

## Annexe 1

PROTOCOLES DE SOINS

I.	RAPPEL.....	5
A.	Vaccinations obligatoires.....	5
B.	Maladie à déclaration obligatoire.....	6
C.	Maladies à évictions obligatoires réglementées .....	6
D.	Maladies à éviction non obligatoire .....	7
II.	LISTE DES NUMEROS DE TELEPHONE UTILE .....	8
A.	Services locaux.....	8
B.	Service de santé.....	8
C.	Veille sociale .....	9
D.	Rappels et obligations.....	9
III.	DOULEURS .....	10
A.	Objectif .....	10
B.	Signes de manifestation de la douleur .....	10
C.	Conduite à tenir .....	10
IV.	DOULEURS DENTAIRES .....	11
A.	Signes de manifestation de la douleur .....	11
B.	Conduite à tenir .....	11
V.	HYPERTHERMIE.....	12
A.	Définition .....	12
B.	Objectif .....	12
C.	Modalité de prise de température .....	12
D.	Conduite à tenir .....	13
1.	Si fièvre inférieure à 38°5 et bien tolérée .....	13
2.	Si fièvre supérieure ou égale à 38°5 et/ou mal tolérée.....	13
E.	Signes de gravité – S’alarmer si l’enfant.....	14
VI.	LAVAGE NASAL LORS D’ENCOMBREMENT NASO PHARYNGE .....	14
A.	Généralité .....	14
B.	Technique de Désobstruction Rhino Pharyngée .....	15
VII.	ERYTHEME FESSIER.....	15
A.	Définition .....	15
B.	Conduite à tenir .....	15
VIII.	PEDICULOSE – POU DE TETE.....	16
A.	Définition .....	16
B.	Conduite à tenir .....	16
IX.	MUGUET BUCCAL - CANDIDOSE .....	16
A.	Définition .....	16
B.	Conduite à tenir .....	17

X.	VOMISSEMENTS.....	17
A.	Objectif .....	17
B.	Généralité .....	17
C.	En cas de vomissement isolé .....	17
D.	Si les vomissements se répètent .....	18
XI.	DIARRHÉE AIGUE .....	18
A.	Définition .....	18
B.	Objectif .....	18
C.	Conduite à tenir .....	19
1.	Dès l'apparition de selles liquides profuses brutalement .....	19
2.	Mesures diététiques .....	19
3.	Mesures complémentaires .....	20
XII.	CONJONCTIVITE .....	20
A.	Définition .....	20
B.	Objectif .....	20
C.	Conduite à tenir .....	20
1.	Si les yeux sont rouges et larmoyants .....	20
2.	Si les yeux sont purulents .....	21
XIII.	PIED – MAIN – BOUCHE .....	21
A.	Syndrome.....	21
B.	Traitement.....	22
C.	Aggravation de l'état général .....	23
D.	Femme enceinte .....	23
E.	Hygiène renforcée .....	24
XIV.	CHUTE .....	24
A.	Objectif .....	24
B.	Evaluer les conséquences.....	24
C.	Conduite à tenir .....	24
1.	Signe de gravité .....	24
2.	Que faire en cas de chute .....	25
3.	Chute avec hématome sans plaie.....	25
4.	En cas de chute avec plaie .....	25
5.	Chute avec douleur et impotence d'un membre .....	25
XV.	CRISE D'ASTHME.....	26
A.	Si présence d'un PAI ou d'une ordonnance.....	26
B.	Si absence de PAI ou d'ordonnance .....	26
XVI.	BRÛLURE SUPERFICIELLE SIMPLE .....	26

XVII. LES PETITS ACCIDENTS .....	27
A. Morsures.....	27
B. Insolation .....	27
1. Définition .....	27
2. Objectif .....	27
3. Conduite à tenir .....	27
C. Saignement de nez – Epistaxis.....	28
D. Piqûre d’abeille, de guêpe ou d’insecte .....	28
XVIII.    CORPS ETRANGER DANS L’OREILLE, LE NEZ OU L’ŒIL.....	29
A. Corps étranger dans le nez ou dans l’oreille .....	29
B. Corps étranger dans l’œil .....	29
XIX. PLAIE .....	29
A. Plaie superficielle.....	29
B. Plaie profonde .....	30
1. Qu’est-ce qu’une plaie profonde ou grave ? .....	30
2. Conduite à tenir .....	30
C. Plaie perforante de l’œil (coups de ciseaux, de branches, de crayons...).....	31
D. Plaie dans la bouche .....	31
E. Dans tous les cas.....	32

Ces protocoles ont été créés conformément à l'article R2324-30 du Code de la santé publique. Ils ont été rédigés par Mme Estelle SERGENT – Réfèrent Santé et Accueil Inclusif.

Ils s'appliquent sous la responsabilité de la « Gérante », avec le concours du réfèrent santé et accueil inclusif. Il est présenté à l'équipe éducative, annexé au règlement de fonctionnement de l'établissement et transmis au Président du Conseil départemental après son adoption définitive et après toute modification.

Pour rappel, toute substance médicamenteuse peut être administrée **uniquement si la demande fait l'objet d'une prescription médicale et ne requiert pas de l'intervention d'un « Auxiliaire médical ». Un accord parental doit avoir été expressément signé également.**

Tout évènement médical qui survient au cours de l'accueil d'un enfant doit être relaté dans un registre dédié. Les évènements plus graves nécessitant l'intervention des services d'urgences ou pouvant occasionner un risque de séquelles important doivent faire l'objet d'une déclaration d'accident. Le responsable de la structure et les parents sont toujours tenus informés.

## I. RAPPEL

Le guide pratique « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » qui est le fruit d'une collaboration entre le Ministère de la Santé, la Société Française de Pédiatrie et l'Assurance Maladie fait référence officielle. Ce guide offre des repères sur certaines maladies infectieuses ainsi que des indications sur les mesures à prendre face à un enfant malade.

### A. Vaccinations obligatoires

L'arrivée de l'enfant en structure d'**accueil collectif** demande aux parents de répondre à certaines obligations, notamment en termes de vaccination. Ces dernières sont en effet un des moyens essentiels de prévention des maladies infectieuses et virales. Et pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, la liste des **vaccins obligatoires** est la suivante :

- ✓ Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)
- ✓ Coqueluche (infection respiratoire grave chez le très jeune enfant),
- ✓ Rubéole (infection fréquente et bénigne chez l'enfant mais qui présente des risques chez la femme enceinte. La vaccination de l'enfant a pour but de limiter la contamination des femmes enceintes),
- ✓ Rougeole (maladie virale qui présente des risques aux niveaux respiratoire et cérébral),
- ✓ Oreillons (infection qui présente des risques au niveau des organes de la reproduction : risque de stérilité),
- ✓ Infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B, à l'origine de méningites et d'infections respiratoires graves avant 5 ans,
- ✓ Hépatite B (infection virale s'attaquant au foie),
- ✓ Infections à pneumocoque, responsables de méningite et de pneumonies graves,
- ✓ Infections à méningocoques, à l'origine de méningites très graves.

## B. Maladie à déclaration obligatoire

Les maladies à déclaration obligatoire, par leur caractère potentiellement épidémique, sont considérées comme relevant de la santé publique et doivent obligatoirement être déclarées aux autorités (ARS) ceci afin de surveiller un éventuel départ d'épidémie et de prendre les mesures appropriées pour l'endiguer.

Botulisme	Paludisme autochtone
Brucellose	Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
Charbon	Peste
Chikungunya	Poliomyélite
Poliomyélite	Rage
Choléra	Rougeole
Dengue	Rubéole
Diphthérie	Saturnisme chez les enfants mineurs
Fièvres hémorragiques africaines	Schistosomiase (bilharziose) urogénitale
Fièvre jaune	Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	Tétanos
Hépatite aiguë A	Toxi-infection alimentaire collective
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	Tularémie
Infection invasive à méningocoque	Typhus exanthématique
Légionellose	Zika
Listériose	
Mésothéliomes	
Ortho poxviroses dont la variole	

## C. Maladies à évictions obligatoires réglementées

L'éviction de la collectivité est **une obligation réglementaire pour certaines pathologies<sup>1</sup>** :

- ✚ Angine à streptocoque jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- ✚ Coqueluche pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie
- ✚ Gale jusqu'à 3 jours après le traitement ou négativation de l'examen parasitologique en cas de gale profuse
- ✚ Gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique
- ✚ Gastro-entérite à Shigelles
- ✚ Hépatite A 10 jours après le début de l'ictère
- ✚ Impétigo pendant 3 jours après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées par un pansement non retirable par l'enfant
- ✚ Infections invasives à méningocoque et la méningite à Haemophilus B

<sup>3</sup> Guide pratique – Collectivité de jeunes enfants et maladies infectieuses – Assurance Maladie – Ministère de la santé et des solidarités – Société française de Pédiatrie.

- 
- ✚ Oreillons pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite<sup>2</sup>
  - ✚ Scarlatine jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
  - ✚ Rougeole pendant 5 jours après le début de l'éruption
  - ✚ Teignes sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'un traitement adapté
  - ✚ Tuberculose tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus
  - ✚ Typhoïde et paratyphoïde
  - ✚ COVID 19 (se référer au protocole sanitaire en vigueur)

**Vérifier que le traitement ait bien été débuté. Les parents doivent présenter l'ordonnance du traitement médicamenteux sur laquelle est apposé par le pharmacien, le tampon de délivrance du ou des médicament(s).**

**==> La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.  
Un certificat de non-contagion est obligatoire**

Les parents pensent souvent que l'ordonnance d'antibiotique va permettre la réadmission de leur enfant. Pour contrer cette idée reçue, il peut être utile de préciser qu'une ordonnance d'antibiotique n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de leur enfant en collectivité.

#### D. Maladies à éviction non obligatoire

Pour certaines pathologies dont l'éviction n'est pas réglementée<sup>3</sup>, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant notamment si les symptômes sont sévères, et/ou par le risque d'épidémie que la pathologie représente.

Liste non exhaustive des pathologies pouvant nécessiter une éviction au moment de la phase aiguë ou si les symptômes sont sévères :

- ❖ Bronchiolite
- ❖ Conjonctivite purulente
- ❖ Gastro-entérite
- ❖ Herpès
- ❖ Méningite virale
- ❖ Poux
- ❖ Roséole

---

<sup>2</sup> Inflammation de la glande parotide, manifestation classique des oreillons.

<sup>3</sup> Guide pratique – Collectivité je jeunes enfants et maladies infectieuses – Assurance Maladie – Ministère de la santé et des solidarités – Société française de Pédiatrie.

- ❖ Rubéoles
- ❖ Varicelle

## II. LISTE DES NUMEROS DE TELEPHONE UTILE

### A. Services locaux

Sapeurs pompiers : 18

Police secours : 17

Secours européen : 112

Police municipale : 06.12.11.13.45 (de 8h à 22h du Lu au Ve – de 8h à 20h le Samedi – du 8h à 14h30 le Dimanche)

Urgences personne sourdes : 114

### B. Service de santé

SAMU : 15

Centre anti-poison : 02.41.48.21.21

Urgences pédiatriques : 02.32.88.80.29

SOS Médecin 76 : 02.33.01.58.52 ou 0 810 635 910

Médecin de garde (hors urgences vitales) : 116 117

Centre d'information santé : 02.32.88.58.68

Pharmacie de garde : 3237



C. Veille sociale

Allo enfance maltraitée : 02.35.03.52.00 ou 119

SOS enfants disparus : 116 000

Violence intra familiale : 3919

CMS du Petit-Quevilly: 02.35.72.57.46

**Attention !**

Le personnel n'est pas habilité à transporter l'enfant avec son véhicule personnel !

D. Rappels et obligations

**Tout incident doit être signalé à la Directrice, au Référent santé et accueil inclusif ou à la Directrice Générale Adjointe en charge de la petite enfance**

Crèche Brin de Malice : **02.35.62.50.70**

Crèche Ribambelle : **02.35.62.01.11**

Directrice Générale Adjointe en charge de la Petite Enfance, Mme GLORION : **02.35.62.75.76** ou **06.16.27.41.97**

En cas d'absences des Directrices ou de la Directrice Générale Adjointe en charge de la Petite enfance, contacter **l'astreinte de Direction au 06.12.11.13.79**

### III. DOULEURS

#### A. Objectif

Soulager la douleur – Assurer le confort de l’enfant.

Surtout en cas de traumatisme et/ou d’attitude algique spontanée de l’enfant. **Toute manifestation douloureuse doit être traitée : otite, érythème fessier, poussée dentaire....**

#### B. Signes de manifestation de la douleur

- ✓ Pleure plus facilement,
- ✓ Grognon,
- ✓ Prostré,
- ✓ Recherche de réconfort,
- ✓ Endormissement plus difficile,
- ✓ Perte de vitalité,
- ✓ Gémissements,
- ✓ Grimace, froncement des sourcils...

