



# Protocoles et conduites à tenir

MULTI ACCUEIL « LES OURSONS »  
45130 SAINT AY

Microsoft Office User

45130 SAINT AY | 2023



## Table des matières

1.	<b>Introduction</b> .....	3
2.	<b>Les maladies à évictions de la collectivité</b> .....	5
3.	<b>Les numéros d'urgence</b> .....	6
4.	<b>Protocole : Situation d'urgence</b> .....	7
5.	<b>Protocole : Mise en sureté</b> .....	9
6.	<b>Protocole : Évacuation de l'établissement</b> .....	10
7.	<b>Protocole : Délivrance de traitements</b> .....	11
8.	<b>Protocole : Mesures d'hygiène préventives générale et mesures d'hygiène renforcées</b> 12	
	<b>Mesure d'hygiène générale</b> .....	12
	<b>Mesures d'hygiène renforcée en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie</b> .....	13
9.	<b>Protocole : Suspicion de maltraitance</b> .....	14
10.	<b>Protocole : Syndrome du bébé secoué</b> .....	16
11.	<b>Protocole : Hyperthermie</b> .....	18
	<b>Conduite à tenir en cas de température supérieure ou égale à 38°C et inférieure à 38,5°C</b> : ..	18
	<b>Conduite à tenir en cas de température égale ou supérieure à 38,5°C</b> : .....	19
12.	<b>Protocole : Hypothermie</b> .....	20
13.	<b>Protocole : Convulsion</b> .....	21
14.	<b>Protocole : Détresse respiratoire et crise d'asthme</b> .....	22
15.	<b>Protocole : Bronchiolite et Grippe</b> .....	23
	<b>Bronchiolite</b> .....	23
	<b>Grippe</b> .....	24
16.	<b>Protocole : Les diarrhée</b> .....	25
17.	<b>Protocole : Les vomissement</b> .....	26
18.	<b>Protocole : La douleur</b> .....	27
19.	<b>Protocole : Les douleurs dentaires</b> .....	28
20.	<b>Protocole : Saignement de nez</b> .....	29
21.	<b>Protocole : Coups et plaies</b> .....	30
	<b>En cas de bosse ou d'hématome</b> : .....	30
	<b>En cas de petite plaie</b> : .....	30
	<b>En cas de plaie ouverte avec saignement</b> : .....	30
	<b>En cas de plaie ouverte et profonde</b> : .....	31
	<b>Les morsures</b> .....	31
22.	<b>Protocole : Les chutes</b> .....	32
	<b>Chute sans gravité et sans plaie</b> : .....	32
	<b>Chute avec plaie</b> : .....	32



Chute sur les dents .....	32
Chute avec traumatisme crânien sans perte de connaissance : .....	33
Chute avec traumatisme crânien et perte de connaissance : .....	33
Chute avec fracture : .....	33
<b>23. Protocole : Les corps étranger.....</b>	<b>34</b>
Un corps étranger dans l'oeil.....	34
Un corps étranger dans l'oreille .....	35
Un corps étranger sous la peau.....	35
<b>24. Protocole : Étouffement.....</b>	<b>36</b>
Chez le bébé.....	36
Chez l'enfant .....	37
<b>25. Protocole : Les piqûres d'insecte.....</b>	<b>38</b>
<b>26. Protocole : Les réactions allergiques .....</b>	<b>39</b>
<b>27. Protocole : Pathologies liées au soleil et à la chaleur .....</b>	<b>41</b>
L'insolation.....	41
Le coup de chaleur .....	42
<b>28. Protocole : Brûlures.....</b>	<b>43</b>
<b>29. Protocole : Le muguet Buccal .....</b>	<b>44</b>
<b>30. Protocole : Syndrome du pieds mains bouche .....</b>	<b>45</b>
<b>31. Protocole : Érythème fessier.....</b>	<b>46</b>
<b>32. Protocole : Conjonctivite .....</b>	<b>47</b>
<b>33. Protocole : Les Poux.....</b>	<b>48</b>
<b>34. Protocole : Sorties hors de l'établissement.....</b>	<b>49</b>



# 1.Introduction

---

Le médecin généraliste, le pédiatre de famille ou bien le pédiatre de PMI suivant habituellement l'enfant sont habilités à établir le certificat d'aptitude en collectivité pour l'entrée du multi accueil.

Toutefois, dans le cas d'un accueil d'un enfant porteur de handicap, d'une affection chronique ou de tout autre problème de santé nécessitant un traitement ou une attestation particulière, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) sera établi par le médecin traitant ou par le médecin de la PMI.

**Les parents sont prévenus immédiatement**, par la directrice du multi-accueil ou une personne déléguée, de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin, une prise en charge médicale par leur médecin traitant ou en cas de secours aux **Services d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)**

Un protocole est un guide d'application des procédures décrivant de façon détaillée les modalités d'exécution d'une tâche.

L'entiereté de ce document est porté à la connaissance de l'ensemble des professionnel.le.s lors de leur arrivée sur la structure d'accueil et reste à disposition de l'équipe. Les protocoles sont également consultables par chaque parent

**Les protocoles sont à réviser en équipe. Ils doivent être validés par l'infirmière puéricultrice référente « santé et accueil inclusif », la PMI, et doivent être signés par l'ensemble du personnel.**

Protocole écrit par Eve Delahaie,  
Infirmière Puéricultrice et Référente "Santé et Accueil Inclusif" en crèche.



Multi accueil « Les oursons »  
5 rue de la galère  
45130 Saint Ay

## Certificat médical

Je soussigné(e), Médecin.....,

Certifie, après l'avoir examiné que l'enfant :

.....,

Né(e)le ...../...../.....

Est apte à vivre en collectivité et ne présente pas de signe de maladie contagieuse ou tuberculeuse.

Ainsi que ses vaccinations sont à jour: **11 vaccinations obligatoires** ( DTP, coqueluche, infections invasives à Haemophilus de type B et infections invasives à pneumocoque, hépatite B, méningocoque de sérogroupe C, rougeole, oreillons et rubéole )

Il ne présente pas de contre-indication à l'administration de

- Paracétamol en cas de fièvre :

L'enfant a-t-il des allergie(s) connue(s) ?

Si Oui lesquels : .....

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature du médecin



## 2. Les maladies à évictions de la collectivité

Ce tableau est réalisé à partir du « guide de collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » par la Direction Générale de la santé, la Société Française de Pédiatrie et l'Assurance Maladie.

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire et réservée à 11 pathologies. La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical uniquement. Une ordonnance d'antibiotique n'est pas une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant.

Cependant, même si seulement 11 pathologies sont concernées par une éviction réglementée, pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité durant une phase aiguë de maladie n'est pas conseillé.

Maladies	Éviction	Durée de l'éviction et Conditions de retour en collectivité
Angine virale	Non	
Angine à Streptocoque A	Oui	2 jours après début de l'antibiothérapie
Bronchiolite	Non	
Bronchite	Non	
Conjonctivite	Non	
Coqueluche	Oui	5 jours après le début de l'antibiothérapie
Cytomégalovirus	Non	
Gastro-entérite	Non	
Gastro-entérite à E.coli entero hémorragique	Oui	Jusqu'à présentation d'un certificat médical
Gastro-entérite à Shigelles	Oui	Jusqu'à présentation d'un certificat médical
Grippe	Non	
Hépatite A	Oui	10 jours après le début de l'ictère (jaunisse)
Hépatite B et C	Non	
Herpès	Non	
Impétigo	Oui et Non	3 jours si les lésions sont étendues et ne peuvent être protégées
Infections invasives à méningocoque	Oui	Hospitalisation
Maladie Pieds-Mains-Bouche	Non	
Méningite virale	Non	
Oreillons	Oui	9 jours après l'apparition de la parotidite
Otite	Non	
Rhinopharyngite	Non	
Roséole	Non	
Rougeole	Oui	5 jours après le début de l'éruption
Rubéole	Non	
Scarlatine	Oui	2 jours après le début de l'antibiothérapie
Tuberculose	Oui	Tant que l'enfant est bacillifère
Varicelle	Non	

Lors d'une maladie aiguë, la prise en charge de l'enfant et l'application d'une prescription doit être faite par les parents. Si l'enfant a besoins de soins de façon prolongée un PAI devra être mis en place.



### 3. Les numéros d'urgence

---

SAMU	15
POMPIERS	18
POLICE	17
NUMÉRO D'URGENCE DEPUIS UN PORTABLE	112
CENTRE ANTIPOISON ET DE TOXICOVIGILANCE	02 41 48 21 21
URGENCES PÉDIATRIQUES CHRO	02 38 74 42 39
ENFANCE EN DANGER	119
PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE	02 38 25 45 45



## 4. Protocole : Situation d'urgence

---

En cas de situation d'urgence (chute grave et autres traumatismes, malaise grave, perte de contact de l'enfant, inhalation d'un corps étranger, dégradation de l'état général etc.)

