



Protocoles et procédures

—

Crèche La Terrasse

1. Liste des numéros importants :	4
2. En cas d'URGENCE médicale :	5
Si appel des services d'urgence médicale :	5
Ne pas raccrocher avant que le régulateur l'indique.	5
3. Administration des médicaments	6
Evictions	8
Liste des évictions nationales obligatoires	8
Evictions demandées par la collectivité	8
Protocoles d'urgence	9
1. Convulsion.....	10
2. Détresse respiratoire	11
3. Fausse route – Etouffement	13
4. Arrêt cardio-respiratoire	15
5. Chute et traumatisme	19
Protocoles médicaux.....	20
1. Hyperthermie	21
2. Douleur.....	22
3. Vomissement	23
4. Diarrhée	24
5. Erythème fessier	25
6. Eruption cutanée.....	26
7. Muguet.....	27
8. Conjonctivite	28
9. Piqûres d'insectes	29
10. Plaies et morsures.....	30
11. Epistaxis.....	31
12. Brûlure.....	32
13. Réactions allergiques	33
14. Ingestion accidentelle	34

15.	Spasme du sanglot	35
16.	Reflux gastro-œsophagien	36
17.	Pédiculose du cuir chevelu.....	37
Protocoles de soins		38
1.	Lavage de nez.....	39
2.	Soin des yeux.....	41
3.	Change enroulé	42
4.	Utilisation d'une chambre d'inhalation :	43
Protocoles prévention.....		45
1.	Prévention canicule.....	46
2.	Prévention de la mort subite du nourrisson (MSN).....	47
3.	Sieste	48
Procédures		49
1.	Procédure en cas d'alcoolisation d'une personne venant récupérer l'enfant.....	50
2.	Procédure de sortie dans le jardin et à l'extérieur de la structure.....	51
3.	Procédure Observation – Orientation d'un enfant	52
Protocole d'hygiène		56
1.	Hygiène des locaux	57
2.	Gestion des déchets et du linge sale	58
3.	Nettoyage des jeux.....	58
4.	Hygiène du personnel.....	59
Annexes.....		60
Annexe 1 – Lavage simple des mains.....		61
Annexe 2 – Trousse à pharmacie		62
Annexe 3 – Protocole d'accueil individualisé (PAI)		63
Annexe 4 – Compte rendu d'accident.....		68
Annexe 5 – Traçabilité d'administration des médicaments.....		69
Annexe 6 – Fiche de surveillance de siestes		70
Annexe 7 – Suivi des vaccinations.....		71

Liste des numéros importants

Directrice du multi-accueil	Florence GIRAULT	06.51.16.74.55
Directeur adjoint du multi-accueil	Valentin FAURE	07.86.43.90.36
Référente Santé et Accueil Inclusif	Blandine MOISSONNIER	06.14.38.68.74
Directeur Général des Services	Yannick VUILLEMOT	06.27.60.65.08
Maire	Emmanuel DUMESNIL	06.22.11.13.62
Adjoint 1	Jean-Pierre RIOT	06.38.18.01.92
Adjoint 2	Martine GARRIGUE	06.16.55.15.04
Adjoint 3	Dimitri FULNEAU	07.60.41.24.74
Adjoint 4	Ariane BARONI	06.61.99.06.03
Adjoint 5	Laurent LELIEVRE	07.69.45.90.40
Adjoint 6	Martine BOUCHERY	06.24.55.26.94
Adjoint 7	Lionel PINAULT	06.07.47.95.80
Elu d'astreinte	06.07.47.95.80	
Police municipale	Nathalie QUETINEAU	02.47.40.24.52 07.72.51.96.03
Gendarmerie	02 47 40 45 90 (VOUVRAY)	

1. En cas d'URGENCE médicale

SAMU	15 OU 112
POMPIER	18
POLICE	17
CENTRE ANTI-POISON	02.41.48.21.21

Conduite à tenir :

- ✓ Rester calme
- ✓ Isoler l'enfant du groupe et rester auprès de lui
- ✓ Observer l'enfant et évaluer la situation :
 - L'enfant répond-il aux questions ?
 - L'enfant respire-t-il sans gêne ?
 - L'enfant a-t-il un comportement habituel ? (Interactions avec les autres, jeux, sommeil, alimentation, somnolence, tonus musculaire)
- ✓ Prévenir la responsable de la structure

Si appel des services d'urgence médicale :

Donner l'alerte

- ✓ Se présenter
 - Nom et prénom de l'agent :
 - Qualification :
 - Nom de la crèche : Multi-Accueil La Terrasse
 - Adresse de la crèche : place du 8 mai 1945 - ROCHECORBON
 - Accès à la crèche : Chemin rouge à gauche de la Mairie – Portail vert sur la gauche au début du chemin – Enlever la chaîne du parking des élus
 - Numéro de téléphone : 02.47.52.89.08
- ✓ Donner les informations sur l'enfant
 - Nom et prénom de l'enfant :
 - Date de naissance :
 - Age :
 - Symptômes :
 - Heure de début :
 - Actions mises en place :

Ne pas raccrocher avant que le régulateur l'indique.

2. Administration des médicaments

D'après le décret du 30 août 2021 :

« Il est permis à toute personne en charge de l'encadrement des enfants d'administrer des médicaments prescrits, peu importe que ces personnes aient une compétence médicale ou paramédicale. Il suffit que l'administration soit réalisée à la demande des parents, que le médecin prescripteur n'ait pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical. Le professionnel administrant le traitement doit avoir la maîtrise la langue française et se conformer aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans un protocole. Enfin l'administration du médicament devra être consignée sur un registre spécifique. »

« Le référent santé et accueil inclusif s'assure de la maîtrise du geste à réaliser, dès la bonne compréhension de l'ordonnance et de la bonne maîtrise de la langue française du professionnel administrant le médicament à l'enfant ».

Dans la mesure du possible, il est préférable de limiter la prise de médicaments dans les établissements d'accueil de jeunes enfants, en privilégiant une prise 2 fois par jour à la maison. Toutefois si une continuité est nécessaire au sein de la structure et que la poursuite de son accueil est compatible avec son bien-être, les parents doivent fournir l'ordonnance du médecin datée et signée, avec le nom, le prénom, la date de naissance et le poids de l'enfant, et ne spécifiant pas l'intervention d'un auxiliaire médical.

Un médicament ne peut être administré que :

- Sur présentation de l'ordonnance qui doit être validée par la responsable de la structure (référénte santé) - PAS D'ORDONNANCE = PAS D'ADMINISTRATION
- Si les parents ont signé l'autorisation d'administration de ce médicament (cf. annexe). Cette autorisation doit être signées par les parents à chaque nouveau traitement. Cette fiche d'autorisation sera à ranger avec les fiches de traçabilité d'administration des médicaments.
- Dans la mesure du possible le parent doit fournir un flacon neuf et non reconstitué.
- Si le parent a déjà reconstitué le médicament (en cas de pénurie d'antibiotique par exemple), le flacon doit être fourni dans son emballage d'origine et transporté dans un sac isotherme. Vérifier que la pipette avec le flacon est la bonne.

Un médicament peut être administré par :

- Tous les professionnels encadrant les enfants (EJE, AP, agent Petite Enfance) à condition qu'elles aient été formées et encadrées au préalable par la responsable. Les stagiaires n'administrent pas de médicaments.

Les bonnes pratiques :

- Toujours faire valider l'ordonnance par la responsable de la structure (référénte santé)
- Faire remplir l'autorisation d'administration aux parents
- Faire une photocopie de l'ordonnance
- Compléter la feuille de traitement
- Vérifier la date de péremption du médicament
- Noter la date et l'heure d'ouverture
- Noter le nom, prénom de l'enfant et la durée du traitement sur le médicament
- Ranger le(s) médicament(s) dans une pochette plastique au nom de l'enfant dans la salle de change, ou dans le réfrigérateur, selon la notice.

- Pour le paracétamol sirop (flacon commun), pour un enfant de plus de 13kg utiliser 2 pipettes (ne pas remettre la pipette dans le flacon après l'avoir mise dans la bouche de l'enfant).
- Laver les pipettes au lave-vaisselle après utilisation.
- Noter dans les transmissions et sur la feuille de traçabilité d'administration des médicaments.

Evictions

Liste des évictions nationales obligatoires

- Angine à streptocoque : retour 2j après le début de l'antibiothérapie
- La Coqueluche : retour 5j après le début de l'antibiothérapie
- L'Hépatite A : retour 10j après le début de l'ictère
- L'Impétigo (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72h après début de l'antibiothérapie
- Les Infections Invasives à Méningocoque : hospitalisation de l'enfant jusqu'à sa guérison
- Les Oreillons : retour 9j à partir de l'apparition de l'inflammation de la glande parotide (parotidite)
- La Rougeole : retour 5j après le début de l'éruption
- La Scarlatine : retour 2j après le début de l'antibiothérapie
- La Tuberculose : éviction tant que l'enfant est bacillifère (présence de bacille dans les crachats.
- La Gastro-entérite à Escherichia coli entérohémorragique (EHEC): retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle
- La Gastro-entérite à Shigella Sonnei : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

En dehors des évictions obligatoires nationales, la responsable de la structure peut décider d'une éviction temporaire de la crèche qui repose sur l'état de l'enfant, les soins qui lui sont nécessaires ou le risque infectieux pour les autres enfants et pour le personnel afin de limiter la contamination.

Dans tous les cas, la responsable de la structure est en droit de refuser un enfant si son état de santé le justifie : forte fièvre, fatigue intense, difficultés respiratoires, altération de l'état général...