#### C. Conduite à tenir

- En cas de doute sur une douleur potentielle, il est possible de se référer à **l’échelle de FLACC<sup>4</sup> de la douleur** ci-dessous :

Visage	Jambes	Comportement	Cris	Consolabilité
0 : Pas d'expression particulière Sourire habituel	0 : Position habituelle ou détendue	0 : Position habituelle, allongé calmement Bouge facilement	0 : Pas de cris	0 : Content, détendu
1 : Grimace ou froncement occasionnel des sourcils	1 : Gêné, agité, tendu	1 : Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu	1 : Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle	1 : Rassuré occasionnellement, peut être distrait
2 : Froncements fréquents des sourcils Mâchoire serrée Tremblement du menton	2 : Coups de pieds ou jambes recroquevillées	2 : Arc bouté, figé, prostré ou sursaute	2 : Pleurs ou cris constants, sanglots, hurlements, plaintes fréquentes	2 : Difficile à consoler ou à réconforter

<sup>4</sup> FLACC : Face, Legs, Activity, Cry et Consolability

- Si l'évaluation de la douleur est supérieure ou égale à 5 sur 10
  - Prévenir la responsable,
  - Peser l'enfant,
  - Appeler les parents et s'assurer que l'enfant n'ait pas eu de Paracétamol dans les 6h,
  - Demander la confirmation d'administration de Paracétamol,
  - Confirmer le poids auprès du parent,
  - Se référer à l'ordonnance de Paracétamol fournie,
  - Noter dans le **registre de soins médicamenteux**
  - Surveiller l'évolution et l'apparition des signes de gravité :
    - Persistance de geignements et de pleurs,
    - Persistance de la posture antalgique,
    - Agitation ou apathie,
    - Pâleur intense

**En l'absence d'amélioration de la douleur après une dose de paracétamol ou l'apparition de signes de gravité, appeler les représentants légaux pour qu'ils consultent.**

## IV. DOULEURS DENTAIRES

### A. Signes de manifestation de la douleur

- ✓ Joues rouges
- ✓ Hyper salivation,
- ✓ Irritabilité,
- ✓ Diarrhée,
- ✓ Erythème fessier,
- ✓ Etat subfébrile (autour de 38°C)
- ✓ « Mordillage », « Mâchouillage »,
- ✓ Sommeil et/ou appétit perturbé.

### B. Conduite à tenir

- **Donner un anneau dentaire réfrigéré,**
- Si les douleurs persistent, et après avis des parents, possibilité de donner une dose poids de Paracétamol conformément à l'ordonnance fournie (cf protocole hyperthermie),
- Noter le traitement donné dans **le registre de soins médicamenteux**

## V. HYPERTHERMIE

### A. Définition

Élévation de la température centrale au-dessus de 38°C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée (has-santé).

### B. Objectif

Supprimer l'inconfort de l'enfant et non la normalisation de la température (has-santé)

**Le traitement de l'hyperthermie n'est plus systématique, il doit être raisonné et dépend essentiellement de la tolérance de l'enfant. Le traitement antipyrétique n'est donné que pour améliorer le confort de l'enfant.**

### C. Modalité de prise de température

La prise de température peut être effectuée par toute personne de l'équipe éducative présente auprès des enfants quel que soit son statut au sein de l'établissement.

La prise de température sera effectuée avec un thermomètre digital.

En première intention, privilégier la température au flash tympanique, en cas de doute, la prise de température rectale reste la plus fiable (recommandations Ameli).

#### Conduite à tenir lors de prise de température rectale (recommandations Ameli)

- ✚ Rassurer l'enfant,
- ✚ Installer l'enfant sur le dos, pour les nourrissons genoux pliés
- ✚ Utiliser un thermomètre propre, préalablement décontaminé,
- ✚ Pour faciliter l'introduction, couvrir l'extrémité du thermomètre qu'une très fine couche de crème,
- ✚ Insérer doucement le thermomètre dans le rectum, sur 2 cm environ,
- ✚ Maintenez le dans cette position,
- ✚ Au signal sonore, retirez délicatement le thermomètre
- ✚ Lisez la température,
- ✚ Habiller l'enfant,
- ✚ Nettoyer le thermomètre à l'eau et au savon puis le décontaminer à l'aide d'un produit désinfectant ayant la norme bactéricide et virucide (NF14476).

## D. Conduite à tenir

### 1. Si fièvre inférieure à 38°5 et bien tolérée

- ✚ Découvrir l'enfant,
- ✚ Lui proposer à boire de l'eau,
- ✚ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ✚ Prévenir les parents pour les informer,
- ✚ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,
- ✚ Surveiller l'enfant, son comportement et éventuellement l'apparition de signes de gravité.

### 2. Si fièvre supérieure ou égale à 38°5 et/ou mal tolérée

#### Signes d'hyperthermie mal tolérée :

- ❖ Frissons,
- ❖ Grognons,
- ❖ Marbrures,
- ❖ Yeux larmoyants,
- ❖ Diminution de l'envie de jouer,
- ❖ Baisse d'appétit...

- ✓ Découvrir l'enfant,
- ✓ Lui proposer à boire de l'eau,
- ✓ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,
- ✓ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ✓ Peser l'enfant,
- ✓ Appeler les parents et s'assurer que l'enfant n'ait pas eu de Paracétamol dans les 6h,
- ✓ Demander la confirmation d'administration de Paracétamol,
- ✓ Confirmer le poids auprès du parent,
- ✓ Administrer le Paracétamol conformément à l'ordonnance fournie,
- ✓ Noter le médicament administré dans le **registre de soins médicamenteux**
- ✓ Recontrôler la température si aggravation des signes,  
Si la température n'a pas baissé et si elle est mal tolérée, appeler les parents à nouveau pour prévoir une éventuelle consultation chez le médecin traitant,
- ✓ **Indiquer aux parents l'heure des prises du Paracétamol.**

## E. Signes de gravité – S’alarmer si l’enfant

- ✚ A moins de 3 mois,
- ✚ Est pâle, gris, a les extrémités froides,
- ✚ Est prostré,
- ✚ Hypotonique,
- ✚ Somnolence,
- ✚ Pousse des cris plaintifs,
- ✚ A une pathologie chronique,
- ✚ **Déshabiller l’enfant pour contrôle de l’état cutané, ne pas oublier de retirer la couche +++ : si dégradation rapide de l’état général ou si l’enfant présente des points qui ne s’effacent pas à la pression (Risque de Purpura)**



Dans ces cas,

- ❖ **Appeler le 15,**
- ❖ **Informers la Responsable de l’établissement,**
- ❖ **Prévenir à nouveau les parents,**
- ❖ **Compléter la fiche d’urgence,**
- ❖ **Compléter la fiche déclaration à la PMI.**

Les parents doivent être informés de l’état de santé de leur enfant.

Demandez aux parents de venir chercher leur enfant lorsque :

- Lorsque les parents refusent l’administration de Paracétamol à leur enfant en ne fournissant pas d’ordonnance médicale,
- Si l’enfant présente des signes de gravité,
- Si l’enfant refuse la prise de paracétamol,
- Si l’enfant tolère mal l’hyperthermie ou que son comportement et son état semblent se dégrader au cours de la journée.

## VI. LAVAGE NASAL LORS D’ENCOMBREMENT NASO PHARYNGE

### A. Généralité

Utiliser 1 dosette de sérum physiologique (ou NaCl 0.9%) de 5 ml par narine.

Effectuez le lavage de nez avant les repas et avant les couchers.

Se laver soigneusement les mains avant et après la DRP. Expliquer le geste à l’enfant.

Chercher sa participation et son adhésion au soin.

## B. Technique de Désobstruction Rhino Pharyngée

- ❖ Allonger l'enfant sur un plan dur et sécurisé, préalablement recouvert d'une serviette de toilette
- ❖ Lui tourner la tête sur le côté,
- ❖ Déboucher une pipette,
- ❖ Mettre la pipette en contact avec le bord de la narine supérieure,
- ❖ Laver la narine par une pression sur la pipette,
- ❖ Le lavage est efficace lorsque le liquide ressort aussi vite par la narine opposée,
- ❖ Essuyer la narine de l'enfant,
- ❖ Tourner l'enfant de l'autre côté et laver la seconde narine la même manière,
- ❖ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,

Certains enfants préfèrent que ce geste soit réalisé en position assise, moins efficace mais tout à fait possible.

## VII. ERYTHEME FESSIER

### A. Définition

Irritation cutanée localisée ou éruption cutanée rouge qui se produit dans la zone en contact avec une couche telle que l'intérieur des cuisses, le siège.

### B. Conduite à tenir

Se laver les mains avant et après avoir changé la couche,  
Changez la couche fréquemment, surtout si présence de diarrhée,  
Pour les filles, nettoyez d'avant en arrière pour éviter de ramener des matières fécales sur la région génito-urinaire.  
Séchez minutieusement en tamponnant et non en frottant, en insistant entre les plis.  
Appliquez la crème à base de **pâte à l'eau**.  
Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,

Ne serez pas trop la couche et évitez les vêtements ou sous-vêtements trop ajustés (pantalons serrés, collants, bodys).

Uniquement sur ordonnance + autorisation parentale **toute crème médicamenteuse** :

**Appliquer la crème fournie par les parents conformément à l'ordonnance médicale.**

Noter les actions dans le **registre de soins médicamenteux**,

## VIII. PEDICULOSE – POU DE TETE

### A. Définition

La pédiculose du cuir chevelu est une parasitose contagieuse mais bénigne, due à un parasite exclusif de l'homme, le pou de tête.

### B. Conduite à tenir

Symptômes :

- ✚ Grattage du cuir chevelu,
- ✚ Présence de lentes (œufs grisâtres adhérant fermement aux cheveux) à proximité du cuir chevelu, le plus souvent derrière les oreilles.

La présence de poux est constatée :

- ✚ Prévenir les parents lorsqu'ils viendront chercher leur enfant,
- ✚ Dédramatiser (la pédiculose n'étant pas un signe de négligence),
- ✚ Demander aux parents de traiter l'enfant,
- ✚ Désinfecter la literie, le linge...

**Le retour en collectivité est possible après que le traitement a été débuté.**

## IX. MUGUET BUCCAL - CANDIDOSE

### A. Définition

Le muguet est une infection de la bouche observée souvent chez le nourrisson. Il est causé par le *candida albicans* (levure).



## B. Conduite à tenir

En cas de suspicion :

- + Appeler les parents pour prévoir une consultation médicale,

En cas de muguet diagnostiqué

- + Renforcer les règles d'hygiène :
  - Stériliser les tétines, les biberons,
  - Laver la vaisselle de l'enfant à haute température,
  - Désinfecter les jouets, les tapis avec une solution désinfectante, décontaminante,
- + Appliquer le traitement prescrit,
- + Donner du Paracétamol si douleur buccale conformément à l'ordonnance fournie (cf protocole douleur) en ayant au préalable averti le parent et vérifié que l'enfant n'ait pas eu de paracétamol dans le 6h précédentes,
- + Peser l'enfant,
- + Confirmer le poids auprès du parent,
- + Noter les soins réalisés dans **le registre de soins médicamenteux**

**Le retour en collectivité est possible après que le traitement a été débuté.**

## X. VOMISSEMENTS

### A. Objectif

Prévenir la déshydratation.

### B. Généralité

Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).

### C. En cas de vomissement isolé

- + A distance du vomissement, faire boire, en petites quantités et régulièrement du Soluté de Réhydratation Orale (**1 sachet dilué dans 200 ml d'eau**),

- ✚ Pour combattre l'acidose, donner éventuellement quelques cuillères de compote, yaourt, ou biscuit. **Laisser l'enfant prendre ce qu'il souhaite.**
- ✚ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,
- ✚ Le signaler aux parents lors des transmissions du soir.

#### D. Si les vomissements se répètent

- ✚ Idem vomissement isolé,
- ✚ Prévenir la Responsable de la structure,
- ✚ Suspendre éventuellement l'alimentation si celle-ci n'est plus tolérée,
- ✚ Surveiller les signes de déshydratation :
  - Yeux cernés,
  - Pli cutané (peau qui ne se relâche pas après un pincement),
  - Sécheresse de la bouche,
  - Pâleur,
  - Léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire),
  - Dépression de la fontanelle pour les plus petits.
- ✚ Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole d'hyperthermie et conformément à l'ordonnance fournie,
- ✚ Noter l'administration de Paracétamol, dans le **registre de soins médicamenteux**
- ✚ Appeler les parents afin qu'ils programment une consultation médicale et qu'ils viennent chercher leur enfant,
- ✚ Noter les actions relevant du rôle propre sur le
- ✚ **Si l'état général se détériore, composer le 15.**

## XI. DIARRHÉE AIGUE

### A. Définition

Augmentation brutale des selles en nombre et en consistance.

