexes indispensables pour intervenir en cas de problème sur une personne blessée ou malade. Mais ce brevet délivré par la Croix-Rouge dans plusieurs pays européens n'est pas reconnu par l'État en France.

Doit-on avoir le Bafa pour être assistant sanitaire ?

Les textes ne le précisent pas. C'est un membre de l'équipe d'encadrement, sous l'autorité du directeur, qui est chargé du suivi sanitaire. L'équipe d'encadrement peut comprendre des personnes qualifiées, stagiaires ou sans qualifications. C'est le directeur seul qui prend la responsabilité de charger une personne de l'équipe de cette mission.

Le directeur peut-il être assistant sanitaire ?

Rien ne l'empêche. La seule limite étant que ces deux missions importantes n'empiètent pas l'une sur l'autre.

Y a-t-il un seuil (nombre de mineurs) à partir duquel l'AS est détaché (c'est-à-dire qu'il ne peut exercer d'autres missions) ?

Cette obligation n'apparaît pas dans les textes réglementaires. C'est une question de choix et d'organisation pour le directeur, question qui ne peut se poser que dans un séjour de vacances accueillant un nombre important d'enfants. Il est rare que « l'infirmerie » soit ouverte toute la journée, le plus souvent l'assistant sanitaire y fait une permanence matin et soir. Une fois les traitements donnés aux enfants, rien n'empêche qu'il exerce d'autres fonctions en renforçant l'équipe d'animation ou de direction.

Quelles sont les qualités d'un assistant sanitaire ?

C'est le directeur qui nomme l'assistant sanitaire. Il est de sa responsabilité de vérifier qu'il est certes titulaire du PSC1

(obligatoire pour les séjours de vacances), mais surtout qu'il s'agit d'une personne de confiance et d'expérience, capable d'écouter, capable de rassurer les enfants, capable de discrétion, capable d'intelligence pratique, consciente surtout de ses limites, qui saura réagir et faire appel à plus compétent qu'elle dès que l'état d'un enfant le nécessitera.

Comment recruter un assistant sanitaire ?

Nous avons vu que le PSC1 était la seule qualification requise pour assurer le suivi sanitaire d'un séjour avec hébergement. Or dans le programme du PSC1, seuls sont enseignés les gestes d'urgence indispensables pour porter secours en cas d'accident ainsi que l'utilisation d'un défibrillateur.

Les 7 heures de formation ne laissent pas de place à la « bobologie ». Alors que l'assistant sanitaire va probablement passer l'essentiel de son temps à soigner de petites plaies et égratignures...

Il est donc important de vérifier lors du recrutement d'un assistant sanitaire qu'il maîtrise la conduite à tenir dans ces cas-là : compression de la plaie en cas de saignement abondant (sauf si présence d'un corps étranger dans la plaie), nettoyage au savon, pose d'un pansement... Le candidat pourrait être interrogé de même sur la conduite qu'il adopterait en cas de chute, de fièvre, de brûlure. Ainsi que sur sa pratique.

Concrètement, quelles sont les missions de l'assistant sanitaire ?

Le rôle de l'assistant sanitaire est décrit précisément dans l'arrêté du 20 février 2003.

Le suivi sanitaire consiste notamment à :

- s'assurer de la remise, pour chaque mineur, des renseignements médicaux ainsi que, le cas échéant, des certificats médicaux ;
- informer les personnes qui concourent à l'accueil de l'existence éventuelle d'allergies médicamenteuses ou alimentaires ;
- identifier les mineurs qui doivent suivre un traitement médical pendant l'accueil et s'assurer de la prise des médicaments ;
- s'assurer que les médicaments sont conservés dans un contenant fermé à clef sauf lorsque la nature du traitement impose que le médicament soit en permanence à la disposition de l'enfant ;
- tenir le registre dans lequel sont précisés les soins donnés aux mineurs, et notamment les traitements médicamenteux ;
- tenir à jour les troussees de premiers soins.