A l'arrivée, un enfant présentant une fièvre supérieure ou égale à 39°C ne sera pas accepté dans la structure. De même un enfant ayant eu un « *antipyrétique de confort* » pourra ne pas être accepté (fièvre masquée).

Dans la journée si la fièvre dépasse les 39°C et/ou que l'enfant tolère mal la fièvre il sera demandé aux parents de venir chercher l'enfant.

Il sera demandé aux parents de consulter à partir de 48h de fièvre.

Evictions demandées par la collectivité

- Bronchiolite : 48h
- Gastro-entérite : 48h voir jusqu'à normalisation des selles
- Grippe jusqu'à l'absence de fièvre > 38.5°C
- Varicelle : si boutons purulents.
- Pieds-mains-bouches si lésions importantes dans la bouche.
- Poux, teigne, gale, conjonctivite, muguet jusqu'à ce que le traitement soit débuté à domicile.

Protocoles d'urgence

1. Convulsion
2. Détresse respiratoire
3. Fausse route – étouffement
4. Arrêt cardio-respiratoire
5. Chute et traumatisme

1. Convulsion

Les convulsions sont des contractions musculaires brusques et involontaires, liées à une activité cérébrale intense.

Signes

- Hypotonie ou hypertonie
- Révulsion oculaire
- Perte de contact
- Perte de connaissance
- Mouvements saccadés de tout ou une partie du corps
- +/- salivation

Conduite à tenir

- Isoler l'enfant du reste du groupe (pour que l'enfant soit en sécurité et dans un environnement calme)
- Demander à une collègue d'appeler le 15 et prévenir la responsable de la structure
- Noter l'heure de début (pour pouvoir préciser la durée de la crise)
- Installer l'enfant au sol, en Position Latérale de Sécurité (pour protéger ses voies aériennes en cas de vomissement)
- Vérifier que l'enfant n'a pas d'objet dans la bouche. Ne pas essayer de maintenir la bouche ouverte avec ses doigts ou avec un objet.
- Prendre la température de l'enfant
- Suivre les consignes du médecin du SAMU (et ne pas raccrocher avant qu'on vous le dise)
- Observer l'évolution de la crise et la durée de chaque phase (clonies, émission d'urines)
- Tout au long de la crise parler à l'enfant pour le rassurer
- A la fin de la crise, installer l'enfant confortablement et surveiller son état de conscience.
- Une fois la crise terminée et le retour complet à l'état de conscience, si la température est $\geq 38.5^{\circ}$, découvrir l'enfant, donner l'antipyrétique (doliprane) et proposer de l'eau.
- Noter dans les transmissions.

La responsable de la structure se chargera de prévenir les parents.



Si l'enfant est épileptique, il aura un PAI. Dans ce cas, prévenir la responsable de la structure et suivre les consignes du PAI. Prévenir les parents.

2. Détresse respiratoire

Une gêne respiratoire est une incapacité de l'appareil respiratoire d'assumer une oxygénation normale du sang.

Détresse respiratoire = anomalies de la fréquence respiratoire et/ ou signes de lutte.

➤ *La fréquence respiratoire : c'est le nombre de cycles respiratoire/min.*

- Les normes de la fréquence respiratoire varient en fonction de l'âge de l'enfant
- Chez le nouveau-né < 60 cycles/min
- Chez le nourrisson de moins de 1 an < 50 cycles/min
- Chez l'enfant de moins de 5 ans < 40 cycles/min.

➤ *Signes de lutte : évaluer à l'aide du score de Silverman*

	0	1	2
Balancement thoraco-abdominal	Respiration synchrone	Respiration abdominale	Respiration paradoxale
Tirage	Absent	Intercostal	Intercostal et sus ou sous sternal
Entonnoir xiphoïdien	Absent	Modéré	Intense
Battement des ailes du nez	Absent	Modéré	Intense
Geignement expiratoire	Absent	Perçu au stéthoscope	Audible à distance

0 : Absence de détresse respiratoire 3 à 4 : Détresse respiratoire modérée

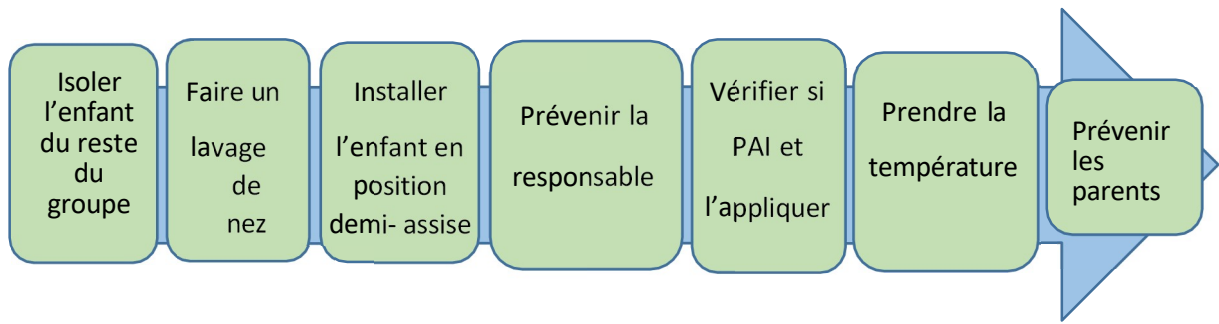
≥ 5 : Détresse majeure. Signe de gravité

➤ *Signes associés*

- La coloration : cyanose autour de la bouche, des ongles
- Les modifications du comportement : agitation, angoisse, apathie
- Fièvre : signe d'une infection
- Difficulté alimentaire

➤ *Conduite à tenir*

- **En cas de détresse respiratoire modérée**



Après le lavage de nez, réévaluer la respiration de l'enfant.

C'est la responsable de la structure qui décidera si les parents doivent venir chercher l'enfant.

- En cas de détresse respiratoire majeure : URGENCE – Appeler le 15 et prévenir la responsable de la structure et la référente santé.
- Ne donner ni à boire ni à manger

3. Fausse route – Etouffement

- Obstruction partielle des voies aériennes :

L'enfant tousse. Le corps étranger est haut, il n'y a pas d'urgence vitale immédiate.

- Ne pas donner de tape dans le dos de l'enfant - Ne pas le faire boire
- Prévenir la responsable
- Mettre l'enfant en position ½ assise au calme
- APPELER LE 15 ou le 112 d'un portable
- Noter dans les transmissions.
- Prévenir les parents

- Obstruction grave :

L'enfant ne tousse pas, n'émet aucun son, ne respire plus= URGENCE VITALE

- Demander à une collègue d'appeler le 15 et de prévenir la référente santé
- Si l'enfant à moins de 2 ans : Manœuvre de Mofenson
- Se placer assis, cuisse à angle droit
- Installer l'enfant à califourchon ventral sur l'avant-bras, avant-bras posé sur la cuisse.
- Effectuer dans un premier temps les 5 tapes fermes et vigoureuses entre les omoplates avec la paume de la main
- Retourner l'enfant sur l'autre avant-bras (cette fois-ci, il est sur le dos) et avec 2 doigts effectuer des compressions thoraciques au niveau du sternum à 5 reprises.



- Si l'enfant a plus de 2 ans manœuvre de Heimlich
- Se placer derrière l'enfant
- Enserrer le tronc en passant les bras sous les aisselles de l'enfant et repérer la base du sternum et l'ombilic
- Placer le poing fermé dans l'espace défini, recouvrir et maintenir avec sa deuxième main dessus
- Exercer des tractions très fortes vers le haut et en arrière en faisant pénétrer son poing sous le thorax de l'enfant et augmenter ainsi la pression intrathoracique.
- L'objectif est de créer un souffle expiratoire pour faire sortir l'objet. Répétez le geste 4 à 5 fois si nécessaire.



- Arrêtez la manœuvre dès que la désobstruction est obtenue

4. Arrêt cardio-respiratoire

Conduite à tenir

- Agir rapidement et dans le calme
- Faire sortir les autres personnes de la pièce

ACTION SUMULTANÉE DE 2 PERSONNES :

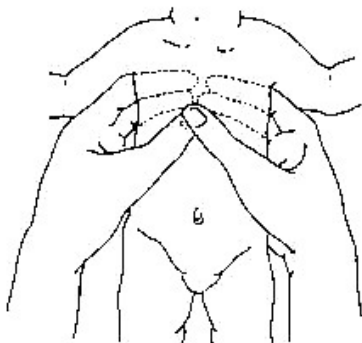
- L'une Téléphone au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Averti la responsable de la structure
 - Préviens les Parents et la Mairie
- L'autre Observe l'enfant
 - Respiration
 - Rechercher le pouls (Axillaire chez le BB/ Carotidien chez l'adulte et l'enfant plus grand)



- Coloration
- Hémorragie
- Si arrêt cardiaque

→ Massage Cardiaque : **30 Compressions thoraciques et 2 insufflations** quel que soit l'âge de la victime à réanimer

Nouveau-né



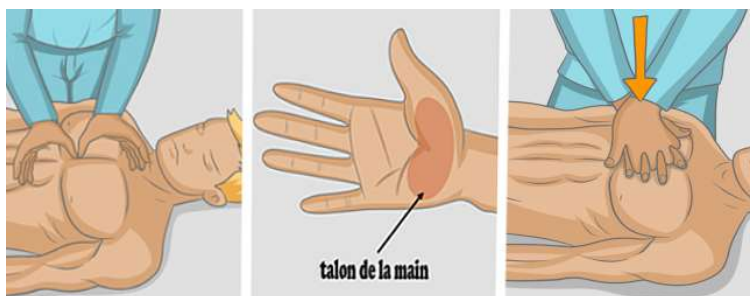
Enfant avant 1 an



Enfant de 1 à 8 ans – avec le talon de la main



Enfant de 8 ans et adulte



→ Ventilation Artificielle



VENTILATION ARTIFICIELLE	
COMMENT	INSUFFLATION souffler jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever
	EXPIRATION regarder la poitrine s'affaisser
POURQUOI	 ALIMENTER EN OXYGÈNE LES POUMONS DE LA VICTIME

LA VICTIME EST ALLONGÉE SUR LE DOS, SUR UN PLAN DUR, TORSE NU.

