

PROTOCOLES DE SANTE EN EAJE

Protocoles d'urgence médicale,
Protocoles de soins de santé,
Protocoles de soins quotidiens,
Fiches de prévention santé

Table des matières

Table des matières.....	1
PROTOCOLES D'URGENCE MEDICALE.....	4
APPEL AUX SECOURS	5
URGENCES VITALES.....	6
PERTE DE CONNAISSANCE SIMPLE : position latérale de sécurité PLS.....	7
ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE : inconscience + absence de respiration.....	8
FAUSSE ROUTE ALIMENTAIRE OU AVEC UN CORPS ETRANGER	10
CONVULSIONS	13
DETRESSE RESPIRATOIRE et/ou ASTHME.....	14
MANIFESTATIONS ALLERGIQUES	15
BRULURE.....	16
CHUTES	17
TRAUMATISME SANS SAIGNEMENT	18
Traumatisme bénin : sans critère de gravité	18
Traumatisme avec critère de gravité : main, abdomen, organes génitaux.....	18
Traumatisme crânien et /ou du visage	19
Traumatisme avec suspicion de fracture	20
TRAUMATISME AVEC PLAIES ET/OU SAIGNEMENTS	21
Petite plaie, égratignure, dermabrasion.....	21
Plaie avec saignement léger	21
Plaie avec saignement important	21
Section, écrasement, arrachement d'une partie ou d'un membre.....	22
SAIGNEMENT DE NEZ : épistaxis.....	23
CORPS ETRANGER.....	24
SOUS LA PEAU.....	24
DANS UN ORIFICE NATUREL	24
INGESTION NON ALIMENTAIRE ET/OU TOXIQUE.....	26
NOYADE	27
PROTOCOLES DE SOINS DE SANTE.....	28
HYPERTHERMIE	29
CONJONCTIVITE.....	31
RHINITE.....	32
DIARRHEE	33

VOMISSEMENT	35
DOULEUR.....	36
PIQÛRE D'INSECTE.....	37
PARASITOSE : POUX ,VERS, GALE, PUNAISES DE LIT	39
ERUPTION CUTANEE OU MUQUEUSE.....	40
ERUPTION CUTANEE	40
ERYTHEME FESSIER.....	40
ERUPTION BUCCALE ET MUGUET.....	42
PROTOCOLES DE SOINS QUOTIDIENS	43
MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE AU SEIN DE LA STRUCTURE.....	44
Mesures préventives d'hygiène générale.....	44
Mesures hygiène renforcée en cas de maladie contagieuse ou en cas d'épidémie.....	44
HYGIENE DES MAINS	46
ADMINISTRATION TRAITEMENT MEDICAMENTEUX SELON PRESCRIPTION MEDICALE, PAI OU PROTOCOLE INTERNE	47
Prescription médicale ponctuelle.....	48
PAI.....	49
Protocole interne.....	50
CONSERVATION, CONSOMMATION, TRANSPORT DU LAIT MATERNEL	51
PREPARATION D'UN BIBERON	53
PRISE DE TEMPERATURE.....	54
SOIN DE CHANGE.....	56
LAVAGE DE NEZ.....	58
SOINS DES YEUX	60
TROUSSES A PHARMACIE EN EAJE.....	61
Pharmacie au sein de l'EAJE	61
Pour les sorties en extérieur :.....	62
SORTIE HORS DE LA STRUCTURE	63
FICHES DE PREVENTION SANTE	65
PREVENTION PLAGIOCEPHALIE	66
PREVENTION MORT INATTENDUE DU NOURRISSON	67
MALADIES A EVICTION ET OU A DECLARATION OBLIGATOIRE	69
VACCINATIONS OBLIGATOIRE ET RECOMMANDEES.....	70
ENFANT EN DANGER, SUSPICION DE MALTRAITANCE	71
PREVENTION CANICULE.....	74

PREVENTION RISQUES LIES AU SOLEIL	76
PROTOCOLE DE LUTTE ANTI MOUSTIQUES EN EAJE ET SOINS DES PIQURES.....	77
ANNEXES.....	79
MODELE DE PAI.....	80
ATTESTATIONS PARENTALES.....	86
Missions du RSAI.....	86
Soins quotidiens	86
Administration médicaments courte durée	86
Administration médicaments selon PAI et/ou protocole interne.....	86
Soins non médicamenteux à la demande de la famille.....	86
EMARGEMENT EQUIPE.....	92

PROTOCOLES D'URGENCE MEDICALE

APPEL AUX SECOURS

Composer le **15 ou 112 pour un appel vocal** ou le **114 pour une communication écrite**.

Donner les renseignements suivants dans le calme :

- Votre **identité** et votre **métier**
- Le lieu de l'urgence : l'**adresse** de la crèche (ou du lieu où vous êtes en cas de sortie) ainsi que le **numéro de téléphone**
- L'identité de la victime : **nom, prénom, âge, sexe**
- Description de la situation : **événement, symptômes**, heures de début, médicaments déjà administrés selon protocole
- Informations complémentaires : sur demande vous pouvez donner le poids de l'enfant, des précisions sur l'accès à la structure (codes des portes, indication pour trouver faciliter l'accès aux secours sur les lieux...), sur le matériel médical et/ou les professionnels disponibles au sein de la structure...

Vous répondez aux questions complémentaires du REGULATEUR.

Répétez les consignes données pour vous assurer de la bonne compréhension pour vous et aussi pour vos collègues.

Ne raccrochez que sur autorisation du REGULATEUR !

Le numéro avec lequel vous avez appelé s'est affiché au centre d'appel et sera celui sur lequel les secours pourront vous rappeler si besoin.

Veillez à garder cette ligne téléphonique disponible jusqu'à l'arrivée des secours. Utilisez un autre téléphone pour prévenir la direction et les parents.

Facilitez l'accès des secours sur place.

Dès que possible, prévenez la direction puis les parents et tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

URGENCES VITALES

- Perte de connaissance
- Malaise
- Inhalation d'un corps étranger
- Hémorragie digestive
- Coup de chaleur important
- Arrêt cardio respiratoire

DEMARCHE DE SECOURS

PROTEGER

EVITER L'AGGRAVATION de l'accident (couper le gaz ou l'électricité si besoin)

ELOIGNER les autres enfants

NE PAS DÉPLACER l'enfant sauf danger vital et immédiat (incendie, explosion)

RESTER près de lui et le réconforter

ALERTER

APPELER LE SAMU 15 ou 112 et donnez l'alerte (cf protocole APPEL AUX SECOURS)

SECOURIR

NE PAS DÉPLACER l'enfant

ASSURER LES GESTES D'URGENCES

NE JAMAIS DONNER À BOIRE NI À MANGER

Le **COUVRIR** pour le réchauffer, le **RÉCONFORTER**, lui parler et rester près de lui.

A l'arrivée des secours au sein de l'EAJE :

- Donner toutes les informations nécessaires : Faire suivre les renseignements concernant l'enfant (le carnet de santé, l'autorisation d'hospitalisation, ainsi que le compte rendu de la santé de l'enfant depuis son accueil le matin.)
- Faciliter le travail des secours : accès, matériel, gestion des autres enfants...
- En cas d'évacuation de l'enfant par les secours, l'enfant sera accompagné par une professionnelle en attendant l'arrivée des parents si les conditions d'accueil des enfants restants dans l'EAJE respectent la réglementation en vigueur.

PERTE DE CONNAISSANCE SIMPLE : position latérale de sécurité PLS

Devant toute victime inconsciente qui respire, il est nécessaire de prévenir les secours SAMU 15 ou 112, de placer la victime en PLS puis de surveiller la respiration et suivre les consignes données par les secours.

Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.

ATTENTION :

- En cas de traumatisme (chute ou choc) observé ou potentiel, ne pas bouger la victime puis suivre les consignes du SAMU 15.
- Pour un nourrisson, la PLS consiste à placer l'enfant à plat ventre sur votre avant-bras avec la bouche orientée vers le sol.



1 Se positionner à genoux face à un côté de la victime



2 Ecarter le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre par rapport au haut de son corps puis placer l'avant-bras de la victime à l'équerre vers sa tête.



3 Saisir la main opposée de la victime dans votre main



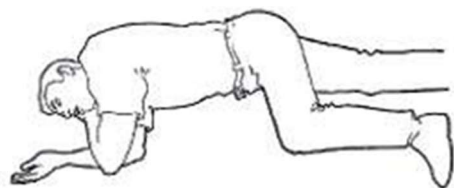
4 Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur. Ne jamais la lâcher.



5 Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

6 Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.

7 Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.

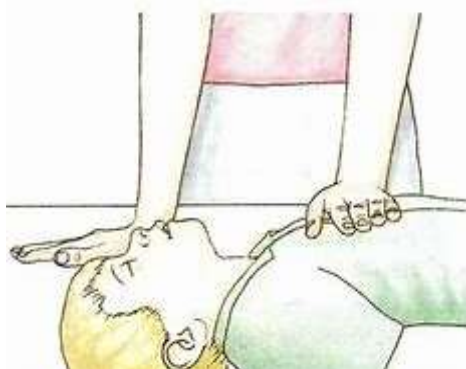


ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE : inconscience + absence de respiration

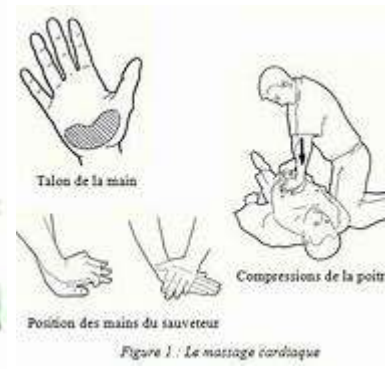
- **Noter l'heure,**
- **Faire immédiatement un cycle de manœuvre de réanimation cardio-respiratoire de 5 insufflations suivies de 15 ou 30 compressions thoraciques selon l'âge de la victime :**
 - Placer la victime sur un **plan dur** ou au sol
 - Regarder si **corps étranger intra-buccal** : si oui l'extraire au doigt
 - Se placer à genoux sur le côté de la victime
 - **5 insufflations :**
 - **Bébé de moins d'un an : BOUCHE A BOUCHE-NEZ :** englober avec votre bouche le nez ET la bouche du bébé pour insuffler.
 - **Bébé de plus d'un an, enfant, adulte : BOUCHE A BOUCHE :** boucher le nez de la victime puis englober sa bouche avec votre bouche pour insuffler.
 - **15 ou 30 compressions thoraciques avec maintien de la tête de l'enfant :** selon la morphologie/ l'âge (cf schémas ci-dessous)
 - **Bébé de moins d'un an : 15** compressions avec la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine (au milieu, 1 cm en dessous de la ligne entre les mamelons), en enfonçant de 3 cm la poitrine, bras tendu, rythme de 100 compressions par minutes.
 - **Bébé de plus d'un an et enfant : 15** compressions avec la paume de la main en partie inférieure du sternum, 1 seul bras, bras tendu, doigts relevés, en enfonçant de 3-4 cm le sternum, rythme de 100 compressions par minutes.
 - **Adulte : 30** compressions avec la paume de la main placée en partie inférieure du sternum, à 2 bras tendus, placer les mains l'une sur l'autre en crochétant avec les doigts de la main du dessus la main du dessous. L'appui des mains doit se faire au milieu du thorax, dans la zone inférieure du sternum et bien au milieu (pas sur les côtes), enfoncer le sternum de 5 cm, rythme de 100 compressions par minutes.



BEBE moins d'un an



ENFANT à partir d'un an



ADULTE

- **Puis appeler à l'aide / crier pour :**
 - Faire **appeler le 15** par un(e) collègue
 - Faire évacuer les autres enfants par un(e) autre collègue en emmenant les autres enfants dans une autre pièce
- **Reprendre au plus vite le massage cardiaque.**
- **Surveiller la reprise d'une respiration :**
 - **La victime respire à nouveau spontanément :**
 - **Stopper** les manœuvres de réanimation,
 - Placer en **PLS**,
 - **Surveiller** le maintien de la respiration efficace.
 - **La victime ne respire pas :**
 - Continuer **l'alternance 2 insufflations- 30 compressions thoraciques** jusqu'à l'arrivée des secours.
 - Suivre les indications du REGULATEUR
- **A l'arrivée des secours :**
 - Donner toutes les informations nécessaires : Faire suivre les renseignements concernant l'enfant (le carnet de santé, l'autorisation d'hospitalisation, ainsi que le compte rendu de la santé de l'enfant depuis son accueil le matin.)
 - Faciliter le travail des secours : accès, matériel, gestion des autres enfants...
 - Tout en respectant la présence de deux professionnelles dans les locaux de la micro-crèche au-delà de 3 enfants présents et dans la mesure du possible, un membre de l'équipe accompagnera l'enfant jusqu'à l'arrivée de ses parents, si l'enfant doit être évacué.

Dès que possible, prévenez la direction puis les parents et tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

FAUSSE ROUTE ALIMENTAIRE OU AVEC UN CORPS ETRANGER

1. Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

2. Que faire ? IDENTIFIER SI L'OBSTRUCTION EST :

OBSTRUCTION PARTIELLE : de l'air passe encore puisqu'on peut entendre du bruit, l'enfant tousse.

- NE PAS TOUCHER/TAPER L'ENFANT et NE RIEN INTRODUIRE DANS LA BOUCHE
- INCITER A TOUSSER
- AIDER A SE POSITIONNER CONFORTABLEMENT (assis et en avant souvent)
- Rassurer l'enfant
- Demander à une collègue d'appeler le 15 ou 112 PUIS les parents.

OBSTRUCTION TOTALE : aucun bruit ne sort de sa bouche qui est grande ouverte

Demander à une collègue d'appeler le 15 ou 112

- PENCHER LA PERSONNE EN AVANT dans la position adaptée à son âge ou sa morphologie (cf schéma 1, 2 et 3)
- DONNER JUSQU'À 5 CLAQUES DORSALES VIGOUREUSES DANS LE DOS :
 - Bébé de moins de 2 ans : Schéma 1
 - Asseyez-vous ;
 - Mettez une main sur le ventre et le thorax de l'enfant, placez vos doigts de part et d'autre de son cou. Mettez le nourrisson à plat ventre sur votre cuisse fléchie (sa tête est dirigée vers le bas, au-delà de votre genou) ;
 - Enfant de plus de 2 ans : Schéma 2
 - Asseyez-vous ;
 - Placez l'enfant avec son ventre en travers sur vos jambes
 - Grand enfant ou adulte : Schéma 3
 - Tenez-vous sur le côté et un peu en arrière de la personne debout

- Penchez-la vers l'avant en soutenant sa poitrine d'une main, ce qui permet à l'objet obstruant les voies aériennes de ne pas s'enfoncer davantage dans la trachée
- Avec le plat de l'autre main, donnez un coup sec et fort entre ses omoplates.
- Si le corps étranger ne sort pas, répétez cette opération 5 fois de suite
- Vérifier l'efficacité du geste et aider l'enfant à expulser si nécessaire.
- SI LES CLAQUES SONT EFFICACES :
 - Rassurer la personne.
 - Maintenir l'appel au 15.
 - Prévenir les parents et les responsables de la structure.
- SI LES CLAQUES SONT INEFFICACES : PRATIQUER JUSQU'À 5 COMPRESSIONS ABDOMINALES
 - Bébé (schéma 1): adulte assis avec bébé installé à plat dos sur vos jambes allongées avec la tête légèrement plus basse maintenue par votre et la tête dans votre main. Placer les 2 doigts (index et majeur gardés bien droits) de l'autre main sous le sternum pour effectuer un mouvement fort et rapide en profondeur et vers le cou de l'enfant.
 - Enfant jusqu'à 2 ans (schéma 1) : placer l'enfant sur le sol. Placer votre poing fermé dans le creux sous le sternum et effectuer un mouvement de cette main qui enfonce le poing et remonte vers la tête de l'enfant.
 - Grand enfant et adulte (schéma 3): Heimlich avec personne debout ou assise sur un chaise. Placez-vous derrière la personne. Enserrez son ventre avec vos bras. Fermez un poing et placez le dans le creux sous le sternum avec votre deuxième main par-dessus votre poing fermé. Effectuez un geste ferme et vif qui enfonce le poing et remonte vers le haut.
- Vérifiez l'efficacité du geste.
- Si besoin renouveler en alternance les 5 compressions abdominales et les 5 claques dans le dos jusqu'à expulsion du corps étranger.
- En cas d'échec, la personne va perdre connaissance : commencer la réanimation cardio respiratoire (cf protocole ARRET CARDIO RESPIRATOIRE)

Dès que possible, prévenez la direction puis les parents et tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

SCHEMAS CLAQUES DORSALES ET COMPRESSIONS ABDOMINALES PAR TRANCHES D'AGE

1) CLAQUES DORSALES ET COMPRESSIONS ABDOMINALES BEBE ET ENFANT jusqu'à 2 ans :



2) CLAQUES DORSALES ET COMPRESSIONS ABDOMINALES ENFANT DE PLUS DE 2 ANS :



3) CLAQUES DORSALES ET COMPRESSIONS ABDOMINALES TYPE HEIMLICH CHEZ L'ADULTE



CONVULSIONS

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas. Elles sont souvent déclenchées par une fièvre supérieure à 39°C. et d'apparition brutale

Si convulsion reconnue par un PAI, appliquer le PAI sans attendre

* **PAI:** Projet d'Accompagnement Individualisé réalisé par le médecin référent de l'enfant, puis validé par le médecin référent de la micro-crèche ainsi que la direction de la micro-crèche

Conduite à tenir pendant la crise : idéalement à 2 professionnelles P1 et P2

(P1) ALERTER le 15 SAMU+ NOTER L'HEURE DE DEBUT DE LA CRISE

- Protéger l'enfant pour éviter qu'il ne se blesse, sécuriser l'environnement et protéger l'enfant du regard des autres autant que possible. (P2)
- Dès que possible, placer l'enfant en position latérale de sécurité **PLS selon protocole ci-dessus** (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement) Ne rien introduire dans la bouche. (P2)
- Ne pas chercher à déplacer l'enfant sauf s'il se trouve dans une situation dangereuse. (P2)
- Pendant la crise, noter les symptômes : (P1)
 - Durée de la crise (heure début – heure fin)
 - Pertes d'urines
 - Dilatation des pupilles
 - Etat de conscience
 - Type de mouvements ou raideur et quelles parties du corps.
 - Temps de récupération.
 - Prendre la température et la noter.