Pourquoi ce texte ne parle-t-il pas des « fiches sanitaires de liaison » ?

Il y a des années que le ministère a abandonné le modèle de fiche sanitaire de liaison homologué Cerfa pour que les parents y transcrivent les renseignements médicaux concernant leur enfant. Mais comme il n'a pas été remplacé et qu'il était somme toute pratique, de nombreux organisateurs continuent à l'utiliser au lieu de créer leur propre document. Or ce document a été supprimé pour deux raisons juridiques :

1. Les parents devaient y reporter les dates des vaccinations de leur enfant. Or seul un médecin peut attester de vaccinations. Les seules possibilités légales pour fournir le « document attestant que le mineur a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations » sont donc une attestation signée par un médecin ou une photocopie de la page « vaccinations » du carnet de santé indiquant clairement l'identité de son détenteur...

2. L'autorisation d'opérer en cas de besoin, trop générale et trop vague, qui y figurait n'a pas de réelle utilité. En cas de nécessité d'opérer, le médecin doit de toute façon rechercher le consentement exprès des parents qui lui est imposé par la loi. Si les parents ne peuvent pas être joints ou en cas de refus de consentement, l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique prévoit que « dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables ». En cas d'urgence il agira de même.

Comment traiter les renseignements médicaux ?

C'est le directeur qui est garant de la confidentialité des renseignements médicaux fournis par les parents. Ces données ont une haute importance : faute d'en tenir compte, des accidents graves pourraient se produire, et la responsabilité du directeur voire de l'assistant sanitaire être engagée. Il est donc important de passer un temps conséquent dès le début d'un séjour ou d'un accueil à étudier les éléments fournis par les parents et à décider de ce qu'on en fait :

- Quels éléments ont un haut degré de confidentialité et doivent rester entre l'assistant sanitaire et le directeur ?
- Quels éléments doivent être communiqués à tous et méritent des consignes générales ? Allergies, enfants atteints de troubles de la santé ou en situation de handicap...
- Quels éléments vont nécessiter une formation des animateurs à des gestes d'urgence ? Présence d'un enfant épileptique, diabétique, asthmatique, risque de choc anaphylactique...



- Quels éléments doivent être connus de l'animateur vie quotidienne ? Énurésies nocturnes, tendances anorexiques...
- Quels éléments peuvent influencer sur l'organisation des activités ? Opérations récentes qui peuvent constituer un handicap pour pratiquer une activité physique ou effectuer certains efforts...

Tout cela a un rapport évident avec la sécurité physique mais aussi morale des mineurs : trahir des secrets médicaux et clamer à tort et à travers par exemple qu'un enfant est porteur du virus du Sida pourrait entraîner une insécurisation morale voire une vraie maltraitance de l'enfant.

Quelles sont les vaccinations obligatoires ?

Selon l'article R. 227-7 du CASF, « l'admission d'un mineur en ACM est subordonnée à la production d'un document attestant qu'il a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations ».

Pour les mineurs en ACM, seules les vaccinations suivantes sont obligatoires, sauf indication médicale reconnue :

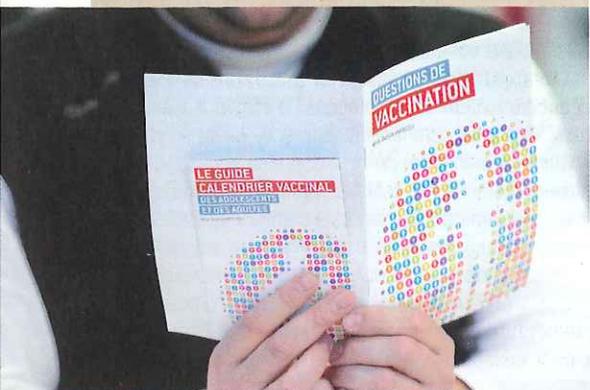
- la vaccination antidiphtérique,
- la vaccination antitétanique,
- la vaccination antipoliomyélitique.