VÉRIFIER TOUTES LES 2 MINUTES ENVIRON ET SI REPRISE SPONTANÉE DE LA RESPIRATION, PLACER LA VICTIME EN PLS (Position Latérale de Sécurité).

Position Latérale de Sécurité, en 5 étapes

1^{ère} ÉTAPE

Avant de mettre une personne en position latérale de sécurité (PLS), il faut vérifier qu'elle soit inconsciente sur le dos mais qu'elle respire toujours normalement. Desserrez si vous le pouvez le col, la cravate ou la ceinture. Si elle porte des lunettes, commencez par les lui retirer.



2^e ÉTAPE

Tout d'abord, il faut se positionner à côté (ici à droite) de la personne étendue et vérifier que vous êtes bien stable sur vos deux genoux. Une fois que vous êtes bien installé, prenez, avec votre main gauche, celle du patient. Et appliquez le dos de sa main gauche contre son oreille droite.



3^e ÉTAPE

Ensuite, tout en maintenant la pression contre cette main gauche, relevez, avec votre main droite, la jambe gauche de la personne inconsciente. Puis en appuyant sur son genou gauche, le patient va automatiquement se tourner sur le côté droit grâce à un système de balancier.



4^e ÉTAPE

Après avoir délicatement retiré votre main gauche, de sous la tête de la victime, ajustez sa jambe gauche.



5^e ÉTAPE

Pour éviter que le patient ne perde l'équilibre, le genou gauche doit former un angle droit entre le tibia et la cuisse. Une fois que la personne est en PLS, entrouvrez délicatement sa bouche pour permettre l'écoulement d'éventuels liquides vers l'extérieur et vérifiez régulièrement sa respiration. Enfin, appelez les secours.



1. APPELEZ LES SECOURS

2. MASSAGE CARDIAQUE

Agenouillez-vous à côté de la victime et, si possible, dénudez le thorax



Posez la paume d'une main au centre de la poitrine de la victime



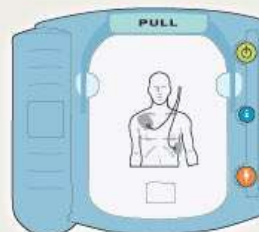
Joignez vos mains (deux positions possibles)



Les bras tendus, bien verticaux au-dessus du sternum, pratiquez 100 compressions par minute. Appuyez très fort sur la poitrine. Continuez le massage cardiaque et attendez les secours



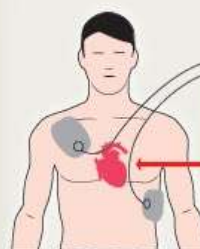
3. DÉFIBRILLATION (si appareil disponible)



Ouvrez la boîte du défibrillateur. Cela lance les instructions vocales automatiques à suivre



Dénudez le thorax. Placez les électrodes sur la poitrine de la personne comme indiqué sur la machine. L'électrode droite se place au-dessus du mamelon droit de la victime, la gauche en-dessous du mamelon gauche



En moins de huit secondes, l'appareil analyse son rythme cardiaque. Ne pas toucher la personne pendant l'analyse



Si un choc est nécessaire, un signal sonore vous en avertit. Écartez-vous de la victime. L'appareil déclenche le choc automatiquement. Recommencez à masser

SOURCE: LMD

5. Chute et traumatisme

Conduites à tenir

- Traumatisme bénin / hématome, bosse, plaie :
 - Inciter l'enfant à se relever seul et vérifier la mobilité du membre, la marche, la douleur.
 - Appliquer du froid.
 - Noter heure et circonstance de la chute dans les transmissions et sur le cahier de traçabilité.
 - Prévenir la responsable.

- Traumatisme plus important / impotence fonctionnelle et/ou déformation du membre :
 - Isoler l'enfant au calme.
 - Evaluer la douleur et si nécessaire donner une dose poids de paracétamol.
 - Demander aux parents de venir chercher l'enfant.
 - Si œdème ou déformation locale, appeler le 15
 - Noter dans les transmissions
 - La responsable de la structure fait une déclaration d'accident (cf. annexe)

En cas de chute sur la tête

- Signes de traumatisme crânien grave :
 - Somnolence
 - Vomissement répétés (1 seul vomissement est très fréquent)
 - Anomalies dans les mouvements des yeux
 - Troubles de l'équilibre
 - Paroles incompréhensibles
 - Maux de tête sévères
 - Convulsions ou perte de connaissance

Conduite à tenir

Perte de
connaissance
et/ou signes de
gravité

Prévenir la responsable
Prévenir la responsable et les parents

Installer l'enfant en Position Latérale de Sécurité Vérifier
qu'il respire, si non ventilation +/- réanimation Appel
SAMU

Protocoles médicaux

- 1. Hyperthermie*
- 2. Douleur*
- 3. Vomissement*
- 4. Diarrhée*
- 5. Erythème fessier*
- 6. Eruption cutanée*
- 7. Muguet*
- 8. Conjonctivite*
- 9. Piqûres d'insectes*
- 10. Plaies et morsures*
- 11. Epistaxis*
- 12. Brûlure*
- 13. Réaction allergique*
- 14. Ingestion accidentelle*
- 15. Spasme du sanglot*
- 16. Reflux gastro-œsophagien*
- 17. Pédiculose*

1. Hyperthermie

La fièvre est une réaction normale de l'organisme pour lutter contre une infection. Elle se caractérise par une température supérieure ou égale à 38°.

- Prendre la température en axillaire et rajouter X° selon le thermomètre (voir notice). Ne pas utiliser les thermomètres infrarouges car peu fiables.
- Prévenir la responsable de la structure.
- Assurer une traçabilité de la fièvre et des actions mises en place sur la fiche de transmission de l'enfant et sur la fiche de traçabilité.

Prévenir les parents : orienter vers une consultation médicale si la fièvre est présente depuis plus de 48h et/ou associée à d'autres symptômes.

≥38°
bien

- Découvrir l'enfant progressivement (body)
- Proposer à boire régulièrement
- Contrôler la température après 30min

≥38,5° ou
mal
tolérée

- Découvrir l'enfant progressivement (body ou torse nu en fonction de l'évolution de la température)
- Proposer à boire régulièrement
- Vérifier l'ordonnance d'antipyrétique
- Peser l'enfant (si la dernière prise de poids est supérieure à 1 mois)
- S'assurer de l'absence de prise dans les 6 dernières heures (vérifier les transmissions et auprès des parents)
- Administrer le paracétamol 1 dose poids/6h (ne pas dépasser 4 prises/24h)
- Contrôler la température 1h après administration du paracétamol

- Recherche des signes de gravité – appeler le SAMU / 15 ou 112 :
- Convulsion
- Raideur cervicale
- Purpura (taches rouges ne disparaissant pas à la pression)
- Inconscience/somnolence malgré stimulation

2. Douleur

La douleur est une sensation complexe, sensorielle et émotionnelle, qui met en jeu des récepteurs présents dans tout l'organisme (la peau, les organes, les muscles, les os, etc.), des nerfs qui conduisent l'information vers la moelle épinière puis le cerveau, et des régions du cerveau où elle est analysée, évaluée et où elle provoque des réactions et des émotions.

Signes

- Traumatisme ou plaie suite à une chute
- Plainte de l'enfant
- Etat général : comportement, irritabilité, apathie, pleurs, trouble du sommeil, baisse d'appétit
- Signes de douleurs dentaires : Joues rouges, Hyper salivation, Diarrhée, Érythème fessier, fébricule, « Mordillage/Mâchouillage »

Conduite à tenir

- Observer l'enfant
- Prévenir la responsable de la structure
- Donner une dose de PARACETAMOL en fonction du poids de l'enfant, au maximum 1 prise toutes les 6 heures (cf. protocole fièvre)
- Anneau de dentition réfrigéré si douleurs dentaires

3. Vomissement

Le vomissement est le rejet du contenu de l'estomac par la bouche.

Signes

- Vomissement

2.

Signes d'alerte

- Vomissements abondants (supérieurs à 3/jour)
- Déshydratation :
 - ☐ Perte de poids
 - ☐ Fontanelle déprimée
 - ☐ Yeux cernés
 - ☐ Pli de peau marqué
 - ☐ Trouble de conscience (somnolence)

Conduite à tenir

- Peser l'enfant dès le 1^{er} vomissement
- Appliquer les précautions d'hygiène (Cf protocole hygiène : nettoyage des surfaces / lavages des mains+++)
- Prévenir la référente santé
- Prévenir les parents
- Fractionner l'alimentation (plutôt des choses sucrées)
- Noter dans les transmissions

Si vomissements répétés

A partir de 3 vomissements sur le temps d'accueil, appeler les parents pour qu'ils viennent chercher leur enfant + demander de consulter.