Après la crise

- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité si ce n'est pas encore fait.
- Surveiller la température et en cas d'hyperthermie :
 - Découvrir l'enfant en le déshabillant jusqu'aux sous-vêtements.
 - Administrer une dose poids de PARACETAMOL après accord du médecin du SAMU : valider possibilité de donner par voie orale ou si besoin d'un suppositoire
- Rassurer l'enfant lorsqu'il reprend connaissance, lui parler, lui donner son doudou.

Ne surtout pas donner à boire et à manger à l'enfant sans l'accord du SAMU.

Dès que possible, prévenez la direction puis les parents et tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

DETRESSE RESPIRATOIRE et/ou ASTHME

La détresse respiratoire chez l'enfant se caractérise par une dégradation progressive ou brutale de la fonction de la respiration. C'est une urgence vitale : chez l'enfant, le manque d'oxygène peut entraîner un arrêt cardiaque.

CONDUITE A TENIR :

- **Identifier et noter les signes de gravité : isolés ou cumulés**
 - Respiration accélérée : polypnée
 - Toux importante
 - Sifflement à l'expiration
 - Sueurs (même sans fièvre)
 - Refus de boire, manger, bouger : l'enfant « s'économise »
 - Gêne pour parler, essoufflement malgré le repos
 - Pâleur, cernes, lèvres bleues
 - Mouvements respiratoires anormaux qui sont signes de lutte respiratoire : tirage intercostal, balancement thoraco-abdominal, creux xiphoïdien, battement des ailes du nez, geignements.
- **Identifier le contexte de déclenchement de la gêne respiratoire pour agir en fonction :**
 - Dégradation d'une affection ORL ou pulmonaire : **appel au 15**
 - Asthme :
 - Si l'enfant est connu asthmatique et bénéficie d'un PAI : mise en application immédiate du **PAI** de l'enfant.
 - Si l'enfant n'est pas connu asthmatique : **appel au 15**
 - Corps étranger alimentaire ou non : cf **protocole FAUSSE ROUTE**
 - Manifestation allergique : œdème de Quincke : **appel au 15**
- **En attendant les consignes des secours ou l'amélioration si application du PAI :**
 - NE PAS DONNER À BOIRE OU À MANGER,
 - Installer l'enfant au moins en position demi-assise ou le laisser dans sa position de confort tant que le haut du corps est surélevé,
 - Isoler l'enfant au calme,
 - Surveiller en permanence l'enfant,
 - Réévaluer et noter les signes présents toutes les 15 minutes,
 - Procéder à un lavage de nez si nécessaire et si l'état de l'enfant le permet.
- Prévenir le responsable de la structure
- Prévenir les parents afin de diriger la famille vers une consultation médicale dans les meilleurs délais si les secours n'ont pas été sollicités.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

MANIFESTATIONS ALLERGIQUES

Une allergie est une réaction du corps lorsqu'il rencontre un allergène. Les allergènes sont inoffensifs pour une personne non allergique mais déclenchent des symptômes chez la personne allergique.

Les manifestations allergiques peuvent être :

- Cutanées et muqueuses : éruption type urticaire, démangeaisons, œdème
- Respiratoires : gêne respiratoire, asthme
- Digestives : douleurs abdominales, vomissement, diarrhée
- Générales : malaise

CONDUITE A TENIR :

- L'allergie est connue et déclenche un PAI :
 - Mise en route du PAI
- L'enfant n'a pas d'allergie connue :
 - APPEL AU SAMU 15 OU 112 pour évaluation médicale immédiate.
 - Ne plus rien donner à boire ou à manger à l'enfant sans l'accord du régulateur,
 - Mettre en application le protocole d'urgence en lien avec les symptômes présents,
 - Identifier les aliments, matières, allergènes potentiels et les écarter de la portée de l'enfant,
 - Rassurer l'enfant et l'isoler au calme,
- Prévenir la direction,
- Prévenir les parents afin qu'ils sollicitent un avis médical dans les meilleurs délais si les secours ne sont pas intervenus,
- Tracer les actions effectuées dans le registre prévu à cet effet.

BRULURE

*Les enfants de moins de 5 ans représentent plus d'un quart des victimes hospitalisées pour brûlure.
Une brûlure peut être :*

- *Mécanique : contact avec un objet chaud (plat, feu, four, plaque de cuisson, aliment ou liquide bouillant...)*
- *Électrique : en lien avec les prises de courant électrique ou la foudre pendant l'orage*
- *Chimique : acide ou caustique*
- *Radiations : solaire (coup de soleil), nucléaire*
- *Par frottement : d'un tissu sur une zone du corps (ampoules)*

MOYENS DE PREVENTION :

- Protéger du soleil
- Ne pas laisser seul un enfant à proximité d'une source de chaleur
- Vérifier la température du bain ou de l'eau avant utilisation pour l'enfant
- Ne pas boire de liquide chaud avec un enfant sur les genoux
- Tenir les produits ménagers hors de portée des enfants

CONDUITE A TENIR :

- Sécuriser les autres enfants en les éloignant de la source de la brûlure si le risque est toujours présent.
- Evaluation des critères de gravité et appel au 15 immédiatement si :
 - La taille de la zone brûlée est supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime.
 - Le visage, le cou, les mains, la zone du périnée (entre-jambe, sexe, fesses) sont brûlés.
 - La source de la brûlure est électrique ou chimique.
 - La victime a moins de 3 ans ou plus de 60 ans.
- Rassurer l'enfant.
- Ne rien donner à boire ou à manger, ne pas chercher à faire vomir en cas d'ingestion d'un aliment ou produit brûlant.
- Ne rien appliquer sur la zone brûlée sans accord du régulateur.
- Oter les vêtements qui couvrent la zone brûlée (sauf si le vêtement a fondu et est collé à la zone brûlée).
- Placer la zone brûlée sous un filet d'eau tempérée (pas trop froide ni un gros jet d'eau) pour une durée minimum de 10 minutes.
- Appliquer les consignes données par le régulateur : durée sous l'eau, administration antalgique, hydratation, envoi des secours...
- Prévenir le responsable de la structure.
- Prévenir les parents et diriger la famille vers une consultation médicale impérative dans les meilleurs délais.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

CHUTES

Les chutes représentent ¾ des accidents de la vie courante.

La chute de la table à langer est la 1^{ère} cause d'accident chez les enfants de moins d'un an.

Chez les enfants de moins de 15 ans, 1/3 des traumatismes touchent la tête.

MOYENS DE PREVENTION :

- Sécuriser l'environnement et les situations à risques : escaliers, meubles, moment de change, attaches dans les sièges...
- Surveillance par les adultes : la vigilance de l'adulte protège l'enfant qui n'a pas encore intégré les dangers éventuels
- Connaissance des capacités de l'enfant : motrices, cognitives

CONDUITE A TENIR :

- Evaluer les critères de gravité et appeler le SAMU 15 ou 112 immédiatement si :
 - Enfant de moins de 3 mois
 - Chute de plus de 90cm de hauteur
 - Chute avec impact sur la tête (visage, crâne, cou) avec ou sans perte de connaissance
- Rassurer l'enfant
- Appliquer le ou les protocole(s) adapté(s) selon les blessures constatées :
 - Traumatisme sans saignement
 - Traumatisme avec plaie et/ou saignement
 - Douleur
- Prévenir le responsable de la structure.
- Prévenir les parents et si besoin diriger la famille vers une consultation médicale.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

TRAUMATISME SANS SAIGNEMENT

Parmi les traumatismes sans saignement, on distingue les traumatismes bénins et les traumatismes graves. La priorité consiste à déterminer la gravité du traumatisme puisque cela va définir la conduite à tenir.

Un traumatisme est considéré comme possiblement grave en lien avec le pronostic vital et/ou fonctionnel. Cela concerne les zones corporelles vulnérables suivantes :

- Le crâne et le visage : conduite à tenir selon perte de connaissance ou non
- La main
- L'abdomen
- Les organes génitaux

Traumatisme bénin : sans critère de gravité

Les symptômes vont être minimes : bosse, hématome (bleu), rougeur :

- Appliquer une poche de froid pendant minimum 5 minutes.
- Selon ordonnance, appliquer une crème anti coups sauf à proximité des yeux, nez, bouche.
- Appliquer le protocole DOULEUR si besoin.
- Prévenir la direction.
- Prévenir les parents et leur décrire les lésions surtout si elles sont apparentes au premier regard.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

Traumatisme avec critère de gravité : main, abdomen, organes génitaux

- Evaluer l'importance du traumatisme : vitesse, force, localisation, douleur, symptômes
- APPEL AUX SECOURS SAMU 15 OU 112 pour évaluation du traumatisme et conduite à tenir
- Appliquer les consignes données par le régulateur
- Appliquer sur la zone une poche de froid pendant minimum 5 minutes.
- Selon ordonnance, appliquer une crème anti coups sauf à proximité des yeux, nez, bouche.
- Appliquer le protocole DOULEUR si besoin et sur accord du régulateur.
- Prévenir la direction.
- Prévenir les parents et leur décrire les lésions surtout si elles sont apparentes au premier regard.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

Traumatisme crânien et /ou du visage

TOUT TRAUMATISME DE L'ŒIL NECESSITE UN AVIS MEDICAL : APPEL AUX SECOURS 15 OU 112 POUR CONDUITE A TENIR

Sans perte de connaissance

- Effectuer pendant 48h une surveillance de l'enfant :
 - Toutes les heures minimum pendant 24h puis
 - Toutes les 4h les 24h suivantes
- Pour les signes suivants :
 - Vomissements
 - Convulsions
 - Ecoulement clair ou sanguinolent par le nez ou l'oreille
 - Trouble de la conscience : agitation ou hypotonie, endormissement, perte d'équilibre, trouble de la parole, mouvements anormaux ou asymétriques
 - Maux de tête
 - Dilatation anormale des pupilles ou pupilles différentes d'un œil à l'autre
- Pendant la sieste :
 - Surveiller toutes les 10 minutes sans le réveiller : la respiration, l'absence de vomissement.
 - Stimuler l'enfant toutes les 1/2h pour évaluer sa conscience : il doit réagir à une caresse par un mouvement. En l'absence de réaction, stimuler plus fort jusqu'à réveiller si nécessaire.
- **En cas d'apparition de ces symptômes ou de perte de conscience :**
 - **Appeler le SAMU 15 OU 112.**
 - **Appliquer le protocole PERTE DE CONNAISSANCE**
- Prévenir le responsable de la structure.
- Prévenir les parents et si besoin diriger la famille vers une consultation médicale.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

Traumatisme avec perte de connaissance

ALERTER le 15 SAMU

- Appliquer le protocole PERTE DE CONNAISSANCE et mettre l'enfant en position latérale de sécurité : **PLS**
- Noter la durée de la perte de connaissance (heure du début de la perte de connaissance et heure de fin si reprise de vigilance)

- Noter l'état de l'enfant si reprise de vigilance (parle, pleure, éveil sans manifestation, réaction aux stimuli...)
- Suivre les instructions données par le SAMU
- Dès que possible, prévenez la direction puis les parents et tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

Traumatisme avec suspicion de fracture

Les signes suivants doivent évoquer une potentielle fracture :

- Déformation du membre,
- Difficulté ou impossibilité de bouger un membre ou de faire un mouvement,
- Douleur intense lors du mouvement
- Position immobile du membre
- Boiterie

CONDUITE A TENIR

ATTENTION :

- **En cas de suspicion de fracture de la colonne vertébrale : Il faut impérativement garder la rectitude tête-cou-tronc. Voir avec les secours pour autorisation de déplacer la victime.**
- NE PAS DÉPLACER LA VICTIME sauf en cas d'extrême urgence.
- NE JAMAIS ESSAYER DE REMETTRE LE MEMBRE EN PLACE
- APPEL AUX SECOURS : SAMU 15 OU 112
- Allonger l'enfant et le garder immobile
- Ne pas le faire boire ou manger
- Couvrir l'enfant pour le réchauffer
- Couvrir la blessure pour préserver le membre touché du regard de la victime et de ses camarades
- Immobiliser l'enfant au maximum et surtout ne pas le déplacer sauf en cas de danger imminent.
- Appliquer les consignes données par le régulateur
- Prévenir la direction
- Prévenir les parents pour qu'ils viennent rejoindre l'enfant au plus vite. Ils rejoindront les secours ou emmèneront eux-mêmes l'enfant aux urgences.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

TRAUMATISME AVEC PLAIES ET/OU SAIGNEMENTS

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant
- Evaluer la plaie et agir en fonction comme décrit ci-dessous :

Petite plaie, égratignure, dermabrasion

- Nettoyer la zone à l'eau et au savon puis sécher délicatement
- Contrôler l'absence ou appliquer le protocole CORPS ETRANGER SOUS LA PEAU si besoin
- Laisser la plaie à l'air libre autant que possible.
- Protéger la plaie en cas d'activité susceptible de majorer la douleur
- Evaluer la douleur et appliquer le protocole DOULEUR si besoin
- Prévenir la direction
- Prévenir les parents : décrire l'incident, les actions réalisées et la plaie surtout si elle est apparente.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

Plaie avec saignement léger

- Mettre des gants
- Dégager la zone de la plaie. Si besoin, découper les vêtements.
- Comprimer la plaie avec des compresses stériles pendant 3 à 5 minutes.
- Après l'arrêt du saignement, nettoyer la plaie à l'aide de compresses stériles au sérum physiologique et au savon puis rincer et sécher délicatement.
- Contrôler l'absence ou appliquer le protocole CORPS ETRANGER SOUS LA PEAU si besoin.
- Protéger la plaie avec un pansement ou une compresse stérile suivant l'étendue de la plaie.
- Prévenir la direction.
- Prévenir les parents : décrire l'incident, les actions réalisées et la plaie surtout si elle est apparente.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

Plaie avec saignement important

- Mettre des gants
- Dégager la zone de la plaie. Si besoin, découper les vêtements.
- Evaluer le saignement :
 - Veineux : coule en nappe et le sang est rouge foncé
 - Artériel : par petits jets qui correspondent aux battements du cœur et avec du sang rouge vif

SAIGNEMENT ARTERIEL :

- APPEL IMMEDIAT AU SAMU 15 OU 112
- NE PAS FAIRE DE GARROT sauf consignes du régulateur
- Comprimer en continu la plaie avec des compresses stériles
- Appliquer les consignes du régulateur

SAIGNEMENT VEINEUX :

- Comprimer en continu la plaie avec des compresses stériles pendant 5 minutes.
- Oter délicatement les compresses pour évaluer l'efficacité de la compression
- Le saignement reste actif :

- Comprimer à nouveau en continu
- APPEL AU SAMU 15 OU 112 pour conduite à tenir.
- Appliquer les consignes du régulateur.
- Le saignement est stoppé :
 - Nettoyer la plaie à l'aide de compresses stériles au sérum physiologique et au savon puis rincer et sécher délicatement.
 - Contrôler l'absence de corps étrangers ou appliquer le protocole CORPS ETRANGER SOUS LA PEAU si besoin.
 - Protéger la plaie avec un pansement ou une compresse stérile suivant l'étendue de la plaie.
- Prévenir la direction
- Prévenir les parents : décrire l'incident, les actions réalisées ou en cours ainsi que la plaie. Ils doivent rejoindre l'enfant au plus vite pour l'accompagner avec les secours ou être orientés vers une consultation médicale pour évaluation de la plaie et du saignement.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

Section, écrasement, arrachement d'une partie ou d'un membre

- APPEL AU SAMU 15 OU 112
- Mettre des gants
- NE PAS FAIRE DE GARROT
- Entourer le membre sectionné ou arraché de compresses stériles ou d'un linge propre. Placer le dans une poche propre et hermétique puis placer la poche dans un contenant avec de l'eau froide avec glaçons en attendant les consignes des secours.
- Dégager la zone de la plaie. Si besoin, découper les vêtements.
- Comprimer la plaie avec des compresses stériles jusqu'à l'arrivée des secours.
- Prévenir la direction
- Prévenir les parents : décrire l'incident, les actions réalisées ou en cours ainsi que la plaie. Ils doivent rejoindre l'enfant au plus vite pour l'accompagner avec les secours ou être orientés vers une consultation médicale d'urgence pour prise en charge de la plaie et du saignement.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

SAIGNEMENT DE NEZ : épistaxis

Une épistaxis peut être spontanée ou consécutive à un traumatisme même léger au niveau du nez. Il conviendra de toujours en informer les parents. En effet, si l'enfant saigne souvent du nez spontanément, il faudra un avis médical pour explorer un éventuel trouble de la coagulation sanguine ou ORL.