### B. Objectif

Prévenir la déshydratation.

## C. Conduite à tenir

**L'exclusion n'est pas obligatoire sauf dans le cas de Gastro entérite à Shigelles ou à Clostridium Difficile.**

Pendant sa propagation étant très virulente, il est essentiel de mettre en place les **mesures d'hygiène complémentaires** dès le premier cas et inciter les parents à garder leur enfant pendant la phase aigüe (environ 48h).

### 1. Dès l'apparition de selles liquides profuses brutalement

- ❖ Avertir la Responsable de l'établissement,
- ❖ Prendre la température de l'enfant et traiter la fièvre selon le protocole d'hyperthermie,
- ❖ Noter l'administration de Paracétamol conformément à l'ordonnance fournie, dans le **registre de soins médicamenteux**,
- ❖ Rechercher tous signes de déshydratation :
  - Bouche sèche,
  - Pli cutané,
  - Yeux cernés,
  - Pâleur,
  - Hypotonie,
- ❖ Surveiller l'apparition de signes aggravants :
  - Fièvre,
  - Vomissements,
  - Teint grisâtre,
  - Modification du comportement...
- ❖ Noter le nombre, la consistance, l'aspect et le volume des selles,
- ❖ Si l'enfant a moins de 6 mois,  
**Obligation pour les parents de venir chercher l'enfant et le faire ausculter par un médecin pour avis médical.**
- ❖ Si l'enfant a plus de 6 mois  
**Conseiller de garder l'enfant pendant la phase aigüe et inciter à consulter un médecin pour avis médical.**

**Au moins 3 selles liquides sur une demi-journée ou apparition de signes de gravité : Exclusion de l'enfant.**

### 2. Mesures diététiques

- ✚ Favoriser les aliments suivants : riz, féculents, carottes, bananes, coings, viande maigre, poisson cuit à l'eau. Fractionner les rations,
- ✚ Inciter l'enfant à boire,

- ✚ Proposer à l'enfant du Soluté de Réhydratation Orale, 1 sachet pour 200 ml par petites quantités et régulièrement,
- ✚ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,
- ✚ Le lait et les laitages **ne sont plus supprimés** mais peuvent être diminués. **L'arrêt du lait reste une prescription médicale.**
- ✚ Laisser l'enfant manger ce qui lui donne envie, en éliminant les ingrédients riches en fibre (légumes verts, quinoa, blé...),

### 3. Mesures complémentaires

- ✚ Lavage des mains soigneux avant et après tout soin et change,
- ✚ Lavage des mains avant et après les repas,
- ✚ Port de gants à usage unique pour le change,
- ✚ Décontamination du matériel et des surfaces (plan de change...),
- ✚ Le linge souillé doit être stocké dans un sac occlusif,
- ✚ Lavage des mains de l'enfant concerné régulièrement,
- ✚ Décontamination des jouets et jeux utilisés par l'enfant,
- ✚ Désinfecter les chaises hautes, transats, mobilier... après le passage de l'enfant potentiellement contagieux.

## XII. CONJONCTIVITE

### A. Définition

Inflammation des conjonctives avec plus ou moins un écoulement purulent.

### B. Objectif

Assurer le confort de l'enfant et prévenir la contagiosité.

### C. Conduite à tenir

#### 1. Si les yeux sont rouges et larmoyants

- ✚ Prévenir la Responsable de la structure
- ✚ Accueil de l'enfant sous surveillance,
- ✚ Se laver les mains,

- + Mettre des gants à usage unique,
- + Nettoyer les yeux avec des compresses stériles et du sérum physiologique (NaCl 0.9%)
  - Utiliser une compresse par œil
  - Ne pas repasser deux fois sur le même œil avec la même compresse,
  - L'embout de la dosette ne doit pas toucher l'œil,
  - Bien se laver les mains après le soin.
- + Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,
- + Transmettre les soins effectués aux parents lors des transmissions du soir,
- + Appeler les parents en cas d'évolution pour qu'ils puissent prendre rendez-vous chez leur médecin traitant.

## 2. Si les yeux sont purulents

- + Renforcer les mesures d'hygiène,
- + Se laver les mains,
- + Désinfecter le plan de change,
- + Désinfecter les jouets utilisés par l'enfant,
- + Nettoyer chaque œil à l'aide d'une compresse stérile et du sérum physiologique à chaque écoulement (au minimum au moment des changes),
- + Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,
- + Si l'enfant déclare sa conjonctivite à la crèche, prévenir les parents pour anticiper un rendez-vous chez leur médecin traitant.

**Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné à la présentation d'un traitement médical.**

## XIII. PIED – MAIN – BOUCHE

Infection cutanée très fréquente chez les jeunes enfants, le syndrome « pied-main-bouche » est sans gravité aucune. Mais, il peut fortement les gêner au moment des repas. Et, attention à la contagion !

### A. Syndrome

Les symptômes : des vésicules dans la bouche, sur les paumes des mains et sous les pieds.

Le « pieds-mains-bouches » se reconnaît à ses petites vésicules de moins de 5 millimètres qui se propagent en quelques heures dans la bouche, sur les paumes des mains et sous les plantes des pieds. Cette infection, qui peut s'accompagner d'une légère fièvre et d'une perte d'appétit, est due à un virus de la famille des coxsackievirus. Ce virus se propage très facilement lors d'éternuements, de quintes de toux, par contact avec des objets imprégnés de salive contaminée ou encore des selles contaminées.

S'il y a d'autres cas de pieds-mains-bouche parmi les enfants accueillis et si le jeune malade ne présente pas d'autre symptôme que ses vésicules, si elles se cantonnent bien au niveau de la bouche, des mains et des pieds, voire des fesses, les parents n'ont pas forcément besoin de consulter.

En revanche, si la fièvre grimpe et si les lésions prédominent au niveau de la bouche, mieux vaut les montrer à un médecin. Il peut s'agir **d'une primo-infection herpétique nécessitant un traitement antiviral spécifique**. Mieux vaut aussi demander un avis médical si les lésions cutanées sont profondes ou plus étendues.

Depuis quelques années, la mutation du virus entraîne l'apparition de formes atypiques du syndrome pieds-mains-bouches. Elles ne sont pas forcément plus graves mais nécessitent malgré tout davantage de surveillance.

Les lésions disparaissent au bout d'une semaine. Il arrive que les ongles se mettent à tomber 15 à 30 jours après l'épisode. Mais vous pouvez alors rassurer les parents : cette rare complication est sans gravité aucune.

## B. Traitement

Dans l'immense majorité des cas, le syndrome pieds-mains-bouche est bénin. Les lésions ne démangent pas et la fièvre reste généralement très modérée.

Si malgré tout elle rend l'enfant grognon, apathique, lui coupe l'appétit, ou est hyperthermique :

- Cf protocole douleur ou hyperthermie.

La présence de vésicules peut gêner l'enfant au moment des repas. Il acceptera plus facilement des aliments froids et peu salés. Les yaourts et les compotes qui sortent du réfrigérateur passent généralement bien.

Si la douleur est telle qu'elle entraîne un refus complet de s'alimenter ou de boire, il ne faut pas hésiter à la soulager avec du paracétamol (cf protocole douleur) Et donner à l'enfant des **solutés de réhydratation oral**, surtout en présence de fièvre. De la même façon, si les lésions

---

au niveau des pieds sont très nombreuses et douloureuses au point de gêner la marche, là aussi il est possible de soulager l'enfant avec du paracétamol.

Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,

Noter l'administration de Paracétamol conformément à l'ordonnance fournie, dans le **registre de soins médicamenteux**.

Si des lésions remontent jusqu'au siège, il faudra veiller à les assécher avec une lotion asséchant selon l'ordonnance fournie.

Noter l'application du topique médicamenteux conformément à l'ordonnance fournie, dans le **registre de soins médicamenteux**.

### C. Aggravation de l'état général

Conseiller au parent que l'enfant soit vu par un médecin, lorsque :

- L'enfant présente des signes de déshydratation,
- L'enfant est âgé de moins de 6 mois,
- L'enfant présente des maladies de peau (impétigo, eczéma),
- Lorsque les vésicules sont profondes et/ou surinfectées,
- L'enfant tousse et a des difficultés à respirer,
- Le comportement de l'enfant change, a de la fièvre, des maux de tête, et vomit.

### D. Femme enceinte

Les femmes enceintes qui **contractent** le virus du syndrome pieds-mains-bouche peuvent le transmettre au fœtus. Ce risque est présent pendant la grossesse par voie placentaire ou au moment de l'accouchement.

La gravité de cette infection est très variable et impossible à prédire, même si elle est souvent anodine.

Idéalement, les femmes enceintes doivent :

- ❖ Eviter les contacts étroits avec quiconque souffre du syndrome pieds-mains-bouche ;
- ❖ Accorder une attention particulière aux mesures qui empêchent la transmission (port du masque, lavage des mains réguliers)

Une surveillance plus attentive de la grossesse est nécessaire si la maman ou la professionnelle a contracté l'infection. Parlez-en à votre médecin.

## E. Hygiène renforcée

### L'éviction n'est pas obligatoire.

Néanmoins, si l'enfant est inconfortable ou douloureux, suggérer au parent de garder l'enfant au domicile pendant la phase aigüe de la maladie.

En revanche, pour éviter que tous les enfants accueillis ne soient contaminés, les règles d'hygiène de base sont essentielles :

- + Lavages fréquents des mains, adultes et enfant concerné,
- + Désinfection des jouets avec une solution nettoyante, désinfectante ayant une norme bactéricide et virucide (NF14476).
- + Lavage des draps,
- + Désinfection du avec une solution nettoyante, désinfectante ayant une norme bactéricide et virucide (NF14476).

## XIV. CHUTE

### A. Objectif

Prévenir et dépister toutes complications.

### B. Evaluer les conséquences

- Hématome,
- Plaie,
- Contusion....

Partie du corps touchée, puissance du choc.

### C. Conduite à tenir

#### 1. Signe de gravité

Surveiller l'apparition :

- ❖ Trouble de la conscience,
- ❖ Perte de connaissance,
- ❖ Somnolence,
- ❖ Saignement important,
- ❖ Pâleur inhabituelle,

**Un de ces signes apparaît :**

**Appeler le 15**

**Mettre l'enfant en PLS,  
rester auprès de lui**

**Prévenir la Responsable**

**Avertir les parents**



- ❖ Vomissement,
- ❖ Changement de comportement (pleurs inhabituels, refus de s'alimenter...),
- ❖ Trouble de la marche (déséquilibre, titube),
- ❖ Trouble de la préhension des objets,
- ❖ Difficultés à parler...

2. Que faire en cas de chute



**Si chute sur la tête :**  
**Attention si perte de**  
**connaissance**  
**Appeler le SAMU 15**

- ❖ **Garder son calme** et **rassurer** l'enfant,
- ❖ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ❖ Noter l'heure de l'accident et les circonstances sur **la fiche d'urgence**,
- ❖ Informer les parents au départ de l'enfant.

3. Chute avec hématome sans plaie

- ❖ Rassurer l'enfant
- ❖ Surveiller son état général, tout en surveillant l'apparition de signes de gravité,
- ❖ Appliquer une poche de froid en l'ayant préalablement inséré dans un contenant doux, sec et propre,
- ❖ Noter les circonstances sur **la fiche d'urgence**,
- ❖ Noter les actions relevant du rôle propre dans **le registre de soins non médicamenteux**,
- ❖ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ❖ Informer les parents au départ de l'enfant.

4. En cas de chute avec plaie

- ❖ Cf conduite à tenir en cas de plaie
- ❖ Noter les circonstances sur **la fiche d'urgence**,
- ❖ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**.

5. Chute avec douleur et impotence d'un membre

- ❖ Observer une boiterie ou gêne à la mobilisation,
- ❖ Ne pas mobiliser le membre,
- ❖ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ❖ Prévenir les parents,
- ❖ En cas d'impossibilité de joindre les parents, **alerter le 18**.

- ❖ Noter les circonstances sur **la fiche d'urgence**,
- ❖ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**.

## XV. CRISE D'ASTHME

### A. Si présence d'un PAI ou d'une ordonnance

Si présence d'un PAI ou d'une ordonnance, suivre le protocole

### B. Si absence de PAI ou d'ordonnance

- + **Rassurer** l'enfant, l'installer **en position demi assise**, rester près de lui,
- + **Composer le 15** et suivre les instructions du médecin urgentiste,
- + **Informé la Responsable de l'établissement**,
- + **Avertir les parents**,
- + Compléter **la fiche d'urgence**,

## XVI. BRULURE SUPERFICIELLE SIMPLE

Il s'agit d'une brûlure inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime.