Noter le nombre de vomissements et leur aspect.

Proposer le soluté de réhydratation orale (SRO) par petites quantités (30 -40mL) et répéter les prises (toutes les 15min). Pour préparer un SRO : diluer un sachet dans 200mL d'eau et conserver au réfrigérateur.

Surveillance des signes de gravités

- Repeser l'enfant = perte >10% : signe de déshydratation
 - Troubles de la conscience, hypotonie, cernes
 - Absence d'urine
 - Altération de l'état général : yeux creusés, cernés, apathique.
- En cas d'inquiétude : appeler le 15 pour un avis médical

4. Diarrhée

Selles anormalement liquides et/ ou en quantité anormalement abondante.

Signes

- Selles liquides et fréquentes

3.

Signes d'alerte

- Selles liquides abondantes (supérieures à 3/jour)
- Déshydratation :
 - ☐ Perte de poids
 - ☐ Fontanelle déprimée
 - ☐ Yeux cernés
 - ☐ Pli de peau marqué
 - ☐ Trouble de conscience (sommolence)

Conduite à tenir :

- Peser l'enfant dès la 1ère selle liquide
- Appliquer les précautions d'hygiène (Cf protocole hygiène : évacuation du linge, lavage à 90°, nettoyage des surfaces, lavages des mains+++)
- Prévenir la responsable
- Prévenir les parents
- Pour l'alimentation privilégier les féculents, les purées de carottes et les compotes pommes bananes.
- Noter dans les transmissions

**Si selles molles
ou liquides
répétées ou en
quantités
abondantes**

A partir de 3 selles liquides sur le temps d'accueil, appeler les parents pour qu'ils viennent chercher leur enfant + demander de consulter.

Noter le nombre de selles et leur aspect.

Proposer le soluté de réhydratation orale (SRO) par petites quantités (30 -40mL) et répéter les prises (toutes les 15min). Pour préparer un SRO : diluer un sachet dans 200mL d'eau et conserver au réfrigérateur.

Surveillance des signes de gravités

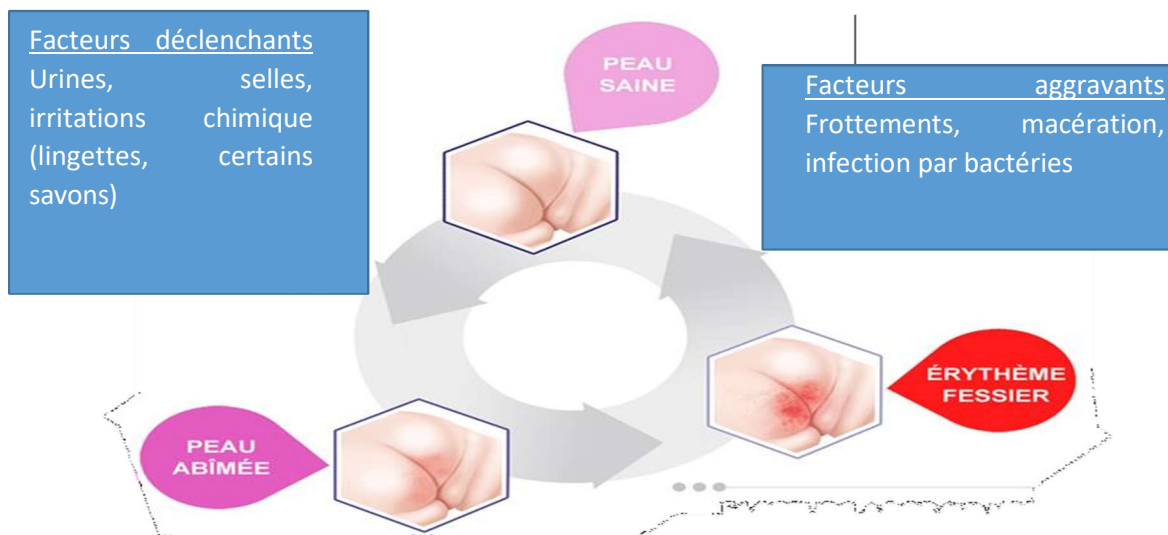
- Repeser l'enfant = perte >10% : signe de déshydratation
 - Troubles de la conscience, hypotonie, cernes
 - Absence d'urine
 - Altération de l'état général : yeux creusés, cernés, apathique.
- En cas d'inquiétude : appeler le 15 pour un avis médical

5. Erythème fessier

Irritation du siège. Ne pas confondre avec une mycose. Il survient la plupart du temps quand la peau de l'enfant est restée trop longtemps en contact avec une couche souillée ou humide, mais aussi en cas de diarrhée (selles acides) ou de poussée dentaire.

Signes

- Rougeurs et irritation du siège
- Sensibilité au moment du change (démangeaison et sensation de brûlure)



Conduite à tenir

- Changer les couches plus régulièrement (vérifier toutes les 2h)
- Laver à l'eau et au savon, bien sécher (vérifier les plis)
- Application d'une crème adaptée pour le change, non irritante et sans parfum fournie par les parents ou la pâte à l'eau fournie par la crèche.
- Appliquer la crème avec un gant vinyle.
- Au change suivant ne pas retirer l'excédent de crème (sauf selles).
- Noter l'évolution de l'érythème dans les transmissions.
- Prévenir les parents.



En cas de doute sur une mycose ou si l'érythème fessier persiste ou s'étend : conseiller aux parents de consulter leur médecin. **Si mycose changer la serviette à chaque change.**

6. Eruption cutanée

L'éruption cutanée est une manifestation allergique, inflammatoire ou infectieuse qui se traduit par l'apparition sur la peau de lésions cutanées ou rougeurs.

Conduite à tenir

- Contrôler la température.
- Surveiller la localisation et l'étendue de l'éruption (si besoin, tracer un trait au stylo).
- Ne rien appliquer sur la peau.
- Prévenir la responsable.
- Prévenir les parents.
- Noter dans les transmissions.

CONDUITE À TENIR

- Laver les fesses de l'enfant avec un savon doux et de l'eau tiède en cas de selles, et seulement de l'eau si juste des urines
- Bien sécher en tamponnant
- Appliquer une crème protectrice (Éryplaste), qui laissera une couche protectrice sur la peau de l'enfant
- Vigilance en cas de diarrhée : il faudra veiller à changer l'enfant rapidement
- Si les symptômes persistent au-delà de 5-6 jours, il sera préférable de consulter un médecin afin d'adapter les soins et d'être sûr qu'il n'y a pas de mycose

DANS TOUS LES CAS

- Prévenir la directrice
- Noter chaque change, et les soins apportés à l'enfant
- Informer les parents, lors des transmissions

7. Muquet

Mycose buccale qui se présente sous l'aspect d'un dépôt buccal blanchâtre, à l'intérieur des joues, sur les gencives ou sur le voile du palais.

Signes

- Dépôt buccal blanchâtre.
- Appétit perturbé.
- Érythème fessier si pas traité à temps.

Conduite à tenir

- Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.
- Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, doudous...).
- Noter la présence de lésions au niveau du siège qui peuvent être de même nature.
- Si la maman est allaitante, un traitement sera nécessaire pour elle.
- Prévenir les parents – consultation médicale nécessaire.

→ Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné par la présentation d'un traitement médical

8. Conjonctivite

La conjonctivite se caractérise par l'inflammation de la conjonctive, la membrane transparente qui tapisse la partie blanche de l'œil et l'intérieur de la paupière. Elle peut affecter les deux yeux ou un seul. Cette affection peut avoir des origines diverses, pouvant être une infection, une allergie, ou une exposition à des agents irritants.

Signes

- Rougeur d'un œil ou des deux yeux (conjonctivite virale)
- Ecoulement purulent au niveau d'un œil ou des deux yeux (conjonctivite bactérienne)
- Les yeux peuvent être collés au réveil.
- La contamination se fait principalement par les sécrétions lacrymales.

Conduite à tenir

- Prévenir la responsable.
 - Lavage des mains avant et après tout contact.
 - Soins de chaque œil au sérum physiologique : imbiber les compresses de sérum, nettoyer de l'intérieur vers l'extérieur, ne jamais revenir en arrière. Nettoyer un œil à la fois et changer de compresses aussi souvent que nécessaire.
 - Prévenir les parents.
- Prononcer une éviction, si pas de traitement médical au retour de l'enfant.
- Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné par la présentation d'un traitement médical.

9. Piqûres d'insectes

Piqûres d'insectes :

- Vérifier la présence de dard (si oui retirer avec une pince à épiler)
- Laver à l'eau et au savon
- Désinfecter avec un antiseptique
- Appliquer du froid
- Surveiller gonflement, rougeur
- Noter dans les transmissions la localisation et l'étendu
- Prévenir la responsable et les parents (demander de consulter si la piqûre se trouve sur le visage)

Remarque : si présence de tique : ne surtout pas utiliser de pince à épiler. Appeler la responsable qui le retirera.

10. Plaies et morsures

Saignement

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant.
- Se laver les mains, mettre des gants jetables.
- Evaluer la gravité de la plaie.
- Laver la plaie à l'eau et au savon, retirer les petits corps étrangers.
- Désinfecter la peau avec un antiseptique de l'intérieur vers l'extérieur de la plaie.
- Recouvrir la plaie d'un pansement.
- Si saignement important ou plaie avec abords espacés : comprimer la plaie : appeler la responsable.
- Prévenir les parents.
- Noter dans les transmissions et dans le cahier de traçabilité.
- Selon la gravité de la plaie faire une déclaration d'accident.