L'obligation de vaccination par le BCG (tuberculose) a été suspendue en 2007.

Attention : le calendrier des obligations vaccinales a été modifié en France depuis 2013.

Il n'y a plus de rappel obligatoire tous les 5 ans. S'y est substitué un calendrier par âge, plus facile à mémoriser et à appliquer. Pour le DTPolio, après les primo vaccinations, sont recommandés un rappel à l'âge de 6 ans et un autre entre 11 et 13 ans. Pour les adultes (animateurs et autres intervenants) à l'âge de 25 ans, 45 et 65 ans.

Trois vaccins seulement sont obligatoires en ACM.



© EP

Quelles sont les conditions sanitaires pour le personnel ?

Les personnes qui participent aux accueils collectifs de mineurs doivent produire, avant leur entrée en fonction, un document attestant qu'elles ont satisfait aux obligations légales en matière de vaccination.

Le document produit peut être soit une attestation signée par un médecin, soit une photocopie du carnet de santé indiquant clairement l'identité du détenteur.

À noter : la fourniture d'un certificat médical d'aptitude à la manipulation de denrées alimentaires n'est plus exigée pour le personnel depuis le 19 octobre 2013.

Pour quelles activités un certificat médical est-il obligatoire ?

La production d'un certificat médical de non-contre-indication n'est obligatoire que pour la pratique des activités physiques à risque suivantes : plongée subaquatique, vol aérien et vol libre. Il n'est pas interdit aux organisateurs, lors de certains séjours à caractère sportif, de demander aux familles un certificat médical. Mais il s'agit là de relations privées et non d'une exigence réglementaire.

En séjour spécifique sportif, réservé aux mineurs licenciés à l'année, ce sont les conditions propres à l'obtention des différentes licences qui s'appliquent.

Faut-il prévoir une infirmerie ?

Seuls les accueils avec hébergement ont l'obligation réglementaire de disposer d'un lieu permettant d'isoler les malades. Il est néanmoins souhaitable que les accueils sans hébergement puissent également permettre à un enfant souffrant de se reposer à l'écart du bruit, en l'attente de la visite du médecin ou du retour de ses parents.

Les chambres d'isolement doivent permettre aux filles et aux garçons âgés de plus de six ans de dormir dans des lieux séparés. Dans le cas d'un camp sous tente, des tentes d'isolement doivent être prévues.

Qu'est-ce que le registre de soins ?

La nature de chaque soin prodigué pendant l'accueil ou le séjour doit être inscrite dans le registre de soins. L'assistant sanitaire y portera précisément la date et l'heure, le nom de l'enfant, la raison de son passage, la description complète du soin avec le nom des produits utilisés.

Comment gérer le lien avec les parents ?

Les parents doivent être informés sans délai de tout accident ou maladie survenus à leur enfant : circonstances, soins prodigués, conclusions médicales si possible.

Il est d'autant plus nécessaire de les contacter rapidement en cas de problème de santé que l'usage de plus en plus répandu des téléphones mobiles par les enfants possède un caractère anxiogène indéniable.

Avant le séjour, il ne faut pas hésiter à demander aux parents de compléter les informations manquantes sur la fiche sanitaire de leur enfant.

Après le séjour, la fiche d'informations médicales est rendue aux parents (avec éventuellement les médicaments non utilisés au nom de l'enfant). Les parents sont informés de tout événement de santé survenu pendant le séjour quelle qu'en soit la gravité. L'assistant sanitaire aura donc précisé soigneusement sur la fiche les soins prodigués ou les éventuels traitements encore en cours.

Mettre en place des projets d'accueil individualisés en ACM est-il obligatoire ?

Lorsqu'un ACM « accueille des mineurs valides et des mineurs atteints de troubles de la santé ou de handicaps », le projet éducatif doit prendre en compte les spécificités de cet accueil et le projet pédagogique doit préciser « les mesures envisagées pour les mineurs atteints de troubles de la santé ou de handicaps » (art. R. 227-23 et R. 227-25 CASF).