Toute urgence requiert en général la présence de 3 personnes. Dès que le professionnel assiste à un événement qui peut faire penser à une urgence, il demande de l'aide à deux autres personnes :

- une personne prend en charge l'enfant
- une autre personne éloigne les autres enfants tout en les rassurant
- une troisième personne appelle le SAMU (15 ou 112 si portable)

Si l'enfant concerné à un PAI, il faut dans ce cas suivre les indications.

### Protéger

- **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 l'enfant** et le réconforter

### Alerter

Appeler le Samu (15) et parler calmement. Les informations qui seront demandées et qu'il faudra impérativement donner sont les suivantes :

- donner votre identité (nom, prénom et qualification)
- numéro de téléphone de la structure **5 rue de la galère 45130 Saint Ay**
- l'âge et le poids de l'enfant
- préciser la nature de l'accident et indiquer les symptômes de l'enfant
- **répondre clairement** au médecin du SAMU.
- Répéter les consignes oralement pour apprécier la compréhension des instructions.
- Être en présence physique d'une deuxième personne pendant l'entretien téléphonique afin de se faire aider pour l'application des consignes.
- **Ne jamais raccrocher le téléphone en premier.**
- **Faciliter l'accès des secours.**

### Secourir

- Ne pas déplacer l'enfant
- Assurer les gestes d'urgence
- Ne jamais donner à boire ni à manger
- Couvrir l'enfant pour le réchauffer
- Réconforter l'enfant, lui parler et rester près de lui
- **Prévenir la direction de la structure, puis les parents.**



Faire suivre les renseignements concernant l'enfant (carnet de santé, l'autorisation parentale ainsi que le compte rendu de santé de l'enfant depuis son accueil le matin).

Tout en respectant la présence de 2 professionnels dans les locaux 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 ou des secours.

Une fois l'enfant pris en charge par les secours, il est impératif de remplir le classeur afin d'y rapporter l'accident et un maximum d'informations relatives.



## 5. Protocole : Mise en sûreté

---

Le point de rassemblement de l'établissement est le dortoir du bas.

### **Situation : Risque d'attentat ou intrusion**

Instructions si un professionnel est témoin d'une intrusion malveillante dangereuse :

- le professionnel avise immédiatement le responsable de l'établissement
- le responsable ou le professionnel contacte la police (17 ou 112), décline son identité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type d'armes...)
- le responsable ou le professionnel détermine alors la conduite à tenir (évacuation ou mise en sûreté). Si évacuation se reporter au protocole.

### **Si mise en sûreté :**

- le responsable ou le professionnel ferme les accès de l'établissement (portes et fenêtres)
- éteindre les lumières, prendre le téléphone et le listing des enfants avec les coordonnées des parents
- se confiner dans le dortoir du bas
- se barricader avec des meubles devant la porte
- s'allonger au sol
- éteindre les lumières, rassurer les enfants et essayer de faire le moins de bruit possible
- compter les enfants et les professionnels
- maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer le lieu de mise en sûreté et attendre leur consigne pour évacuer
- attendre l'arrivée des secours
- une fois les secours arrivés, ne pas faire de gestes brusques, obéir aux forces de l'ordre et rassurer les enfants



## 6. Protocole : Évacuation de l'établissement

---

Évacuation en cas d'incendie ou de danger imminent dans les locaux.

**Point de rassemblement : Parking** devant la structure

**Conduite à tenir :**

- rester calme, cesser toute activité immédiatement, activer l'alarme incendie et laisser toutes les affaires sur place.
- **le guide « début de file »** (personne d'ouverture de la crèche) commence l'évacuation des enfants. Elle sort les 2 lits à barreaux de la chambre prévus à cet effet et **installe les enfants dans les lits** (les bébés ensemble et les marchants ensemble). Elle prend la **liste des enfants présents** et les compte au fur et à mesure de leur évacuation. **Cette personne reste au point de rassemblement avec les enfants.**
- **le guide « fin de file »** (personne de fermeture). Elle **aide à installer les enfants dans les lits d'évacuation** pour les évacuer. Elle **prend le sac d'évacuation et la trousse de secours** et elle vérifie qu'il n'y a plus personne dans la crèche et ferme les portes. Dès qu'elle a rejoint le point de rassemblement, **elle appelle les secours et prévient la direction.**
- la personne qui contacte les pompiers doit indiquer l'adresse de la structure, la nature et l'étendue de l'incendie, le nombre et l'état des victimes, si les locaux sont complètement évacués. Ne pas raccrocher le téléphone en premier et suivre les consignes données par les pompiers.
- **IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE PÉNÉTRER DANS LES LOCAUX UNE FOIS L'ÉVACUATION TERMINÉE.**

Le matériel contenu dans la sac d'évacuation : couverture de survie, téléphone, bouteille d'eau, gilet jaune, listing parent.



## 7. Protocole : Délivrance de traitements

---

Les professionnels ayant l'une des qualifications mentionnées (AP, EJE, CAP) aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 du décret n°2021- 1131 du 30 Août 2021 seront aptes à administrer à l'enfant des soins ou traitements médicaux, si nécessaire, au cours de la journée au multi accueil, et à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux. Cela, *“dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du code de l'action sociale des familles. Aussi, il est indispensable que les soins ou traitements médicaux aient fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical”*.

Il est donc possible d'administrer un médicament mais plusieurs conditions doivent être réunies.

- S'il s'agit d'un **traitement de longue durée**, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi avec l'accord des parents selon le protocole du médecin qui suit l'enfant. Ce PAI doit être validé par le médecin du multi accueil.
- Dans le cas d'un **traitement court**, il est impératif d'avoir une ordonnance du médecin au nom de l'enfant concerné. Celle-ci doit être datée, préciser une durée de traitement et une posologie (dose et nombre de prises par jour). S'il s'agit d'une dose poids, vérifier que la prise de poids de l'enfant est récente. (si possible demandé aux médecins de prescrire des traitements en deux prise matin et soir afin de limiter la prise de médicaments sur la structure)
- La date de l'ordonnance doit être cohérente et ne doit pas dater de plusieurs semaines.
- Il est préférable que le traitement apporté n'ait pas été utilisé auparavant (éviter le risque allergique). Pour les suspensions buvables, celles-ci devront être préparées à la maison et apportées à la crèche dans une boîte ou un sac réfrigéré.
- Le traitement apporté doit être en adéquation avec l'ordonnance. Si un générique a été délivré, le pharmacien devra noter le nom du médicament sur la boîte tel que prescrit sur l'ordonnance.
- Il est impératif de vérifier la date de péremption des médicaments ainsi que la présence et la compatibilité des pipettes ou des cuillères fournies avec les traitements.
- Une feuille de traitement sera remplie par les professionnels après l'administration du traitement à l'enfant. Cette feuille devra préciser :
  - ❖ la date et l'heure de l'administration du médicament
  - ❖ le nom, prénom et qualification de la personne qui a administré le médicament
  - ❖ le nom du médicament et la dose administrée



## 8. Protocole : Mesures d'hygiène préventives générale et mesures d'hygiène renforcées

---

### Mesure d'hygiène générale

On entend par « hygiène » l'ensemble des principes, mesures, procédés et techniques mis en œuvre pour préserver et pour améliorer la santé

Par extension, l'hygiène concerne l'ensemble des conditions sanitaires des lieux publics et des lieux de

En collectivité, l'application des règles d'hygiène a une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles, pour lutter contre les sources de contamination et réduire les voies de transmission.

En établissement petite enfance, l'hygiène a toute son importance, puisqu'il accueille un public vulnérable du fait d'un système immunitaire immature

Les lieux d'accueil du jeune enfant pouvant accueillir par ailleurs des enfants fragiles, présentant des problèmes de santé chroniques, ces lieux font donc l'objet d'une attention toute particulière en la matière.

Les mesures préventives d'hygiène, concernent l'hygiène: individuelle des locaux (nettoyage/désinfection des surfaces, aération.) et du matériel, du linge, en restauration.

- **Hygiène Individuelle**

Les professionnelles procèdent au lavage soigneux des mains avant toute prise de fonction, entre chaque tâche de nature différente et chaque fois que nécessaire, selon une procédure affichée.

Les professionnelles portent des chaussures réservées aux locaux de la crèche (et des sur chaussures sont à disposition des familles), ainsi que du gel hydro alcoolique à l'entrée des établissements collectifs.

La ville fournit les vêtements de travail aux agents techniques, ainsi que l'ensemble des équipements de protection individuelle

Les professionnelles assurent les soins d'hygiène des enfants: lavage régulier des mains, changes (eau/produits lavant bio respectueux de l'épiderme de l'enfant).

- **Hygiène des locaux.**

Une équipe technique est dédiée pour assurer cette mission.

Un plan de nettoyage des locaux et des surfaces est mis en place dans chaque structure collective petite enfance. Il prend en compte la nature des espaces (sanitaires, chambres.). la nature des surfaces (jeux, mobilier. sol). la fréquence de nettoyage/désinfection prévue pour respecter la santé environnementale. le matériel d'entretien, ainsi que les produits écologiques utilisés.