Morsure

- Rassurer l'enfant
- Laver la plaie à l'eau et au savon
- Mettre du froid
- Prévenir la responsable de la structure
- Noter heure et circonstances de la morsure
- Prévenir les parents

11. Epistaxis

Saignement de nez.

- Mettre des gants jetables
- Moucher l'enfant
- Comprimer la narine qui saigne pendant 5 min
- NE PAS METTRE DE COTON DANS LE NEZ DE L'ENFANT
- Prévenir la responsable de la structure
- Pencher la tête de l'enfant en avant (surtout pas en arrière)



- Mettre une mèche de Coalgan* à la fin de la compression
- Conseiller aux parents de consulter à partir de 3 saignements dans la même journée

Si saignement persistant et abondant malgré 2X5 minutes de compression : APPEL SAMU

12. Brûlure

Une brûlure est une lésion de la peau ou d'un autre tissu organique principalement causée par la chaleur ou les rayonnements, la radioactivité, l'électricité, la friction ou le contact avec des produits chimiques.

- Evaluer la brûlure : gravité, étendue, localisation
- Zones à risque : visage, tête, cou, zones génitales, mains
- Types de brûlures :

1 ^{er} degré	2 ^{ème} degré	3 ^{ème} degré
Erythème (rougeur)	Phlyctène (bulle)	Aspect blanc ou noir Poils brûlés Perte de sensibilité

- Prévenir la responsable
- Rassurer l'enfant
- Refroidir tout de suite la zone brûlée à l'eau tempérée du robinet en amont de la plaie (ne pas mettre le jet directement sur la brûlure) à 15 cm, pendant 15 minutes minimum.
- Administrer un antalgique (paracétamol dose poids) en vérifiant que l'enfant n'en ai pas eu dans les 6h précédentes.
- Noter dans les transmissions en précisant les circonstances.
- Faire une déclaration d'accident.

Si brûlure bénigne : 1^{er} ou 2^{ème} degré peu étendue et très localisée

Laisser à l'air.

Prévenir les parents et leur conseiller de consulter.

Si brûlure grave : 2^{ème}, 3^{ème} degré ou zones à risque

APPELER LE 15 ou le 112.

Envelopper l'enfant dans une couverture de Survie.

Prévenir les parents.

Si les vêtements de l'enfant sont imprégnés de liquide chaud ou caustique et qu'ils ne collent pas à la peau : les enlever. **Si les vêtements collent à la peau ne surtout pas toucher.**

13. Réactions allergiques

L'allergie est un dérèglement du système immunitaire qui correspond à une absence ou à une perte de tolérance vis-à-vis de substances a priori inoffensives : les allergènes.

Réaction modérée

- Lèvres qui gonflent
 - Picotements des yeux et de la bouche
 - Plaques rouges et démangeaisons
 - Respiration normale, pas de difficulté à parler
-
- Prévenir la responsable.
 - Surveiller l'enfant.
 - Prévenir les parents et leur demander de consulter.
 - Noter dans les transmissions et sur le cahier de traçabilité.

Réaction grave (choc anaphylactique)

- Difficulté à respirer, respiration sifflante
 - Eruption généralisée avec démangeaisons
 - Sueurs
 - Désorientation ou perte de connaissance
 - Vomissements
 - Œdème, gonflement de la bouche, gorge et des lèvres
-
- APPELER le 15 ou le 112 et suivre les consignes.
 - Prévenir la responsable.
 - Installer l'enfant en position ½ assise au calme.
 - La responsable se chargera de prévenir les parents.
 - Noter dans les transmissions et sur le cahier de traçabilité.

14. Ingestion accidentelle

Signes

- Nausées et/ou vomissements
- Douleurs abdominales
- Diarrhée
- Troubles nerveux : agitation, tremblements
- Perte de connaissance
- Fièvre

Conduite à tenir

Ne pas faire boire, ne pas faire manger. Ne pas faire vomir

- Appeler le centre Antipoison : 02.41.48.21.21, donner les informations sur l'enfant et sur le produit ingéré et suivre leur consigne.
 - Prévenir la responsable.
 - Surveiller l'état de l'enfant.
 - APPELER le 15 ou le 112
 - Prévenir les parents
 - Noter les circonstances et le type de produits dans les transmissions et le cahier de traçabilité.
- Si plusieurs enfants sont atteints, *prévenir le médecin de la PMI et les services vétérinaires* (Agence Régionale de Santé)
- Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures

15. Spasme du sanglot

Il intervient généralement après une forte émotion (frustration...). C'est un enfant qui bloque sa respiration quand il pleure. Cela peut parfois aller jusqu'à la perte de connaissance

Signes :

- L'enfant devient bleu.
- Cyanose.
- Pas de reprise respiratoire.
- À l'extrême, ses yeux peuvent se révoquer, et il peut même perdre connaissance.

Conduite à tenir :

- Allonger l'enfant, ou le mettre en position demi-assise
- Sécuriser l'espace
- Le rassurer
- Tapoter le sternum pour induire sa reprise respiratoire
- Le laisser se reposer

→ Prévenir les parents

→ Appeler le **SAMU (15 ou 112 sur portable)** si l'enfant ne reprend pas sa respiration

16. Reflux gastro-œsophagien

Il s'agit de régurgitations généralement douloureuses, accompagnées de grimaces et de pleurs, signe qu'elles sont acides et que leur passage dans l'œsophage est gênant. Cela peut entraîner des risques de lésions au niveau de l'œsophage, si cela dure trop longtemps

- Reflux dit simple : Mélange de lait et de salive survenant généralement après une tétée
- Reflux gastro-œsophagien dit compliqué : Reflux simple accompagné de douleurs et de gênes

Signes :

- Douleurs ou irritabilité au moment des repas ou après ceux-ci.
- Régurgitation ou vomissement.
- Troubles du sommeil.
- Toux, voix rauque, étouffements, pneumonies ou bronchospasmes à répétition.
- Prise de poids insuffisante.

Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant.
- Surveiller le poids de l'enfant.
- Entrecouper les tétées en faisant 3 ou 4 pauses, pour permettre de faire ses rots (évacuer l'air de son estomac).
- S'il ne s'assoit pas seul, l'installer dans un transat en position assise pendant environ 30 minutes.
- Attendre 30 minutes après le repas pour coucher l'enfant.

→ Orienter vers une consultation médicale pour avis.

17. Pédiculose du cuir chevelu

Le pou de tête a un mode de contamination par contact direct de cheveu à cheveu le plus souvent, et parfois par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...)

Le cycle d'un pou comprend trois stades :

- Lente qui éclot en 7 à 10 jours,
- Larve qui devient adulte en 2 semaines environ,
- Pou adulte.

La contagiosité est forte et dure tant que sont présents lentes et/ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu. Sa survie est de 20 à 48 heures en dehors de la tête et de 24 heures dans l'eau.

Mesures à prendre en collectivité d'enfants :

En cas de signalement de la présence de poux ou de constatation par le personnel :

- Informer les parents de la présence des poux, par affichage, en les invitant à surveiller la tête de leurs enfants et, si contamination, à les traiter avec des produits adaptés, et informer l'équipe.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Ne pas échanger bonnet, écharpe...
- Retirer les jeux de déguisements, peluches, coussins...
- Nettoyer les draps des enfants à 60°C minimum, les changer tous les jours.
- Enfermer dans un sac poubelle ce qui ne se lave pas à 60°C pendant 48 heures, puis laver à 30°C.
- Demander aux parents d'attacher les cheveux de leurs enfants pour limiter la contamination, possibilité de mettre de l'huile essence de lavande en prévention sur les élastiques (pas directement sur la peau !)
- Une éviction de la collectivité pourra être mise en place jusqu'à la mise en place d'un traitement.
- S'assurer d'un accompagnement progressif avec les parents concernés.

→ Proposer aux parents des conseils pour prévenir et se débarrasser des poux grâce aux brochures sur les poux de l'INPES.

Protocoles de soins

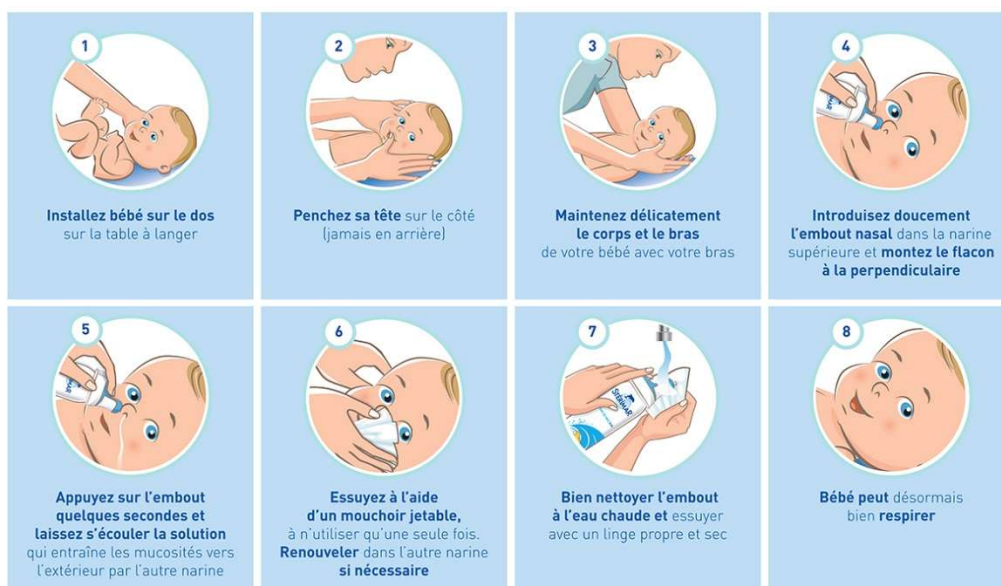
- 1. Lavage de nez*
- 2. Soin des yeux*
- 3. Change enroulé*
- 4. Utilisation de chambre d'inhalation*

1. Lavage de nez

Consiste à instiller du sérum physiologique dans les narines pour évacuer les sécrétions nasales et faciliter la respiration.