Ces mesures sont le plus souvent détaillées dans un PAI (projet d'accueil individualisé).

C'est la circulaire interministérielle du 8 septembre 2003 « relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période » qui a instauré la notion de PAI : « démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant malade. Il a pour but de faciliter l'accueil de cet enfant... Sont notamment précisées les conditions des prises de repas, interventions médicales, paramédicales ou de soutien... Il définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant ou de l'adolescent durant l'ensemble de son temps de présence au sein de la collectivité... ainsi que les protocoles d'urgence. »

Toutefois, la circulaire précise que le PAI est plutôt à réserver au cadre scolaire : « il ne peut s'appliquer tel quel à la spécificité des accueils en centres de vacances et de loisirs ».

En l'absence de PAI, comment agir avec les enfants malades ?

En accueil périscolaire, qui se situe dans un cadre proche de l'école, le directeur et dès lors l'assistant sanitaire ont le plus souvent accès aux PAI des enfants.



Médicaments : uniquement sur ordonnance !

Hors de ce cadre, la circulaire de 2003 donne les recommandations suivantes, afin de favoriser et faciliter l'accueil d'enfants atteints de troubles de la santé en ACM :

- **L'obligation d'information de la part des familles :** la famille doit signaler tout problème de santé de l'enfant susceptible d'influer sur l'organisation du séjour, en précisant le niveau d'autonomie de l'enfant, les aspects qui risquent une mise en danger de lui-même et des autres.

- **L'obligation de constitution d'un dossier par le directeur :** le directeur doit s'informer des particularités générées par la situation de l'enfant et du jeune. Il est essentiel qu'un dossier contenant les informations utiles soit constitué avec le médecin de l'enfant et la famille. Le dossier contient notamment un certificat médical précisant toute réserve, inaptitude ou contre-indication.

- **L'obligation d'information de l'ensemble de l'équipe d'encadrement :** le directeur doit informer l'équipe d'encadrement des difficultés rencontrées par l'enfant et du type des problèmes que ce dernier est susceptible de rencontrer. Les informations médicales diffusées à l'équipe se limitent à celles nécessaires au fonctionnement du séjour. L'assistant sanitaire seul est informé de l'ensemble des renseignements par le directeur.

- **L'obligation de formation préalable de l'équipe d'encadrement :** les animateurs doivent être sensibilisés aux diverses procédures de la vie quotidienne (suivi du traitement médical et/ou précautions à prendre).

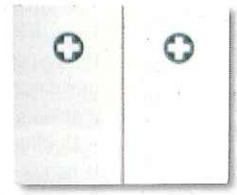
- **La nécessité de collaboration avec les services médicaux du lieu d'implantation :** en séjour, des contacts préalables sont pris avec le médecin local pour définir des consignes en cas de problème.

- **La prise en compte des besoins de l'enfant dans le fonctionnement du centre dans la vie quotidienne et lors des activités.** ▀

Roselyne Van Eecke

Coup de tempête dans la trousse de secours

En arrivant sur le lieu du séjour, l'assistant sanitaire découvre un carton où tout a été mélangé : contenus des trousse de secours, de l'armoire à pharmacie... Il s'agit de mettre de l'ordre dans tout cela. Où placer les éléments suivants ?

		
Dans la trousse de secours ?	Dans l'armoire à pharmacie ?	Dans la poubelle ?



Réponses :

Dans la trousse de secours :

- I. Épingles à nourrice.
- B. Compresses individuelles stériles.
- J. Pansements stériles.
- G. Bande de gaze élastique.
- D. Pince brucelles.
- L. Couverture de survie.

Dans la pharmacie :

- K. Sirop pour la toux (s'il est accompagné d'une ordonnance au nom d'un enfant).
- F. Doliprane (paracétamol) en dosage enfant (accompagné d'une ordonnance au nom d'un enfant).