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant et rester calme.
- Mettre rapidement des gants.
- Faire moucher doucement pour évacuer les éventuels caillots de sang retenus dans le nez ou essuyer le bord du nez selon les capacités de l'enfant.
- Faire assoir l'enfant ou le prendre sur les genoux.
- Pencher l'enfant un peu en avant : sinon le sang coule dans la gorge et c'est indigeste.
- Comprimer en continu pendant 10 minutes la ou les narines qui saignent avec un mouchoir : le geste correspond à pincer la narine avec votre phalange entière juste en dessous de l'os du nez. Comme pour faire signe du CHUT ! mais plus haut sur la narine. Parfois il est plus simple, efficace et confortable de pincer les 2 narines pour équilibrer la force de compression « sans tordre le nez ».
- Oter délicatement le mouchoir pour évaluer si la compression a été efficace.
 - Saignement toujours actif : comprimer à nouveau pour 10 minutes en continu en plaçant un pack de glace sur la nuque de l'enfant. Puis évaluer l'efficacité de cette deuxième compression.
 - Saignement toujours actif après ces 2 fois 10 minutes de compression :
 - APPEL AU SAMU 15 OU 112 pour conduite à tenir.
 - Appliquer les consignes du régulateur
- Fin du saignement actif : faire moucher très doucement l'enfant pour évacuer les caillots retenus dans le nez et qui peuvent donner l'impression que le nez saigne encore.
- Essuyer le bord du nez
- Proposer une activité calme à l'enfant dans la demi-heure suivante pour surveiller une reprise du saignement.
- Prévenir la direction
- Prévenir les parents et en cas de saignement spontané, questionner sur d'éventuels saignements spontanés au domicile afin de sensibiliser à l'intérêt d'un avis médical.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

CORPS ETRANGER

SOUS LA PEAU

En cas de petite écharde :

- Retirer avec une pince à épiler désinfectée.
- Bien contrôler si l'écharde est retirée en totalité. Risque de légère douleur ou infection à l'endroit du corps étranger.

En cas de blessures souillées de corps étranger (graviers, brindilles...) :

- Retirer délicatement avec une pince à épiler
- Traiter comme une plaie simple selon le protocole TRAUMATISMES AVEC PLAIES
- Prévenir le responsable de la structure
- Prévenir les parents et si besoin diriger la famille vers une consultation médicale.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

DANS UN ORIFICE NATUREL

Les enfants font la découverte de leur corps et explorent leur environnement. Parfois, ils insèrent dans un orifice naturel un objet, un aliment, un caillou, ... qui va nécessiter l'intervention d'un médecin pour l'extraire sans risque de lésions complémentaires. Les enfants ne viennent pas toujours signaler leur difficulté.

Certains signes peuvent attirer la vigilance de l'adulte et faire soupçonner la présence d'un corps étranger dans l'oreille, le nez, l'anus ou le vagin :

- Frottements incessants de l'orifice concerné
- Apparition d'une odeur nauséabonde
- Apparition d'un écoulement anormal : saignement, écoulement nauséabond
- Plaintes de l'enfant
- Agitation inexplicable
- Difficulté respiratoire soudaine : quand l'objet inséré dans la narine se déplace et provoque une fausse route.

CONDUITE A TENIR

- En cas de difficulté respiratoire, appliquer le protocole DETRESSE RESPIRATOIRE et APPEL au SAMU 15 ou 112.
- En cas de douleur ou de gêne intense :
 - APPEL AU SAMU 15 OU 112 pour conduite à tenir
 - Appliquer les consignes du régulateur
- En l'absence de difficulté, de douleur ou d'inconfort :
 - Rassurer l'enfant
 - Ne pas chercher à extraire soi-même le corps étranger
 - Placer l'enfant dans sa position de confort

- Ne rien donner à boire ou à manger tant que les secours ne donnent pas l'autorisation
 - Veiller à ce que l'enfant ne touche plus la zone concernée jusqu'à l'arrivée des parents ou des secours
- Prévenir le responsable de la structure
- Prévenir les parents et diriger immédiatement la famille vers les urgences ou une consultation médicale.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

INGESTION NON ALIMENTAIRE ET/OU TOXIQUE

L'ingestion toxique se traduit par le fait d'avoir avalé une substance ou un objet qui va être toxique immédiatement ou en différé en fonction de sa nature et/ou de la dose ingérée.

Les enfants sont très sujets à cet accident du fait de leur curiosité et leur habitude de porter facilement les objets à la bouche.

Les adultes peuvent générer une intoxication à l'enfant lors d'une erreur d'administration de médicament. La prévention et la surveillance sont les meilleurs moyens de les éviter.

Les ingestions non alimentaires et/ou toxiques :

- Relèvent de l'**urgence** même si l'enfant n'a pas fait de fausse route et/ou semble aller bien sur le moment.
- Les ingestions non alimentaires concernent tout ce qui n'est pas comestible et qui ne peut donc pas être digéré.
- Les ingestions toxiques concernent :
 - Les médicaments : surdose, erreur d'administration
 - Les plantes : fleurs, feuilles, fruits, graines, racines, champignons
 - Les produits ménagers,
 - Les piles boutons,
 - Les aimants

CONDUITE A TENIR :

- APPEL AU SAMU 15 OU 112
- Evaluation des paramètres vitaux de l'enfant :
 - INCONSCIENT ET RESPIRATION PRESENTE : appliquer le protocole PERTE DE CONNAISSANCE.
 - INCONSCIENT ET SANS RESPIRATION : appliquer le protocole ARRET CARDIO RESPIRATOIRE.
 - CONSCIENCE NORMALE et RESPIRATOIN PRESENTE :
 - Essuyer le surplus au bord de la bouche de l'enfant et inciter l'enfant à cracher le contenu de sa bouche s'il en est capable.
 - Ne pas chercher à faire vomir.
 - Ne rien faire boire ou manger.
 - Identifier avec précision ce qui a été ingéré : Quoi ? Quand ? Combien ?
 - Transmettre les informations au régulateur et appliquer les consignes données
 - Prévenir le responsable de la structure
 - Prévenir les parents afin de diriger la famille vers une consultation médicale dans les meilleurs délais si les secours n'ont pas été sollicités.
 - Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

NOYADE

La noyade est la première cause de mortalité accidentelle chez les enfants de moins de 15 ans. Un enfant peut se noyer en 20 secondes. Le danger réside dans les particularités de la noyade : rapide et silencieuse. La situation type cumule les éléments suivants : piscine privée, défaut de surveillance et un enfant de moins de 6 ans non nageur.

GESTES DE PREVENTION :

- Apprentissage précoce de la nage
- Dispositifs de sécurité cumulés : alarme, barrière, gilet
- Surveillance continue à proximité d'un point d'eau, lors du bain ou des jeux d'eau
- Désigner LE responsable de la surveillance

CONDUITE A TENIR :

- Sortir au plus vite l'enfant de l'eau.
- Evaluer sa conscience et sa respiration :
 - Il respire et est conscient :
 - Rassurer l'enfant
 - Inciter à tousser si besoin
 - Appel au SAMU 15 OU 112 pour consignes de surveillance
 - Il est inconscient mais respire :
 - APPEL SAMU 15 ou 112
 - Suivre le protocole PERTE DE CONNAISSANCE et placer l'enfant en PLS
 - Il est inconscient et ne respire pas :
 - Application protocole ARRET CARDIO RESPIRATOIRE
 - APPEL AU SAMU 15 ou 112
- Prévenir le responsable de la structure
- Prévenir les parents afin de diriger la famille vers une consultation médicale dans les meilleurs délais si les secours ne sont pas intervenus.
- Tracer chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

PROTOCOLES DE SOINS DE SANTE

HYPERTHERMIE

RECOMMANDATIONS GENERALES POUR LES FAMILLES ISSUES D'AMELI.FR

On parle de **fièvre si la température corporelle dépasse 38 °C** lorsqu'elle est prise chez un enfant normalement couvert, non exposé à une atmosphère très chaude et n'ayant pas fait une activité physique intense avant la prise de température. La fièvre est une réaction normale de l'organisme pour l'aider à lutter le plus souvent contre une infection. Il est important de bien savoir comment la mesurer. En elle-même, la fièvre est le plus souvent sans gravité et ne nécessite un traitement que lorsqu'elle dépasse 38,5 °C et qu'elle est mal supportée. Si l'enfant semble fatigué ou malade, s'il n'est pas dans son état habituel, il a peut-être de la fièvre. Dans de nombreux cas, les poussées de fièvre sont bénignes et disparaissent en moins de trois jours.

L'objectif du traitement est de supprimer l'inconfort dû à la fièvre ; et non la normalisation de la température.

Donc, en cas de fièvre modérée et si l'enfant la supporte bien, sourit, mange et boit, il n'est pas en danger, il est donc inutile de traiter la fièvre. Contentez-vous de la surveiller.

À l'inverse, il faut traiter la fièvre :

- si elle persiste plus de deux jours ;
- si elle dépasse 38,5 °C ;
- si l'enfant a moins de trois mois ;
- si l'enfant supporte mal la fièvre : il est irritable, il mange moins, il ne fait plus ses activités habituelles, il a mal à la tête... ;
- s'il souffre d'un problème de santé particulier.

MESURES SIMPLES EN CAS DE FIEVRE CHEZ L'ENFANT à domicile ou en EAJE : Elles contribuent à limiter la montée de la température et à maintenir une bonne hydratation de l'enfant :

- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche et aérée (entre 18 et 20 °C) et éviter les pièces surchauffées.
- Ne pas le couvrir trop ; enlever des épaisseurs de vêtements pour permettre à la chaleur de s'échapper et abaisser sa température corporelle. Ne pas le déshabiller complètement, car il pourrait alors avoir trop froid et commencer à grelotter.
- Donner souvent de l'eau fraîche ou une boisson qu'il aime pour qu'il boive avec plaisir. Ne pas le limiter dans la prise des boissons et penser à lui proposer souvent à boire même s'il ne vous le demande pas. A fortiori, si l'enfant est trop petit pour manifester sa soif, penser à lui donner souvent à boire. C'est capital pour éviter la déshydratation.
- Ne pas forcer l'enfant à manger.
- Il est interdit de lui donner un bain à 2 °C en dessous de sa température (contrairement à ce qui se faisait avant), car l'enfant peut se mettre à frissonner et se sentir mal, en raison d'une baisse rapide de sa température. Ce qui va à l'encontre de votre objectif qui est d'améliorer son confort. Il existe un risque de convulsions fébriles liées à la baisse trop brutale de la température.

PRISE EN CHARGE DE LA FIEVRE EN EAJE :

1. Orientation vers une consultation en URGENCE si :

- la fièvre concerne un nourrisson de moins de trois mois,
- l'enfant, quel que soit son âge, présente :
 - une **température élevée** (supérieure à 40 °C) ;
 - un état général qui se dégrade (il ne mange plus, refuse de boire, il est somnolent, il réagit lorsque vous le stimulez, ses cris sont faibles, sa peau est marbrée) ;
 - des maux de tête importants, une raideur de la nuque, des vomissements ;
 - une déshydratation (muqueuses sèches, urines moins fréquentes...) ;
 - des maux de ventre et une diarrhée abondante ;
 - une respiration difficile (respiration rapide et plus courte, pauses respiratoires, respiration irrégulière, signes de lutte respiratoire : battements des narines, espaces entre ses côtes et au-dessus de ses clavicules se creusant).

2. Orienter vers une consultation dans la journée si :

- l'enfant est suivi pour une maladie chronique et a de la fièvre ;
- il a des **épisodes de fièvre** fréquents ;
- la fièvre persiste plus de deux jours chez un enfant de moins de deux ans et plus de trois jours chez un enfant de plus de deux ans ;
- la fièvre réapparaît alors qu'elle avait disparu depuis plus de 24 heures ;
- la fièvre est accompagnée de tout autre symptôme qui vous inquiète.

3. Au sein de l'EAJE :

- Dès l'apparition de symptômes évocateurs ou en cas de doutes : cf PRISE DE TEMPERATURE
- Mettre en place les mesures simples pour l'enfant en cas de température supérieure à 38°C.
- Prévenir la direction puis les parents pour :
 - Obtenir l'information de la dernière prise d'antipyrétique (et validation du poids récent de l'enfant si non réalisé au sein de l'EAJE).
 - Organiser la fin de journée de l'enfant avec les parents : maintien au sein de la structure autant que toléré et/ou départ avec les parents sur décision parentale ou de l'équipe face à l'aggravation de l'état de l'enfant et/ou un inconfort persistant. Dans ce cas, les parents ont obligation de venir chercher leur enfant dans les 2h qui suivent l'appel téléphonique.
 - Orienter si besoin vers une consultation en urgence ou non selon la situation
 - Informer de l'administration de PARACETAMOL selon les critères cités ci-dessous.
- Surveiller la température de l'enfant toutes les demi-heures et réajuster vos actions en fonction des nouvelles données.
- Si la température dépasse 38,5°C ET si l'enfant tolère mal la fièvre ou semble douloureux : administrer le PARACETAMOL selon l'ordonnance du médecin et le poids de l'enfant et en respectant les consignes cumulées suivantes : max. 4 prises en 24h ET min. 4h entre 2 prises.
- Continuer la surveillance de l'enfant : prise de température, symptômes, tolérance...
- Communiquer les informations à la famille pendant la journée et au départ de l'enfant.
- Tracer vos actions dans les registres prévus à cet effet.

CONJONCTIVITE

La conjonctivite est une inflammation (rougeur, douleur, gêne, œdème) de la conjonctive de l'œil (membrane la plus superficielle de l'œil qui recouvre la partie blanche de l'œil et l'intérieur des paupières). Elle est sans danger pour la vision en l'absence de complications.

Elle peut être d'origine virale ou bactérienne, allergique ou irritative. Elle peut toucher un ou les deux yeux. Le plus souvent, chez les enfants en collectivité, elle est souvent associée à une rhino-pharyngite.

Les signes

- Œil rouge au niveau de la partie blanche et à l'intérieur des paupières
- Démangeaisons, sensation de gêne, de picotements amenant l'enfant à se frotter les yeux
- Écoulement clair ou purulent
- Paupières collées au réveil
- L'enfant cherche à se protéger de la lumière
- Possible modification du comportement général de l'enfant
- Contexte d'épidémie en cours, de rhino-pharyngite associée...

Mettre en place les mesures d'hygiène renforcées car la conjonctivite est très contagieuse !!!

Si la conjonctivite est suspectée à l'arrivée de l'enfant :

- Orienter les parents vers une consultation médicale dans les plus brefs délais.
- Accueillir l'enfant pour la journée et réaliser les soins des yeux selon la fiche technique « SOINS DES YEUX » autant de fois que nécessaire.

Si la conjonctivite est suspectée au cours de l'accueil :

- Réaliser les soins des yeux (cf : SOINS DES YEUX) autant de fois que nécessaire dans la journée.
- Prévenir les parents et les orienter vers une consultation médicale dans les plus brefs délais.

La conjonctivite n'est pas une maladie à éviction : L'enfant peut être accueilli au sein de la structure si son état général est compatible avec la collectivité.

Si un médecin a prescrit un traitement à réaliser sur les temps d'accueil de l'enfant, les professionnels peuvent réaliser les soins selon la fiche technique « administration d'un traitement médicamenteux selon prescription médicale ou protocole ».

Dès que possible, prévenez la direction puis les parents et tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

RHINITE

La rhinite correspond à une inflammation de la muqueuse nasale entraînant un écoulement et/ou une congestion au niveau nasal. La rhinite peut être virale, allergique, bactérienne. Elle peut être contagieuse. La rhinite a un impact chez les enfants au niveau alimentation, transit, sommeil, état général. L'hygiène du nez est déterminante sur l'évolution de la rhinite.