Lorsqu'un enfant est encombré, il est capital de faire des lavages de nez avant les repas et le coucher.

- Hygiène des mains
- Préparez le matériel et mettez les gants
- Prévenir l'enfant
- Allongez l'enfant sur le côté et maintenez impérativement sa tête sur le côté. Cela est très important, pour éviter les risques de "fausse route" (passage involontaire de sérum dans les voies respiratoires).
- Placez doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine supérieure (située le plus haut), par rapport à la position de l'enfant (attention risque de lésion avec l'embout si on enfonce trop la pipette).
- En appuyant sur la dosette, introduisez au moins la moitié de la pipette. En même temps, le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales.
- Attendez que l'enfant ait dégluti correctement et que les sécrétions du nez se soient bien écoulées.
- Essuyez son nez à l'aide d'un mouchoir jetable.
- Couchez l'enfant sur l'autre côté et répéter la procédure avec une nouvelle pipette.
- Rassurez l'enfant
- Retirez vos gants, jetez les déchets, mettez la serviette au sale et lavez-vous les mains
- Nettoyer le plan de change.
- Noter dans les transmissions



2. Soins des yeux

- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant ce que l'on va faire
- Communiquer avec l'enfant pendant toute la durée du soin
- Imbibes les compresses (Stériles non-tissés) de sérum physiologique
- Prendre la compresse par les extrémités et la plier « comme un petit parachute »
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale (de l'angle interne de l'œil vers l'angle externe)
- Ne jamais revenir en arrière
- N'utiliser qu'une seule compresse par passage et par œil
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin, réconforter l'enfant
- Désinfecter le plan de change
- Se laver les mains

3. Change enroulé

- Se laver les mains
- Préparer la serviette de l'enfant, ainsi que le nécessaire pour le change (couche, gant, savon...)
- Allonger l'enfant sur le tapis de change
- Solliciter l'enfant et lui parler tout le temps du change
- Expliquer à l'enfant les gestes prodigués et établir une relation privilégiée avec lui
- Ôter la couche sale et la mettre directement à la poubelle : En cas de selles, replier la couche de l'enfant sous ses fesses
- Prendre le gant, le mouiller, et mettre du savon si présence de selles, sinon nettoyer à l'eau claire
- Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas, sans jamais remonter) et en faisant un mouvement de bascule du bassin de gauche à droite
- Bien rincer
- Sécher minutieusement en tamponnant (afin de limiter les risques d'irritation), en insistant dans les plis
- Remettre une couche propre
- Si érythème fessier, appliquer une pommade (ÉRYPLAST ou BEPANTHÈNE), et le noter sur les transmissions
- Mettre la serviette dans la panier à linge sale si selles (sinon replier le bas de la serviette et l'enrouler, puis la mettre dans le casier de l'enfant
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

Garder toujours une main sur l'enfant et ne jamais le laisser seul sur la table de change

4. Utilisation d'une chambre d'inhalation :

Une chambre d'inhalation est un dispositif permettant d'administrer un aérosol doseur.
Au préalable effectuer un lavage de nez.



Agitez l'aérosol doseur et placez- le verticalement dans le trou en caoutchouc de la chambre d'inhalation. Effectuer une bouffée pour saturer les parois de la chambre

Préparez l'enfant en le faisant asseoir confortablement contre vous



Maintenez ensemble l'aérosol doseur et l'espaceur.
Secouez-le 5 fois.

Placez le masque fermement sur le visage de votre enfant.
Assurez- vous de recouvrir la bouche et le nez.



Avec une main, maintenez le masque sur le visage de l'enfant. Avec l'autre main, tenez l'aérosol et appuyez fermement dessus.

Compter le nombre d'inspiration en regardant le mouvement de la valve intérieure (10 inspirations)

➤ Entretien de la chambre d'inhalation :

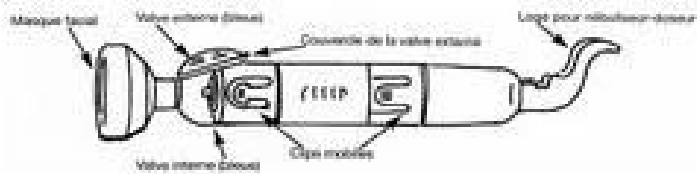
- Démontez la chambre + le masque et les rincer à l'eau tiède après chaque utilisation
- Laisser sécher à l'air libre. Une fois sèche remonter la chambre et la ranger dans un endroit se à l'abri de la lumière.

Vérification du positionnement des valves

Pour vérifier la valve extérieure, soulever le couvercle.



Pour vérifier la valve intérieure, enlever le compartiment avant.



S'assurer que le compartiment porte-aérosol et le couvercle de la valve externe sont bien dirigés tous les deux vers le haut.

Protocoles prévention

- 1. Prévention canicule*
- 2. Prévention mort subite du nourrisson*
- 3. Sieste*

1. Prévention canicule

Risque en cas de canicule ou d'exposition prolongée au soleil / Plus l'enfant est jeune plus le risque augmente : risque de déshydratation

- Pâleur ou rougeur
- Troubles digestifs/ vomissements, nausées, diarrhée
- Fièvre
- Somnolence ou agitation inhabituelle
- Soif intense

Appel SAMU nécessaire si :

- Fièvre
- Somnolence ou agitation
- Soif intense ou refus de boire
- Troubles digestifs
 - Mettre l'enfant dans une pièce fraîche
 - Donner à boire rapidement, par petites quantités
 - Rafraîchir avec un gant froid, un brumisateur
 - Contrôler la température de l'enfant et faire baisser la fièvre si nécessaire (cf protocole hyperthermie)
 - Avertir la responsable
 - Prévenir les parents

PREVENTION

- Protéger l'enfant du soleil : vêtements légers, chapeau, écran total indice 50+
- Sortir en dehors des heures de fortes chaleurs, de préférence le matin
- Se mettre à l'ombre.
- Fermer les volets/rideaux pendant le pic de chaleur.
- Rafraîchir les pièces le matin et le soir.
- Mettre la climatisation (5° en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées.
- Proposer à boire régulièrement, des boissons fraîches (au biberon ou au verre).
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froid.
- Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couche.
- Rafraîchir les mains et les avant bras sous l'eau froide, le visage avec un gant. Mettre du brumisateur.
- Proposer des jeux d'eau
- Évaluation de la température des locaux.
 - Surveillance renforcée des enfants (signes d'appel).
 - Mettre en place un relevé journalier des températures dans la salle de vie et les chambres.

2. Prévention de la mort subite du nourrisson (MSN)

C'est le décès brutal et inattendu d'un bébé qui semble en bonne santé. Il se produit pendant le sommeil de l'enfant. Il peut cependant y avoir des facteurs aggravants (couchage sur le ventre, pièce trop chaude, tabagisme fœtal ou passif...)

Signes :

- Pâleur
- Absence de respiration
- Absence de conscience ou de réponses aux stimulations

Conduite à tenir :

- Libérer rapidement les voies aériennes
- Mettre l'enfant sur le dos, sur un plan dur
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire (cf protocole cardio-respiratoire)
- Isoler l'enfant
- Prévenir les parents
- Prévenir la mairie

→ **Appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable)**

Prévention

- Prévoir un matelas ferme, recouvert d'un drap housse et adapté aux dimensions du lit
Coucher bébé sur le dos, dans un lit à barreaux
- Coucher le bébé dans une gigoteuse (pas de couverture, ni couette, ni tour de lit, ni peluches sauf « doudou » : ATTENTION AU « DOUDOU-COUVERTURE »)
- Veiller à ce que le visage soit toujours bien dégagé
- Rien autour du cou du bébé, ni bijoux, ni accroche-tétine
- Température ambiante de la pièce ne dépassant pas 18-19 degrés
- Éliminer le tabagisme passif
- Ne pas laisser traîner les infections ORL de bébé, même bénignes
- Être vigilant en cas d'hyperthermie, gêne respiratoire ou si comportement inhabituel de l'enfant

3. *Sieste*

- Respect du rythme de chaque enfant.
- Ne pas éteindre totalement de façon à avoir une luminosité suffisante pour voir le visage de chaque enfant.
- Pas d'attache tétine.
- Pas de coussins, pas d'oreillers.
- Pas de bijoux.
- Pas de tour de lit.
- Quand l'enfant ne sait pas se retourner seul : couchage sur le dos.
- Pour les plus petits : couchage dans une turbulette, pour les plus grands : drap + couverture.
- Ne pas réveiller un enfant qui dort, s'il dort c'est qu'il en a besoin.
- Présence d'un adulte dans le dortoir « grands ».
- Accompagnement au sommeil pour ceux qui en ont besoin.
- Surveillance des dortoirs toutes les 10 minutes et noter sur la fiche de surveillance.
- Seule la responsable peut décider de surélever la tête de lit.