L'aération fréquente des locaux contribue à la bonne qualité de l'air intérieur.

Les espaces extérieurs sont exploités par les équipes pédagogiques autant que possible, pour favoriser le bien-être physique et psychique des enfants.



En période épidémique, un plan de nettoyage renforcé est mis en place (fréquence de désinfection et d'aération des locaux augmentée.).

- **Hygiène du linge**

L'entretien courant du linge (change, repas, linge de lit. est assuré selon des fréquences pré établies par le service. La fréquence d'entretien du linge est majorée des qu'une situation particulière d'ordre sanitaire. de santé est portée a la connaissance de la responsable de l'équipement.

- **Hygiène en restauration collective**

Sur les équipements collectifs petite enfance, que ce soit en cuisine avec production de repas sur place ou en cuisine satellite, les pratiques d'hygiène sont organisées conformément à la réglementation en vigueur, avec mise en œuvre d'un plan de maîtrise sanitaire et formation des professionnelle.s en charge de la restauration collective. Les procédures en place permettent la traçabilité des différentes opérations (livraison, conservation, nettoyage désinfection.).

Les contrôles réglementaires sont effectués périodiquement par un organisme indépendant conventionne échantillons alimentaires, prélèvements de surface et d'eau de consommation, étalonnage des sondes.

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

Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son guide du 28 septembre 2012, relatif aux conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants, rappelle que :

« L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission (contamination digestive, respiratoire, cutanée.».

Les mesures d'hygiène sont donc renforcées dans cette situation.

Les familles sont tenues d'informer le/la responsable de l'équipement de tout problème de santé concernant leur enfant (symptômes, traitements), celui-ci pouvant conduire à une éviction nécessaire pour préserver l'enfant souffrant et les autres usagers.

Les équipes prennent appui auprès des infirmières/puéricultrices du service et du médecin référent santé et accueil inclusif pour étudier toute mise en place de mesure particulière sur l'équipement concerné.

Dans le cas de situations épidémiques, dans le cas de recommandations « santé, sécurité, canicule » du Ministère, du Département ou de la Préfecture, celles-ci sont mises en place avec l'appui du médecin référent et accueil inclusif.

Les familles sont informées par voie d'affichage ou par mail selon les situations et avis du médecin référent santé et accueil inclusif.



## 9. Protocole : Suspicion de maltraitance

---

### Généralités

Les professionnelles d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnelles au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger. Il s'agit de « tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger. puisse avoir besoin d'aide »

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

### Les signes :

- consultations fréquentes aux urgences
- retard statural
- accident à répétition
- alcoolisme familial
- toxicomanie
- traumatismes fréquents
- dénutrition / réclame à mangé de façon démesuré
- manque d'hygiène de l'enfant et de ses vêtements

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

**S'il s'agit d'une situation « non urgente »**, pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- entre collègues pour confirmer ou non ses doutes
- avec la responsable, qui fera appel à la direction et au médecin référent santé et accueil inclusif
- avec la PMI pour une concertation
- avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe



Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP)

Les professionnels de l'établissement peuvent entrer en contact avec :

- **L'équipe de la CRIP** (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes du Loiret ).

Téléphone : 02 38 25 46 51

Mail : [crip45@loiret.fr](mailto:crip45@loiret.fr)

**Seulement en cas d'urgence et de grand danger** pour l'enfant.

- Les professionnels contactent le 15: qui transportera l'enfant aux services des urgences pédiatriques du CHRO.
- Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, en faisant appel à la gendarmerie.

Si un professionnel soupçonne un cas de maltraitance/négligence sur un enfant, informer immédiatement la direction et rédiger un rapport objectif contenant :

- l'identité et l'âge de l'enfant, son adresse et sa situation familiale
- l'adresse de la structure
- le nom du(es) titulaire(s) de l'autorité parentale
- une évaluation de la situation en rapportant chronologiquement les faits observés et/ou rapportés
- l'attitude de la famille
- les actions déjà menées



## 10. Protocole : Syndrome du bébé secoué

---

Le syndrome du bébé secoué est un traumatisme crânien grave. Il ne s'agit pas d'un accident mais d'un geste intentionnel extrêmement violent provoqué par un ou plusieurs secouements, avec ou sans impact. L'adulte qui inflige les secouements au bébé perd le contrôle, est dépassé, exaspéré par les pleurs et face aux besoins de bébé.

Lorsque bébé est secoué, sa tête se balance rapidement d'avant en arrière, et sur les côtés. Son cerveau frappe alors contre les parois de la boîte crânienne et les vaisseaux sanguins qui l'entourent se déchirent, saignent et entraînent des lésions cérébrales.

### Les signes qui doivent alerter :

- modification du tonus
- diminution de ses compétences (exemple :se tenait assis et n'en est plus capable )
- irritabilité prononcée, bébé qui ne joue plus
- trouble de l'alimentation et du sommeil
- trouble de la coordination
- extrême pâleur
- augmentation trop rapide du périmètre crânien
- bombement de la fontanelle
- vomissements en jet (non accompagnés de fièvre et de diarrhée)
- convulsions
- arrêts respiratoires
- perte de conscience
- regard figé sans réaction aux stimuli

Ces symptômes n'apparaissent pas tous chez un bébé victime de secouements. De même, certains de ces symptômes peuvent être liés à tout autre chose que les secouements.

### Conduite à tenir :

- **appeler le 15 et le 119 (enfance en danger) immédiatement en cas de doute sur symptômes graves présentés chez l'enfant**
- prévenir la direction
- prévenir les parents
- en attendant les secours et si l'enfant présente des vomissements ou des convulsions, le placer sur le côté, en PLS
- s'assurer qu'il n'a pas de fièvre, et si c'est le cas, la prendre en charge selon le protocole

**Le SBS est un acte très grave qui peut mener à des séquelles irréversibles intellectuelles, comportementales, visuelles et motrices.**

**Selon la Haute Autorité de Santé, 1 bébé sur 5 décède des suites d'un secouement.**



Il est essentiel et vital de **sensibiliser** les parents mais également les équipes de structure d'accueil de jeunes enfants.\*

Un bébé peut beaucoup pleurer dans les premiers mois de sa vie. Si l'adulte se sent exaspéré par les pleurs, dépassé, à bout :

- poser le bébé dans son lit doucement
- s'éloigner de lui et quitter la pièce
- faire appel à quelqu'un pour en discuter ou prendre le relai
- retourner voir le bébé régulièrement
- attendre de se calmer avant de reprendre bébé dans les bras



## 11. Protocole : Hyperthermie

---

La fièvre est une élévation de la température corporelle, supérieure ou égale à 38°C. C'est une réaction normale de l'organisme pour l'aider à lutter contre une infection.

La fièvre est le plus souvent sans gravité et ne nécessite un traitement que lorsqu'elle dépasse 38,5°C et/ou qu'elle est très mal supportée.

Il est donc recommandé de se concentrer sur l'inconfort de l'enfant plutôt que sur le chiffre indiqué lors de la prise de température.

### Les signes :

- front chaud
- yeux larmoyants
- pâleur ou rougeur de la peau surtout au niveau du visage
- fatigue
- extrémité froides
- tremblement
- comportement inhabituel de l'enfant (irritable, apathique, somnolent, manque d'appétit, réclame de réconfort de l'adulte...).

### Conduite à tenir en cas de température supérieure ou égale à 38°C et inférieure à 38,5°C :

- prendre la température de l'enfant dans le respect de son intimité et de sa pudeur (prise frontale ou axillaire pour plus de précision).
- la prise de température en rectal est un geste très intrusif et doit faire partie des autorisations demandées aux parents lors de l'inscription de l'enfant. Malgré tout, il est préférable de privilégier la prise de température en frontal et/ou axillaire.
- faire de la prise de température un temps d'échange avec l'enfant où l'enfant peut être acteur
- respecter les règles d'hygiène vis-à-vis de la transmission des infections
- retranscrire la température sur le cahier des transmissions
- déshabiller l'enfant suivant son comportement

Il n'est pas indispensable de lui administrer une dose poids d'antipyrétique

- continuer de surveiller la température toutes les 30 minutes
- ne pas le forcer à manger mais favoriser de l'eau à boire (ou lait par petite quantité si enfant non diversifié)



## Conduite à tenir en cas de température égale ou supérieure à 38,5°C :

- **appeler les parents** pour savoir si l'enfant a déjà pris une dose d'antipyrétique pour éviter le surdosage
- **prévenir la direction**
- découvrir l'enfant pour faire baisser la température
- peser l'enfant
- lui administrer une dose poids d'antipyrétique sous la forme de sirop
- lui proposer de l'eau à volonté
- l'installer dans un lieu calme sous surveillance
- reprendre la température 1 heure après la prise d'antipyrétique
- si la température ne baisse pas, appeler les parents pour venir chercher l'enfant dès que possible
- **renseigner le cahier des transmissions**
- noter la température de l'enfant, l'heure d'appel aux parents, la conduite adoptée, la dose d'antipyrétique et l'heure de l'administration, le comportement de l'enfant,...
- remplir la feuille de traitement si un traitement a été donné

### Signes d'aggravation :

- si l'enfant ne bouge pas, semble inconscient
- si l'enfant a des tâches rouges qui ne s'effacent pas lorsque l'on appuie dessus (tâches purpuriques)
- si l'enfant est agité ou pleure anormalement
- si la fièvre ne baisse pas mais augmente malgré l'administration de l'antipyrétique

### **Appeler la direction puis les parents**

- si l'enfant a des convulsions hyperpyrétiques, se référer au protocole n°13 "Les convulsions"

### **Appeler le 15**

**Attention** : la durée d'efficacité optimale du Doliprane en suspension buvable est d'un mois après ouverture



## 12. Protocole : Hypothermie

---

La fièvre est un moyen de défense contre les infections.