CONDUITE A TENIR

- Essuyer aussi souvent que possible le nez de l'enfant afin d'éviter qu'il avale ou étale ses sécrétions.
- Réaliser de soins de nez en relais de ceux réalisés par les parents.
- Inciter l'enfant à se moucher si cette compétence est acquise.
- Réaliser l'hygiène des mains avec au moins une friction au SHA après avoir pris soin de l'enfant
- Notifier aux parents les soins réalisés et s'assurer qu'ils connaissent les bons gestes pour effectuer eux aussi les soins.
- Orienter les parents vers une consultation médicale si la rhinite persiste au-delà d'une semaine ou si d'autres symptômes apparaissent.
- Informer la direction et évaluer la nécessité de passer aux mesures d'hygiènes renforcées.
- Tracer vos actions dans les registres prévus à cet effet.

DIARRHEE

La diarrhée correspond à la modification des selles qui deviennent molles à liquides avec une fréquence supérieure ou égale à 3 par jour. Le risque est la déshydratation de l'enfant.

CONDUITE A TENIR :

- Prévenir la direction et mettre en œuvre les mesures d'hygiène renforcées au-delà de 3 selles liquides pour 1 enfant ou de 2 enfants avec selles liquides inhabituelles.
- Réaliser dans les meilleurs délais le soin de change de l'enfant afin d'éviter un érythème fessier. Bien nettoyer et sécher le siège. Placer les vêtements souillés dans une poche hermétique.
- Prendre sa température et appliquer le protocole HYPERTHERMIE si besoin.
- Réaliser une hygiène des mains rigoureuse ainsi que du plan de change.
- Lui donner à boire régulièrement par petites quantités afin d'éviter la déshydratation.
- Ne pas le forcer à manger. Le laisser décider seul ;
- Proposer de préférence et si possible carottes, riz, banane, pomme crue, compote pomme-coing, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau...
- Les laitages sont fortement déconseillés.
- Noter si douleurs abdominales, vomissements, présence de sang ou de glaire dans les selles, éruptions cutanées, altération de l'état général de l'enfant...
- Si la diarrhée est isolée, le signaler aux parents lors des transmissions.
- Si l'enfant a eu plusieurs selles liquides successives, informer la direction puis les parents. Selon la situation, orienter les parents vers une consultation médicale dans la journée ou en urgence. Les parents peuvent choisir de maintenir l'enfant au sein de la structure ou de venir le chercher. Selon les symptômes et/ou l'inconfort de l'enfant, l'équipe peut décider que l'enfant doit quitter la collectivité. Les parents doivent alors venir dans les 2 heures qui suivent.
- Noter dans les transmissions : la température, le poids de l'enfant, l'appétit, le comportement, l'état général de l'enfant...
- **ALERTER le 15 (SAMU) SI :**
 - L'état général de l'enfant se dégrade,
 - L'enfant souffre beaucoup,
 - La diarrhée persiste au-delà de 2 jours ou s'aggrave,
 - La diarrhée s'accompagne de fièvre supérieure à 38,5°C,
 - L'enfant ne boit plus ou ne mange plus,
 - Les selles sont sanglantes ou glaireuses,
 - L'enfant semble déshydraté :

- est anormalement agité ou au contraire il est apathique et dort beaucoup ;
 - est difficile à réveiller et gémit ;
 - a un comportement inhabituel ;
 - est pâle et a les yeux cernés ;
 - a la langue sèche ;
 - respire rapidement ;
 - a une perte de poids de plus de 5 %.
- Tracer vos actions dans les registres prévus à cet effet.

VOMISSEMENT

Le vomissement est un rejet ACTIF de tout ou d'une partie du contenu de l'estomac par la bouche. Il se produit une contraction du diaphragme et des muscles de la paroi abdominale pouvant entraîner des douleurs. Il est à distinguer de la régurgitation qui est une remontée PASSIVE du contenu de l'estomac sans effort. Il existe plusieurs causes de vomissements. La plus fréquente est la gastro-entérite. Autres causes : infections des voies respiratoires.

Le plus grand risque des vomissements est la déshydratation et la fausse route quand l'enfant est allongé (passage des vomissures dans la trachée)

Conduite à tenir :

Pendant le vomissement :

- Rassurer l'enfant, lui parler calmement, l'encourager à évacuer au maximum le contenu de sa bouche.
- Si l'enfant ne tient pas debout, le maintenir en position Latérale de Sécurité (PLS) en veillant à ce qu'il laisse bien la tête sur le côté.

Après le vomissement :

- Aider l'enfant à évacuer ce qui reste dans la bouche (avec une compresse humide pour le nourrisson, rinçage à l'eau pour l'enfant plus grand)
- Lui proposer de boire un peu d'eau,
- Prendre la température et traiter la fièvre selon le Protocole « HYPERTHERMIE » le cas échéant
- Placer l'enfant sous surveillance au calme.
- Noter sur les transmissions le caractère du vomissement, les signes d'accompagnement, l'état général de l'enfant
- Se laver les mains, nettoyer matériel, jouets
- Encourager l'enfant à boire des petites quantités d'eau à intervalles réguliers. Lui proposer à boire chaque quart d'heure environ. Noter la quantité d'eau bue par l'enfant.

Si vomissement isolé : Signaler aux parents lors des transmissions

Si vomissements répétés : appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant et orienter vers une consultation médicale.

ALERTE le 15 (SAMU) SI :

- LES VOMISSEMENTS SONT INTENSES OU CONTIENNENT DU SANG
- L'ETAT GENERAL DE L'ENFANT EST ALTERE ET/OU SEMBLE DESHYDRATE (cf diarrhée)

Dès que possible, prévenez la direction puis les parents et tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

DOULEUR

La douleur est difficile à mesurer chez l'enfant. Les signes de douleur sont observables dans le comportement de l'enfant :

- Agitation
- Apathie
- Visage crispé
- Pleurs
- Geignements
- Recherche de contact avec l'adulte
- Mouvement ou position inhabituels d'un membre ou de tout le corps
- Arrêt du jeu

CONDUITE A TENIR :

- Proposer un câlin, du calme, les bras.
- Essayer d'identifier la cause et/ou l'intensité de la douleur : si l'enfant en est capable, il peut montrer la zone douloureuse ou dire ce qu'il ressent. Pour les plus petits, le corps donne de bons indices : contorsions pour mal au ventre, porter la main à la bouche pour les douleurs dentaires, immobilisation du membre douloureux en cas de douleurs osseuses ou articulaires...
- Proposer des moyens non médicamenteux afin de soulager selon le type et la zone de la douleur : glace, repos, chaleur, massage...
- En cas de douleur intense ou résistante aux moyens non médicamenteux mis en place :
 - Prévenir la direction puis les parents de la situation de douleur de l'enfant.
 - Administrer une dose-poids de paracétamol selon l'ordonnance médicale de l'enfant.
- Réévaluer la douleur de l'enfant au bout d'une heure :
 - L'enfant va mieux : il reprend ses activités habituelles et continue sa journée à la crèche.
 - L'enfant est toujours souffrant : il est demandé aux parents de venir chercher l'enfant dans les meilleurs délais (max 2h) et conseil sera donné de chercher une consultation médicale.
 - L'enfant déclenche d'autres symptômes en plus de la douleur ou son état général se dégrade : se référer aux protocoles concernés et ou appel au SAMU 15 ou 112.
- Dès que possible, tracez chacune de vos actions dans le registre prévu à cet effet.

PIQÛRE D'INSECTE

Lors de jeux extérieurs et surtout dans les espaces verts, l'enfant peut être piqué ou mordu par différents insectes.

Les piqûres de moustique, de fourmis, d'araignées sont moins douloureuses et peuvent passer inaperçues. Elles sont responsables de démangeaisons et de lésions arrondies et rouges.

Les piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons, de bourdons, de taons sont souvent très douloureuses. Un placard inflammatoire apparaît à l'endroit de la piqûre de façon plus ou moins large.

CONDUITE A TENIR :

1. PIQURE UNIQUE :

- Si possible, identifier l'insecte responsable
- Si l'enfant a un PAI d'allergie aux piqûres d'insectes, appliquer le protocole du PAI immédiatement
- Vérifier si un dard est encore dans la peau et le retirer délicatement et rapidement selon les gestes suivants :
 - Se laver les mains
 - Retirez le plus rapidement possible et avec précaution le dard de l'abeille par grattage avec l'ongle ou avec le bord non tranchant d'une carte de crédit (en glissant parallèlement à la surface de la peau). N'utilisez pas de pince à épiler, la glande à venin comprimée pourrait éclater et libérer encore plus de venin dans la plaie. Si le dard ne vient pas, ne pas insister.
- Nettoyer la peau à l'endroit de la piqûre avec lavage à l'eau et au savon puis rincer et sécher délicatement par tamponnement.
- Appliquer de la glace à l'endroit de la piqure.
- En cas de forte douleur, administrer une dose poids de PARACETAMOL

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption, un gonflement des voies aériennes avec une difficulté respiratoire : ALERTE le 15

2. PIQURES MULTIPLES :

ALERTE LE SAMU 15 OU 112 pour conduite à tenir selon l'insecte et le nombre de piqûres subies par l'enfant.

3. TIQUES :

Après une **morsure (ou piqûre) de tique**, il est important d'extraire le ou les **tiques** le plus vite possible. En effet, si la tique est porteuse de la bactérie *Borrelia*, le risque de transmission de cette bactérie, responsable de la **maladie de Lyme**, augmente avec la durée d'attachement de la tique à la peau.

- AMELI.FR : un enfant de moins de 8 ans qui a été mordu par une ou plusieurs tiques doit être vu par un médecin.

- Ne pas appliquer de produit antiseptique avant d'ôter la tique. Cela pourrait favoriser la libération de toxines par la tique dans l'organisme de l'enfant.
- Prévenir la direction
- Prévenir les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant et les orienter au plus vite vers une consultation médicale et/ou afin de faire retirer la tique par une personne maîtrisant la technique :
 - La tique devra être retirée à l'aide d'un tire-tique adapté à la taille de la tique
 - Placer le tire-tique au plus près de la peau,
 - Effectuer un mouvement de rotation qui va faire lâcher la tique puis soulever le tire-tique avec la tique.
 - Détruire la tique avant de l'éliminer à la poubelle.

Dans tous les cas, tracez vos actions réalisées dans les registres prévus à cet effet.

PARASIToses : Poux ,VERS, GALE, PUNAISES DE LIT

Les parasitoses sont fréquentes chez les enfants et sont source d'inconfort parfois majeur. Elles sont souvent bénignes, faciles à traiter. Les enfants concernés ne doivent pas être stigmatisés : le niveau d'hygiène n'a pas de lien avec l'apparition des parasites. Néanmoins les parasitoses posent problème en collectivité du fait de la contagiosité et des mesures d'hygiène à mettre en place pour éviter la propagation aux autres usagers de la structure ou aux professionnels.

CONDUITE A TENIR :

En cas de suspicion ou de confirmation de parasitose pour un enfant accueilli au sein de l'EAJE :

1. Prévenir la direction puis les parents pour les orienter vers le professionnel adapté selon le parasite identifié :
 - a. Poux : pharmacie pour conseils et traitement pédiculose de l'enfant+ traitement environnement
 - b. Vers : médecin pour traitement vermifuge à réaliser pour toute la famille
 - c. Gale : médecin traitant pour traitement
 - d. Punaises de lit : pharmacien ou professionnel de la lutte antiparasitaire pour conseils et traitement environnement et médecin éventuellement si état cutané à traiter
2. Mettre en place les mesures d'hygiène renforcées et programmer un nettoyage vapeur des surfaces (lutte non chimique)
3. Tracer les actions réalisées dans le registre prévu à cet effet.

ERUPTION CUTANEE OU MUQUEUSE

Apparition de lésions sur la peau, de façon +/- rapide et +/- durable dans le temps.

Cette éruption peut avoir différentes caractéristiques :

- Localisée à une partie du corps ou diffuse sur l'ensemble du corps
- En plaques ou sous forme de petits points
- Avec des intervalles de peau saine ou pas
- Accompagnée de démangeaisons (prurit)
- Différentes origines sont possibles : virale, bactérienne, mycotique, allergique, inflammatoire, piqure d'insecte
- Accompagnée ou non d'autres symptômes : fièvre, altération, de l'état général, infection ORL, conjonctivite, difficultés respiratoires, gonflement des lèvres, du visage...

Il existe différentes formes d'éruptions :

- *L'érythème* : rougeur congestive, rougeur sans relief, disparaît à la pression
- *L'érythème + macules* : petites taches rosées ou rouges sans relief.
- *L'érythème + papules* : lésions surélevées en nappe ou placard.
- *Vésicule* : lésion de petite taille (1 à 3 mm) surélevée avec liquide clair à l'intérieur.
- *Pustule* : vésicule ou bulle (+ de 5mm) au contenu trouble, purulent.
- *Purpura* : tache rouge qui ne disparaît pas lorsqu'on applique une pression dessus (différent de l'érythème).

ERUPTION CUTANEE

CONDUITE A TENIR :

Evaluer le type d'éruption

Prendre la température de l'enfant et évaluer son état général

Prévenir la direction puis les parents pour prévoir un avis médical et récupérer l'enfant dans les meilleurs délais

ERYTHEME FESSIER

L'érythème fessier correspond à une inflammation (rougeur, œdème, douleur, chaleur) de la peau du siège de l'enfant. On appelle aussi "Dermite du Siège".

Son apparition est favorisée par :

- Le milieu humide des couches
- Des selles diarrhéiques
- Une intolérance à un des composés des couches ou de la crème de change
- Produits utilisés pour le change inappropriés
- Défaut ou excès d'hygiène
- Fragilité cutanée physiologique du bébé ou majorée par une autre pathologie

- La prise d'antibiotiques
- Les poussées dentaires

L'érythème peut être plus ou moins étendu et même toucher les organes génitaux externes. Il peut être plus ou moins douloureux. La peau peut rester rouge et sèche ou devenir altérée avec des zones de suintement.

L'érythème fessier, s'il n'est pas pris en charge ou si les facteurs favorisants persistent, peut se surinfecter. Infection bactérienne = impétigo ou infection mycotique = mycose du siège.

CONDUITE A TENIR :

1. La Prévention

Afin de prévenir l'apparition de l'érythème fessier, il convient de :

- Changer régulièrement les enfants : cf SOIN DE CHANGE
- Adapter la taille de la couche à l'enfant
- Effectuer la toilette :
 - Pour les urines : avec de l'eau.
 - Pour les selles : avec de l'eau et du savon doux puis de l'eau pour rincer.
- Utiliser un gant propre et une serviette propre à chaque change ou du coton si l'enfant est sensible.
- Bien sécher le siège et les plis de la peau
- En cas de selles plus fréquentes et plus acides, il est possible d'appliquer en prévention une pâte à l'eau. Elle va isoler la peau des urines et des selles.
- **Proscrire l'utilisation des lingettes et du liniment** en cas de lésions cutanées.

2. Soins en cas d'érythème fessier non suintant :

- Changer encore plus fréquemment les couches : maximum toutes les 2h.
- Effectuer la toilette du siège à l'eau et au savon doux à chaque change pour des selles et à l'eau pour des urines.
- Bien sécher la peau et les plis.
- En cas de selles plus fréquentes et plus acides, il est possible d'appliquer en prévention une pâte à l'eau. Elle va isoler la peau des urines et des selles.
- **Informers les parents et donner les conseils de change. Orienter vers un avis médical en l'absence d'amélioration après 3 jours de changes rapprochés.**

3. Soins en cas d'érythème fessier suintant

- Changer encore plus fréquemment les couches : maximum toutes les 2h
- Effectuer la toilette du siège à l'eau et au savon doux à chaque change.
- Bien sécher la peau et les plis.
- **Ne pas appliquer de crème de change.**
- Orienter les parents vers une consultation médicale si l'érythème persiste malgré les soins à l'eau et au savon réalisées pendant 3 jours. Un traitement adapté au type d'érythème sera prescrit et à poursuivre sur ordonnance au sein de l'EAJE.
- Désinfecter le plan de change.

Tracer les actions réalisées dans les registres prévus à cet effet.

ERUPTION BUCCALE ET MUGUET

C'est une infection bénigne provoquée par un champignon (Candida Albicans) 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.

Cette contamination se fait le plus souvent en portant des objets, des jouets contaminés à la bouche.

Le Candida Albicans est asymptomatique après l'âge d'un an. Il n'est pas recommandé de porter à la bouche des adultes et des grands enfants une cuillère ou une tétine qui sera donnée au bébé ensuite.

Le muguet buccal du bébé disparaît de façon spontanée. Un traitement peut s'avérer nécessaire si le muguet se développe dans la bouche ou s'il devient douloureux. Un muguet buccal chez le nourrisson peut entraîner des diarrhées et des érythèmes fessiers.

Conduite à tenir

- Prévenir la direction puis les parents pour un avis médical.
- Renforcer les mesures d'hygiène au sein de l'EAJE :
 - Lavage des mains rigoureux,
 - Stérilisation des tétines pendant la durée de l'infection
 - Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, doudous...) et leur nettoyage fréquent. Lavage des textiles à 60°.
- Noter la présence de lésions au niveau du siège qui peuvent être de même nature et transmettre aux parents.
- Si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire pour elle aussi.
- Tracer les actions réalisées dans les registres prévus à cet effet.