Procédures

- 1. Procédure en cas d'alcoolisation d'une personne venant récupérer l'enfant*
- 2. Procédure de sortie dans le jardin et à l'extérieur de la structure*
- 3. Procédure Observation – Orientation d'un enfant*

1. Procédure en cas d'alcoolisation d'une personne venant récupérer l'enfant

- Tout d'abord, bien évaluer la situation, observer la personne :
 - Ses propos
 - Sa démarche
 - Ses yeux
 - L'odeur d'alcool
- Si on a un doute le faire asseoir dans le bureau et le questionner
- Puis, après s'être assuré que la personne est effectivement alcoolisée et que l'enfant est en danger, appeler le conjoint pour lui demander de venir chercher son enfant.
- Si l'autre parent ne peut pas venir chercher l'enfant ou ne veut pas, on appelle les personnes autorisées à venir récupérer l'enfant.
- En parallèle, on prévient la directrice ou l'adjoint. Si la directrice ou l'adjoint sont absents et ne répondent pas au téléphone, on appelle directement le Directeur Général des Services (DGS) au 12.
- Si personne ne peut venir chercher l'enfant, ou que la personne est violente physiquement ou verbalement, on appelle la Gendarmerie au 17 directement, tout en essayant de retenir le parent alcoolisé.

Toute personne qui laisse partir un enfant avec un parent alcoolisé est responsable. C'est pour cela qu'il est impératif d'en faire part à la mairie, quel que soit le diplôme de l'agent.

2. Procédure de sortie dans le jardin et à l'extérieur de la structure

- Dans le jardin

Vérifier qu'il n'y a aucun objet dangereux dans l'enceinte du jardin.

Prendre la clé du portillon extérieur.

Prendre le classeur de transmission avec les coordonnées des familles et la feuille de présence des enfants.

Prendre le téléphone.

- A l'extérieur de la structure

Prendre la feuille de coordonnées des familles et la feuille de présence des enfants sortants.

Une professionnelle pour deux enfants.

Les parents peuvent être accompagnateurs (ils s'occupent seulement de leur enfant).

Seuls les enfants suffisamment sécurisés pour pouvoir apprécier une sortie peuvent sortir.

Prévenir les parents la veille de la sortie.

Noter pour la responsable : les noms, prénoms, âge des enfants qui sortent ainsi que la liste des personnes accompagnatrices.

Préciser le lieu de la sortie.

Prendre un téléphone portable et dire à la responsable qui a le téléphone.

Matériel à emporter :

- Téléphone portable + son chargeur
- Liste des numéros d'urgence
- Trousse de secours + Trousse PAI si besoin
- Liste des numéros des parents
- Mouchoirs en papier
- Gel hydroalcoolique

- Bouteilles d'eau + Gobelets, biberons...
- Doudous/Tétines
- Chapeau de soleil ou vêtements adaptés selon la saison
- Couches + Lingettes nettoyantes
- Sièges auto adaptés à l'âge des enfants en cas de sortie véhiculée

3. Procédure Observation – Orientation d'un enfant

Lorsque le développement ou le comportement d'un enfant questionne l'équipe, il est nécessaire de prendre un temps d'observation de l'enfant dans sa globalité. Ainsi, les différents professionnels accueillant au quotidien l'enfant l'observe sur les différents temps de la journée. Il est en effet important de ne pas se centrer uniquement sur la difficulté ou le questionnement mais de penser l'enfant dans sa globalité. Il est également nécessaire de réfléchir en équipe pluridisciplinaire et que chacun puisse observer l'enfant.

Afin d'aider les professionnels à synthétiser les différents points, un document est à disposition dans le dossier commun (santé).

Une fois ce temps d'observation fait, il est primordial de discuter des observations en équipe et d'ajuster l'accompagnement de l'enfant et des parents. En effet, selon les différentes observations et le besoin éventuel d'orientation, la responsable de la structure peut recevoir les familles afin de leur faire part des questionnements et des observations.

Le référent santé et accueil inclusif et l'intervenante d'analyse de la pratique peuvent également être sollicités afin de venir faire un temps d'observation, échanger avec l'équipe ou échanger avec les parents.

Selon les besoins, les parents sont orientés vers les différents partenaires (médecin traitant, CMPEA, PMI, CAMSP...) . Le document complété est alors donné aux parents afin de faire le lien avec le professionnel et donner l'ensemble des éléments observés.

Objet : Observation

Nom et prénom de l'enfant, né le , âgé de mois est accueilli au sein du multi-accueil « » à Chambray-Lès-Tours depuis le (période d'adaptation) et résumé de cette période. Lieu d'accueil précédent.

L'équipe du multi-accueil « » a pu observer lors de son accueil des comportements qui l'ont questionnée :

- Les relations sociales
 - o Jeux symboliques
 - o Sollicitation enfants ou adultes pour les jeux
 - o Interactions avec les autres enfants
 - o Interactions avec les adultes
 - o Interaction avec la fratrie
 - o Interaction avec les deux parents
- La communication
 - o Babillage Nombre de mots, construction de phrase...
 - o Compréhension
 - o Reconnaissance (mot chat, montre chat)
 - o Répétition
 - o Interactions pendant la lecture
 - o Pointe du doigt
 - o Cris
 - o Attention conjointe
- Le comportement
 - o Alignement de jouets, jeux de lumière, roue qui tourne
 - o Maniérisme
 - o Balancement
 - o Cris répétitifs

- Perte de contact
- Type de jeux auxquels l'enfant joue, durée
- Mise objet à la bouche
- Jeux d'imitation
- Motricité fine
- Motricité globale
- Elaboration situation de jeu
- Dans ses jeux, imitation des enfants ? des adultes ?
- Gestion des émotions
- Gestion de la frustration
- Gestion de la séparation
- Temps d'écran à la maison (tv, tablette, téléphone)
- Mise en danger
- Les repas
 - Appétit
 - Autonomie
 - Joue avec l'eau, la nourriture ? |
 - Mange avec les mains, la cuillère ?
 - Pleurs, cris avant, pendant, après le repas ?
- Le sommeil
 - Endormissement ?
 - Durée et qualité des temps de sommeil
 - Réveil ?
- La santé
 - Suivi médical
 - Historique des maladies
- Résumé du temps d'échange avec les parents sur l'ensemble des points abordés

Au vu de l'ensemble des observations de l'équipe, nous avons conseillé aux parents de prendre avis auprès d'un psychologue, d'un médecin, de faire un bilan global.

CARACTERISATION DES ELEMENTS D'INQUIETUDE

L'information préoccupante (IP) alerte sur la situation d'un mineur :

- Pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité soient en danger ou en risque de danger ;
- Ou quand les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

Synthèse du (des) type(s) de danger ou de risque de danger :

⇒ Cases à cocher (plusieurs choix possibles) selon les critères retenus par l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance.

☐ **Santé** (croissance, poids, hygiène de vie, retard de développement, troubles du comportement, du sommeil, de l'appétit, santé psychologique du mineur...)

☐ **Moralité** (marginalisation sociale, appartenance sectaire, propos sexualisés, exposition à la pornographie, actes de délinquance non blâmés, conduites addictives, instrumentalisation de l'enfant ...)

☐ **Négligences lourdes** (carences qui ne permettent pas de subvenir au développement et au bien-être de l'enfant dans le(s) domaine(s) suivant(s) : santé, nutrition, éducation, sécurité, développement cognitif/affectif / social...)

☐ **Violences physiques ****

☐ **Violences conjugales**

☐ **Violences sexuelles ****

☐ **Sécurité** (défaut de surveillance et de protection, environnement non sécurisé, instabilité du lieu de vie...)

☐ **Conditions d'éducation** (conceptions éducatives trop rigides ou désinvestissement parental, absence de stimulation, défaut de socialisation et d'accès à l'autonomie, carences éducatives, mise en échec d'une scolarisation régulière...)

☐ **Mise en danger du mineur par lui-même** (consommation abusive de psychotropes, tendances suicidaires, automutilation, fugue, prostitution, conduites à risque...)

☐ **Violences psychologiques** (propos désobligeants, accusateurs, menaçants, effrayants, discriminatoires ou humiliants, forme de rejet ou traitement hostile, atteinte à l'estime de soi...)

☐ **Violences intrafamiliales**

Éléments complémentaires à apporter sur la situation :

Protocole d'hygiène

La crèche est un établissement d'accueil collectif et non permanent d'enfants en bonne santé. Ce n'est pas un établissement de santé. Les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités.

Le risque infectieux en crèche est considérablement diminué si les règles d'hygiène sont respectées.

1. Hygiène des locaux

2. Gestion des déchets et du linge sale

3. Nettoyage des jeux

4. Hygiène du personnel

1. Hygiène des locaux

- Objectif :

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier par l'utilisation de produits adaptés.

- Recommandations :

Il est recommandé de ne pas multiplier les produits afin d'éviter les mélanges et les mauvaises utilisations.

Porter des gants

Ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux

Respecter les dilutions et les temps de contact (cf. fiche technique du produit)

Tenir les produits hors de portée des enfants.

- Mesure d'hygiène :

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Principe de nettoyage du plus propre vers le plus sale et du haut vers le bas.

Evacuer régulièrement les poubelles et les désinfecter une fois par jour.

Pour les sanitaires : produit désinfectant. Détartrage des WC une fois par semaine au minimum.

Pour le lavage des sols : changer de bandeaux de sol à chaque local.