Dans la poubelle :

- H. Aspivenin : la mauvaise utilisation de l'aspivenin peut avoir pour effet de diffuser le venin au lieu de l'aspirer. Il n'est donc pas recommandé en ACM.
- A. Doliprane codéiné adulte : il s'agit d'un médicament en dosage adulte. À placer dans la pharmacie seulement accompagné d'une ordonnance au nom d'un jeune de l'ACM.
- C. La Biafine est un médicament qui peut entraîner des réactions allergiques importantes.
- E. L'éosine colorée : il est recommandé d'utiliser dans les trousse de secours un antiseptique non coloré qui ne masque pas les blessures.

✓ Ce que dit la réglementation

La trousse de secours

Le contenu de la trousse de secours préconisé par le ministère est décrit dans la fiche du 3 juin 2010. Le contenu de la trousse de premiers secours doit être adapté d'une part au nombre d'enfants accueillis et d'autre part aux activités pratiquées. La trousse ne doit contenir que des produits et du matériel pouvant être utilisés pour soigner les égratignures et les petites plaies (comme par exemple : des gants à usage unique, des compresses stériles en conditionnement individuel, un assortiment de pansements stériles de différentes tailles, du ruban de tissu adhésif, des serviettes nettoyantes à usage unique, des flacons d'antiseptique cutané en monodose, une bande de gaze élastique, une paire de ciseaux, une pince brucelles, quelques épingles à nourrice, une couverture isotherme).

L'armoire à pharmacie

Aucun médicament ne peut être administré à un mineur sans prescription médicale. Lorsqu'un mineur suit un traitement, son responsable légal doit fournir, en plus

des médicaments, l'ordonnance au nom de l'enfant. Les médicaments doivent être marqués au nom de l'enfant et conservés dans un contenant fermant à clef sauf lorsque la nature du traitement impose que le médicament soit en permanence à la disposition de l'enfant.

La poubelle

Y jeter tous les produits périmés, les médicaments sans ordonnance et ceux en dosage inadapté à l'âge des enfants accueillis (pour éviter un surdosage en se trompant lors de l'administration du médicament).

Le Samu

Dans le doute sur un soin à donner à un enfant, le plus simple est toujours d'appeler le 15. Le médecin régulateur du Samu peut par téléphone donner la prescription nécessaire. Tous ses appels sont enregistrés. Quoi qu'il décide, il dégagera, grâce à cette « ordonnance orale » la responsabilité du directeur ou de l'animateur.

! Quand consulter obligatoirement un médecin ?

(Conseils du Docteur Michel Lenoir, pédiatre à Angers)

- **Mal au ventre** : consulter en cas de signes associés comme une pâleur inhabituelle, un pouls rapide, de la fièvre, des vomissements, un traumatisme récent.
- **Plaies** : plaie profonde ou large (plus de 2 mm) qui nécessite une suture, saignement par saccades (artériel), plaie à la face ou aux mains, plaie due à un objet pointu ou à du verre...
- **Diarrhée et vomissement** : consulter si l'enfant est abattu, a mal à la tête en même temps, a du sang dans les selles ou des douleurs abdominales importantes (qui par exemple l'empêchent de dormir). Si plusieurs enfants souffrent des mêmes symptômes en même temps : suspicion de TIAC (toxi infection alimentaire collective), maladie à déclaration obligatoire.
- **Fièvre** : consulter en cas de fièvre à 39°C, de fièvre persistant plus de 3 jours, de fièvre associée à un grand frisson durant plus d'une minute, d'abaissement de l'enfant (enfant qui ne joue plus, ne répond pas aux questions, dort tout le temps...).
- **Coup sur la tête** : si perte de connaissance (quelle que soit sa durée) ou si vomissements.
- **Traumatisme au dos** : si impossibilité de se relever ou de bouger, laisser dans la position initiale, appeler les pompiers.
- **Traumatisme au ventre** : urgence en cas de pâleur, douleur intense, urines rouges ou vomissements sanglants.

Roselyne Van Eecke