On parle d'hypothermie quand c'est un abaissement de la température corporelle centrale au dessous de 35°C

La fièvre est dite légère de 35°C à 38°C  
modérée de 38°C à 40°C  
sévère au dessous de 35°C

### Les signes qui alertent :

- L'enfant a la peau froide,
- Paleur
- les extrémités peuvent être cyanosées

Cette hypothermie peut être due à une exposition prolongée au froid, à une maladie vasculaire, à une infection

### Conduite à tenir :

- Réchauffer l'enfant, le couvrir de plusieurs épaisseurs de linge
- L'installer dans une pièce chauffée
- Lui donner régulièrement à boire une boisson tiède plutôt que chaude
- Lui donner une dose de paracétamol (sauf si cette hypothermie est due à une exposition prolongée au froid)
- Surveiller l'état général : troubles du comportement, manque de vigilance,
- Prévenir les parents pour consultation médicale et diagnostic

### Signes d'aggravation :

- si l'enfant ne bouge pas, semble inconscient
- si l'enfant est agité ou pleure anormalement
- altération de l'état général

**Appeler le 15**



## 13. Protocole : Convulsion

---

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la majorité des cas.

Les convulsions sont souvent accompagnées d'une température corporelle supérieure à 39°C.

### Signes d'appel :

- Perte de connaissance brutale
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps
- Regard vague

### Conduite à tenir pendant la crise :

- protéger l'enfant pour éviter qu'il ne se blesse en sécurisant l'environnement
- placer l'enfant en position latérale de sécurité, pour éviter l'inhalation en cas de vomissement
- ne rien introduire dans la bouche, ne pas donner à boire ou à manger
- ne pas chercher à déplacer l'enfant sauf s'il se trouve dans une situation dangereuse
- Suivre les indications du SAMU
- pendant la crise, noter les symptômes
  - durée de la crise (heure début et fin)
  - perte d'urine
  - dilatation des pupilles
  - état de conscience
  - type de mouvements ou raideurs (quelle(s) partie(s) du corps)
  - temps de récupération
  - prise de température et la noter

**Appeler le 15  
Prévenir la direction, puis les parents**

### Conduite à tenir après la crise :

- faire baisser la température, **bain proscrit**
- déshabiller l'enfant
- si possible, mettre l'enfant en PLS
- mettre une poche rafraîchissante au niveau du front, au pli de l'aîne ou sous les aisselles
- surveiller la température
- correspondant au poids de l'enfant après accord du médecin du SAMU.
- rassurer l'enfant lorsqu'il reprend connaissance, lui parler, lui donner son doudou

**Ne surtout pas donner à boire et à manger  
Si convulsion reconnue par un PAI, appliquer le PAI sans attendre**



## 14. Protocole : Détresse respiratoire et crise d'asthme

---

La détresse respiratoire est marquée par l'apparition soudaine de sifflements à l'expiration (à ne pas confondre avec la laryngite représentée par une toux rauque inspiratoire).

Généralement, la détresse respiratoire est isolée ou présente dans un contexte infectieux (fièvre, nez qui coule, toux) ou allergique.

### Les signes :

- toux sèche, incessante et/ou quinteuse
- difficultés à parler
- respiration rapide et/ou sifflante
- frein respiratoire : l'enfant doit lutter et faire un effort pour expirer l'air
- angoisse, agitation, fatigue, transpiration
- battement des ailes du nez
- sifflements audibles à l'oreille lors de l'expiration
- 

### Prévenir la direction

Si difficulté respiratoire sans aucun signe de gravité, appeler les parents et les orienter vers une consultation médicale.

### Signes de gravité :

- respiration rapide avec pauses respiratoires
- teint pâle et/ou cyanosé, pourtour des lèvres et ongles bleus
- tirage sus-sternal : creux à la base de la gorge
- tirage inter-costal : creux entre les côtes surtout visible dans le dos
- tirage sus-xyphoïdien : creux à la base du thorax

### Conduite à tenir en cas de crise d'asthme sévère : **Alerter le 15**

- **ne pas donner à boire ou à manger**
- isoler l'enfant dans un endroit calme et ventilé
- le rassurer, rester avec lui, donner le doudou
- ne surtout pas donner la tétine
- si l'enfant est conscient, l'installer en position assise
- prendre la température
- rechercher des signes associés si possible, dès qu'il y a une éruption cutanée, des vomissements...
- **si l'enfant a un PAI**, appliquer la PAI sans attendre si les symptômes que présente l'enfant sont ceux décrits dans le PAI
- **si l'enfant perd connaissance**, se référer au protocole "perte de connaissance, malaise"
- renseigner le cahier de transmission pour le SAMU et/ou les parents

### Prévenir la direction puis les parents



## 15. Protocole : Bronchiolite et Grippe

---

### Bronchiolite

#### Définition :

La bronchiolite aigüe du nourrisson est une **infection virale contagieuse**. Elle touche les bronchioles (petites bronches) des nourrissons et se caractérise par un épisode de gêne respiratoire dont les signes sont une toux et une respiration rapide et sifflante.

La bronchiolite aigüe dure en moyenne une dizaine de jours. Il convient de tenir compte des 48 premières heures par rapport au début des symptômes respiratoires, période pendant laquelle tout signe est susceptible de s'aggraver. Les antibiotiques ne sont prescrits qu'en cas de surinfection bactérienne.

Le traitement de la bronchiolite se résume pour l'essentiel à des mesures symptomatiques pour lutter contre l'encombrement bronchique et éviter la déshydratation. La kinésithérapie respiratoire est prescrite par le médecin qui suit l'enfant. Aucun anti tussif ne sera administré.

#### Les signes :

- nez qui coule
- gêne respiratoire même après une DRP (Désobstruction Rhino-Pharyngée)
- sifflement lors de la prise des repas, perte d'appétit
- agitation, troubles du sommeil
- possible hyperthermie

**Une consultation médicale est nécessaire.**

#### Les signes d'aggravation :

- refus d'alimentation
- troubles digestifs
- changement de comportement
- détérioration de l'état respiratoire (tirage, battement des ailes du nez, respiration rapide (polypnée), pause respiratoire)
- cyanose
- hyperthermie

#### Conduite à tenir :

- installer l'enfant en position demi assise
- proposer le repas en fractionné par petite quantité sans forcer
- application des différents protocoles d'urgence suivant les symptômes

#### Les mesures d'hygiène à prendre dans la structure :

- lavage des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

La vaccination contre la bronchiolite est recommandée chez les enfants présentant une des pathologies suivantes : prématurité, maladie immunitaire, maladie rénale grave, asthme et autres affections respiratoires ...



## Grippe

### **Définition :**

Une affection virale dont la transmission se fait par contact direct ou par sécrétions respiratoires.

La durée de la contagion des de 5 à 7 jours dès l'apparition des symptômes. Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

### **Les signes chez l'enfant :**

- une élévation de la température
- la toux
- un essoufflement
- l'assomolence des troubles gastro-intestinaux ( douleurs abdominales, nausées, vomissement, diarrhée )

**Une consultation médicale est nécessaire.**

### **Les signes d'aggravation :**

- refus d'alimentation
- troubles digestifs
- changement de comportement
- détérioration de l'état respiratoire (tirage, battement des ailes du nez, respiration rapide (polypnée), pause respiratoire)
- cyanose
- hyperthermie

### **Conduite à tenir :**

- installer l'enfant en position demi assise
- proposer le repas en fractionné par petite quantité sans forcer
- application des différents protocoles d'urgence suivant les symptômes

### **Les mesures d'hygiène à prendre dans la structure :**

- lavage des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection
- Lavage des surfaces , jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

La vaccination contre la grippe est contre-indiquée avant 6 mois. Elle est recommandée chez les enfants présentant une des pathologies suivantes : maladie immunitaire, maladie rénale grave, asthme et autres affections respiratoires .....



## 16. Protocole : Les diarrhées

---

Modification des selles qui deviennent molles à liquides avec une fréquence supérieure ou égale à 3 par jour.