### Conduite à tenir :

- ✓ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ✓ Mettre des gants,
- ✓ Refroidir immédiatement la brûlure avec de l'eau ruisselante pendant 15 à 20 mn,
- ✓ Surveiller l'enfant, le rassurer en lui parlant, isoler l'enfant du groupe si possible,
- ✓ Administrer du Paracétamol selon l'intensité de la douleur conformément à l'ordonnance fournie (cf protocole douleur),
- ✓ Noter dans le **registre de soins médicamenteux**,
- ✓ Prévenir les parents qui doivent s'en référer à leur médecin traitant pour la suite des soins.
- ✓ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**.

## XVII. LES PETITS ACCIDENTS

### A. Morsures

Cf paragraphe plaie

### B. Insolation

#### 1. Définition

L'insolation est une élévation anormale de la température du corps due à une exposition prolongée au soleil.

#### 2. Objectif

Abaisser la température corporelle dans les limites de la normale

#### 3. Conduite à tenir

- Avertir la Responsable de l'établissement,
- Déshabiller l'enfant,
- L'installer dans un endroit aéré et à l'ombre,
- Le faire boire beaucoup,
- Prendre sa température,
- Administrer du paracétamol si besoin conformément à l'ordonnance fournie (cf protocole hyperthermie)
- Noter dans le **registre de soins médicamenteux**,
- Le rafraîchir avec des linges frais en insistant sur les plis de l'aîne et derrière la nuque,
- Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,
- Si l'enfant présente une altération de l'état général :
  - Vertiges,
  - Fatigue extrême,
  - Somnolence,
  - Nausées ou vomissements,
  - Maux de tête,
  - Trouble de la conscience



**Prévenir les parents**  
**Appeler le SAMU 15**  
**Compléter la fiche urgence**  
**Eventuellement, la fiche de déclaration PMI (si transfert à l'hôpital)**

C. Saignement de nez – Epistaxis

- ❖ Mettre des gants,
- ❖ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ❖ Asseoir l'enfant,
- ❖ Comprimer la narine qui saigne, à l'aide d'un gant propre, tête penchée en avant pendant quelques minutes le temps que le sang coagule.
- ❖ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**, notamment le temps du saignement et son importance,
- ❖ Si saignement persiste :



**Prévenir les parents**  
**Appeler le SAMU 15**  
**Compléter la fiche d'urgence**  
**Eventuellement, la fiche de déclaration PMI (si transfert à l'hôpital)**

D. Piqûre d'abeille, de guêpe ou d'insecte

La piqûre de guêpe... est souvent inoffensive mais peut être douloureuse au point de piqûre et entraîner une rougeur et une induration. Des démangeaisons peuvent apparaître.

Conduite à tenir :

- Passer de l'eau froide pour atténuer la douleur,
- Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler ou un aspi venin,
- Appliquer une poche froide,
- Prévenir les parents,
- Si la douleur persiste, donner une dose de Paracétamol conformément à l'ordonnance fournie et au protocole douleur,
- Noter le traitement donné dans le **registre de soins médicamenteux**,
- Noter les actions relevant du rôle propre dans **le registre de soins non médicamenteux**,
- **Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire :**



**Appeler le SAMU 15**  
**Compléter la fiche d'urgence**  
**Eventuellement, la fiche de déclaration PMI (si transfert à l'hôpital)**

## XVIII. CORPS ETRANGER DANS L'OREILLE, LE NEZ OU L'ŒIL

Agir avec calme et rapidité.

Rassurer l'enfant en lui parlant, l'isoler du reste du groupe pour effectuer les soins.

### A. Corps étranger dans le nez ou dans l'oreille

- ✓ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ✓ Laisser l'enfant dans **la position qu'il souhaite**,
- ✓ Dans le nez, comme dans l'oreille, **ne pas utiliser d'instrument** pour sortir le corps étranger, **ne pas insister**,
- ✓ Si échec de la tentative, prévenir les parents pour qu'ils conduisent l'enfant au service d'urgences pédiatriques ou selon la gravité, **composer le 15.**

### B. Corps étranger dans l'œil

L'enfant réagit souvent en pleurant ce qui a pour conséquence l'élimination spontanée du corps étranger

- ❖ Prévenir la Responsable de l'établissement,
- ❖ Nettoyer l'œil avec une dosette de sérum physiologique, en plaçant l'œil vers le bas pour entraîner le corps étranger,
- ❖ Essuyer l'œil avec une compresse stérile,
- ❖ Eviter de frotter l'œil,
- ❖ Selon le corps étranger, il peut être nécessaire de demander aux parents de venir chercher leur enfant pour une consultation ophtalmologique,
- ❖ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,

## XIX. PLAIE

### A. Plaie superficielle

- ✓ Avertir la Responsable de l'établissement,
- ✓ Parler à l'enfant pour le rassurer. Expliquer les gestes qui vont être réalisés,
- ✓ Surveiller son état général,

- ✓ Comprimer avec un linge propre lors de saignements abondants, jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie,
- ✓ Mettre des gants à usage unique dès qu'il y a du sang,
- ✓ Nettoyer à l'eau et au savon à l'aide de compresses (ou avec du sérum physiologique),
- ✓ Sécher par tamponnement à l'aide de compresses stériles,
- ✓ Couvrir d'un pansement si besoin,
- ✓ Surveiller si pansement tâché régulièrement,
- ✓ Prévenir les parents au départ de l'enfant.
- ✓ Noter les circonstances sur **la fiche d'urgence**,
- ✓ Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**.

## B. Plaie profonde

### 1. Qu'est-ce qu'une plaie profonde ou grave ?

Sont considérées comme graves, en raison du risque fonctionnel ou esthétique, les plaies suivantes :

- Lorsque les bords ont besoin d'être rapprochés (suture nécessaire),
- Lorsque la plaie est longue et/ou profonde,
- Lorsqu'elle est proche d'une articulation ou proche d'un orifice naturel,
- Lorsqu'elle est située sur le visage,
- Lorsqu'elle contient un ou des corps étrangers (gravillons, morceaux de verre...).

### 2. Conduite à tenir

- Avertir la Responsable de l'établissement qui évaluera la nécessité de voir un médecin ou d'aller aux urgences pour suture,
- Parler à l'enfant pour le rassurer. Expliquer les gestes qui vont être réalisés,
- Surveiller son état général,
- Comprimer avec un linge propre lors de saignements abondants, jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie,
- Mettre des gants à usage unique dès qu'il y a du sang,
- Nettoyer à l'eau et au savon à l'aide de compresses (ou avec du sérum physiologique),
- Sécher par tamponnement à l'aide de compresses stériles,
- Couvrir d'un pansement si besoin,
- Surveiller si pansement tâché régulièrement,

- Prévenir les parents.
- Noter les circonstances sur **la fiche d'urgence**,
- Noter les actions relevant du rôle propre dans **le registre de soins non médicamenteux**,
- Laisser l'enfant dans la position la plus confortable pour lui.

### C. Plaie perforante de l'œil (coups de ciseaux, de branches, de crayons...)

- Avertir la Responsable de l'établissement,
- **Fermer l'œil concerné**, et le recouvrir si possible avec des compresses stériles maintenues par du sparadrap,
- Appeler le **SAMU 15**,
- **Rassurer** l'enfant en lui parlant, et, en gardant son calme,
- **L'isoler** du groupe,
- Avertir les parents,
- Remplir **une fiche d'urgence**
- Compléter **la fiche de déclaration d'accident d'enfant ou d'incident à la PMI (si transfert à l'hôpital)**.

### D. Plaie dans la bouche

- Avertir la Responsable de l'établissement,
- Avertir les parents,
- Rincer abondamment à **l'eau froide**,
- Regarder d'où vient le saignement (joue, langue, dents et/ou lèvres)
- Si saignement important dans la bouche, mettre des gants à usage unique et **arrêter le saignement** en comprimant avec une compresse stérile, ou un linge propre,
- Nettoyer la plaie au sérum physiologique,
- Vérifier l'état dentaire,
- Surveiller l'enfant et le saignement (quantité, durée, comportement, besoin de sutures),
- Si le saignement persiste, prévenir les parents pour une consultation médicale ou appeler le **SAMU 15**
- Noter les circonstances sur **la fiche d'urgence**,
- Noter les actions relevant du rôle propre dans le **registre de soins non médicamenteux**,

Si perte d'une dent :

- La conserver dans du sérum physiologique,
- Ne pas chercher à la réimplanter,
- **Pour tout traumatisme dentaire, la consultation d'un spécialiste est nécessaire.**

E. Dans tous les cas**ATTENTION : 15 immédiatement**

- ❖ Si présence d'un corps étranger dans la plaie ou si fracture ouverte (ne rien faire)
- ❖ Si l'hémorragie ne cède pas (compresser jusqu'à l'arrivée des secours !)

▶ **Avertir les parents** afin qu'ils viennent chercher l'enfant pour l'emmener chez le médecin ou aux urgences pédiatriques. **Avis médical important,**

▶ Si les parents sont dans l'impossibilité de venir chercher leur enfant, **composer le 15** = importance d'un avis médical immédiat. L'enfant doit, si possible, être accompagné par la responsable ou professionnel chargé de la continuité de Direction,

**Protéger la plaie** avec une compresse stérile + bandage ou pansement,

▶ Remplir une fiche d'urgence qui sera à remettre aux parents ou au médecin.



## Annexe 2

PROTOCOLES DE SOINS  
NON MEDICAMENTEUX ET  
MEDICAMENTEUX -  
OCCASIONNELS, REGULIERS  
ET SPECIFIQUES

I.	PROTOCOLE DE SOINS NON MEDICAMENTEUX.....	3
II.	PROTOCOLE DE SOINS MEDICAMENTEUX .....	4
A.	Qu'est-ce qu'un médicament ?.....	4
B.	Réglementation.....	4
C.	Liste des médicaments en crèche – Noms commerciaux/Noms génériques .....	6
D.	Pharmacovigilance .....	6
E.	Administrations médicamenteuse occasionnelles .....	7
1.	Traitement médical sur ordonnance = traitement spécifique .....	7
a)	Médicament de soins d'hygiène .....	7
b)	Traitement spécifique... ..	7
2.	Protocole Paracétamol.....	9
F.	Projet d'accueil individualisé.....	10
G.	Intervenants extérieurs.....	11

Ces protocoles ont été créés conformément à l'article R2324-30 du Code de la santé publique. Ils ont été rédigés par Mme Estelle SERGENT – Référent Santé et Accueil Inclusif.

Ils s'appliquent sous la responsabilité de la Direction, avec le concours du référent santé et accueil inclusif. Il est présenté à l'équipe éducative, annexé au règlement de fonctionnement de l'établissement et transmis au Président du Conseil départemental après son adoption définitive et après toute modification.

*Pour rappel, toute substance médicamenteuse peut être administrée **uniquement si la demande fait l'objet d'une prescription médicale et ne requiert pas de l'intervention d'un « Auxiliaire médical ».** Un accord parental doit avoir été expressément signé également.*

Tout évènement médical ou non médical qui survient au cours de l'accueil d'un enfant doit être relaté dans un registre dédié.

## I. PROTOCOLE DE SOINS NON MEDICAMENTEUX

Tous soins non médicamenteux réalisés sur l'enfant – relevant du rôle propre des professionnels de la Petite enfance doivent être tracés dans **le registre de soins non médicamenteux** où les faits seront décrits, les gestes réalisés et les soins apportés à l'enfant.

Les soins non médicamenteux sont :

- ❖ Réalisation de Désinfection Rhino Pharyngée (DRP),
- ❖ Application de crème pour le change,
- ❖ Refroidissement en cas de brûlures,
- ❖ Hydratation et déshabillage en cas d'hyperthermie,
- ❖ Administration de soluté de réhydratation orale en cas de diarrhée, vomissements,
- ❖ Extraction de dard en cas de piqûre d'insecte,

Cette liste n'est pas exhaustive.

## II. PROTOCOLE DE SOINS MEDICAMENTEUX

### A. Qu'est-ce qu'un médicament ?

Le code de la Santé publique (article L.5111-1) définit le médicament comme étant : «*Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.* ». Cela inclut les traitements issus des médecines non-conventionnelles tels que l'homéopathie ou la naturopathie.

Les structures d'accueil du jeune enfant ont pour mission de permettre l'accueil de chaque enfant même si ce dernier nécessite des soins spécifiques, réguliers ou occasionnels.

Ce protocole a pour vocation l'explication factuelle des mesures à prendre pour les professionnels en charge de l'accueil des enfants, dans le cadre de leurs responsabilités professionnelles liées à l'administration de substance médicamenteuse.

Ce protocole est créé conformément à l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique. Il s'applique sous la responsabilité de la direction, avec le concours du référent santé et accueil inclusif. Il est présenté à l'équipe éducative, annexé au règlement de fonctionnement de l'établissement et transmis au président du conseil départemental. Il est affiché dans l'établissement et consultable par la famille de l'enfant, à qui il peut être transmis sur demande.

### B. Réglementation

Les professionnels habilités à administrer un traitement médicamenteux ont l'une des qualifications mentionnées à l'article R. 2324-42 modifié par le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 :

« *Des personnes titulaires du diplôme d'Etat de puéricultrice, des éducateurs de jeunes enfants diplômés d'Etat, des auxiliaires de puériculture diplômés, des infirmiers diplômés d'Etat ou des psychomotriciens diplômés d'Etat* » ;

« *Des titulaires ayant une qualification définie par arrêté du ministre chargé de la famille, qui doivent justifier d'une expérience ou bénéficier d'un accompagnement définis par le même arrêté.* »

L'arrêté du ministre chargé de la famille précise les professionnels qualifiés :

« 1° Des personnes titulaires du certificat d'aptitude professionnelle petite enfance ou du certificat d'aptitude professionnelle d'accompagnant éducatif petite enfance ;

2° Des personnes titulaires du baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne ou du baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires ;

3° Des personnes titulaires du brevet d'études professionnelles accompagnement, soins et services à la personne ;

4° Des personnes titulaires du brevet d'études professionnelles, option sanitaire et sociale ;

5° Des personnes titulaires du certificat de travailleuse familiale ou du diplôme d'Etat de technicienne de l'intervention sociale et familiale ;

6° Des personnes titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile ou du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;

7° Des personnes titulaires du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social ;

8° Des personnes titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique

9° Des personnes titulaires du brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse, option petite enfance ou du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité loisirs tout public ;

10° Des personnes ayant validé les blocs 1 et 2 du certificat d'aptitude professionnelle d'accompagnant éducatif petite enfance et justifiant d'une expérience professionnelle de cinq ans auprès de jeunes enfants ;

11° Des personnes titulaires du titre professionnel Assistant de vie aux familles ;

12° Des personnes ayant exercé pendant cinq ans en qualité d'assistant maternel agréé ;

13° Des personnes justifiant d'une expérience professionnelle de trois ans auprès des enfants dans un établissement ou un service visé au premier ou au deuxième alinéa de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique. »

Tous professionnels mentionnés ci-dessus doit savoir lire le français pour participer à l'administration d'un traitement médicamenteux.

### C. Liste des médicaments en crèche – Noms commerciaux/Noms génériques

NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE
AUGMENTIN	Amoxicilline/Acide clavulanique
ADVIL	Ibuprofène
BECOTIDE	Beclométasone dipropionate
CELESTENE	Bétaméthasone
CLAMOXYL	Amoxicilline
DESOMEDINE 0.1%	Hexamidine di-isétionate 0.1%
GAVISCON	Algate de sodium/Bicarbonate de Sodium
PREDNISONE	Prednisolone
PULMICORT	Bidésone
SINGULAIR	Montelukast sodique
TIORFAN	Racécadotril
TOBEX	Tobramycine
VENTOLINE	Sulfate de salbutamol

Tous les traitements nécessaires à la prise en charge des enfants ayant une pathologie chronique seront donnés grâce à l'établissement d'un PAI établi, daté et signé par la Directrice, le Référent santé et accueil inclusif et les parents.

### D. Pharmacovigilance

Les professionnels concernés sont responsables de la bonne utilisation d'un médicament. Diverses modalités de contrôle précisées ci-dessous encadrent l'administration de substance médicamenteuse :

- Vérification de la date d'expiration du médicament
- Surveillance du temps d'utilisation du médicament après ouverture
- Contrôle de l'intégrité du contenant lors de son utilisation
- Vérification que le dispositif médical correspond bien au médicament (seringue, pipette, cuillère mesure)

**LE DISPOSITIF MÉDICAL FOURNI PAR LE FABRICANT NE PEUT PAS ÊTRE UTILISÉ POUR UN AUTRE MÉDICAMENT**

- Nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux (seringues, chambre d'inhalation, pipette, cuillère mesure...)

Les professionnels retranscrivent toute administration médicamenteuse sur le **registre dédié** – double signature- et informent les parents. Ils surveillent l'apparition d'effets secondaires et informent au besoin, la Direction et/ou les services d'urgences médicales.

## E. Administrations médicamenteuse occasionnelles

### 1. Traitement médical sur ordonnance

Dans le cadre de certaines situations médicales non urgentes, les professionnels de l'accueil des jeunes enfants doivent se référer aux protocoles de soins validés par le référent santé et accueil inclusif. Les professionnels habilités, sous couvert de la direction et du référent santé et accueil inclusif, peuvent délivrer les médicaments nommés en lien avec la situation médicale rencontrée. Une autorisation parentale et une ordonnance relatives à ces dits-traitements doivent être complétés et conservés dans le dossier de chaque enfant. Les professionnels de l'accueil des enfants se doivent de vérifier que les documents autorisent la délivrance des médicaments mentionnés dans les protocoles de soins.

**Aucune substance médicamenteuse ne pourra être administrée sans l'accord d'un médecin ET des parents.**

Chaque situation médicale rencontrée durant l'accueil des enfants fera l'objet d'une retranscription dans un document spécifique **registre médicamenteux**. Les faits seront décrits et les traitements administrés précisés.

#### ➤ Qui vérifie l'ordonnance ?

- 1- L'infirmière puéricultrice,
- 2- L'infirmière,
- 3- L'éducatrice de jeunes enfants,
- 4- L'auxiliaire de puériculture,
- 5- L'agent titulaire d'un CAP Petite Enfance,

Agents de remplacements et stagiaires ne sont pas habilités à vérifier une ordonnance.

#### ➤ Qui administre les traitements médicamenteux ?

- 1- L'infirmière puéricultrice,
- 2- L'infirmière,
- 3- L'éducatrice de jeunes enfants,
- 4- L'auxiliaire de puériculture,
- 5- L'agent titulaire d'un CAP Petite Enfance,

Agents de remplacements et stagiaires ne sont pas habilités à administrer un traitement.

a) Médicaments de soins d'hygiène

Tous soins médicamenteux réalisés sur l'enfant doivent être sous couverts d'une **autorisation parentale de soins** archivée dans le dossier de l'enfant durant toute la durée du contrat et **d'une ordonnance spécifique**.

Le produit de soins médicamenteux fournit par le parent doit être neuf, dans son emballage d'origine, non périmé.

Compléter **le registre de soins médicamenteux** – dans ce cas, une seule signature suffit.

b) Traitements occasionnels

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe. Par ailleurs, il est vivement conseillé aux parents de demander des prescriptions médicamenteuses hors temps d'accueil de l'enfant (notamment matin et soir).

Lorsqu'un médicament, ordonné par le médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la crèche, l'équipe se limite à appliquer les prescriptions de l'ordonnance.

A l'arrivée de l'enfant, le parent confie de la main à la main le ou les médicament(s) à un professionnel de l'équipe qui vérifient différentes modalités :

- Le médecin n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical,
- Le représentant légal a donné son accord sur **la fiche individuelle de traitement occasionnel** prévu à cet effet et complété la première partie de cette dernière. **Ce médicament a déjà été administré à l'enfant au moins une fois par les parents à la maison,**
- L'ordonnance est au nom et prénom de l'enfant et est valable pour la période en cours et datée de moins de 3 mois pour les traitements de longue durée.
- Les parents ont fourni le matériel nécessaire et le médicament dans sa boîte d'origine.
- Le nom et prénom de l'enfant sont indiqués sur les boîtes et flacons.
- En cas de médicament générique, le pharmacien indique, ou sur l'ordonnance ou sur la boîte, la correspondance.
- Le professionnel range les médicaments à l'emplacement convenu ou au frigo le cas échéant.
- Le geste ou soin est expliqué par les parents, ou par le référent santé et accueil



si nécessaire.

- Le professionnel réceptionnant l'ordonnance complète la partie **vérification de l'ordonnance sur la fiche individuelle de traitement occasionnel** et informe les membres de l'équipe,
- Avertir la responsable de la mise en place de ce traitement,
- Faire une photocopie de l'ordonnance,
- Donner le traitement conformément aux recommandations pharmaceutiques,
- Compléter **le tableau d'administration du traitement sur la fiche individuelle de traitement occasionnel** :
  - Date de prise,
  - Nom du médicament,
  - Heure de prise,
  - Posologie,
  - Signature de la personne qui administre,
  - Signature de la personne qui vérifie,
- Lorsque le traitement est terminé, agraffer la fiche de soins spécifiques avec l'ordonnance et archiver le tout dans le dossier médical de l'enfant.

**Le registre des soins médicamenteux est conservé de manière à n'être accessible qu'aux professionnels réalisant le geste et, le cas échéant, à leurs supérieurs hiérarchiques, au référent Santé & Accueil inclusif ainsi qu'aux parents ou représentants légaux de l'enfant, au médecin traitant de l'enfant et aux autorités sanitaires. La durée de conservation de ces informations ne doit pas dépasser la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles ces informations sont collectées et traitées. La CNIL recommande que ces informations soient effacées au plus tard trois ans après le départ de l'enfant de l'EAJE.**

**Si l'équipe constate une aggravation des symptômes ou une réaction inattendue, elle prévient immédiatement le responsable de l'EAJE, les parents et le Samu si nécessaire.**

## **2. Protocole Paracétamol**

Le paracétamol est un médicament antipyrétique et antalgique, il permet de baisser une hyperthermie (élévation de la température corporelle) et /ou de diminuer la douleur.

L'hyperthermie et la douleur font l'objet d'un protocole de soins, précisant les signes et la conduite à tenir, notamment les situations nécessitant l'administration du paracétamol.

Ces 2 situations peuvent être rencontrées régulièrement durant l'accueil des jeunes enfants pour diverses raisons. Comme tout médicament, l'administration du paracétamol doit être autorisée par les parents et un médecin sur un document conforme (pas de poids précisé, valable pour l'année).

**Pour rappel** : malgré l'autorisation parentale, il convient d'informer les parents de l'état de santé de l'enfant et de la décision d'administrer le paracétamol, permettant ainsi de s'assurer du poids de l'enfant et de vérifier qu'aucune administration antérieure n'ait été prise à domicile.

Dans le cas où les flacons de paracétamol ne sont pas nominatifs, les professionnels de l'accueil rempliront la fiche nommée « **administration de paracétamol** ». Ce document devra comporter différentes mentions dès l'ouverture d'un flacon ainsi, toutes les doses administrées prélevées sur ce dit flacon y seront notifiées.

**Attention : un flacon de paracétamol ouvert = une fiche « administration de paracétamol ».**

Une fois le flacon terminé, la fiche doit être archivée dans le classeur dédié.

Mode emploi flacon paracétamol – solution buvable:

- Durée de conservation, 1 mois après l'ouverture,
- Conserver le flacon à température ambiante,
- Ne pas plonger dans le flacon une pipette utilisée sans avoir été préalablement nettoyée. Nettoyage et décontamination de la pipette au produit vaisselle nettoyant, décontaminant ou lave-vaisselle,
- Si la dose poids dépasse 13kg. Verser du paracétamol dans un verre pour ne pas replonger la pipette dans le flacon,
- Ne pas substituer les pipettes,  
**1 FLACON = 1 PIPETTE**
- **NE PAS UTILISER D'AUTRE DISPOSITIF MEDICAL (pipette d'un autre médicament, cuillère mesure, seringue...)**

## F. Projet d'accueil individualisé

Pour tous les enfants ayant des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie...), un Projet d'Accueil Individualisé doit être formalisé en collaboration avec le médecin de l'enfant, les parents, le référent santé et accueil inclusif et le directeur de la structure.

Cette démarche a pour objectif de connaître les besoins de l'enfant au quotidien afin de faciliter son accueil et d'adapter l'environnement le cas échéant. Si un traitement régulier doit être administré au sein de la structure, le référent santé et accueil inclusif sera chargé de planifier les soins, de

faciliter la compréhension de l'ordonnance et de délivrer une formation à l'équipe éducative si nécessaire. Les substances administrées dans le cadre d'un PAI seront retranscrites sur le document **fiche de traçabilité d'un traitement sur PAI** et archivée avec le PAI de l'enfant.

Ce projet d'accueil permet de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant.