PROTOCOLES DE SOINS QUOTIDIENS

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE AU SEIN DE LA STRUCTURE

Mesures préventives d'hygiène générale

Lavage des mains :

Les professionnels doivent se laver les mains :

- à leur prise de poste
- entre les changes de chaque enfant
- avant et après chaque soin fait à l'enfant
- au moment de préparer les repas
- après passage aux wc

Les enfants se lavent les mains :

- avant et après le repas
- après passage aux wc

Tenue vestimentaire au sein de la structure :

Les professionnels ont une tenue adaptée pour leur travail. Il est obligatoire de porter des chaussures dont l'usage est réservé à la structure (ou des surchaussures).

Pour les temps de préparations de repas, un tablier et une charlotte sont obligatoires.

Pour les temps de ménage, un tablier et des surchaussures sont recommandés.

Les parents ou autres visiteurs doivent porter des surchaussures au sein de la structure.

Les changes

Les professionnels doivent utiliser sur le plan de change une serviette individuelle pour chaque enfant et doivent mettre des gants de protection lors de selles liquides. Les professionnels mettent les vêtements souillés de l'enfant dans un sac plastique pour les remettre aux parents.

Après un change pour des selles, le plan de change est désinfecté.

Mesures hygiène renforcée en cas de maladie contagieuse ou en cas d'épidémie

- Si un enfant présente d'une affection susceptible d'être contagieuse, les professionnels doivent laver quotidiennement les jouets, les tétines et les doudous.
- Le plan de change est désinfecté après le passage de chaque enfant.
- Les professionnels doivent s'assurer également que les poignées et barrières soient désinfectées trois fois par jour.
- Le lavage des mains est renforcé et peut être complété par une friction hydroalcoolique après un soin réalisé à l'enfant malade.
- Le port des gants est systématique pour les soins d'hygiène réalisés à l'enfant malade.

Contamination par les selles, les urines ou un vomissement :

- Lavage soigneux des mains, à l'eau et au savon ou au gel hydro alcoolique. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel jetable souillé sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique. Les vêtements personnels seront placés dans une poche hermétique et rendus à la famille pour être lavés.

Contamination par des sécrétions respiratoires et oropharyngées :

- Se couvrir la bouche en cas de toux, en cas d'éternuements.
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés ensuite dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se laver les mains avec précaution après s'être mouché, avoir toussé ou après avoir mouché un enfant malade.
- Laver les surfaces, jouets ou autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

HYGIENE DES MAINS

Le lavage des mains permet de garantir l'hygiène lors des soins et des gestes du quotidien. L'idéal est d'avoir les ongles courts, sans vernis, sans faux ongles et les mains sans bijoux

Le lavage des mains est obligatoire pour chacun (adultes ou enfants) :

- Avant et après les repas et lors de la manipulation des biberons
- Après passage aux sanitaires ou soin de change
- Avant un soin de santé : administration de traitement, soin des yeux, soin de plaie...

Le lavage des mains doit être renforcé en cas de période épidémique.

Le port des gants est une mesure supplémentaire lors des soins potentiellement contaminants.

Attention, le port des gants ne dispense pas du lavage de mains avant ET après le soin.

La friction hydro-alcoolique peut remplacer **ponctuellement** le lavage des mains à condition que les mains ne soient pas visiblement sales ou potentiellement souillées par des liquides biologiques.

Après 5 frictions successives au SHA, un lavage des mains est raisonnablement nécessaire.

Procédure du lavage de mains au savon :

- Passer les mains sous l'eau tempérée (froide ou tiède).
- Prendre une dose de savon et faire mousser abondamment pendant 30 secondes en veillant à bien passer sur toutes les zones des mains (paume dessus, doigts, entre doigts, ongles).
- Rincer abondamment.
- Sécher efficacement en tapotant avec un essuie main à usage unique.
- Compléter avec une friction au gel hydroalcoolique, si vous venez de réaliser un soin à risque contagieux :
 - Change avec selles liquides ou vomissement
 - Soin de nez
 - Soin des yeux
 - Plaies

Procédure de la friction au SHA :

- Prendre une quantité de SHA.

Frictionner jusqu'au séchage complet toutes les zones des mains avec attention particulière sur les ongles et les entre doigts soit environ 20 secondes.

ADMINISTRATION TRAITEMENT MEDICAMENTEUX SELON PRESCRIPTION MEDICALE, PAI OU PROTOCOLE INTERNE

En cas de nécessité, le personnel de la crèche peut se faire le relai de la famille pour administrer un soin ou un traitement lors du temps d'accueil de l'enfant, en conformité avec les articles [L2111-3-1](#) et [R2111-1](#) du Code de la Santé Publique.

Dans la mesure du possible, il est demandé de privilégier l'administration des médicaments uniquement le matin et le soir au domicile.

Si le médicament doit être administré pendant les heures d'accueil au sein de la structure de l'Enfant, l'établissement demandera :

- *En cas de première administration du médicament pour l'enfant, de la faire à la maison*
- *L'ordonnance ou sa copie*
- *L'explication de la posologie*
- *Le médicament en veillant :*
 - *Si nécessaire, au bon respect de la chaîne du froid*
 - *Si possible, de demander au médecin 2 traitements distincts (1 pour la crèche et 1 pour la maison)*
- *Si le traitement nécessite un geste particulier, de fournir aux professionnels tous documents ou explications utiles à sa bonne administration.*

Un traitement médical, ponctuel ou régulier, peut être administré au sein de la crèche selon les conditions suivantes :

- Le professionnel maîtrise la langue française
- Les représentants légaux de l'enfant ont donné leur accord et signe une décharge (cf ATTESTATIONS SANTE en annexe)
- Le traitement est administré selon une ordonnance médicale sur laquelle figure : Nom et prénom de l'enfant, nom du traitement, dosage, durée du traitement, date de l'ordonnance.
- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant
- **Après administration, ce geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant : nom de l'enfant, date et heure, nom de professionnel, nom du médicament et posologie.**
- Le RSAI a expliqué aux professionnelles les protocoles, les modes d'administration, de reconstitution éventuelle des traitements, les points de vigilance.

Prescription médicale ponctuelle

Pour la mise en place d'un traitement ponctuel, il est indispensable de récupérer auprès des parents et d'avoir au sein de la structure :

- L'ordonnance : une copie est suffisante,
- Le médicament : avec la date d'ouverture et transporté dans les bonnes conditions,
- Le matériel et les explications nécessaires à l'administration du médicament,
- L'attestation parentale d'administration d'un traitement de courte durée remplie et signée par les parents.

Procédure pour l'administration d'un traitement au sein de la structure par les professionnels :

- Les parents auront donné au moins une prise à domicile
- Les professionnels organiseront les prises du traitement selon l'ordonnance :
 - **Vérifications** de l'ordonnance et du médicament : date de péremption, date d'ouverture, stockage et transport,
 - **Administration** en suivant la **règle des 5 B** :
 - Bon enfant,
 - Bon médicament,
 - Bon moment,
 - Bonne dose,
 - Bonne voie d'administration
 - **Traçabilité** de l'administration dans le registre prévu à cet effet
 - **Surveillance** de l'efficacité et/ou d'effets secondaires
- Les professionnels et les parents s'informent mutuellement en cas de difficultés ou d'oubli d'administration.

Pour certains traitements, la mise en place au sein de la structure sera discutée et soumise à la validation de l'équipe de direction et du RSAI.

Cela concerne les traitements avec :

- des effets secondaires sur le comportement de l'enfant,
- une surveillance particulière impactant l'organisation interne de l'équipe

Dans ces cas-là, il sera envisagé un PAI éventuellement pour encadrer au mieux la mise en place du traitement et permettre à l'enfant d'être accueilli au sein de la structure dans les meilleures conditions sanitaires et sécuritaires possibles.

PAI

***Le PAI** est un protocole d'accueil individualisé pour un enfant dont l'état de santé le nécessite. Il détaille, face une situation précise, une conduite à tenir et/ou une administration de traitement hors protocoles internes à la structure. Le RSAI est chargé de présenter le PAI à l'équipe et veille à la compréhension par chacun.*

Un PAI est :

- Individuel à un enfant,
- Rempli par le médecin prescripteur (cf modèle PAI vierge en annexe),
- Signé par la famille, le médecin, les responsables de la structure et le RSAI,
- Accompagné d'une ordonnance pour le ou les médicaments ainsi que le matériel si nécessaire.
- Accompagné de l'attestation parentale pour l'administration d'un médicament selon protocole ou PAI au sein de l'EAJE remplie et signée par les parents.
- À renouveler tous les ans.

L'original sera placé dans le dossier de l'enfant, et une copie sera affichée dans la structure ou dans le classeur de transmission, ainsi que mise dans la trousse d'urgence nominative qui contient tout le nécessaire prévu dans le PAI.

En cas de mise en application du PAI pour l'enfant, il faut :

- Vérifier que le PAI est en règle avant mise en application,
- Appliquer les consignes données dans le PAI,
- Veiller à tracer l'évènement et les actions dans le registre prévu à cet effet,
- Prévenir le responsable de la structure de la mise en application du PAI,
- Prévenir les parents,
- Surveiller l'efficacité et les effets secondaires des actions effectuées,
- Renouveler ou réaliser l'entretien si nécessaire pour le matériel ou les médicaments.

Protocole interne

Dans le quotidien de la structure et de l'accueil des enfants, il est possible d'avoir besoin d'administrer un médicament à l'enfant selon un protocole en vigueur dans l'établissement.

Dans ce cas, les professionnels doivent :

- Vérifier l'ordonnance médicale de l'enfant en lien avec l'administration éventuelle de ce médicament,
- Vérifier que les parents ont signé l'attestation pour l'administration d'un médicament selon protocole ou PAI au sein de l'EAJE remplie et signée par les parents,
- Vérifier le poids de l'enfant pour ajuster au plus juste la dose à administrer si la posologie dépend du poids (exemple : DOLIPRANE),
- Organiser la ou les prises du traitement selon le protocole et l'ordonnance :
 - **Vérifications** de l'ordonnance et du médicament : date de péremption, date d'ouverture, stockage et transport,
 - **Administration** en suivant la **règle des 5 B** :
 - Bon enfant,
 - Bon médicament,
 - Bon moment,
 - Bonne dose,
 - Bonne voie d'administration,
 - **Traçabilité** de l'administration dans le registre prévu à cet effet,
 - **Surveillance** de l'efficacité et/ou d'effets secondaires.
- Prévenir le responsable de la structure puis les parents de la mise en place du protocole et de l'administration du médicament avec toutes les précisions nécessaires (contexte, heure, dose, tolérance, efficacité).

CONSERVATION, CONSOMMATION, TRANSPORT DU LAIT MATERNEL

Conservation du lait maternel :

Durées de conservation selon l'AFSSA :

	Lait fraîchement tiré	Lait décongelé dans le réfrigérateur	Lait décongelé à température ambiante ou au chauffe biberon
Température ambiante	4h	1h	1h
Réfrigérateur (max 4°C)	48h	24H	Ne jamais replacer au réfrigérateur
Congélateur (-18°C)	4 mois	Ne jamais recongeler	Ne jamais recongeler

Consommation du lait maternel en EAJE :

- Il est idéal de donner à l'enfant du lait qui a été tiré à un horaire le plus proche possible de l'heure à laquelle il va le boire.
- Pour décongeler du lait maternel, le placer dans un chauffe-biberon (décongélation rapide) ou au réfrigérateur (décongélation lente).
- Le lait maternel ne doit jamais être réchauffé au micro-ondes ni bouillir ni réchauffé deux fois.
- Le lait maternel réchauffé ne doit pas être consommé au-delà de 30 minutes. Si l'enfant ne l'a pas bu, il peut être proposé aux parents de récupérer ce lait pour un usage non alimentaire, sinon il sera jeté.
- Le lait maternel non réchauffé doit être consommé dans l'heure dès qu'il est placé à température ambiante.
- Au-delà d'une demi-heure pour du lait maternel réchauffé et d'une heure pour du lait maternel non réchauffé, le lait maternel qui n'a pas été bu devient impropre à l'alimentation mais peut être proposé aux parents pour un usage non alimentaire (ajout dans l'eau du bain, soins du visage...). Sinon il sera jeté.
- En EAJE, le lait maternel sera toujours placé au réfrigérateur à la réception quel que soit son état (juste prélevé, frais, congelé). Il ne sera pas conservé de stock au congélateur sauf s'il existe une traçabilité de la température du congélateur de la crèche ainsi qu'une bouteille d'eau « témoin de rupture de congélation » (petite bouteille remplie à moitié avec de l'eau puis congelée en position horizontale à placer ensuite en position verticale dans le congélateur : il faut surveiller quotidiennement que le liquide est bien toujours dans position initiale comme gage d'une congélation continue).
- Le lait non utilisé dans la journée sera rendu aux parents dans son sac isotherme avec de la glace dans l'espoir qu'il puisse être consommé par l'enfant dans les délais.

Continuité de l'allaitement maternel en EAJE :

- **Permettre aux mamans allaitantes de mener à bien leur allaitement au sein de la crèche et/ou de tirer leur lait sur place**
- **Transporter le lait maternel du domicile à l'EAJE :**
 - Placer les contenants de lait maternel, étiquetés (nom prénom date et heure du prélèvement), dans une glacière ou un sac isotherme avec un pain de place.
 - Donner rapidement votre glacière à un professionnel qui transférera le lait dans le réfrigérateur de la micro-crèche, après avoir vérifié l'étiquetage.
- **Réception du lait maternel en EAJE :**
 - Placer le récipient (fermé) contenant le lait maternel dans la partie haute du réfrigérateur (pas dans la porte)
 - ATTENTION !! La température du réfrigérateur doit être inférieure ou égale à 4°C.
 - Vous pouvez mélanger le contenu de 2 biberons uniquement s'ils sont à la même température (refroidie depuis quelques heures au réfrigérateur).
 - Vérifier que le nom et le prénom de l'enfant ainsi que la date et l'heure du prélèvement du lait figurent bien sur le biberon ou la poche de recueil.

PREPARATION D'UN BIBERON

- Nettoyez le plan de travail
- Lavez-vous les mains (cf fiche lavage des mains)
- Vérifiez la propreté des ustensiles : biberons, tétines, cuillère- mesure (dosette)
- Vérifier les dates de péremptions, d'ouvertures de l'eau et du lait utilisés
- Mettez la quantité d'eau nécessaire dans le biberon :
 - Pour l'eau du robinet : laisser couler 3 secondes l'eau froide avant de remplir le biberon avec cette eau fraîche. Attention à ne pas toucher le robinet avec le goulot du biberon.
 - Pour l'eau en bouteille : se conformer au protocole de la structure ou aux besoins de l'enfant concerné : ordonnance ou demande parentale. L'eau en bouteille utilisée doit porter la mention « adaptée aux préparations pour nourrissons ». Toute bouteille entamée doit être conservée au réfrigérateur et utilisée dans les 24h.
- Pour le lait :
 - En poudre : boîte ouverte depuis moins d'un mois. Les professionnelles doivent écrire la date d'ouverture sur chaque nouvelle boîte entamée. Si la boîte ne va pas pouvoir être utilisée entièrement à la crèche dans les délais, elle sera remise à la famille assez tôt pour qu'ils puissent en faire bon usage.
 - Bouteilles de lait liquide : à utiliser dans les 48h après ouverture et à stocker dans le bas du réfrigérateur.
- Prélever, avec la dosette, la poudre de lait et arasez avant de verser dans l'eau du biberon. Une dosette correspond toujours à 30mL d'eau.
- Placez la tétine et le capuchon sur le biberon.
- Faites d'abord rouler le biberon vigoureusement entre vos 2 mains pour diluer la poudre dans l'eau puis remuer de haut en bas.
- Vérifiez l'absence de grumeaux ou de poudre non diluée.
- Procéder ensuite au réchauffage seulement si nécessaire : sous un filet d'eau chaude ou au chauffe biberon. Jamais de micro-ondes.
- Un biberon de lait artificiel ou maternel n'est plus consommable :
 - Après une demi-heure s'il a été réchauffé
 - Après 1h à température ambiante sans réchauffage
- Pour le lavage des biberons : rincer à l'eau claire les éléments du biberon s'ils ne sont pas lavés immédiatement. Pour le lavage, démonter entièrement les différentes parties du biberon et les passer au lave-vaisselle à 65°C.
- Après lavage, organiser le stockage propre des biberons avant nouvel usage :
 - à l'air libre sur un présentoir vertical, démonté et tête en bas, dans un endroit propre et sec (éviter l'évier ou le placard qui se trouve en dessous) ;
 - biberon vide remonté et stocké au réfrigérateur.

Dans tous les cas, avant de réutiliser le biberon, videz les éventuelles gouttes d'eau résiduelles qu'il contient, sans employer de torchon.