### Conduite à tenir :

- prévenir les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant et les orienter vers une consultation médicale
- changer rapidement l'enfant afin d'éviter un érythème fessier. Bien nettoyer et sécher le siège
- prendre la température de l'enfant
- lui donner à boire régulièrement par petites quantités afin d'éviter la déshydratation
- ne pas forcer à manger
- proposer de préférence et si possible des aliments anti diarrhéiques tels que carotte, riz, banane, pomme crue, compote pomme-coing, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau...
- Les laitages sont fortement déconseillés (Sauf enfant non diversifié)
- Prévenir la direction
- noter si douleurs abdominales, vomissements, présence de sang ou de glaire dans ses selles, éruptions cutanées, altération de l'état général de l'enfant,...

**Si la diarrhée est isolée, le signaler aux parents lors des transmissions. Noter dans les transmissions : la température de l'enfant, son poids, l'appétit, le comportement, l'état général de l'enfant.**

La diarrhée est une pathologie très contagieuse, il est donc essentiel de prendre des **mesures d'hygiène préventives** :

- se laver les mains souvent et surtout avant et après chaque change de l'enfant
- nettoyer et désinfecter le matelas de change après chaque changes
- rincer le linge souillée de selles à l'eau et le mettre dans un sac plastique à rendre aux parents
- nettoyer et désinfecter les WC très régulièrement

**Si l'état général est altéré et que les parents ne sont pas venus chercher l'enfant  
Appeler le 15**



## 17. Protocole : Les vomissements

---

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. Les autres causes sont les infections 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 les vomissements :**

- rassurer l'enfant, lui parler calmement
- si l'enfant ne tient pas debout, le maintenir en position latérale de sécurité en veillant à ce qu'il laisse bien la tête sur le côté

### **Conduite à tenir après les vomissements :**

- 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 un peu d'eau à boire afin de prévenir la déshydratation, sauf contre indication
- prendre la température en respectant l'intimité de l'enfant et traiter la fièvre s'il y en a selon le protocole "Hyperthermie"
- prévenir la direction
- surveiller l'enfant et le laisser dans un endroit calme toujours sous surveillance
- noter sur les transmissions le caractère du vomissement, les signes d'accompagnement, l'état général de l'enfant
- se laver les mains, nettoyer de façon approfondie le matériel, les jouets, l'environnement des enfants...

**Si le vomissement est isolé :** signaler aux parents lors des transmissions

**Si le vomissement se répète :** appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant dans les meilleurs délais et orienter vers une consultation médicale

**Si l'état général est altéré, appeler le 15**



## 18. Protocole : La douleur

---

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, ressentie dans une ou plusieurs parties du corps. La douleur est un phénomène subjectif très différent selon les enfants.

### **Les signes observée par l'équipe :**

- l'enfant a eu un traumatisme et se plaint,
- l'enfant est grognon, se tortille et semble avoir mal au ventre,
- l'enfant bave beaucoup, mordille et geint : cf douleur dentaire
- le sommeil ou l'appétit perturbé
- autres tableaux douloureux

### **Conduite à tenir :**

- Prévenir les parents et la responsable de l'observation clinique de l'enfant.
- Après accord de la famille et de la responsable:
- Donner une dose de PARACETAMOL en fonction du poids de l'enfant au maximum une prise toutes les 6 heures
- Observer les signes d'aggravation de la douleur



## 19. Protocole : Les douleurs dentaires

---

### Les signes :

- joues rouges
- hypersalivation
- irritabilité
- diarrhée
- érythème fessier
- état fébrile (autour des 38°C)
- l'enfant mordille et machouille de façon importante
- sommeil et/ou appétit perturbé

### Conduite à tenir :

- surveiller la température
- proposer à l'enfant un anneau de dentition réfrigéré propre

Garder l'enfant auprès de soi, au calme et s'assurer que les granules soient toutes bien fondues dans la bouche.

Si les douleurs persistent et après avis des parents et de la directrice, possibilité d'administrer une dose d'antipyrétique.



## 20. Protocole : Saignement de nez

---

Le saignement de nez, ou épistaxis, est une émission de sang par l'une ou l'autre des narines ou par les deux narines.

Il peut survenir de façon spontanée ou suite à un traumatisme direct sur le nez.

La prise en charge des enfants présentant des troubles de la coagulation fera l'objet d'un PAI.

### Conduite à tenir :

- rassurer l'enfant
- lui prodiguer les soins dans le calme
- demander à l'enfant de se moucher si cela est possible pour évacuer les caillots de sang
- installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte 8 à 10 minutes sur la narine concernée
- si le saignement persiste après 10 minutes, placer localement une mèche hémostatique (type Coalgan R) en prenant soin de la laisser apparente à l'orifice de la narine
- les vêtements souillés à mettre dans un sac plastique à rendre aux parents
- prévenir la direction
- appeler les parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant si le saignement a été léger



## 21. Protocole : Coups et plaies

---

Avant tout soin, rassurer l'enfant, observer et contrôler où se situe la douleur. Dans tous les cas, prévenir la direction.

Lorsqu'un enfant chute ou se cogne, il peut se blesser et présenter :

- **une bosse** (enflure due à un choc sur une région osseuse) avec ou sans hématome, avec ou sans rougeur
- **une déformation d'un membre** qui peut évoquer une fracture
- **une douleur** sans que rien ne soit visible

Un enfant qui pleure brutalement, qui change de comportement sans cause apparente peut s'être fait mal. Il faut rechercher un éventuel traumatisme (bosse, hématome, plaie, déformation d'un membre, difficulté à bouger un membre).

**Dans tous les cas, rassurer l'enfant, lui proposer un câlin, son doudou et/ou sa tétine.**

### En cas de bosse ou d'hématome :

- appliquer immédiatement une pochette de froid glissée dans un gant mouillé pendant au moins 3 minutes. Si traumatisme crânien, voir protocole "Les chutes -traumatisme crânien".
- si la bosse ou l'hématome sont importants, prévenir les parents.
- **dans tous les cas, prévenir la direction**

### En cas de petite plaie :

- se laver les mains à l'eau et au savon
- mettre des gants jetables
- nettoyer doucement la plaie à l'eau
- sécher en tapotant
- appliquer le spray antiseptique avec des compresses stériles sur la plaie
- apposer un pansement adhésif si besoin
- **prévenir la direction puis les parents**

### En cas de plaie ouverte avec saignement :

- se laver les mains à l'eau et au savon
- mettre des gants jetables
- si la plaie saigne abondamment, comprimer la plaie avec une compresse stérile pendant quelques minutes
- nettoyer la plaie doucement à l'eau avec une compresse stérile si la présence de saleté est constatée
- sécher en tapotant



- en cas de dermabrasion superficielle de la peau (égratignure), il est possible de laisser la plaie à l'air libre suivant sa localisation ou si l'enfant refuse le pansement.
- il est préférable de protéger la plaie avec un pansement ou des compresses stériles afin d'éviter les frottements des vêtements ou le dépôt de peluches de tissu sur la plaie.

### En cas de plaie ouverte et profonde :

Plaie profonde nécessitant des soins tels qu'une suture, de la colle, des stér strips, ... après avoir administré les premiers soins de nettoyage et de protection de la plaie (CAT citées plus haut).

- Contacter les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant.
- **Ne pas donner à boire ou à manger.**
- Si besoin d'administrer un antipyrétique, privilégier le suppositoire.

**Noter dans les transmissions l'heure, les soins apportés à l'enfant, l'identité du professionnel qui a réalisé les soins et appeler les parents pour les en informer.**

**En cas de plaie hémorragique :**

**Ne jamais poser de garrot sur une plaie hémorragique**

**appeler le 15**

### Les morsures

**La conduite à tenir immédiatement :**

- rassurer l'enfant mordu
- lui proposer un câlin, son doudou et/ou sa tétine
- poser des mots sur ce qu'il vient de se passer auprès de l'enfant mordu mais aussi de celui qui a mordu
- ne pas banaliser ni dramatiser
- poser une poche de froid sur la morsure pendant minimum 3 minutes
- si la morsure a occasionné une plaie cutanée avec saignement, voir protocole "plaies" et appliquer les soins nécessaires
- prévenir la direction
- prévenir les parents en cas de morsure importante
- si morsure légère, prévenir les parents au départ de l'enfant

**Appeler le 15 si la morsure est très importante et est considérée comme grave**



## 22. Protocole : Les chutes

---

Déterminer et noter les causes et les conséquences de la chute pour en faire part aux services d'urgence, si besoin, ainsi qu'aux parents. Dans tous les cas, il est essentiel de :

- rassurer l'enfant
- lui donner son doudou
- lui parler
- faire un câlin si possible

### Chute sans gravité et sans plaie :

- en cas de bosse, de bleu ou de rougeur, appliquer une poche de froid pendant 5 minutes.
- avertir la direction
- prévenir les parents en cas d'hématome (bosse) ou d'ecchymose (bleu) importants
- remplir le cahier des incidents en y détaillant les circonstances ainsi que les conséquences et les mesures prises

### Chute avec plaie :

- mettre des gants
- déshabiller l'enfant délicatement à l'endroit de la plaie. Si besoin, découper les vêtements
- compression de la plaie avec des compresses stériles pendant 3 à 5 minutes si le saignement est abondant
- après l'arrêt du saignement, nettoyer la plaie à l'eau et s'assurer qu'il n'y ait pas de corps étranger dans la plaie
- sécher la plaie avec des compresses stériles en tapotant légèrement
- désinfecter la plaie
- protéger la plaie avec un pansement ou une compresse stérile suivant l'étendue de la plaie
- **Prévenir la direction**

En cas de légère dermabrasion superficielle (égratignure), laisser la plaie à l'air libre ou la recouvrir d'une compresse stérile.