#### G. Intervenants extérieurs

La structure accepte, si l'état de santé de l'enfant le nécessite, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien...). Les parents doivent en informer la direction au préalable et fournir une ordonnance. La direction ou le référent santé et accueil inclusif en collaboration avec l'intervenant nommé évalueront les besoins du soin et détermineront les modalités de son intervention dans le cadre d'un Projet d'Actions Personnalisé.

## Annexe 3

PROTOCOLE  
D'HYGIENE  
PREVENTIVE ET  
RENFORCEE

I.	Lavage des mains.....	3
II.	Principes généraux .....	3
A.	Précautions .....	4
B.	Plan de nettoyage.....	4
III.	Aération des locaux .....	4
A.	Pourquoi ?.....	4
B.	Combien de temps ?.....	4
C.	A quelle fréquence ?.....	4
IV.	Gestion du linge.....	5
A.	Le linge propre.....	5
B.	Le linge sale.....	5
V.	Gestion des déchets .....	5
A.	Déchets souillés .....	5
B.	Déchets triables .....	6
VI.	Lavage des jouets.....	6
A.	Jouets en plastique .....	6
1.	Matériel .....	6
2.	Technique .....	6
3.	Fréquence .....	6
B.	Jouets en bois .....	6
1.	Matériel .....	6
2.	Technique .....	6
3.	Fréquence .....	7
VII.	Nettoyage plan de change.....	7
A.	Recommandations principales .....	7
B.	Matériel .....	7
C.	Technique .....	7
D.	Fréquence .....	7
VIII.	Nettoyage des sols.....	8
A.	Matériel .....	8
B.	Le balayage humide - Méthode de la godille.....	8

---

C.	Fréquence .....	8
IX.	Nettoyage des surfaces .....	8
A.	Matériel .....	8
B.	Méthode .....	8
C.	Fréquence .....	9
X.	Nettoyage office alimentaire.....	9
A.	Matériel nécessaire .....	9
B.	Conduite à tenir .....	9
C.	Comment, quand ? .....	9
XI.	Mesures en cas d'épidémie .....	10
A.	En cas de contamination par des fluides biologiques .....	10
B.	En cas de contamination par des lésions cutanées .....	10
C.	Dans tous les cas.....	10

## I. Lavage des mains

### Comment se laver les mains ?

1. Mouiller les mains sous l'eau courante.
2. Frotter avec du savon **doux** (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant sur les espaces interdigitaux, le dos des mains et les poignets.
3. Rincer **abondamment**.
4. Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique.

### Quand se laver les mains ?

#### Pour les adultes :

- En arrivant et avant de partir de la crèche
- Avant et après un atelier
- Avant de manipuler des denrées alimentaires ou de donner à manger à un enfant
- Avant et après l'administration un médicament
- Avant et après avoir réalisé un soin
- Après avoir mouché le nez d'un enfant
- Après avoir éternué ou toussé
- Après être sorti à l'extérieur

#### Pour les enfants :

- En arrivant à la crèche
- Avant et après les activités
- Avant de manger ou de toucher les aliments
- Après le repas
- Après être allé aux toilettes
- Après être sorti à l'extérieur

## II. Principes généraux

L'objectif à appliquer en crèche est, en premier lieu, de limiter le nombre de produits d'entretien.

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

### A. Précautions

✓ **Tenir les produits hors de la portée des enfants,**

- ✓ Porter des gants,
- ✓ Respecter les dilutions et les temps de contact,
- ✓ Respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit.

### B. Plan de nettoyage

Nettoyage **régulier** des locaux, les surfaces de travail et les poubelles selon le plan de nettoyage.



ESPACE	FREQUENCE
Dortoir	2 fois par semaine + si nécessaire
Hall d'entrée	Tous les jours
Salle de repos	Tous les jours
Bureau	1 fois par semaine
Espace de vie	Tous les jours
Office alimentaire	Tous les jours
Salle de change	1 fois par jour au minimum
Sanitaire	1 fois par jour au minimum

## III. Aération des locaux

Chaque pièce doit être aérée au moins une fois par jour.

En cas d'épidémie, l'aération doit être effectuée toutes les heures.

### A. Pourquoi ?

-  Renouveler l'air
-  Limiter la propagation des germes dans l'air

### B. Combien de temps ?

Durant 10min minimum.

### C. A quelle fréquence ?

- Le matin avant d'ouvrir la structure,
- En milieu de journée après les repas,



- 
- Pendant le nettoyage de la structure (au cours de la journée et en fin de journée),
  - Toutes les heures dans l'espace de vie,

## IV. Gestion du linge

### A. Le linge propre

Il doit être stocké dans,

- + Dans un espace dédié
- + Protégé (armoire, étagère)
- + Trié par type de linge,
  - Bavoirs,
  - Serviettes de toilette,
  - Draps,
  - Gants de toilette,

### B. Le linge sale

Utilisation de sacs de linge sale spécifiques au prestataire.

Utilisation de gants pour manipuler le linge sale.

Se laver les mains.

## V. Gestion des déchets

### A. Déchets souillés

Chaque déchet doit être mis dans une poubelle contenant un sac poubelle.

Les poubelles contenant les couches et les déchets organiques doivent être fréquemment mises dans leurs conteneurs dédiés et fermés.

Le port de gants est nécessaire lors de la manipulation des sacs poubelles.

Se laver les mains après chaque manipulation de sacs poubelle ou de conteneurs sales.

Les poubelles et les conteneurs sont vidés, nettoyés et désinfectés dès que besoin et au minimum fois par jour.

L'évacuation des déchets organiques (selles, urines...) est immédiatement suivie du nettoyage et désinfection du matériel (pot).

---

## B. Déchets triables



Favoriser la mise en place de différentes poubelles pour valoriser les déchets :

- Poubelle de recyclage
- Poubelle de verre
- Biodéchets

## VI. Lavage des jouets

### A. Jouets en plastique

#### 1. Matériel

-  Détergent désinfectant conforme à la norme EN 14476
-  Lavettes

#### 2. Technique

- Plonger les jeux dans une solution détergente/désinfectante ou nettoyer le jeu à l'aide d'une lavette imbibée de produit détergent/désinfectant
- Laisser le produit agir selon la fiche technique du produit utilisé
- Rincer abondamment
- Laisser sécher les jeux à l'air libre



Les jeux en plastique à surface rigide peuvent être lavés directement au lave-vaisselle sur un cycle de 60°C. La désinfection n'est alors pas nécessaire.

#### 3. Fréquence

Quotidiennement, ou après chaque utilisation en cas d'épidémie ou de salissure.

### B. Jouets en bois

#### 1. Matériel

-  Détergent désinfectant conforme à la norme EN 14476
-  Lavettes

#### 2. Technique

- Pulvériser le produit sur la lavette

- 
- Nettoyer le jeu avec la lavette
  - Laisser le produit agir selon la fiche technique du produit utilisé
  - Rincer avec une lavette humide
  - Laisser sécher les jeux à l'air libre

### 3. Fréquence

Quotidiennement, ou après chaque utilisation en cas d'épidémie ou de salissure.

## VII. Nettoyage plan de change

### A. Recommandations principales

Le nettoyage du plan de change doit être régulier et adapté en fonction des situations (par exemple, il doit être plus régulier en cas d'épidémie).

Veiller à toujours positionner la serviette de change de la même façon afin d'éviter la transmission de micro-organismes entre le haut et le bas du corps (par exemple: utiliser l'étiquette de la serviette comme repère pour positionner la serviette sur le matelas de change).

### B. Matériel

Lavette microfibre

Produit détergent/désinfectant norme EN 14476

### C. Technique

Imbiber la lavette avec le produit détergent/désinfectant

Nettoyer le matelas de change en zig zag en veillant à ne pas passer 2 fois au même endroit

Soulever le matelas et nettoyer le plan de change ainsi que la robinetterie

### D. Fréquence

- ✚ Après chaque soin d'hygiène (lavage de nez...)
- ✚ Après chaque change
  - ✚ En fin de journée

---

## VIII. Nettoyage des sols

### A. Matériel

- Balai trapèze,
- Gaze à usage unique,
- Détergent désinfectant conforme à la norme EN 14476,
- Lavettes.

### B. Le balayage humide - Méthode de la godille

- ✓ Déplacer le balai en reculant et en tirant le balai vers soi. Le balai exécute des zigzags.
- ✓ Détacher et ôter la gaze lorsque celle-ci est pleine de poussières et de particules.
- ✓ Laver ensuite avec une lavette imbibée de produit détergent/désinfectant en veillant à changer la lavette pour chaque pièce.

### C. Fréquence

Quotidiennement ou plus si nécessaire.

## IX. Nettoyage des surfaces

### A. Matériel



Détergent désinfectant conforme à la norme EN 1,4476



Lavettes

### B. Méthode

- Imbiber les lavettes avec le produit détergent/désinfectant.
- Commencer par les zones les plus propres et terminer par les zones les plus sales.
- Les vitres souillées par les enfants doivent être lavées quotidiennement selon le plan de nettoyage,

Être attentif aux points de contacts :

- ✓ Poignées de porte
- ✓ Interrupteurs
- ✓ Robinetterie




- 
- ✓ Chasse d'eau
  - ✓ Pressoir pour le savon liquide

C. Fréquence

Quotidiennement ou plus si nécessaire.

## X. Nettoyage office alimentaire

A. Matériel nécessaire

-  Lavette microfibre à usage réservé pour l'office alimentaire,
-  Produits adaptés au nettoyage de l'office alimentaire selon la norme HACCP bactéricide, levuricide et fongicide.
-  Papiers usage unique ou lingette microfibre, propre, sec, à usage unique.

B. Conduite à tenir

Le professionnel en charge du nettoyage se doit de respecter les règles d'hygiène pour procéder au nettoyage correct et méticuleux de l'évier et de l'office alimentaire,

Avoir les mains propres par nettoyage au savon adapté par le port de gants de protection.

Pulvériser le produit sur toute les surfaces en contact avec les denrées alimentaires,

Respecter le temps de contact indiqué sur la fiche technique du produit.

C. Comment, quand ?

Nettoyage de tout l'espace avec la lavette adaptée, en frottant les zones nécessaires ou difficile d'accès.

Rinçage du produit si nécessaire.

Séchage de la zone

La zone doit être sèche pour éviter la prolifération d'agent contagieux. De même, l'évier sera systématiquement désinfecté après chaque utilisation en rapport avec les principes HACCP.

---

## XI. Mesures en cas d'épidémie

### A. En cas de contamination par des fluides biologiques

Se laver les mains.

Manipuler avec des gants jetables tout objet ou matériel au contact des fluides.

Laver, désinfecter ou jeter le plus rapidement les objets contaminés.

Laver, désinfecter les autres matériaux et surfaces présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits.

Renforcer le nettoyage de la structure notamment les points de contact durant l'épidémie.

### B. En cas de contamination par des lésions cutanées

Se laver les mains.

Effectuer les soins.

Le port de gant est nécessaire si la plaie est sanguinolente ou infectée.

Les lésions doivent être protégées par un pansement.

Laver, désinfecter ou jeter le plus rapidement les objets contaminés.

Laver, désinfecter les autres matériaux et surfaces présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

### C. Dans tous les cas

Renforcer les mesures d'hygiène des surfaces

Limiter le nombre de jeux disponibles afin de pouvoir les nettoyer quotidiennement et dès qu'ils sont souillés.

## Annexe 4

MESURE A PRENDRE EN CAS DE  
SITUATION  
PRESENTANT UN DANGER POUR  
L'ENFANT

I. Qui peut agir et pourquoi le professionnel doit agir ?.....	2
II. Dans quelle situation le professionnel doit agir ?.....	2
III. Comment le professionnel agit ?.....	2
IV. A qui transmettre ?.....	3



## I. Qui peut agir et pourquoi le professionnel doit agir ?

Tout citoyen et plus particulièrement les professionnels de l'enfance et de la jeunesse ont l'obligation de porter à la connaissance des autorités administratives ou judiciaires la situation d'un mineur « pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement psychique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être» (R.226-2-2 code de l'action sociale et familiale). « Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements, [...], de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de 3 ans d'emprisonnement et 45000 euros. » (Article 434-3 du code pénal).

Dans les cas de suspicion de mauvais traitements envers des enfants ou des personnes vulnérables, le secret professionnel est levé.

Les départements ont mis en place des dispositifs d'analyse commune des situations, notamment entre les professionnels relevant des services départementaux.

Toutes les mesures à prendre doivent faire d'une communication auprès de l'autorité territoriale dans le cadre du partage de l'information.

## II. Dans quelle situation le professionnel doit agir ?

Lorsque le professionnel constate que l'enfant présente des troubles, des difficultés, des souffrances physiques ou psychiques, ou encore note, de la part des adultes responsables de l'enfant, des comportements inappropriés pouvant provoquer des manques, des carences, des négligences dangereuses.

Sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant, le professionnel doit recueillir et partager le plus tôt possible le point de vue du (des) parent(s) sur les difficultés rencontrées par leur enfant.

## III. Comment le professionnel agit ?

### ○ Situations urgentes

Dans les situations les plus urgentes (menaces de maltraitance ou de mort ou je suis témoin direct de coups très violents), le professionnel appelle **la Police (17)**. Si l'enfant porte des blessures nécessitant des soins immédiats, il appelle **le SAMU (15)** et fournit toutes les informations dont il dispose sur l'enfant et sa famille (nom, prénom, âge, adresse, etc...).

○ **Signalement**

Tout professionnel peut aviser le Procureur de la République du fait de la gravité de la situation nécessitant une protection judiciaire immédiate de l'enfant. Dans ces cas-là, les parents peuvent en être informés, sauf si un des membres de l'entourage de l'enfant peut être l'auteur des violences et/ou si cela risque d'interférer dans l'enquête pénale.

○ **Information préoccupante**

Dans les situations pour lesquelles il y a des interrogations, des carences qui nécessitent une évaluation socio-éducative, un écrit est envoyé à la CRIP- après avoir informé les parents.

#### IV. A qui transmettre ?

	Téléphone	Horaire ouverture	Adresse mail	Adresse postale
PMI	02.35.72.57.46	Du lundi au Vendredi de 8h30/12h15 13h15/17h		163 avenue Jean Jaurès 76140 LE PETIT-QUEVILLY
Enfance en Danger	119	24h/24h 7 jr/7jr		
Cellule de Recueil Information Préoccupante CRIP	02.35.03.51.15	Accueil téléphonique du lundi au Vendredi de 8h30 à 17h	<a href="mailto:crip76@seinemaritime.fr">crip76@seinemaritime.fr</a>	Cellule de Recueil Information Préoccupante Direction de l'enfance et de la famille Hôtel du Département Quai Jean Moulin 76000 ROUEN
Procureur de la République	02.35.52.88.70	Du lundi au Vendredi de 8h à 17h	tgi-rouen@justice.fr	Tribunal de Grande Instance de Rouen 34 rue aux Juifs 76037 ROUEN Cedex 1

## Annexe 5

SORTIE HORS DE  
L'ETABLISSEMENT OU DANS  
L'ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

---

I. RESSOURCES .....	2
II. OBJECTIFS .....	2
III. SORTIE DANS L'ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF .....	2
A. La météo .....	2
B. Conduite à tenir .....	2
1. Sortie dans l'espace extérieur privatif.....	2
2. Rentrée des enfants dans les locaux .....	3
IV. SORTIE HORS DE L'ETABLISSEMENT .....	4
A. Autorisation parentale.....	4
B. Encadrement .....	4
C. Avant la sortie.....	4
D. La sortie .....	5
1. L'aller .....	5
2. Le retour .....	5
E. En cas d'incident .....	5
F. Annulation de la sortie .....	6

## I. RESSOURCES

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants

- Article R2324-43-1
- Article R2324-43-2

## II. OBJECTIFS

Garantir la sécurité des enfants accueillis lors de sorties dans les espaces extérieurs privés ou en dehors de l'établissement.

## III. SORTIE DANS L'ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

### A. La météo

S'assurer que la météo permette de sortir les enfants à l'extérieur.

En cas de chaleurs, appliquer **le protocole fortes chaleurs – canicule**.

### B. Conduite à tenir

#### 1. Sortie dans l'espace extérieur privé

- Avant de sortir, un professionnel,
  - Vérifie qu'il n'y a pas de débris ou d'objets dangereux pour l'enfant (les enlever, le cas échéant),
  - Vérifie toutes les structures de jeux afin qu'il n'y ait pas de dysfonctionnements dangereux pour les enfants,
  - S'il y a une anomalie sur une structure de jeux, la condamner et informer la Directrice ou l'adjointe de Direction qui fera le nécessaire auprès du service technique pour que celle-ci ne puisse pas être utilisée par les enfants le temps de la réparation.
- Les enfants sortent avec une tenue vestimentaire adaptée à la saison,
- Dans la mesure du possible, privilégier une sortie quotidienne,

- L'encadrement dans l'espace extérieur privatif respecte le taux d'encadrement conformément à l'art R.2324-46-4 du décret n°2021-1131 du 30 août 2021 :
  - Un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas,
  - Un professionnel pour 8 enfants qui marchent.
- Les stagiaires ne font pas partie des taux d'encadrement,
- Anticiper :
  - Sortir des jeux, des jouets nécessaires à l'épanouissement des enfants, en lien avec le projet pédagogique, avant que ceux-ci ne sortent,
  - Des tables peuvent être sorties si besoin,
  - Sortir petite poubelle, boîtes de mouchoirs, SHA,
  - S'assurer que les portillons extérieurs sont fermés,
- Favoriser la sortie des tout-petits (même s'ils ne marchent pas) en créant éventuellement un espace sécurisé à l'aide de barrières conformes aux normes en vigueur, un tapis de sol et des jouets adaptés à l'âge,
- Un agent est présent à l'extérieur pour accueillir les enfants, dès que le taux d'encadrement est atteint, un second professionnel le rejoint,
- **Une surveillance effective et constante doit être assurée (Jurisprudence 2013) :**
  - Des professionnels doivent se positionner à divers endroits de l'espace privatifs afin qu'il n'y ait pas d'angle mort,
  - D'autres professionnels doivent se positionner près des structures de jeux pour garantir la sécurité des enfants qui les utilisent et prévenir tous risques notamment de chutes,
  - Un ou des professionnel(s) assure(nt) la surveillance dans l'espace extérieur des tout-petits,
  - La consultation du portable à des fins privées est interdits,
  - S'assurer que les portes de la crèche sont fermées,

## 2. Rentrée des enfants dans les locaux

- Rentrer les enfants au fur et à mesure, en ayant vérifié qu'aucun enfant n'est resté à l'extérieur,
- Un ou des professionnels accueillent les enfants à l'intérieur de la crèche pour les déshabiller,
- Un professionnel range les jouets, les jeux, le matériel (boîtes de mouchoirs, petites poubelle, SHA...) qui se trouvent à l'extérieur.

## IV. SORTIE HORS DE L'ETABLISSEMENT

### A. Autorisation parentale

Toute sortie en dehors de la crèche, est soumise à l'accord écrit des parents ou des représentants légaux, signé d'une part à l'admission de l'enfant et d'autre part lors de la sortie.

### B. Encadrement

- L'effectif de professionnels pour la sortie ne peut pas être inférieur à 2 dont un diplômé (Infirmier, infirmière puéricultrice, auxiliaire de puériculture, psychomotricien, éducatrice de jeunes enfants)
- Une professionnelle pour 2 enfants,
- Les stagiaires ne font pas partie des taux d'encadrement.

### C. Avant la sortie

- Vérifier que l'autorisation de sortie spécifique est signée du représentant légal,
- Se munir de :
  - La liste des enfants,
  - Numéro de téléphone des représentants légaux,
  - Le numéro de téléphone de la crèche,
  - Un téléphone portable,
  - Un sac à dos dans lequel, il est mis :
    - Une trousse de secours :
      - 2 dosettes de sérum physiologique,
      - 2 pansements,
      - 1 bande,
      - 1 rouleau de sparadrap,
      - 2 paires de gants à usage unique,
      - 2 paquets de compresses,
      - 1 paire de ciseaux à bouts ronds,
      - 1 aspi venin,
    - Des couches,
    - Une serviette de toilette,
    - Un gant de toilette,
    - Vêtements de rechange,
    - Un flacon de SHA,
    - Traitement lors de PAI,

- Crème solaire (éventuellement),
- Gilet jaune réfléchissant pour les professionnels accompagnants y compris les stagiaires.

## D. La sortie

### 1. L'aller

- ❖ Habiller les enfants selon la météo (casquettes, bonnets... au besoin)
- ❖ Mettre de la crème solaire si besoin (uniquement si accord parental signé – sinon t-shirt manche longue, clair, anti UV – *cf protocole fortes chaleurs – canicule*),
- ❖ Tenir les enfants par la main,
- ❖ Respecter le trajet prédéfini,
- ❖ Dès l'arrivée sur le lieu, contacter la Directrice ou l'adjointe de Direction,

### 2. Le retour

- ❖ Appeler la Directrice ou l'adjointe de Direction, au moment du départ du site,
- ❖ Respecter le trajet prédéfini,
- ❖ A l'arrivée à la crèche,
  - Déshabiller les enfants,
  - Vider le sac à dos,
  - Ranger les vêtements de rechange,
  - Ranger le petit matériel.

## E. En cas d'incident

- Contacter la Directrice ou l'adjointe de Direction qui évaluera si elle doit se déplacer,
- Conduite à tenir :
  - Donner le nom de l'enfant,
  - Expliquer la situation,
  - Donner le positionnement,
  - Selon l'urgence, **contacter les parents et/ou le SAMU**



**A la crèche, compléter la fiche d'urgence  
Si hospitalisation compléter la fiche de  
déclaration d'accident à la PMI**



## F. Annulation de la sortie

La sortie prévue peut éventuellement être annulée en cas :

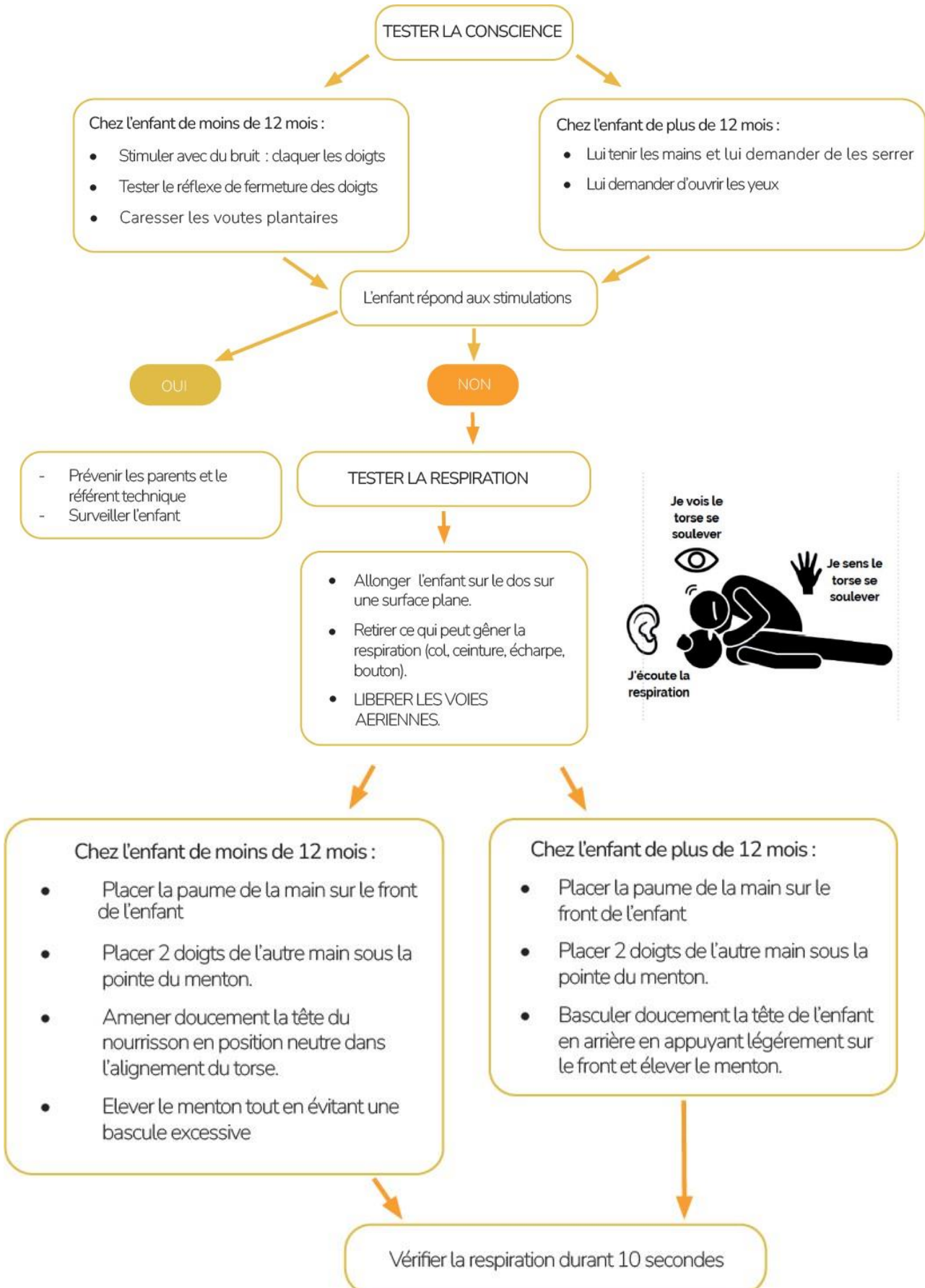
- Intempérie,
- Fortes chaleurs, canicule,
- Plan Vigipirate (sur décision préfectorale),
- Non-respect des taux d'encadrement.

## Annexe 6

MESURES A PRENDRE EN CAS DE  
SITUATION PRESENTANT UN  
DANGER POUR L'ENFANT

I. Perte de connaissance .....	2
II. Convulsions.....	3
A. Définition.....	3
B. Conduite à tenir .....	3
III. Obstruction partielle des voies aériennes .....	4
A. Définition.....	4
B. Conduite à tenir .....	4
IV. Obstruction totale des voies aériennes .....	5
A. Définition.....	5
B. Conduite à tenir .....	5
V. Arrêt cardio-respiratoire.....	6
A. Définition.....	6
B. Conduite à tenir .....	6

# I. Perte de connaissance

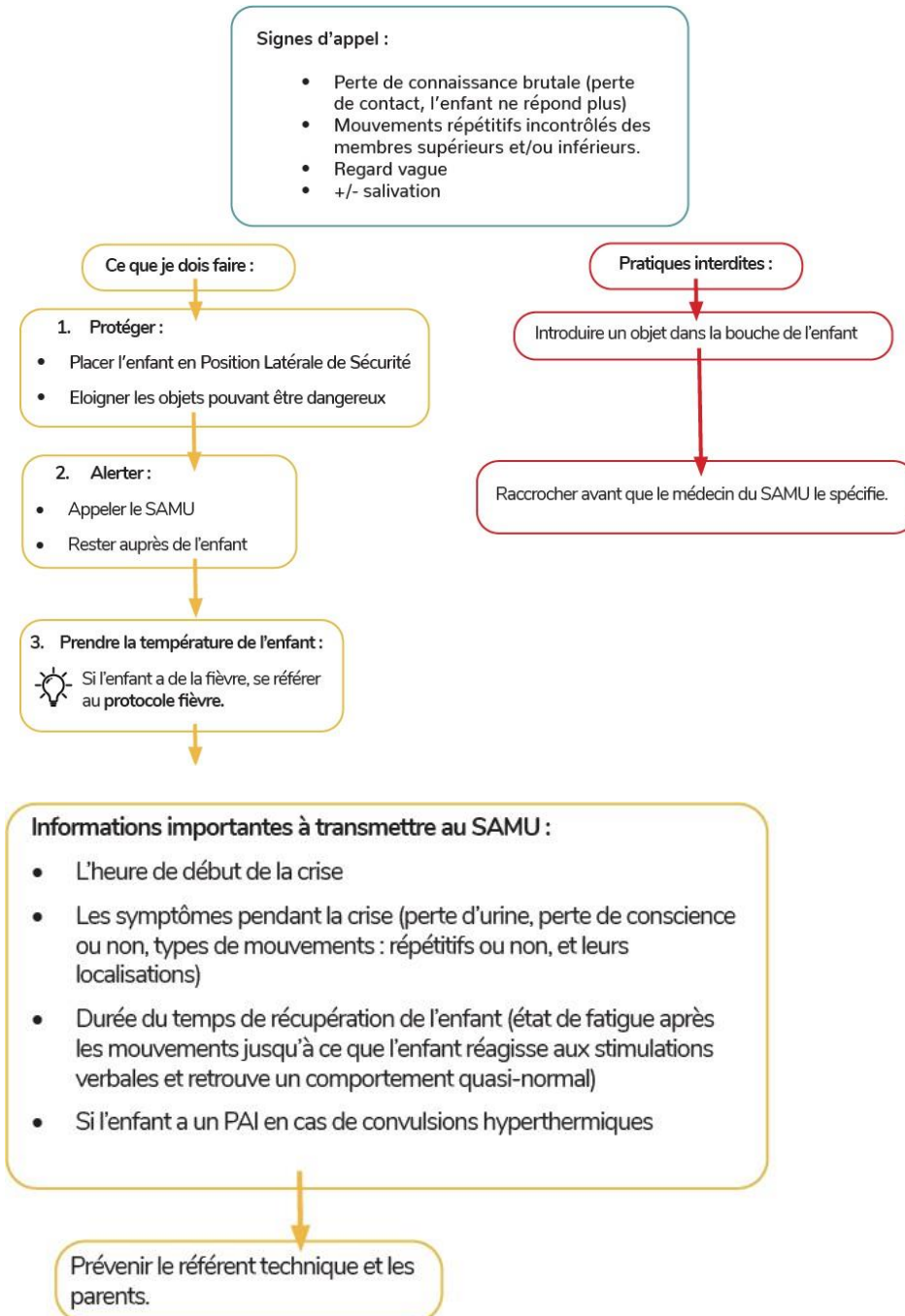


## II. Convulsions

### A. Définition

Apparition brutale et involontaire de spasmes musculaires sur l'ensemble du corps.

### B. Conduite à tenir



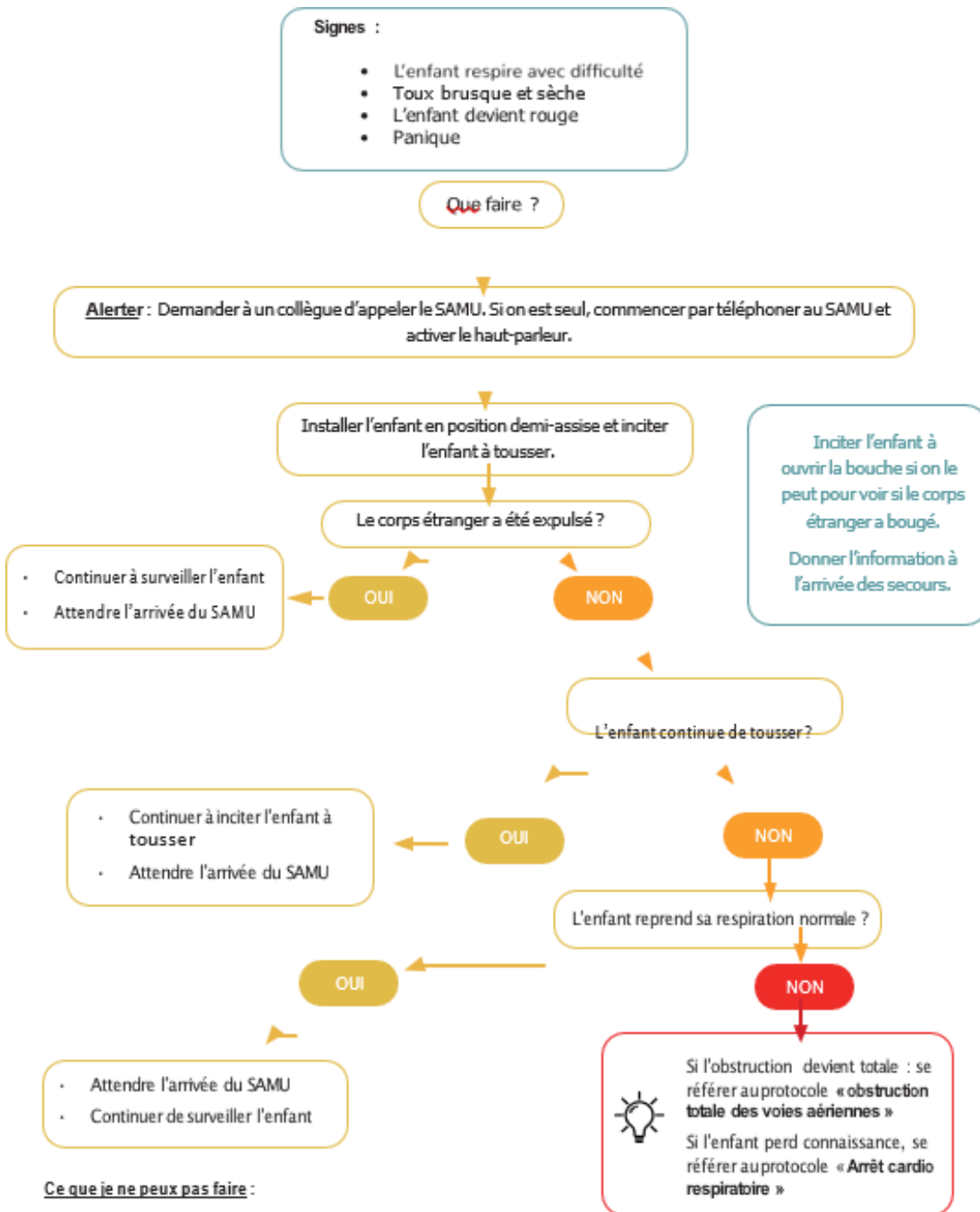
Un enfant qui a eu des convulsions hyperthermiques diagnostiquées doit avoir une PAI rédigée par son médecin traitant.

### III. Obstruction partielle des voies aériennes

#### A. Définition

Il s'agit d'une ingestion d'un corps étranger par la bouche dans les voies respiratoires. **Urgence vitale.**

#### B. Conduite à tenir



## IV. Obstruction totale des voies aériennes

### A. Définition

Il s'agit de l'ingestion d'un corps étranger par la bouche obstruant totalement les voies respiratoires.  
**Urgence vitale.**

### B. Conduite à tenir

**Signes :**

- L'enfant ne peut plus respirer
- Panique
- Cyanose
- Hypersalivation
- L'enfant porte ses mains à sa gorge
- Aucun son ne sort

**Alerter : Demander à une collègue d'appeler le SAMU.**

**Chez l'enfant de moins de 12 mois :**

- Positionner le bébé sur le ventre sur son avant-bras, tête penchée vers l'avant avec l'index et le majeur placés autour de la bouche pour la maintenir ouverte (cf schéma)
- Donner 5 tapes vigoureuses dans le dos entre les 2 omoplates, surveiller si le corps étranger est expulsé
- Si ce n'est pas le cas, retourner l'enfant sur le dos et appuyer 5 fois avec deux doigts alignés le long du sternum entre les 2 tétons



**Chez l'enfant de plus de 12 mois :**

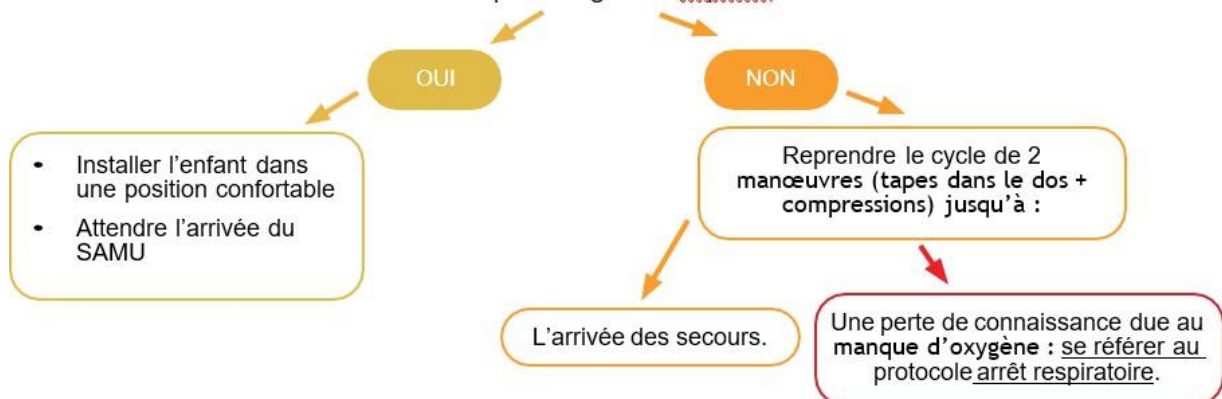
- Basculer l'enfant sur sa cuisse, le visage vers le bas et maintenir le bas de son visage entre le pouce et l'index (cf schéma)
- Donner 5 tapes vigoureuses dans le dos entre les 2 omoplates, surveiller si le corps étranger est expulsé

Si ce n'est pas le cas : pratiquer la manœuvre d'Heimlich :

Se placer derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettre le poing dans la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirer franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.



Le corps étranger est expulsé ?



## V. Arrêt cardio-respiratoire

### A. Définition

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) est un arrêt brutal de la ventilation et de la circulation qui se manifeste par l'absence de signes de vie. Le plus souvent, l'ACR chez l'enfant est de cause respiratoire.

### B. Conduite à tenir