PRISE DE TEMPERATURE

Recommandations issues d'Ameli.fr :

La manière de prendre la température peut varier en fonction du thermomètre utilisé. Quelle que soit la méthode, la température est prise à distance de tout effort physique, chez une personne normalement couverte et en dehors de toute atmosphère très chaude.

Il est important de se laver les mains avant et après la prise de température.

La **méthode axillaire** de prise de température est la moins fiable car l'aisselle n'est pas un lieu fermé. Ainsi, les résultats sont influencés par la température extérieure.

Cette technique est privilégiée en systématique dans un premier temps, en guise de dépistage.

La prise de température sous l'aisselle s'effectue en plusieurs étapes :

1. Nettoyez le thermomètre avec de l'eau fraîche et du savon, puis rincez-le.
2. Si vous utilisez un instrument en verre, secouez-le pour que le liquide passe sous les 34 °C. Si vous employez un appareil électronique, consultez la notice fournie.
3. Placez l'extrémité du thermomètre au centre de l'aisselle. Rabattez le bras contre le torse, de manière à bien recouvrir l'instrument.
4. Maintenez-le en place pendant au moins quatre minutes s'il s'agit d'un thermomètre en verre (jusqu'au signal sonore pour un appareil électronique).
5. Retirez-le et lisez la température. Ajoutez 0,5 ou 0,7°C selon les indications de la notice
6. Nettoyez le thermomètre.

Si la mesure axillaire annonce une hyperthermie sans aucun doute, il n'est pas nécessaire de confirmer par une prise de température rectale.

Si la mesure axillaire annonce une possible hyperthermie ou en cas de doute sur l'efficacité de ce mode de mesure, les professionnels doivent contrôler la température en mesure rectale afin d'obtenir un résultat fiable nécessaire au déclenchement éventuel d'un protocole.

La **mesure rectale** de la température est la plus précise et la plus fiable **pour les moins de 2 ans**. Pour utiliser cette technique, procédez comme suit :

1. Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis rincez-le.
2. Si vous possédez un thermomètre en verre, secouez-le pour que le liquide descende sous les 36 °C. Si vous employez un appareil électronique, lisez bien la notice avant usage.
3. Pour faciliter l'introduction du thermomètre, vous pouvez recouvrir son extrémité argentée d'un peu de vaseline (ou de crème de change ou de savon doux).
4. Si vous prenez la température d'un nourrisson, placez-le sur le dos, genoux pliés.
5. Insérez doucement le thermomètre dans le rectum, sur une longueur d'environ 2,5 cm. Maintenez-le dans cette position.

6. Au bout de trois minutes (ou au signal sonore si vous utilisez un appareil électronique), retirez l'instrument. Puis lisez la température.
7. Nettoyez de nouveau le thermomètre.

Soyez délicat lors de la prise de température rectale, car il y a un risque d'ulcération du rectum qui peut être responsable de saignements.

Après avoir utilisé un thermomètre pour prendre une température par voie rectale, ne l'utilisez pas pour une prise par voie buccale !

SOIN DE CHANGE

Le professionnel veille à réaliser ce soin autant de fois que nécessaire en fonction de l'état cutané de l'enfant et de son transit.

Le change est l'occasion de quantifier l'élimination urinaire et des selles et d'évaluer l'état cutané du siège de l'enfant.

Le soin de change se réalise dans le respect de l'intimité de l'enfant. C'est aussi un moment privilégié entre l'enfant et le professionnel.

Il est important de le pratiquer dans le respect des règles d'hygiène afin d'éviter les risques infectieux et/ou épidémiques.

Le change peut se réaliser en position allongée ou debout selon les possibilités de l'équipe et les capacités de l'enfant.

L'enfant doit toujours être sollicité au maximum pour développer son autonomie et être acteur de ses soins. Le déroulé du soin est expliqué à l'enfant tout le long.

CHANGE EN POSITION ALLONGE : impératif en cas de selles

- Se laver les mains
- Préparer le matériel nécessaire à la réalisation du change : serviette, gant, couche de rechange, savon, pâte à l'eau si besoin.
- Installer la serviette sur le plan de change.
- Inviter l'enfant à s'installer en position allongée sur sa serviette.
- Mettre des gants à usage unique en cas de selles ou d'épisodes infectieux.
- Oter la couche souillée et la jeter dans la poubelle immédiatement
- Prendre le gant ou les cotons et le mouiller à l'eau tiède ou tempérée selon la saison et/ou l'état cutané.
- Ajouter du savon si l'enfant a fait des selles ou si un érythème fessier est présent.
- Savonner puis rincer à l'eau : veiller à passer toujours du plus propre vers le plus sale=> Toujours du devant vers l'arrière.
- Eliminer le gant dans la poubelle prévue à cet effet.
- Sécher en tapotant bien minutieusement : du devant vers l'arrière aussi et en insistant dans les plis.
- Placer une couche propre sous les fesses de l'enfant.
- Evaluer le besoin de mettre de la pâte à l'eau sur le siège de l'enfant : si besoin appliquer la crème de l'avant vers l'arrière.
- Fermer la couche et rhabiller l'enfant.
- Ranger la serviette de l'enfant dans sa poubelle pour la journée ou dans la poubelle de sale si elle est souillée.
- Désinfecter le plan de change en cas de selles ou de risque de contagion.
- Eliminer les gants à usage unique dans la poubelle.
- Se laver les mains et compléter avec une friction au gel hydro alcoolique en cas de risques infectieux.
- Tracer vos actions dans le registre prévu à cet effet.

CHANGE EN POSITION DEBOUT : possible en cas d'urines seules pour les enfants capables de tenir debout

- Se laver les mains
- Préparer le matériel nécessaire à la réalisation du change : serviette, gant, couche de rechange, savon, pâte à l'eau si besoin.
- Inviter l'enfant à s'installer en position debout au sol dans la salle de change ou à proximité des WC.
- Oter la couche souillée et la jeter dans la poubelle immédiatement.
- Proposer éventuellement à l'enfant de s'installer sur les WC ou le pot le temps nécessaire, puis l'essuyer si besoin avec du papier WC et tirer la chasse.
- Prendre le gant ou le coton et le mouiller à l'eau tiède ou tempérée selon la saison et/ou l'état cutané.
- Rincer à l'eau : veiller à passer toujours du plus propre vers le plus sale=> Toujours du devant vers l'arrière.
- Eliminer le gant dans la poubelle prévue à cet effet.
- Sécher en tapotant bien minutieusement avec la serviette de l'enfant : du devant vers l'arrière aussi et en insistant dans les plis.
- Evaluer le besoin de mettre de la pâte à l'eau sur le siège de l'enfant : si besoin appliquer la crème de l'avant vers l'arrière.
- Placer une couche propre entre les jambes de l'enfant.
- Fermer la couche et rhabiller l'enfant.
- Ranger la serviette de l'enfant dans sa poubelle pour la journée ou dans la poubelle de sale si elle est souillée.
- Eliminer les gants à usage unique dans la poubelle.
- Se laver les mains et compléter avec une friction au gel hydro alcoolique en cas de risques infectieux.
- Tracer vos actions dans le registre prévu à cet effet.

LAVAGE DE NEZ

Le lavage de nez en EAJE se réalise en complément des soins réalisés par les parents. Ce soin se réalise toujours avant ou à distance des repas pour éviter les risques de vomissements. Idéalement il se fait après un temps de sommeil : petit matin, levers de siestes. La coopération et le confort de l'enfant sont à rechercher par les professionnels. Ce soin doit être fait seulement si nécessaire (épisode viral). Le reste du temps, essuyer le nez qui coule est suffisant. En hiver quand l'air intérieur est très sec, il est possible d'humidifier avec une ou deux gouttes de sérum physiologique chaque narine avant la nuit.

En EAJE, seules les dosettes à usage unique sont autorisées et utilisées. En EAJE, il ne sera jamais utilisé de sérum physiologique « fait maison » ni de gros flacons de sérum physiologique en raison des risques infectieux, du stockage contraignant et du gaspillage en lien avec la durée de conservation.

En EAJE, l'usage des seringues n'est pas recommandé. L'outil seringue amène un lavage de nez trop intense qui irrite la muqueuse nasale et doit respecter des règles de nettoyage du matériel contraignantes. La dosette de sérum physiologique sera instillée petit à petit et non en pression dans la narine.

Pour le confort de l'enfant, les dosettes peuvent être placées quelques minutes avant le soin dans les poches de pantalon des professionnels afin d'être à la température corporelle lors du soin.

Il est essentiel d'apprendre au plus tôt aux enfants à se moucher.

LAVAGE DE NEZ en eaje AVEC DOSETTE (enfant allongé sur le dos, le côté ou le ventre)

- Se laver les mains et mettre des gants à usage unique en cas d'épisode infectieux
- Préparer le matériel nécessaire : dosettes, mouchoirs
- Prévenir du soin et installer l'enfant dans sa position de confort pour ce soin.
- Si l'enfant est sur le ventre (adapté pour les petits bébés) : tourner sa tête sur le côté sans la maintenir puisque la position ventrale le contraint déjà.
- Si l'enfant est sur le dos :
 - Ecarter le bras droit de l'enfant à 90° par rapport à son buste : il va tourner naturellement sa tête vers son bras.
 - Maintenir la tête de l'enfant sur ce côté droit avec votre avant-bras.
- Si l'enfant est sur le côté : Maintenir la tête de l'enfant sur le côté avec l'avant-bras ou la paume de la main.
- Instiller sans pression le contenu de la dosette dans la narine gauche qui est donc la plus haute.
- Observer que le sérum physiologique ressorte bien par l'autre narine ou que l'enfant a avalé.
- Essuyer les sécrétions et évaluer leur aspect.
- Recommencer si besoin avec l'autre côté.
- Relever l'enfant en position demi assise
- Réconforter l'enfant si besoin
- Eliminer les déchets : dosettes vides, mouchoirs, gants à usage unique
- Désinfecter le plan de change.

- Se laver les mains et compléter avec une friction au gel hydro alcoolique en cas d'épisode infectieux.
- Tracer vos actions dans le registre prévu à cet effet et effectuer les transmissions aux collègues et aux parents.

LAVAGE DE NEZ à la maison : dosette+mouche-bébé par aspiration

- Se laver les mains
- Préparer le matériel nécessaire : dosettes, mouchoirs, mouche-bébé.
- Prévenir du soin et installer l'enfant dans sa position de confort pour ce soin.
- Si l'enfant est sur le ventre (adapté pour les petits bébés) : tourner sa tête sur le côté sans la maintenir puisque la position ventrale le contraint déjà.
- Si l'enfant est sur le dos :
 - Ecarter le bras droit de l'enfant à 90° par rapport à son buste : il va tourner naturellement sa tête vers son bras.
 - Maintenir la tête de l'enfant sur ce côté droit avec votre avant-bras.
- Si l'enfant est sur le côté : Maintenir la tête de l'enfant sur le côté avec l'avant-bras ou la paume de la main.
- Instiller sans pression le contenu de la dosette dans la narine gauche qui est donc la plus haute.
- Observer que le sérum physiologique ressorte bien par l'autre narine ou que l'enfant a avalé.
- Aspirer avec un mouche-bébé les dernières sécrétions.
- Essuyer les sécrétions visibles au bord du nez.
- Recommencer si besoin avec l'autre côté.
- Relever l'enfant en position demi assise
- Réconforter l'enfant si besoin
- Eliminer les déchets et laver le mouche-bébé : dosettes vides, mouchoirs
- Laver vos mains

SOINS DES YEUX

En EAJE, les soins des yeux se réalisent uniquement en cas de sécrétions gênantes pour l'enfant ou lors d'un traitement de conjonctivite. Les professionnels peuvent les réaliser en relais des parents en cas de traitement ou de leur propre initiative lors d'une suspicion de conjonctivite débutant sur le temps d'accueil de l'enfant. Le but est de nettoyer les yeux afin que leur état ne se dégrade pas.

SOINS DES YEUX en EAJE :

- Se laver les mains et mettre des gants à usage unique en cas de conjonctivite ou de suspicion de conjonctivite.
- Préparer le matériel nécessaire : au moins 2 compresses stériles et du sérum physiologique.
- Imprégner de sérum physiologique les 4 angles de chaque compresse avant de commencer le soin.
- Expliquer le soin à l'enfant.
- Nettoyer les yeux en suivant les consignes suivantes :
 - 1 compresse stérile par œil
 - 1 coin de compresse par passage sur l'œil
 - Le passage de la compresse se fait :
 - sur la paupière et les cils
 - du coin de l'œil le plus propre vers le coin le plus souillé : en cas de conjonctivite suspectée ou avérée, on procèdera donc de la tempe vers le nez (extérieur vers intérieur de l'œil). Si les yeux ne sont pas infectés, on peut commencer par le coin interne des yeux puis passer du haut vers le bas sur les cils.
 - On commence par l'œil le plus propre et on finit par l'œil le plus souillé
- Eliminer les gants, les compresses et les dosettes vides dans la poubelle.
- Désinfecter le plan de change.
- Se laver les mains et compléter avec une friction hydroalcoolique en cas de risque infectieux.
- Réconforter l'enfant.
- Tracer le soin dans le registre prévu à cet effet et effectuer les transmissions aux collègues et aux parents.

TROUSSES A PHARMACIE EN EAJE

Les pharmacies doivent être fermées à clé hors de portée des enfants et accessible au personnel.

Les péremptions doivent être vérifiées et tracées. Tout acte de soin doit être tracé dans un registre.

Pharmacie au sein de l'EAJE

Petit matériel :

- Ciseaux à bouts ronds
- Thermomètre : digital ou embout souple
- Pince à épiler
- Poche de froid ou élément de glacière (à garder au freezer)
- Gants de toilette usage unique pour glisser la poche froide dedans avant d'appliquer sur la zone contuse.

Consommable :

- Gants vinyles non stériles
- Gel ou solution hydroalcoolique
- Antiseptique si possible en unidose ou spray : type BISEPTINE
- Sérum physiologique en dosettes
- Compresses stériles
- Pansements hypoallergéniques de diverses tailles
- Sparadrap hypoallergénique : largeur 5 cm et en petit rouleau
- Bandes en 3 et 5 cm
- Alcool à 70° pour la désinfection du petit matériel (ciseaux et pince à épiler)
- Antipyrétiques : paracétamol en sirop
- +/- crème type Z TRAUMA sur autorisation PMI ou avec prescription médicale par enfant en cas de choc sans plaie.

Pour les sorties en extérieur :

CONTENU DE LA TROUSSE DE SECOURS EN SORTIES EXTERIEURES :

- Sérum physiologique : 5 dosettes
- Petit flacon de savon doux
- Antiseptique type Biseptine
- Compresses stériles
- Pansements hypoallergéniques
- Sparadrap
- Couverture de survie
- Pince à épiler
- Poche congélation zippée
- Petit sac poubelle
- Liste des numéros d'urgences

Les professionnelles qui partent en sortie devront prendre :

- La trousse de secours+ Les PAI des enfants concernés (documents, matériel et traitements)
- Un téléphone chargé + les numéros d'urgences
- Une bouteille d'eau
- Crème solaire indice 50+ bio si possible.

SORTIE HORS DE LA STRUCTURE

Le **décret n°2021-1131 art R.2324-43-2 du 30 août 2021** prévoit l'encadrement nécessaire pour une sortie extérieure de 1 adulte pour 5 enfants qui marchent.

Au sein de votre structure, l'encadrement prévu comme sécuritaire est de 1 adulte pour 4 enfants qui marchent lors des sorties à proximité et en lieu connu des professionnelles. Pour les autres sorties, il sera prévu 1 adulte pour 2 enfants.

La présence de deux professionnels dont un diplômé au minimum reste obligatoire.

Pour les stagiaires, cela sera selon les compétences et l'expérience du stagiaire, il peut avoir 1 ou 2 enfants sous sa responsabilité ou aucun (stage d'observation)

Les parents peuvent être sollicités pour accompagner. Dans ce cas, il reste sous la responsabilité des professionnels qui encadrent la sortie. Ils viennent au Multi-accueil pour le départ et 2 enfants peuvent leur être confiés ; le trajet du retour se fait de même. Ils sont considérés comme bénévoles faisant partie intégrante de l'équipe.

Avant la sortie :

- Choisir le lieu de destination en équipe (exemple de sortie : Bibliothèque, marché, centre culturel...)
- Informer la Directrice (si absente l'adjointe / Relai de Direction) en précisant la date, le lieu et l'heure du départ et de retour.
- Prévoir le nombre de professionnelles nécessaires. Voir si besoin de parents accompagnants, si oui leur faire la demande
- Vérifier les autorisations annuelles parentales de sorties
- Prévenir les familles (Lieu, date et heure de départ et d'arrivée)
- Demander aux parents des vêtements adaptés au temps prévu.
- Prévoir un cahier de sortie en notant les dates et horaires de sorties, avec la liste des enfants et professionnels.
- Emmener le numéro de téléphone des parents.
- Prévoir un téléphone portable.