### Chute sur les dents

#### L'enfant perd un morceau de dent :

- Récupérer la dent cassée et la garder dans l'eau
- Prévenir les parents pour prévoir une consultation chez le chirurgien dentiste dans la mesure du possible

#### La dent est déplacée

- Prévenir les parents pour prévoir une consultation chez le chirurgien dentiste

#### La dent est tombée

Récupérer la dent, la garder dans un milieu humide physiologique (lait ...)

- Prévenir les parents pour consulter un chirurgien dentiste en urgence



## Chute avec traumatisme crânien sans perte de connaissance :

- surveiller l'enfant et le garder à ses côtés, même pendant la sieste
- si, dans un premier temps, l'enfant va bien, il est important de poursuivre la surveillance pendant toute la durée de son accueil à la crèche durant la journée

### La surveillance s'effectuera comme suit :

- s'assurer que l'enfant réagit, bouge normalement et n'a pas vomi pendant son sommeil
- le stimuler toutes les demie heures par une caresse sur le front, la joue ou le bras pendant son sommeil pour voir s'il réagit
- **surveiller et noter les éventuelles somnolences, hypotonie, apparition de vomissements, comportement inhabituel, trouble de l'équilibre, trouble de la parole, maux de tête, convulsions, saignement ou écoulement de sang par le nez ou par les oreilles**
- s'assurer que l'enfant respire normalement
- rechercher un ou plusieurs signes de gravité comme décrits ci-dessus et effectuer une surveillance rigoureuse jusqu'à l'arrivée des secours
- Prévenir la direction puis les parents

**En cas d'apparition de ces symptômes, appeler le 15**

## Chute avec traumatisme crânien et perte de connaissance :

### Appeler le 15

- mettre l'enfant en PLS
- noter la durée de la perte de connaissance
- 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
- **Prévenir la direction puis les parents**

## Chute avec fracture :

En cas de déformation d'un membre, d'une difficulté à bouger un membre, d'une boiterie : prévenir immédiatement les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant. En attendant, immobiliser l'enfant au maximum et ne surtout pas le déplacer sauf en cas de danger imminent.

Toute fracture doit être immobilisée sur place. Dans ce cas, allonger l'enfant pour prévenir l'état de choc, l'empêcher de se relever ou de remuer le membre atteint. Éventuellement, couvrir la blessure pour éviter que l'enfant ne la voie.

**Ne jamais essayer de remettre le membre en place. Appeler le 15**

**Prévenir la direction puis les parents**

**Ne surtout pas donner à boire ou à manger**

**S'il y a suspicion de fracture de la colonne vertébrale, il faut impérativement conserver la rectitude tête-cou-tronc en attendant les secours.**

**Ne pas déplacer l'enfant sauf en cas d'extrême urgence.**



## 23. Protocole : Les corps étrangers

---

### Un corps étranger dans l'oeil

#### Les symptômes :

- douleur soudaine associée à un oeil rouge et larmoyant
- démangeaisons dans l'oeil
- irritation
- gêne à la lumière
- difficulté à garder l'oeil ouvert
- trouble de la vue

#### Conduite à tenir :

- rassurer l'enfant
- lui proposer la tétine et/ou le doudou
- empêcher l'enfant au maximum de frotter, toucher son oeil
- se laver les mains

**prévenir la direction puis les parents**

#### Si projection de produit agressif et/ou toxique :

- mettre des gants à usage unique
- laver l'oeil de l'enfant avec du sérum physiologique
- **appeler le 15** tout en continuant le rinçage de l'oeil

#### Si corps étranger présent dans l'oeil :

- laisser les yeux de l'enfant au maximum fermés
- si ce n'est pas possible, accompagner l'enfant dans un endroit sombre jusqu'à l'arrivée des secours
- ne pas tenter d'occlure l'oeil (le fermer)
- en cas de corps étranger solide, ne pas tenter de l'enlever

**Appeler le 15**



## Protocole nez

### Un corps étranger dans l'oreille

#### Les signes :

l'enfant peut être agité et se frotter fortement l'oreille si la gêne est importante.

#### Conduite à tenir :

- - **prévenir la direction**
- - rassurer l'enfant
- - lui proposer la tétine et/ou le doudou
- - empêcher au maximum l'enfant de se frotter l'oreille

**Ne pas laver l'oreille et ne pas extraire le corps étranger Appeler les parents et les orienter vers une consultation médicale**

### Un corps étranger 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. Appliquer un antiseptique.

#### En cas de blessure souillée de corps étranger (graviers, brindilles,...) :

retirer avec une pince à épiler désinfectée et traiter comme une plaie simple selon le protocole "Coups, plaies".

Remplir le cahier des incidents.

Informez les parents lors du départ de l'enfant.



## 24. Protocole : Étouffement

### Chez le bébé

#### Les signes d'un étouffement par un corps étranger:

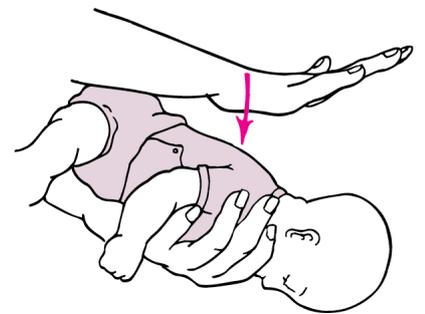
- bébé ne peut plus respirer
- accès brusque de toux sèche
- panique
- cyanose
- agitation

#### La conduite à tenir:

- rassurer l'enfant, lui proposer son doudou, faire un câlin
- **ne pas lui donner sa tétine**
- **ne surtout pas donner à manger et à boire à l'enfant**
- déterminer l'objet inhalé et relever l'heure de l'inhalation afin de le préciser aux services de secours
- demander à un autre membre de l'équipe d'**appeler le 15**
- prévenir la direction et les parents

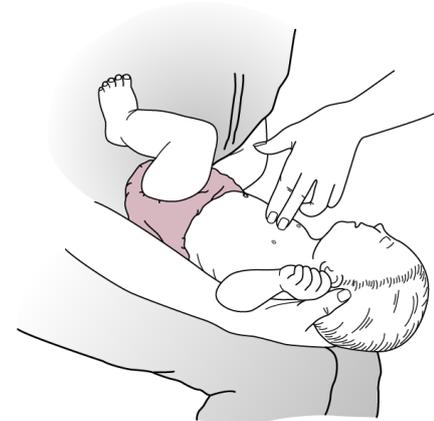
#### Les gestes à pratiquer :

- coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant
- donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates tout en contrôlant l'intensité du geste



#### Si l'obstruction persiste :

- **pratiquer la méthode de Heimlich** : retourner le bébé sur le dos et effectuer lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (au creux de l'estomac).
- **si le corps étranger n'est pas expulsé, répéter le geste jusqu'à 5 fois.**



#### Persistance de l'obstruction avec début de cyanose (lèvres bleues) :

Dans ce cas, pratiquer la **respiration par insufflation** (bouche à bouche)

- allonger l'enfant sur le dos, sur un plan stable ou à même au sol
- découvrir la poitrine de l'enfant (si besoin, découper le vêtement afin de ne pas trop manipuler l'enfant)
- désobstruer la bouche si besoin en retirant le corps étranger (attention à ne pas l'enfoncer dans la bouche)
- placer une main sur le front et une main sur le menton.
- basculer la tête en arrière
- insuffler en plaçant votre bouche sur le nez et la bouche du bébé.
- souffler comme pour gonfler un ballon. Laisser le souffle sortir régulièrement.
- **ne surtout pas donner à boire et à manger à l'enfant**
- si le corps étranger n'est pas expulsé, répéter ce geste jusqu'à 5 fois
- **une insufflation efficace doit soulever la poitrine de l'enfant**



## Chez l'enfant

### Les signes :

- accès brusque de toux sèche
- l'enfant porte ses mains à la gorge
- l'enfant ne peut plus crier ni parler
- l'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- cyanose
- agitation

### Conduite à tenir :

- rassurer l'enfant, lui proposer son doudou et lui faire un câlin
- **ne pas lui proposer sa tétine**
- **ne pas donner à manger et à boire**
- déterminer l'objet inhalé et l'heure de l'inhalation afin de le préciser aux secours

### Si l'obstruction n'est que partielle :

Limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et l'encourager à tousser.