ZONE 1	Chambre, entrée, hall d'accueil, couloirs d'entrée, locaux administratifs (bureaux, salle de réunion).	Au moins une fois par semaine et plus si besoin	- Détergent - Balayage avec gaze ou aspirateur - Lavage
ZONE 2	Salle d'activités, salle de jeux, salles à manger. Locaux d'utilité propre : lingerie, stockage de matériel.	Après chaque utilisation pour les salles d'activités, salle à manger. Une fois par semaine pour les lieux de stockage propre	- Détergent/désinfectant - Dépoussiérage (gaze) - Lavage
ZONE 3	Salle de bain, espace change, WC, cuisine, biberonnerie.	Une fois par jour au minimum.	- Détergent/désinfectant - Dépoussiérage (gaze) - Lavage

- Hygiène des espaces de change :

Nettoyer le plan de change avec un détergent-désinfectant après chaque change.

Le lavabo situé près du plan de change doit être désinfecté au moins une fois par jour.

L'espace de change doit contenir une poubelle fermée, que l'on peut ouvrir sans les mains et hors de portée des enfants.

L'espace de change doit contenir un bac à linge fermé, que l'on peut ouvrir sans les mains et hors de portée des enfants.

2. Gestion des déchets et du linge sale

Une hygiène des mains rigoureuse doit être effectuée après avoir manipulés les couches, les déchets et le linge sale.

L'évacuation des déchets ménagers et de la cuisine sont fait régulièrement.

Les couches et les déchets organiques sont manipulés avec des gants à usage unique, ils sont stockés dans une poubelle fermée et changée régulièrement (au moins deux fois par jour).

L'évacuation des déchets organiques est immédiatement suivie du nettoyage et de la désinfection du matériel (pots).

Le linge « souillé » est manipulé avec des gants. Les vêtements des enfants qui sont souillés, doivent être mis dans un sac fermé et rendu aux parents (ils ne seront pas lavés à la crèche).

Le linge des repas et le linge des changes sont séparés.

Une machine cuisine rassemble : les blouses, les tabliers, les torchons, les lavettes bleues, les « débarbouillettes » et les bavoirs : cycle normal à 60°.

Une machine linge des changes rassemble : les lavettes rouges, les gants de toilettes et les serviettes utilisées pour les changes : cycle normal 60°.

Ne pas utiliser d'adoucissant qui pourrait créer des allergies de contact.

3. Nettoyage des jeux

- Laver sans délai les jouets ou peluches présentant une souillure visible.
- Augmenter la fréquence d'entretien des jouets en cas d'épidémie.
- Peluches synthétiques et déguisements : lavage en machine à 40°C.
- Jouets immergeables : trempage pendant 15 minutes dans une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage (pour diminuer le risque toxicologique) et séchage.
- Les petits jouets à surface rigide peuvent être passés au lave-vaisselle. La désinfection n'est alors pas requise.
- Jouets non immergeables : essuyage avec une lavette imprégnée d'une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire avec un temps de contact de 15 minutes, rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.

4. Hygiène du personnel

Les membres de l'équipe ont des chaussures réservées à la crèche. Les cheveux sont attachés. Les bijoux ne sont pas recommandés (pas de bague). La tenue est changée tous les jours = propagation des maladies limitée.

- Hygiène des mains du personnel :

Après chaque geste sale, avant chaque geste propre : à l'arrivée et au départ du lieu de travail, avant un contact alimentaire, avant chaque repas, avant et après chaque change, à chaque contact avec un produit biologique (urines, selles, sang, sécrétions nasales) ...

Lavage à l'eau et au savon ou à la solution hydroalcoolique (SHA) s'il n'y a pas de souillures sur les mains (ne pas dépasser 5 désinfections des mains consécutives au SHA).

Avoir les ongles courts, vernis à ongles et faux ongles interdits.

Avoir les avant-bras découverts.

- Port des gants à usage unique:

Si risque de contact avec des liquides biologiques, si la peau de l'enfant présente des lésions, lors de la manipulation de linge ou de couches souillés, lors de l'entretien des locaux ou lorsque les mains du professionnel comportent des lésions.

Les gants doivent être changés entre deux enfants et/ou deux activités ou en cas de manipulation de produit. Ils doivent être jetés dans une poubelle fermée. Pratiquer ensuite une hygiène des mains.

- En cuisine :

Les chaussures de sécurité sont obligatoires, ainsi qu'une blouse et une charlotte.

Les professionnelles qui préparent les biberons doivent aussi porter un tablier et une charlotte.

Lavage des mains avant chaque geste propre.

Annexes

Annexe 1 – Lavage simple des mains

Annexe 2 – Trousse à pharmacie

Annexe 3 – Protocole d'accueil individualisé (PAI)

Annexe 4 – Traçabilité d'administration des médicaments

Annexe 5 – Compte rendu d'accident

Annexe 6 – Fiche de surveillance de siestes

Annexe 7 – Suivi des vaccinations

Annexe 1 – Lavage simple des mains



Annexe 2 – Trousse à pharmacie

- DOLIPRANE EN SIROP
- PÂTE À L'EAU (ÉRYPLAST)
- BEPANTHÈNE
- ANTISEPTIQUE (DIASEPTYL)
- SÉRUM PHYSIOLOGIQUE
- ARNIGEL
- PANSEMENTS
- MICROPORE
- COMPRESSES STÉRILES
- PINCE À ÉPILER
- THERMOMÈTRE
- GANTS À USAGE UNIQUE

Annexe 3 – Protocole d'accueil individualisé (PAI)

En lien avec la famille, le référent paramédical et le référent santé et accueil inclusif s'assurent que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans la structure. En particulier, ils veillent à l'intégration des enfants en situation de handicap, une affection chronique ou tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé.

Afin de faciliter l'accueil et l'accompagnement des enfants présentant des besoins de santé particuliers, un PAI est rédigé et signé par le médecin traitant. Il est cosigné par les parents, le référent santé et accueil inclusif et le responsable de la structure.

Tout professionnel en charge de l'application du PAI doit être informé et formé à la réalisation des actes à réaliser et à la surveillance clinique de l'enfant, avec le concours du référent santé et accueil inclusif.

Le PAI doit être actualisé en fonction de l'évolution du développement de l'enfant et de son état de santé global.

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003
(Bulletin Officiel n° 34 du 18/09/2003)
Circulaire restauration scolaire n° 2001-118 du 25/06/2001
(BO Spécial n° 9 du 28/06/2001)

<u>ENFANT CONCERNE</u>	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
DATE DE NAISSANCE :	AGE

Année scolaire du PAI **2025/2026**

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un protocole d'accueil individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite transmettre qu'à un médecin.

Je soussigné....., père, mère, représentant légal,
demande pour mon enfant la mise en place d'un **Protocole d'Accueil Individualisé** à partir de la
prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du
Docteur.....

Tél.....

J'autorise que' ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant
dans l'établissement :

Multi-Accueil « La Terrasse »
Chemin des Ecoliers
37210 ROCHECORBON
Tel. 02.47.52.89.08

Je demande à ces personnes de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce
document

Signature du représentant légal :

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent
à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

M DUMENIL
Maire de
Rochecorbon

Dr LORENTE
Médecin
réfèrent

Me GIRAULT
Directrice
Crèche

Me MOISSONNIER
Référente santé
et accueil Inclusif

Mairie de ROCHECORBON

Adresse : Place du 8 Mai 1945 – 37210 ROCHECORBON – 02.47.52.50.20

Multi-Accueil « La Terrasse »

Année scolaire : 2025-2026

Adresse : Chemin des Ecoliers - 37210 ROCHECORBON – 02.47.52.89.08

Responsable du Multi-Accueil : **Me Florence Girault**

Médecin Référent
Coordonnateur du Protocole d'Accueil Individualisé

Nom	Lieu où il peut être joint	Téléphone
Dr LORENTE	1, Allée de Hünxe 37210 ROCHECORBON	02.47.52.80.73

PERSONNES A PREVENIR

Les urgences

Sur téléphone standard	(0) 15
Sur téléphone portable	(0) 112

Les parents ou représentants légaux

	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		

Le médecin qui suit l'enfant

Nom
Adresse
Téléphones

Le spécialiste qui suit l'enfant

Nom
Adresse
Téléphones

Protocole de soins

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Multi-Accueil : La Terrasse

Maladie	Signes d'appel	Conduite à tenir

Composition de la trousse de soins : L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste de médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

☐ Adrénaline injectable :

☐ Autres :

**Dès les premiers signes, prévenir les Parents et le Médecin Traitant
Appeler le SAMU (0 15 ou 0 112 sur portable).**

Noter la date, l'heure des signes et les médicaments donnés

Restez à côté de l'enfant

Date :

Signature et cachet du médecin :

4

Annexe 4 – Compte rendu d'accident

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :		CONTACT PARENTS :
DATE :	HEURE :	STRUCTURE ET COMMUNE :
RAPPORT : CIRCONSTANCES PRECISES, LESIONS CONSTATEES, TEMOINS Nom et signature de l'agent :		

69

DORTOIRS

Noter la date du jour et mettre vos initiales dans la case à chaque passage dans le dortoir

8h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

9h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

10h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

11h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

12h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

13h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

14h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

15h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

16h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

17h

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

18h

5

10

15

20

25

30

La surveillance de sieste doit s'effectuer toutes les 10 minutes.

Annexe 7 – Suivi des vaccinations

[illegible]

VALIDATION DU PROTOCOLE

M DUMENIL Emmanuel

Maire de Rochecorbon

DR LORENTE

Médecin référent de la crèche

Mme GIRAULT Florence

Directrice de la crèche

Mme BARONI Ariane

Ajointe au maire