Le jour de la sortie :

- Chaque enfant a son nom et prénom, le nom du multi-accueil et le numéro de téléphone inscrit sur une étiquette portée en collier
- Un professionnel a un sac à dos avec le portable, la liste de numéro de téléphone des familles, la trousse d'urgence + protocole d'urgence, PAI, mouchoirs, eau et autre matériel nécessaire.
- Un professionnel a un sac avec le nécessaire de change + doudous/ sucettes.

- Chaque professionnel tient la main de 2 enfants ou pousse une poussette tenue par 1 ou 2 enfants.
- Les enfants sont comptés régulièrement (Au départ de la crèche, en arrivant sur le site, en quittant le site, en arrivant à la crèche).
- Veiller à ce que les enfants marchent toujours sur le trottoir et traversent sur le passage piéton.
- Se répartir suffisamment sur le site pour optimiser la surveillance.
- Adapter les activités à la température extérieure.

FICHES DE PREVENTION SANTÉ

PREVENTION PLAGIOCEPHALIE

Une désinformation récente et une méconnaissance du développement moteur du bébé rendent à tort le décubitus dorsal responsable de déformations crâniennes positionnelles (DCP).

Sur un plan mécanistique, l'augmentation constatée de DCP ou « plagiocéphalies » est secondaire, non pas au décubitus dorsal, mais à la généralisation de l'immobilisation des nourrissons du fait de l'utilisation des dispositifs de retenue (siège-coque, etc.) hors des véhicules et de certains matériels de puériculture (cale-tête, cale-bébé, coussin anti-tête plate, cocon, coussin de positionnement, matelas à mémoire de forme, réducteur de lit, transat, balancelle, hamac, etc.) qui bloquent toute motricité spontanée du nourrisson.

Les consignes de couchage sur le dos strict sans contrainte physique ne sont pas en contradiction avec les conseils de prévention des DCP qui reposent sur le respect de la motricité libre, sur l'alternance des positionnements de la tête du nourrisson dans son lit mais aussi sur l'utilisation de tapis d'éveil avec des jeux au sol et du portage parental afin que le champ de vision à l'éveil soit élargi.

Goldwater PN. The neglected paradigm in SIDS research. Arch Dis Child 2017 ;102 :7677.

RECOMMANDATIONS en EAJE et à domicile :

- Favoriser la motricité libre de l'enfant
- Favoriser le portage sous toutes ses formes : à bras, en écharpe, en porte-bébé physiologique
- Limiter les temps dans les transats, balancelles, coque de transport
- Proscrire l'usage de cale-tête, de cale-bébé, de coussins de positionnement...
- Inciter à mobiliser sa tête et son cou en attirant l'attention de bébé dans toutes les directions
- Placer dès la naissance le bébé sur le ventre quelques instants lors du change par exemple

PREVENTION MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

La mort inattendue d'un nourrisson est définie par le décès d'un nourrisson, jusque-là considéré comme bien portant, alors que rien dans son histoire ne permettait de l'anticiper. Le décès survient le plus souvent durant le sommeil. C'est la première circonstance de décès des nourrissons avant l'âge d'un an. Au sein des morts inattendues se trouvent des morts expliquées par une cause naturelle ou violente et des morts qui restent inexpliquées, malgré une enquête complète, notamment une autopsie. Les décès qui restent inexpliqués sont regroupés sous le terme de mort subite du nourrisson (MSN). La MIN est donc une circonstance de décès, et non d'une cause. Ce n'est qu'après une exploration approfondie qu'une MIN peut être classée en MSN.

La mort inattendue du nourrisson est considérée depuis plusieurs années comme d'origine plurifactorielle selon le modèle du « triple risque », à savoir :

- Un enfant vulnérable par son histoire (prématuré, petit poids de naissance, etc.) ;
- Une période critique de son développement neurologique, respiratoire et cardiaque (1 à 4 mois – 75 % des décès survenant avant les 6 mois de l'enfant) ;
- Une exposition à des facteurs « de stress » environnementaux (décubitus ventral ou latéral, tabagisme passif, couchage sur une surface inadaptée, objets dans le lit, infections, etc.).

Ces trois facteurs réunis constituant alors une situation à risque majeure pour l'enfant.

Les causes les plus fréquentes de MIN sont :

- La mort subite du nourrisson, les suffocations et l'asphyxie principalement ;
- Puis les causes infectieuses virales ou bactériennes (respiratoires, septicémies), les causes cardiaques et les causes environnementales (accidents de couchage inadapté) ;
- Les causes traumatiques représenteraient moins de 10% des morts inattendues du nourrisson selon les études.

Conseils de prévention de la MIN :

La prévention reste le meilleur levier pour réduire le nombre de décès. Les recommandations de l'American Academy of Pediatrics (AAP) ^[4], mises à jour en octobre 2016, reposent sur des données scientifiques basées sur les preuves (Evidence-Based Medicine) et ont pour objet d'informer les professionnels de santé et les parents sur les mesures de prévention à adopter, permettant de créer un environnement de sommeil plus sûr.

Recommandations de l'APP

L'AAP recommande :

- de coucher les nourrissons strictement en décubitus dorsal, dans une turbulette adaptée à leur taille et à la saison, sur un matelas ferme et dans un lit à barreaux sans coussin, drap, couette, oreiller, matelas surajouté, cale-bébé, tour de lit ni autres objets (doudous, peluches, etc.) qui puissent recouvrir, étouffer ou confiner l'enfant ;

- que la chambre ne doit pas être surchauffée (entre 18 et 20°C) et l'air doit circuler ;
- de faire dormir l'enfant dans la chambre de ses parents au moins les 6 premiers mois (âge critique de la MIN) voire la première année ;
- d'allaiter les 6 premiers mois grâce aux effets bénéfiques de l'allaitement maternel, l'effet protecteur étant majoré en cas d'allaitement maternel exclusif et de durée prolongée.

Des études rapportent un effet protecteur de la tétine lorsqu'elle est positionnée au moment de l'endormissement et non fixée à l'enfant (risque de strangulation, etc.). En dehors d'indications médicales ciblées, le suivi à domicile des parents, de la fratrie, de l'entourage et des personnes en charge de l'enfant, à moyen et long terme d'un bébé décédé n'est plus recommandé comme par le passé, tout comme l'utilisation systématique d'appareils ou de matelas d'auto-surveillance visant à détecter apnées et bradycardies ([en savoir plus sur le site de l'HAS](#)).

Concernant les berceaux collés au lit, il n'existe pas d'étude permettant d'indiquer (ou de déconseiller) cette pratique, il est cependant indispensable de respecter les règles habituelles de couchage.

Pour le couchage des enfants, les recommandations à appliquer en structure et à domicile sont :

- Coucher bébé sur le dos
- Le faire dormir sur un matelas ferme et plat
- Ne pas mettre d'oreiller, de couette, d'édredon, de peluches ni de tour de lit
- Mettre un drap du dessous à la bonne taille du matelas et bien le fixer au matelas
- Faire dormir bébé dans une gigoteuse adapté à son âge et à la saison
- Ne pas surchauffer la chambre (la température confortable se situe autour de 19°)
- Aérer la chambre de bébé plusieurs fois par jour (2 fois étant le minimum)

MALADIES A EVICTION ET OU A DECLARATION OBLIGATOIRE

Les 36 maladies à déclaration obligatoire art.L3113-1 du CSP
Botulisme, brucellose, charbon, chikungunya, choléra, dengue, diphtérie, encéphalite à tiques, fièvres hémorragiques africaines, fièvre jaune, fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, hépatite A et B, VIH, Infection invasive à méningocoque, légionellose, listériose, mésothéliomes, orthopoxviroses, paludisme, peste, poliomyélite, rage, rougeole, rubéole, saturnisme, bilharziose, creutzfeldt-jakob, tétanos, TIAC, tuberculose tularémie, typhus exathématique, west nile virus, Zika. La déclaration est faite par le médecin qui pose le diagnostic.
MALADIES A EVICTION de la collectivité (EAJE, ass mat, scolarité)
ANGINE STREPTOCOQUE : retour possible après 48h d'antibiotiques
SCARLATINE : retour possible après 48h d'antibiotiques
COQUELUCHE : retour possible après 5 jours d'antibiotiques
HEPATITE A : retour possible après 10 jours à compter du début de l'ictère
IMPETIGO : retour possible après 72h d'antibiotiques
INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE : hospitalisation
OREILLONS : retour possible après 9 jours à compter du début de la parotidite
ROUGEOLE : retour possible 5 jours après le début de l'éruption
TUBERCULOSE : retour possible avec certificat médical attestant que l'enfant n'est plus bacillifère
ESCHERICHIA COLI HEMORRAGIQUE (gastro) : retour possible avec certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle.
SHIGELLA SONNEI (gastro) : retour possible avec certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle et après 48h à compter de la fin du traitement.

VACCINATIONS OBLIGATOIRE ET RECOMMANDEES

2025 Calendrier simplifié des vaccinations														
Vaccinations obligatoires pour les nourrissons														
Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	18-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
BCG														
DTP et Coqueluche													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														75 ans et +
VRS														

Tuberculose (BCG)

La vaccination contre la tuberculose est le plus souvent recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

Coqueluche

Le rappel de l'adulte contre la coqueluche se fait à 25 ans avec rattrapage possible jusqu'à 39 ans. La vaccination contre la coqueluche de la femme enceinte dès le 2^e trimestre de grossesse est recommandée pour protéger son nourrisson.

Haemophilus Influenzae de type b (Hib)

Pour les enfants n'ayant pas été vaccinés avant 6 mois, un rattrapage vaccinal peut être effectué jusqu'à l'âge de 5 ans avec le vaccin monovalent (1 à 3 doses selon l'âge).

Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1^{re} année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

Cette vaccination est obligatoire chez tous les nourrissons et est recommandée aux personnes de 65 ans et plus.

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

Méningocoques ACWY

La vaccination est obligatoire chez tous les nourrissons depuis le 1^{er} janvier 2025 avec une dose à 6 mois suivie d'un rappel à 12 mois. Elle est également recommandée chez les adolescents entre 11 et 14 ans.

Méningocoque B

Depuis janvier 2025, cette vaccination est obligatoire chez tous les nourrissons à 3, 5 et 12 mois.

Rotavirus

Recommandé à tous les nourrissons à partir de 2 mois. Deux à trois doses (par voie orale) sont nécessaires selon le vaccin.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. De plus, la vaccination est recommandée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les per-

sonnes souffrant d'obésité (IMC > 40 kg m²). La vaccination contre la grippe peut aussi être proposée à tous les enfants de 2 à 17 ans.

Covid-19

En automne, en plus des personnes à risque ciblées par la grippe, cette vaccination est aussi recommandée aux personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de trisomie 21.

Au printemps, la vaccination est recommandée pour les personnes de 80 ans et plus, les résidents d'EHPAD et USLD, et les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge.

Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes de 65 ans et plus.

VRS

La vaccination est recommandée à l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus. Elle est également recommandée aux personnes âgées de 65 ans et plus ayant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement broncho-pneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque).

Pour en savoir plus

VACCINATION INFO SERVICE.FR

Le site de référence qui répond à vos questions

D707-016-25PC Mise à jour : mars 2025



ENFANT EN DANGER, SUSPICION DE MALTRAITANCE

1. En situation d'urgence

- **En cas d'urgence vitale** : Appel du SAMU (15) pour transfert de l'enfant à l'hôpital qui doit faire le signalement.
- **En cas de danger important et/ou de nécessité de mise à l'abri immédiate de l'enfant** (forte suspicion de maltraitance avec auteur présumé au domicile de l'enfant ou autre situation), demander une hospitalisation sans délai en contactant le SAMU (15)
- **Cas particulier des maltraitements physiques graves ou sexuelles** :

Les professionnels peuvent être amenés à recevoir des révélations de maltraitance physique grave ou sexuelle, formulées par l'enfant lui-même ou des proches.

A réception d'une telle information :

- Evaluer l'urgence
- Si risque de réitération des faits imminent, sans protection familiale possible, envisager sans délai le retrait de l'enfant de son milieu habituel.
- Un signalement au procureur de la République doit immédiatement être fait.
- La saisie du procureur de la République peut être faite soit par le biais de la CRIP* soit directement par le responsable de la structure ou par les personnes détentrices de l'information (une copie sera alors adressée à la CRIP*).

2. En dehors des situations d'urgence :

Le numéro vert 119 est ouvert pour apporter des informations sur une situation et sur les procédures : il est à la disposition des particuliers et des professionnels.

Rédiger une information préoccupante (IP) A télécharger sur le site cd31.net/0808

- Les réflexions doivent se faire de façon collégiale au sein de la structure d'accueil et -si nécessaire- en lien avec le médecin traitant et/ou le service de PMI.
- Ces situations relèvent de la compétence du Conseil Départemental et de son Président et doivent faire l'objet de la rédaction d'une information préoccupante (IP).
- Transmettre l'IP à la CRIP* par courrier ou par fax
- Envoyer le double de l'IP au Médecin/Cadre Responsable du Territoire Social et Médico-social compétent (cf. coordonnées en annexe).

- La CRIP* a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant.

Quel que soit le degré d'urgence, il convient d'informer les parents des inquiétudes de l'équipe de la structure d'accueil par rapport à l'enfant SAUF si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Définition de l'information préoccupante

On entend par information préoccupante (IP) tout élément d'information y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en danger ou en risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la Cellule Départementale pour suite à donner.

Une IP est constituée « d'un fait grave isolé ou d'un faisceau d'éléments inquiétants de la vie quotidienne d'un enfant et de son environnement préjudiciable à son développement physique, affectif, intellectuel et social alors que les parents ne parviennent pas seuls à modifier de manière satisfaisante les conditions de vie de l'enfant ».

***CRIP** : cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes

Au sein de votre structure EAJE :

- Informer la direction et le RSAI de toute situation interpellante : négligences, maltraitance, retard de soins, absence de suivi médical...
- Ouvrir une fiche de suivi : noter les faits concrets avec date et heure en veillant à ne pas porter de jugement ni faire de conclusion hâtive.
- Echanger avec la famille pour identifier d'éventuelles difficultés.
- Orienter vers les services appropriés (assistante sociale, PMI, médecin traitant...)
- Proposer une rencontre avec le RSAI.
- Réévaluer la situation en équipe.
- Formaliser un rdv famille avec la direction +/- le RSAI si besoin pour exprimer les inquiétudes et informer de l'envoi d'une IP le cas échéant.
- Le RSAI peut relire l'IP avant envoi et y ajouter ses observations paramédicales.

INFORMATION PREOCCUPANTE

☐ CRIP 31

Direction Enfance et Famille

1 boulevard de la Marquette

31090 Toulouse cedex 9

Numéro de téléphone : 0-800-31-08-08

Fax : 05-34-33-41-93 ou 05-34-33-36-99 ou 05-34-33-12-50

E-mail : crip@cd31.fr

Pièces jointes : préciser si un constat médical descriptif a été établi. Oui Non

> Pour une évaluation socio-éducative
de la situation du mineur

SIGNALEMENT

☐ PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

Tribunal de Grande Instance

2 allé Jules GUESDE

BP n°7015

31068 Toulouse cedex 7

PERMANENCE DU PARQUET

En heures ouvrables :

- parquet des mineurs : 05 67 16 26 03

- greffe parquet des mineurs : 05 67 16 26 02

- adresse mail sur laquelle adresser les signalements : mineur.pr.tgi-toulouse@justice.fr

Hors heures ouvrables

- astreinte du parquet : 06 30 49 27 28

Pièces jointes : préciser si un constat médical descriptif a été établi. "Oui" - "Non"

Attention : Adresser une copie de ce signalement au Conseil Départemental – CRIP31

> En cas de fait susceptibles d'être qualifiés pénalement, ou d'une situation d'une extrême gravité nécessitant une protection judiciaire sans délai

PREVENTION CANICULE

Les nourrissons et les jeunes enfants sont vulnérables et se déshydratent très rapidement lors d'épisodes de canicule ou de fortes chaleurs. Les critères de canicule sont différents pour chaque département. C'est Météo France qui donne les alertes canicule lors des épisodes de fortes chaleurs.

Les mesures préventives sont :

1. Concernant les locaux :

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des locaux les plus frais possibles :

- Adapter le lieu pour que les conditions de travail soient confortables en période de canicule pour les salariés.
- Aérer très tôt le matin ou en soirée.
- Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil.
- Mettre la climatisation en marche (maximum 5°C en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées lorsque la climatisation fonctionne.

A défaut de dispositif climatiseur dans la structure, il faudra veiller à être en possession dès avril du matériel suivant :

- Couvertures de survie (nombre supérieur à celui des fenêtres)
- Ventilateurs
- Brumisateurs (vaporisateurs)
- Thermomètres (pièces principales et dortoirs).

2. Concernant les enfants :

Proposer à boire régulièrement des boissons tempérées (biberons, verres à bec). Attention à ne pas donner de l'eau trop froide.

Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids.

Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches.

Rafrâchir les mains, avant-bras et visage avec un brumisateur ou sous l'eau fraîche ou avec un gant mouillé.

Pensez aux jeux d'eau en veillant à prévenir le risque de chute

Sortir uniquement le matin avant 11h et l'après-midi après 16h.

Ne pas exposer les enfants au soleil en extérieur et veiller à ne pas laisser accès à la zone ensoleillée visible au sol en intérieur.

3. Concernant la mise en œuvre :

En préventif à partir d'avril :

- Inventaire et achats si nécessaire.
- Procédure

- Préparation communication aux familles et aux équipes.
- Faire vérifier la climatisation (contrat entretien).

En cas d'alerte canicule :

- Sortir le matériel.
- Communiquer la mise en œuvre au personnel et aux parents + rappel des conduites à tenir
- A défaut de climatisation, congélation de bouteilles d'eau.

En période de canicule :

- Installation protections par couvertures de survie sur les vitres.
- Installation ventilateurs, bouteilles d'eau congelées et serviettes mouillées
- Aérer les locaux uniquement la nuit
- Pas de confinement.
- Mise en œuvre de jeux d'eau et brumisateurs
- Evaluation de la température des locaux.
- Surveillance renforcée des enfants
- Mettre en place un relevé journalier des températures dans la salle de vie et les chambres.

4. Le coup de chaleur ou insolation :

Les symptômes habituels : Devant un enfant qui présente 2 signes ou plus parmi :

- Pâleur ou rougeur
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhées
- Hyperthermie (inférieure à 40°C)
- Somnolence ou agitation inhabituelle
- Soif intense
- Hydrater l'enfant tous les quarts d'heure avec 10 mL d'eau tempérée
- Application du protocole hyperthermie le cas échéant
- Placer l'enfant dans la zone la plus fraîche de la structure
- Surveiller l'état clinique de l'enfant à intervalles réguliers : coloration, température, respiration, vigilance.
- Prévenir les parents afin qu'ils sollicitent un avis médical dans les meilleurs délais.

Les signes de gravité : APPEL AU SAMU 15 ou 112 immédiatement et application du protocole adéquat devant :

- Troubles de la conscience, convulsions.
- Impossibilité de boire.
- Fièvre supérieure à 40°C.
- Rougeur ou pâleur importante.
- Respiration rapide.

PREVENTION RISQUES LIES AU SOLEIL

Les recommandations actuelles sont :

Ne pas exposer les bébés de moins d'un an au soleil.

Ne pas exposer les enfants au soleil aux heures les plus chaudes surtout en période estivale.

Privilégier les mesures de protections physiques (vêtements adaptés, chapeaux, lunettes de soleil...) aux crèmes solaires.

En cas d'utilisation de crème solaire, utiliser :

- un indice de protection 50+ ,
- une crème adaptée à l'âge de l'enfant.
- Penser à renouveler l'application autant de fois et dans les délais nécessaires.
- Ne pas conserver un flacon de crème d'une année sur l'autre.

En EAJE, les recommandations sont :

- Toute l'année :
 - Pas d'exposition directe au soleil pour les enfants de moins d'un an
 - Equipements adaptés à l'ensoleillement : lunettes de soleil, chapeaux...
- En période printanière et estivale :
 - Pas d'exposition directe au soleil pour les enfants entre 10h et 16h.
 - Sortie en extérieur :
 - Avant 10h ou après 16h
 - Avec possibilité de se placer à l'ombre
 - Avec vêtements et équipements adaptés : chapeau larges bords, chaussures fermées, manches longues, jambes de pantalon longues, lunettes de soleil, vêtement anti-UV.
 - Utilisation de la crème solaire uniquement en cas d'absence de moyens de protection physiques. La crème solaire utilisée sera alors :
 - Celle fournie par les parents avec décharge parentale
 - Celle choisie par l'EAJE après autorisation signée par les parents
 - De préférence une crème minérale

PROTOCOLE DE LUTTE ANTI MOUSTIQUES EN EAJE ET SOINS DES PIQUES

Ce protocole est utile pour le quotidien hors alerte sanitaire.

Si un foyer de dengue ou Zika ou autre est signalé sur votre secteur géographique, il faudra appliquer les consignes fournies par l'ARS dont votre structure dépend.

1. Agir en prévention dans les locaux de la crèche en effectuant les mesures de démoustication de l'environnement :

- a. Eliminer les points d'eaux stagnantes
- b. Installer des moustiquaires aux fenêtres
- c. Utiliser la climatisation si la structure est équipée
- d. Mettre en route une ventilation : ventilateur sur autorisation PMI
- e. Eliminer les moustiques visibles : utilisation possible de raquette électrique hors présence des enfants

2. Favoriser la protection physique et naturelle des enfants :

- a. Vêtements clairs, longs et légers
- b. Moustiquaire au-dessus des lits sur autorisation de la PMI (si la crèche n'est pas équipée de moustiquaires aux fenêtres)

3. Conditions d'utilisation de répulsifs :

Aucun répulsif n'est autorisé avant 6 mois. Après 6 mois ces produits ne sont pas interdits mais doivent être utilisés de façon raisonnable et raisonnée chez les enfants en lien avec leur toxicité potentielle. Le principe de précaution s'applique et amène à limiter leur usage aux situations pour lesquelles la balance entre bénéfice/risque est clairement établie (allergie grave aux piques, alerte sanitaire, voyage en zone épidémique) ou hors autres alternatives précitées.

a. Hors contexte sanitaire :

- Aucune application ne sera effectuée par les professionnelles de la structure aux enfants.
- La volonté parentale d'utiliser un répulsif pour leur enfant relèvera alors de leur responsabilité parentale. Dans ce cas, l'application est faite uniquement par les parents et avant l'arrivée de l'enfant à la crèche (une application par jour avec 1 produit adapté à l'âge). Les patches, bracelets, vêtements imprégnés sont interdits dans les locaux de la crèche.

b. En cas d'alerte sanitaire sur votre secteur géographique (dengue, zika, chikungunya...) :

- Application des recommandations de l'ARS
- Validation avec RSAI du choix du répulsif si besoin d'effectuer une application à la crèche : selon les âges, la recommandation est de ne pas dépasser une ou deux applications quotidiennes. Ces applications peuvent donc relever du rôle parental en amont de l'accueil à la crèche.

- Utilisation ponctuelle uniquement sur la période d'alerte

4. Soins des piqûres d'insectes :

a. Si réaction importante suite aux piqûres : avis médical puis mise en place du traitement si nécessaire.

b. Si allergie connue : possibilité de mettre en place un PAI avec conduite à tenir.

c. Soins des piqûres :

- Hygiène : ongles coupés bien ras pour éviter la surinfection liée au grattage, savonner puis rincer la peau et sécher par tamponnement pour éviter d'activer les démangeaisons.

- Confort : application de froid pour apaiser les démangeaisons,

- Soins : possibilité d'appliquer à la crèche avec autorisation parentale de soins non médicamenteux à la demande de la famille une crème, un gel ou un baume apaisant sur les piqûres en respectant strictement la notice d'utilisation : âge de l'enfant, nombre max d'applications quotidiennes, zone du corps exclues...

Attention si la pommade est médicamenteuse, il faudra une ordonnance ET l'autorisation parentale de soins de courte durée (vérifier sur la base de données des médicaments).

ANNEXES

MODELE DE PAI

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Date de mise en place du protocole :

Enfant concerné

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom des parents ou du représentant légal

Parent 1 ou représentant légal :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Téléphone travail :

Parent 2 ou représentant légal :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Téléphone travail :

Collectivité d'accueil

Nom de la Structure :

Adresse :

Téléphone :

Nom de la référente technique :

Médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Téléphone travail :

Référent santé et accueil inclusif de la collectivité :

Nom : VALLES Prénom : Jennifer

Fonction : RSAI infirmière puéricultrice DE

Contact : 06.71.32.66.64 ou mail : jenvalles1404@gmail.com

BESOINS SPÉCIFIQUES DE L'ENFANT :

Signes d'appel en cas d'épisode aigu ou situation d'urgence :

Comportement à tenir en cas d'épisode aigu ou situation d'urgence :
(préciser nom du ou des médicaments, doses, mode de prise et horaires, mesures à prendre en attente des secours)

Traitement à administrer de façon chronique : (Préciser nom du ou des médicaments, doses, mode de prise et horaires)

Référents à contacter en cas d'épisode aigu ou d'urgence

Appels : (Numéroter par ordre de priorité)

☐ Parents ou représentant légal

Téléphone : Téléphone travail :

☐ Médecin traitant : Téléphone :

☐ Médecin spécialiste : Téléphone :

☐ Pompiers :

☐ Service hospitalier : Téléphone :

☐ SAMU 15 ou 112 par portable

Signataires du Projet d'Accueil Individualisé

Les parents ou représentant légal	Le responsable de l'établissement
Référent santé et accueil inclusif de la collectivité :	Le médecin traitant

Date :

A :

ATTESTATIONS PARENTALES

Missions du RSAI

Soins quotidiens

Administration médicaments courte durée

Administration médicaments selon PAI et/ou protocole interne

Soins non médicamenteux à la demande de la famille

ATTESTATION PARENTALE POUR LES MISSIONS DU RSAI AU SEIN DE LA STRUCTURE

.....

Je (nous) soussigné(e-s) Madame / Monsieur

Parents de l'enfant né(e) le

Autorise(-ons) la RSAI (Référénte Santé et Accueil Inclusif) de la structure Jennifer VALLES, *infirmière puéricultrice libérale diplômée d'Etat*, à procéder lors de sa venue à la crèche à:

- ☐ L'examen clinique de notre enfant : à l'initiative du RSAI **seulement si nécessaire**, sur sollicitation de l'équipe ou vous-même afin d'évaluer l'état de santé de votre enfant et vous orienter vers une consultation si nécessaire,

Je suis informé(e) que :

- L'observation globale du développement de mon enfant (à visée préventive ou de dépistage précoce) ainsi que le suivi sanitaire (vaccinations et poids) font parties des missions incontournables du RSAI.
- Les informations utiles en lien avec le développement ou l'état de santé mon enfant, relevées au décours de l'intervention de la RSAI auprès de mon enfant, sont confidentielles et me seront rapportées par la RSAI le cas échéant.

Fait à

Le

Signature des parents

ATTESTATION PARENTALE POUR LES SOINS QUOTIDIENS
PORTES A L'ENFANT AU SEIN DE
LA STRUCTURE

Je (nous) soussigné(e-s) Madame / Monsieur

Parents de l'enfant né(e) le

Autorise(-ons) : *cochez les cases pour accepter*

- ☐ Les soins quotidiens réalisés à votre enfant conformément aux protocoles de la structure (mis à disposition au sein de la structure)
- ☐ L'application de la crème de change utilisée par les professionnels au sein de la crèche.
- ☐ L'application de la crème solaire utilisée par les professionnels au sein de la crèche.
- ☐ En cas de petit traumatisme sans plaie, l'application de froid et selon protocole interne et/ou ordonnance, l'application de la crème par les professionnels au sein de la crèche.

Fait à

Le

Signature des parents

Signature de la crèche :

ATTESTATION PARENTALE POUR L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS SELON PAI ET/OU PROTOCOLE INTERNE (PARACETAMOL) EN EAJE

Je soussigné(e) Madame / Monsieur

Parents de l'enfant Né(e) le

Accueilli au sein de l'EAJE (crèche) :

Autorise(-ons) l'administration du ou des traitement(s) suivant(s) PREVUS DANS LE PAI OU LE PROTOCOLE INTERNE A LA STRUCTURE EN CAS DE BESOIN :

NOM DU MEDICAMENT	POSOLOGIE	VOIE ADMINISTRATION	DATE DU PAI

Les parents doivent fournir aux professionnels :

- L'ordonnance, les traitements ainsi que le matériel nécessaire à la mise en œuvre du PAI ou du protocole interne.
- Tous les documents ou explications facilitant l'administration du traitement.

Les professionnels et les parents doivent :

- Signer le PAI (parents, médecin, responsable structure et rsai) et/ou pris connaissance des protocoles internes à la structure (parents et équipe).
- Inscrire la date d'ouverture sur la boîte du médicament.
- Respecter la chaîne du froid pour le stockage et le transport du médicament entre le domicile et l'EAJE : le médicament doit être conservé au réfrigérateur à la maison et à la crèche et être transporté dans une poche isotherme avec pain de glace. (Sauf mention contraire sur la conservation du traitement).

En cas de non-respect des conditions précitées, les professionnels de la structure ne sont pas autorisés à administrer le traitement à l'enfant. En cas de doute, l'avis du RSAI est sollicité.

Fait à :

Le :

Signature des parents :

Signature de la crèche :

ATTESTATION PARENTALE POUR L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS POUR UNE COURTE DUREE EN EAJE

Je soussigné(e) Madame / Monsieur

Parents de l'enfant Né(e) le

Accueilli au sein de l'EAJE (crèche) :

Autorise(-ons) l'administration du ou des traitement(s) suivant(s) PRESCRITS pour une courte durée par le médecin traitant :

NOM DU MEDICAMENT	POSOLOGIE	VOIE ADMINISTRATION	DUREE DU TRAITEMENT

En cas de boîte unique pour la crèche et la maison :

- Je confirme ne pas avoir reçu de flacon spécifique à la crèche.
- Je confirme avoir suivi les recommandations concernant la reconstitution du médicament le cas échéant.
- J'ai inscrit la date d'ouverture sur la boîte du médicament.
- Je m'engage à respecter la chaîne du froid pour le stockage et le transport du médicament entre le domicile et l'EAJE : le médicament doit être conservé au réfrigérateur à la maison et à la crèche et être transporté dans une poche isotherme avec pain de glace. (Sauf mention contraire sur la conservation du traitement).

Les parents doivent fournir l'ordonnance ET les traitements.

Les parents doivent fournir aux professionnelles tous documents, matériels ou explications facilitant l'administration du traitement.

En cas de non-respect des conditions précitées, les professionnels de la structure ne sont pas autorisés à administrer le traitement à l'enfant. En cas de doute, l'avis du RSAI est sollicité.

Fait à :

Le :

Signature des parents :

Signature de la crèche :

ATTESTATION PARENTALE POUR L'ADMINISTRATION DE SOINS NON MEDICAMENTEUX EN EAJE A LA DEMANDE DE LA FAMILLE

Je soussigné(e) Madame / Monsieur

Parents de l'enfant Né(e) le

Accueilli au sein de l'EAJE (crèche) :

Autorise(-ons) la réalisation du ou des soin(s) ou l'administration du ou des produit(s) suivant(s) par les professionnel(les) de la crèche :

DESCRIPTION DU SOIN non médicamenteux	FREQUENCE DU SOIN	DUREE PREVISIONNELLE du SOIN (jours, semaine)

Les parents doivent fournir les explications ET le nécessaire à la bonne mise en pratique du soin qu'ils sollicitent.

Les parents ET les professionnel(les) s'assurent que le soin n'est pas médicamenteux (cf : base de données publique des médicaments) et définissent ensemble les modalités du soin : durée, fréquence, bonnes pratiques, réévaluation de la nécessité de poursuivre le soin ou de solliciter un avis médical.

Les parents et les professionnel(les) sont informé(es) que :

- Les **soins du corps de l'enfant** sont de la **responsabilité unique des parents** de l'enfant.
- L'équipe réalisera ces soins uniquement en **relai des parents** et sur leur sollicitation pour assurer la continuité des soins en cours.
- L'équipe n'est pas autorisée à réaliser les soins qui incombent au parent lui-même : EXEMPLE : en cas de soins 3 fois par jour (matin, midi et soir), l'équipe en réalisera 1 (le midi en l'absence des parents) et les parents les 2 autres.
- Si la situation se dégrade et/ou qu'un avis médical leur semble nécessaire, les professionnelles devront stopper la réalisation du soin. Elles informeront alors les parents pour les orienter vers une consultation médicale.

En cas de non-respect des conditions précitées, les professionnel(les) de la structure ne sont pas autorisé(es) à prodiguer le soin à l'enfant. En cas de doute, l'avis du RSAI est sollicité.

Fait à :

Le :

Signature des parents :

Signature de la crèche :

EMARGEMENT EQUIPE

Les professionnelles sous-signées :

- Ont pris connaissance de l'intégralité des protocoles d'urgence, de soins de santé, de soins quotidiens et des fiches de prévention santé qui sont en vigueur au sein de la structure,
- Savent où se trouvent les protocoles,
- Ont bénéficié de l'accompagnement de Jennifer VALLES, RSAI de la structure, pour la compréhension et la mise en pratique des protocoles.
- S'engagent à mettre en application les protocoles tels que prévus dans les situations rencontrées.

En cas de modification d'un ou des protocoles par la RSAI Jennifer VALLES, cette feuille d'émargement devra être renouvelée et signée par les professionnelles à la date de la mise en application du nouveau protocole.

DATE	NOM ET PRENOM	METIER	SIGNATURE