### Si l'obstruction est totale :

- donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- rassurer l'enfant
- demander à une collègue d'appeler le 15

### Si l'obstruction totale persiste : **Pratiquer la méthode de Heimlich**

- s'asseoir et se placer derrière l'enfant
- réaliser 5 compressions abdominales
- mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac, sous les côtes
- appuyer franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut



### **Si le corps étranger n'est pas expulsé, répéter le geste jusqu'à 5 fois.**

### **Persistance avec début de cyanose :** pratiquer la respiration par insufflation

- allonger l'enfant sur le dos, sur un plan stable ou même sur le sol
- découvrir la poitrine de l'enfant (si besoin, découper le vêtement afin d'éviter de trop manipuler l'enfant)
- désobstruer la bouche si besoin en retirant le corps étranger (attention à ne pas l'enfoncer dans la bouche)
- placer une main sur le front et une main sur le menton
- basculer la tête en arrière
- insuffler en plaçant votre bouche sur le nez et la bouche de l'enfant
- souffler comme pour gonfler un ballon
- laisser votre souffle sortir régulièrement
- répéter 5 fois

**Une insufflation efficace doit soulever la poitrine de l'enfant.  
Si le corps étranger n'est pas expulsé, répéter le geste jusqu'à 5 fois.**



## 25. Protocole : Les piqûres d'insectes

---

Lors de jeux extérieurs et surtout dans les espaces verts, l'enfant peut être piqué ou mordu par différents insectes. Les piqûres de moustique, fourmis ou araignées sont moins douloureuses et peuvent passer inaperçues. Elles sont responsables de démangeaisons et de lésions arrondies et rouges.

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

**Conduite à tenir lorsque l'insecte laisse son dard à l'endroit de la piqûre :**

- si possible, identifier l'insecte responsable
- si l'enfant a un PAI d'allergie aux piqûres d'insectes, appliquer le protocole PAI

**retirer délicatement et rapidement le dard selon les gestes suivants :**

- se laver les mains
- utiliser son ongle et glisser sur le dard parallèlement à la surface de la peau dans le sens opposé à la piqûre
- ne pas pincer le dard avec deux ongles ou une pince à épiler au risque de vider la glande du venin sous la peau
- si le dard ne vient pas, ne pas insister
- dans tous les cas, désinfecter la peau à l'endroit de la piqûre
- prévenir la direction puis les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant
- possibilité d'appliquer un pansement pour protéger l'endroit de la piqûre et ainsi éviter que l'enfant ne se gratte

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

**En cas de morsure de tiques :**

Les tiques sont des acariens parasites vivant dans les zones boisées mais aussi

dans les hautes herbes. Ils se nourrissent du sang de leur hôte. Ils peuvent transmettre une bactérie responsable de la maladie de Lyme.

**Conduite à tenir :**

- **ne pas chercher à retirer la tique**
- ne pas appliquer de produit antiseptique qui pourrait favoriser la libération de toxines par la tique
- prévenir la direction
- prévenir les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant et les orienter au plus vite vers une consultation médicale afin de faire retirer la tique.



## 26. Protocole : Les réactions allergiques

---

Toute réaction allergique, qu'elle soit alimentaire, médicamenteuse ou autre, doit être signalée par les parents et faire l'objet d'un PAI.

Une réaction allergique correspond à une réponse anormale et excessive du système immunitaire envers des substances, normalement inoffensives pour l'organisme, que les personnes allergiques respirent, avalent ou touchent. La substance en cause, dans la réaction allergique, est appelée l'allergène.

Il en existe des milliers : pollen, acariens, animaux, insectes, moisissures, latex, aliments, médicaments, vaccins, bijoux fantaisie, ...

### Les réactions cutanées :

- urticaire
- plaque rouge et/ou blanche
- démangeaisons

**Si l'éruption est sévère, appeler les parents  
et si l'état de santé de l'enfant s'altère, appeler le 15**

### Les signes :

- apparition de petits boutons rouges au pourtour de la bouche en cas d'allergie alimentaire
- apparition de petits boutons rouges ou blancs en cas de contact par le toucher
- apparition isolée de plaque rouge, chaude, qui gratte, plus ou moins large, bien délimitée, faisant évoquer des piqûres d'ortie. Il s'agit d'un urticaire simple.

### Conduite à tenir :

- prendre la température
- prévenir la direction
- appeler les parents et les orienter vers une consultation médicale
- surveiller et noter sur le cahier de transmissions l'évolution de la réaction allergique

### Les signes aggravés :

- respiration rapide (polypnée)
- sueurs
- pâleur, yeux cernés
- cyanose buccale
- tirage respiratoire (intercostal, sus sternal)
- balancement thoraco-abdominal.
- l'enfant "cherche son air"
- geignements pour les plus petits
- refus de s'alimenter
- gonflement du visage, des lèvres, de la langue, de la gorge peuvent faire penser à un urticaire généralisé ou oedème de Quincke (réaction allergique aigüe sous forme d'urticaire, oedème de la luette et gêne respiratoire).

**Conduite à tenir :**

- demander à une collègue d'appeler le 15
- installer l'enfant en position demi assise
- déshabiller l'enfant en lui laissant le body
- rassurer l'enfant et rester dans un endroit calme
- surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée du SAMU
- prévenir la direction
- prévenir les parents
- noter l'heure, les circonstances et décrire les symptômes

Si l'allergie n'est pas connue, repérer quel allergène peut en être la cause (préciser ce que l'enfant a mangé lors de son dernier repas, s'il a pris un médicament, ...)



## 27. Protocole : Pathologies liées au soleil et à la chaleur

---

**L'insolation** est liée à l'effet direct du soleil sur la tête et sur la nuque. Elle est favorisée par la chaleur.

### Les signes :

- visage congestionné et rouge
- maux de tête
- fatigue ou agitation
- soif importante
- éblouissement
- vertiges
- vomissements
- crampes

**Les signes les plus graves** : fièvre, déshydratation, altération de la conscience.

### Conduite à tenir :

- déshabiller l'enfant et le rassurer
- lui donner son doudou
- prendre sa température
- l'installer dans un endroit bien ventilé
- lui faire boire de l'eau à volonté
- lui administrer une dose poids d'antipyrétique selon les posologies du protocole "Hyperthermie supérieure ou égale à 38,5°C"
- rafraîchir l'enfant en appliquant un gant mouillé et frais sur le front et la nuque

### Les signes de gravité :

- troubles de la conscience, convulsions
- impossibilité de boire
- fièvre supérieure à 40°
- rougeur ou pâleur importante
- respiration rapide

**Si l'état de l'enfant s'aggrave malgré les premiers soins, appeler le 15**



**Le coup de chaleur** est une défaillance du système de thermorégulation qui permet à la température interne du corps de ne pas monter au-dessus de 37°C. Le coup de chaleur peut survenir quand la température ambiante est supérieure à 30°C.

#### **Les signes :**

- impression de chaleur sur le visage associée à une peau sèche
- maux de tête importants
- fatigue importante, état de somnolence, vertiges
- douleurs musculaires
- malaise, perte de connaissance
- fièvre supérieure à 38,5°C
- troubles digestifs, vomissements, diarrhées
- agitation
- soif intense
- perte de poids. Si celle-ci atteint les 10% cela représente un danger imminent (par exemple moins 800g pour un enfant de 8kg)

**Le coup de chaleur représente une urgence vitale, appeler le 15**

#### **Conduite à tenir :**

- déshabiller l'enfant et l'allonger à l'ombre ou dans un endroit bien ventilé
- prendre sa température
- rassurer l'enfant et lui proposer son doudou et/ou sa tétine
- rafraîchir l'enfant en vaporisant de l'eau fraîche ou appliquer un gant frais et mouillé sur le front et la nuque
- faire boire de l'eau fraîche mais non glacée

#### **La prévention des coups de chaleur**

- préférer les sorties extérieures avant 11h et après 16h
- favoriser les activités calmes et à l'ombre
- à l'intérieur des locaux, laisser les enfants en body pendant la sieste et quand ils jouent
- rafraîchir régulièrement les enfants (jeux d'eau, brumisateurs, gant mouillé)
- proposer souvent à boire aux enfants sans attendre qu'ils ne le demandent
- rafraîchir les pièces de vie dans la mesure du possible (climatisation, aération tôt le matin, si possible, fermer les volets et stores)

#### **La prévention des coups de soleil**

- éviter les sorties extérieures entre 11h et 16h et si grosses chaleurs
- l'enfant doit porter un chapeau à larges bords et des lunettes de soleil
- l'application de crème solaire avec un indice de protection maximum, +50, est recommandé toutes les 2h
- appliquer la crème solaire sur toutes les parties du corps exposées au soleil



## 28. Protocole : Brûlures

---

Toute brûlure de la peau chez un nourrisson ou un enfant de moins de cinq ans nécessite un avis médical systématique.

**Avant tout geste il est essentiel de reconnaître le degré de brûlure de l'enfant.**

- **brûlure au premier degré** : peau sèche et rouge, douloureuse, enflure possible coup de soleil par exemple
- **brûlure au second degré** : peau gonflée, rouge, douloureuse, suintante et couverte de cloques
- **brûlure au troisième degré** : peau blanche cireuse ou carbonisée et noire, plaie ouverte, douleur sur les bords de la brûlure avec oedème des tissus.

**Conduite à tenir :**

- rassurer l'enfant, lui proposer sa tétine et/ou son doudou
- **prévenir la direction**

**En cas de brûlure légère :**

- placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide pendant 15 minutes et à 15cm de la sortie du jet d'eau.
- ne jamais ôter le vêtement de l'enfant si la brûlure se trouve en-dessous
- refroidir par dessus le vêtement grâce à l'eau fraîche et en amont de la brûlure
- faire boire suffisamment l'enfant
- prévenir les parents et conseiller une consultation médicale
- en cas de douleur, administrer une dose d'antipyrétique
- ne pas appliquer de crème, de pommade ou toute autre substance
- recouvrir la zone de compresses stériles si des cloques se forment

**En cas de brûlure grave :**

- *Surface* : très étendue (supérieur à 10% du corps) et / ou avec une ou plusieurs cloques. Ne surtout pas percer les cloques
- Ne pas essayer d'enlever les vêtements collés à la peau
- *Localisation* : visage, cou, mains, articulations, proche des orifices naturels
- *Aspect* : blanchâtre, brun/noirâtre, cartonné
- **Ne pas donner à boire ou à manger**
  - **Alerter le 15**
- rassurer l'enfant
- prévenir la direction puis les parents
- ne pas refroidir la brûlure à l'eau
- ne pas appliquer de crème, de pommade ou tout autre substance
- couvrir la zone brûlée d'un linge propre et sec en coton
- couvrir l'enfant avec une couverture de survie après l'avoir allongé sur un drap propre en coton
- **en cas de difficultés respiratoires, appliquer le protocole "Détresse respiratoire, crise d'asthme"**

**Une brûlure par ingestion d'un repas ou d'un biberon trop chaud :**

Cela nécessite de refroidir rapidement les voies digestives supérieures en donnant à l'enfant un biberon ou un verre d'eau froide mais pas glacée.



## 29. Protocole : Le muguet Buccal

---

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.

### **Les signes :**

points blancs sur la langue, l'intérieur des joues et les lèvres

### **Conduite à tenir :**

- prévenir les parents afin que l'enfant soit vu par le médecin au plus tôt
- renforcer les mesures d'hygiène
- 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, doudou,...) et leur nettoyage fréquent.
- Lavage des textiles à 60°C
- noter la présence de lésions au niveau du siège qui peuvent être de même nature
- si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire pour elle



## 30. Protocole : Syndrome du pieds mains bouche

---

Le syndrome du pieds mains bouche est une infection virale bénigne due à plusieurs types de virus. Il est donc possible d'en être atteint plus d'une fois. Cette maladie contagieuse touche surtout les jeunes enfants. Cette maladie est caractérisée par la présence de papulovésicules dans la bouche et au niveau des extrémités des membres pendant une dizaine de jours.

Le virus est évacué par les selles pendant 4 semaines environ après le début de la maladie. Cette maladie se propage par contact direct (d'une personne à l'autre) ou indirect.

L'enfant atteint de la maladie pieds mains bouche est contagieux 2 jours avant l'éruption. L'infection est particulièrement contagieuse durant la première semaine. La période transmission peut cependant durer plusieurs semaines tant que le virus est présent dans les selles.

### **Les signes avant l'apparition de l'éruption du syndrome :**

- hyperthermie
- perte d'appétit
- maux de tête et de gorge
- rhinite
- douleurs abdominales
- diarrhées

### **Les signes après contamination :**

- points rouges appelés papules autour de la langue, sur les gencives et l'intérieur des joues
- papules au niveau des doigts, autour des ongles, le dos ou la paume des mains
- papules sur la plante des pieds

### **Signes de gravité du syndrome :**

- déshydratation
- perte d'appétit
- comportement inhabituel
- pâleur
- yeux cernés
- polypnée
- perte de poids

### **Conduite à tenir :**

- proposer à boire à l'enfant
- favoriser les aliments froids
- se laver fréquemment les mains ainsi qu'à l'enfant
- augmenter les mesures d'hygiène dans la structure (désinfection de l'environnement, jouets, ...)
- découvrir l'enfant en cas de fièvre
- prévenir la direction



**Prévenir les parents en cas de forme étendue afin de les rediriger vers une consultation médicale**

## 31. Protocole : Érythème fessier

---

L'érythème fessier correspond à une inflammation (rougeur, oedème, douleur, chaleur) de la peau du siège de l'enfant. On l'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 favorisant persistent, peut se surinfecter.

Infection bactérienne → impétigo ou infection mycotique → mycose du siège

**La prévention :**

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

- changer régulièrement les enfants
- adapter la toilette avec un coton et de l'eau lorsque ce sont des urines et utiliser un savon doux lorsque ce sont des selles.
- utiliser un gant propre et une serviette propre à chaque change
- 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 qui va isoler la peau des urines et des selles.

**Soins en cas d'érythème fessier non suintant :**

- changer encore plus fréquemment les couches
- effectuer la toilette du siège à l'eau et au savon doux
- proscrire l'utilisation de liniment en cas de lésions cutanées
- bien sécher la peau et les plis

**Soins en cas d'érythème fessier suintant :**

- ne pas appliquer de crème de change



- appliquer des solutions asséchantes comme Cytelium ou Cicalfate lotion asséchante
- orienter les parents vers une consultation médicale si l'érythème persiste malgré l'application de crème

## 32. Protocole : Conjonctivite

---

La conjonctivite est une inflammation (rougeur, douleur, gêne, oedème) de la conjonctive de l'œil. C'est la 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.

**Appliquer des soins d'hygiène rigoureux car la conjonctivite est très contagieuse.**

**Les signes :**

- œil rouge au niveau de la partie blanche de l'œil et à l'intérieur des paupières
- démangeaisons, sensation de gêne et 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...

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

orienter les parents vers une consultation médicale dans les plus brefs délais.

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

- nettoyer chaque œil à l'aide d'une compresse stérile au sérum physiologique, au minimum avant chaque change
- bien se laver les mains avant et après le soin
- une compresse stérile par œil et par passage
- toujours nettoyer du coin externe vers le coin interne en une fois
- prévenir les parents et les orienter vers une consultation médicale dans les plus brefs délais

**L'enfant sera admis et traité avec l'ordonnance du médecin**



## 33. Protocole : Les Poux

---

La pédiculose du cuir chevelu (poux de la tête ) est due à un parasite dont la femelle vit 2 à 3 mois et pond 200 à 300 lentes.

Les lentes adhèrent aux cheveux, éclosent en 8 jours et deviennent adultes en 11 jours.

### **Les premiers signes qui alertent :**

- Grattage du cuir chevelu
- Présence de lentes (œufs grisâtres adhérant fermement aux cheveux) à proximité du cuir chevelu, plus souvent derrière les oreilles
- Possible irritabilité ou trouble du sommeil

### **Conduite à tenir :**

- Protéger les cheveux par un foulard ou autre
- Prévenir les parents le soir en dédramatisant la situation (ce n'est pas un signe de négligence, n'importe quel enfant peut l'attraper)
- Demander aux parents de traiter l'enfant obligatoirement avant le retour à l structure
- Désinfecter la literie, les peignes ou brosses et vêtements de l'enfant
- Informer les autres parents par un affichage
- Examiner tous les enfants du groupe
- Pas d'éviction de la collectivité sauf si absence de traitement



## 34. Protocole : Sorties hors de l'établissement

---

**Cadre pédagogique** : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement.

**Information aux familles** : pour toute sortie extérieure à l'établissement, les familles doivent avoir rempli une autorisation de sortie de leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

**Lieu d'accueil** : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

**Encadrement** : l'encadrement prévu dans le décret du 30/08/2021 est de 1 adulte, membre du personnel titulaire, pour 4 enfants. Toutefois, pour des raisons de sécurité, le service enfance et famille prévoit un encadrement de 1 adulte pour 2 enfants. Le stagiaire ou l'apprenti, du métier de la petite enfance, peut accompagner 1 enfant sous la responsabilité de l'agent titulaire encadrant. Les parents accompagnateurs de sortie ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s).

### Trajet/transport

- le déplacement à pied: les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.
- le déplacement en minibus de la Ville est assuré par un professionnel de l'équipe uniquement, titulaire du permis B. les enfants sont installés dans des sièges-auto conformes à la sécurité et à leur âge.

### Repas (midi et / ou goûter) :

Le cuisinier de l'établissement en lien avec l'organisateur de la sortie prévoit un pique-nique ou un goûter et des boissons (eau, lait). Le cuisinier prépare un repas froid afin de garantir la sécurité alimentaire.

### Matériel emporté lors des sorties en lien avec la sécurité des enfants :

- liste des enfants et des professionnelles: l'organisateur liste par écrit les enfants inscrits à la sortie, ainsi que les professionnels et accompagnants.
- téléphone portable (chargé)
- liste des numéros d'urgence et liste des numéros des parents et de la direction
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène