

# **PROTOCOLE DE SANTE 2021**

-

**L'isle aux loupiots  
La Balme-les-Grottes**

## SOMMAIRE

<b><u>DEFINITION DU ROLE DU MEDECIN REFERENT</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>ROLE DE LA DIRECTRICE</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>CONDITIONS D'EVICITION</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>ÉVICIIONS OBLIGATOIRES</u></b> .....	<b>6</b>
<b><u>PROTOCOLES D' ACTIONS</u></b> .....	<b>7</b>
<b><u>ET DE CONDUITE A TENIR</u></b> .....	<b>7</b>
<u>FICHE 1 : MESURES D'HYGIENE</u> .....	8
<u>FICHE 2 : FIEVRE</u> .....	9
<u>FICHE 3 : ÉRUPTION</u> .....	10
<u>FICHE 4 : RHINITE</u> .....	11
<u>FICHE 5 : ÉRYTHEME FESSIER</u> .....	12
<u>FICHE 6 : DIARRHEE</u> .....	13
<u>FICHE 7 : VOMISSEMENTS</u> .....	14
<u>FICHE 8 : CONJONCTIVITE</u> .....	15
<u>FICHE 9 : CONVULSION</u> .....	16
<u>FICHE 10 : CRISE D'ASTHME</u> .....	17
<u>FICHE 11 : CHUTE / TRAUMATISME</u> .....	18
<u>FICHE 12 : SAIGNEMENT DE NEZ</u> .....	19
<u>FICHE 13 : PLAIES</u> .....	20
<u>FICHE 14 : PIQURE D'INSECTE</u> .....	21
<u>FICHE 15 : CORPS ETRANGER DE L'ŒIL</u> .....	22
<u>FICHE 16 : INHALATION DE CORPS ETRANGERS</u> .....	23
<u>FICHE 17 : ŒDEME DE QUINCKE</u> .....	24
<u>FICHE 18 : DETRESSE VITALE</u> .....	25
<u>FICHE 19 : EN CAS DE FORTE CHALEUR EXTERIEURE</u> .....	26
<b><u>PRISE DE MEDICAMENTS</u></b> .....	<b>28</b>
<b><u>MISE EN PLACE D'UN PAI</u></b> .....	<b>29</b>
<b><u>ORGANISATION DES CONDITIONS DE RECOURS AU SAMU</u></b> .....	<b>30</b>
<b><u>ORGANISATION DE FORMATION ET RECYCLAGES AUX PREMIERS SECOURS POUR L'ÉQUIPE</u></b> .....	<b>31</b>
<b><u>MISE A DISPOSITION ET INFORMATION DU PROTOCOLE AUPRES DES FAMILLES</u></b> .....	<b>32</b>

## Définition du rôle du médecin référent

Conformément aux dispositions réglementaires, la crèche de la commune de La Balme-les-Grottes « L'isle aux loupiots » s'assure du concours d'un médecin généraliste : Dr Sonia Peyrot

Le médecin assure les missions suivantes\* :

1. Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.
2. Il définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.
3. Il assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel.
4. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement ou du service, il s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe.
5. Pour l'exercice de ses missions et lorsqu'il l'estime nécessaire, le médecin, avec l'accord des parents, examine les enfants.

**\* Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 du Code de la santé publique, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.**

## Rôle de la directrice

En concertation avec le médecin référent de la structure, elle :

- veille à l'application du présent protocole et aux règles d'hygiène au sein de la structure
- veille à la santé et à la sécurité des enfants accueillis
- est garante des modalités de délivrance des soins dont les enfants ont besoin, et à la mise en œuvre des prescriptions médicales
- veille à la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis
- veille à l'intégration d'enfants en situation de handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière
- définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence
- veille à l'organisation des formations de recyclage de l'équipe aux premiers secours
- participe à la révision du présent protocole.

## Conditions d'éviction

La plupart des infections de l'enfant sont virales (80 %) et bénignes, ne relevant pas d'une éviction de la collectivité, à condition que des mesures de prévention simples soient mises en place (cf fiche mesure d'hygiène dédiée).

En cas de fièvre à l'arrivée de l'enfant :

- Rechercher des signes associés : vomissements, perte d'appétit, altération de l'état général, mauvaise tolérance de la fièvre, pleurs importants, signes cutanés.
- Informer les parents que l'équipe surveillera l'évolution de l'état de santé de l'enfant (prise de température, signes associés), et qu'ils doivent prévoir une solution de repli en cas d'appel.

La survenue d'une maladie infectieuse chez l'enfant peut justifier une non fréquentation temporaire de la collectivité pour 3 raisons :

- Le risque de contagion pour les autres enfants et le personnel
- Le risque encouru par l'enfant du fait de sa maladie
- L'enfant, du fait de sa maladie aiguë, peut être empêché de participer aux activités et peut demander des soins trop importants qui peuvent gêner le fonctionnement de la structure

La fréquentation de la collectivité à la phase aiguë n'est ainsi pas conseillée et peut faire l'objet d'un refus d'accueil notamment pour :

- Les viroses ou les fièvres mal tolérées (vomissements, anorexie / perte d'appétit, altération de l'état général, mauvaise tolérance de la fièvre, pleurs importants).
- La gastro-entérite virale (normalisation de l'état digestif en 48h environ)
- Les otites moyennes aiguës, si hyperalgique (24-48 heures)
- La bronchiolite (72 premières heures)
- La grippe (4-5 jours après l'apparition des symptômes)
- La méningite virale (durée de la fièvre)
- L'herpès (si contact avec personnes à risque, cf fiche 11)
- Présence de poux (en l'absence de traitement)

## Évictions obligatoires

Une liste officielle nationale recense 11 pathologies seulement relevant d'une éviction obligatoire de la collectivité :

- L'angine à streptocoque (48h après le début de l'antibiothérapie)
- La scarlatine (48h après le début de l'antibiothérapie)
- La coqueluche (5 jours après le début de l'antibiothérapie)
- L'hépatite virale de type A (10 jours après le début des signes cliniques)
- L'impétigo, en cas de lésions étendues (72h après le début de l'antibiothérapie)
- Les infections invasives à méningocoque (hospitalisation)
- Les oreillons (9 jours suivant l'apparition de la parotidite)
- La rougeole (10 jours après le début de la fièvre – 5 jours après le début de l'éruption)
- La tuberculose (Certificat de non contagiosité obligatoire avant réintégration)
- La gastro-entérite à *Escherichia Coli* entéro-hémorragique
- La gastro-entérite à *Shigella sonnei*

## Protocoles d'actions et de conduites à tenir

## FICHE 1 : MESURES D'HYGIENE

### **Mesures d'hygiène pour les sécrétions respiratoires et oropharyngées :**

- Lavage soigneux des mains
- Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle à pédale
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

### **Mesures d'hygiène pour les sécrétions lacrymales :**

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
- Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle à pédale munie d'un couvercle
- Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle à pédale munie d'un couvercle
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

### **Mesures d'hygiène renforcées pour une contamination par les selles :**

- Lavage soigneux des mains après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
- Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.

### **Mesures d'hygiène à partir de lésions cutanées :**

- Lavage soigneux des mains
- Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...)
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

### **Mesures d'hygiène contact avec du sang :**

- En cas de plaie, après avoir dispensé les soins, lavage soigneux des mains et port de gants jetables
- Désinfection des surfaces souillées et du matériel
- En cas de contact avec la peau ou une muqueuse, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection



## FICHE 2 : FIEVRE

**Prendre la température** de l'enfant avec un appareil adapté en fonction de l'âge de l'enfant

### **Si Température $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$**

- **En priorité, déshabiller l'enfant** (sous-vêtements)
- **Le faire boire**
- **Recherche de signes associés** : éruption cutanée, vomissements, diarrhées, mauvaise tolérance (perte d'appétit, pleurs)

Dans les cas où **la température est mal tolérée et atteint le seuil de  $38,5^{\circ}\text{C}$ , et /ou l'enfant a mal** :

- Prévenir les parents du geste et s'assurer qu'il n'a pas eu de prise de paracétamol.
- Vérifier également le poids de l'enfant.
- Aider à la prise d'une dose de paracétamol adaptée à son poids  
Classiquement :  $15 \text{ mg/ kg / prise} = \text{dose poids avec sirop de paracétamol (Doliprane)}$

Dans les cas où **l'enfant possède une ordonnance de son médecin traitant**

- donner la posologie indiquée sur l'ordonnance

**Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant si l'état général de l'enfant ne s'améliore pas**

## FICHE 3 : ÉRUPTION

- **Évaluer la tolérance** : comportement, pleurs, agitation, démangeaison, localisation
- **Prévenir** la directrice
- **Prise de température et recherche de signes associés**

### **Éruption devant faire consulter un médecin :**

- Éruption généralisée sur le corps
- Éruption localisée avec croûte jaunâtre « couleur miel d'abeille » en faveur d'un impétigo (cf fiche pathologie)
- Éruption localisée avec petites vésicules en bouquet, en faveur d'un herpès (cf fiche pathologie)
- Tâches violacées purpuriques (qui ne s'efface pas à la vitropression, contrairement aux hématomes).

En leur absence, l'enfant peut être accepté en collectivité

**Si évolution dans le temps, prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant pour consultation chez le médecin traitant.**

## FICHE 4 : RHINITE

Une rhinite, ou « nez qui coule », est un symptôme très fréquent chez l'enfant.

Une prise en charge adaptée, avec une désobstruction rhinopharyngée pluriquotidienne, est nécessaire afin d'éviter des complications diverses. En effet, les otites, pharyngites, bronchites, bronchiolites... sont très souvent secondaires à une rhinite initiale.

La désobstruction rhinopharyngée doit être effectuée avec du sérum physiologique, autant que possible (avant chaque repas et chaque sieste idéalement), en cas de rhinite importante.

### **Pour réaliser ce soin :**

- Lavage au préalable des mains
- Allonger l'enfant sur le côté
- Maintenir la tête de l'enfant avec la paume d'une main en essayant de lui fermer la bouche en même temps
- Avec l'autre main, introduire délicatement l'embout de la dosette dans la narine supérieure de l'enfant et appuyer pour instiller au moins la moitié de la pipette du sérum
- Le sérum ressort ainsi par la narine inférieure
- Redresser l'enfant pour qu'il déglutisse
- Essuyer le nez
- Renouveler la procédure pour la seconde narine sur le côté opposé

## FICHE 5 : ÉRYTHEME FESSIER

### Définition :

L'érythème fessier, ou dermite du siège, est une irritation cutanée du nourrisson, atteignant la région couverte par les couches. L'érythème fessier est extrêmement fréquent chez le nourrisson.

Sa cause est principalement externe (frottement des couches, contact prolongé avec les urines ou les selles acides), plus rarement secondaire à une pathologie dermatologique.

Parfois, une infection bactérienne, virale ou mycosique (champignon) peut venir se surajouter à l'érythème fessier préexistant.

### Conduite à tenir :

- **Changer fréquemment l'enfant afin d'éviter d'aggraver l'érythème fessier**
- **Nettoyer à l'eau + savon doux ou liniment oléocalcaire** (Les lingettes et autres lotions nettoyantes sont à proscrire surtout si elles sont à base d'alcool).
- **Bien sécher la zone irritée en tapotant**
- **Appliquer une couche épaisse de liniment, de Bepanthen 5% ou Oxyplastine** sur la zone irritée
- Si traitement inefficace, **appliquer pâte à l'eau et utilisation de cotocouche**
- Si toujours inefficace, proposer une consultation médicale
- Dans les cas où **l'enfant possède une ordonnance de son médecin traitant**, suivre la prise en charge recommandée

## FICHE 6 : DIARRHÉE

### Phase aiguë = à partir de 3 selles liquides par jour

- Prévenir la directrice
- **Prévenir les parents**
- **Bien hydrater l'enfant**
- **Surveiller les signes associés** : Refus d'alimentation, manque d'appétit, hypotonie, douleurs abdominales, pleurs, vomissements

### **limiter le risque de contamination :**

- Lavage soigneux des mains, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.
- Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
- Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.

**Si l'état général est altéré, alerter les parents ou le médecin traitant et si  
injoignable contacter le 15**

## FICHE 7 : VOMISSEMENTS

- Définir le type de vomissement et bien le nettoyer en respectant les mesures d'hygiène (cf fiche 1)

Il existe trois types de vomissements :

- Les vomissements alimentaires vrais (jet « actif », avec effort de vomissement)
- Les vomissements de glaires, suite à une toux, sur rhinite / déjection postérieure
- Les régurgitations, qui ne sont pas de vrais vomissements (jet « passif »)

- **Lavage soigneux des mains**

- **Chercher les signes associés** : température, diarrhée, hypotonie, éruption cutanée

- Donner à boire souvent, mais **gorgée par gorgée**

- Nettoyage soigneux du nez si rhinite associée (cf fiche rhinite)

- **Fractionnement des repas**

- **Si vomissements répétés, ne pas redonner à manger dans la journée**

**Appeler les parents**

## FICHE 8 : CONJONCTIVITE

- **Yeux rouges et larmoyants, +/- purulents : Pas d'éviction systématique**, mais une consultation rapide chez leur médecin généraliste sera demandée afin de mettre en place le traitement adéquat (cf fiche pathologie conjonctivite)
  
- **Mesures d'hygiène et nettoyage régulier des yeux :**
  - Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
  - Nettoyage de chaque œil au sérum physiologique ou dacryoserum avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle à pédale
  - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle à pédale
  
- **Prévenir les parents qu'en l'absence d'amélioration après 48 heures, une éviction sera mise en place en attendant un traitement adapté, s'ils n'ont pas encore consulté chez leur médecin traitant.**

## FICHE 9 : CONVULSION

- **Crise convulsive** : altération de la conscience, mouvements involontaires des membres
- En premier lieu, vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche
- Éviter que l'enfant ne se fasse mal en sécurisant la zone ou en le posant sur un matelas
- Le mettre en position latérale de sécurité
- Prévenir la directrice si présente
- Prendre la température de l'enfant pour écarter la convulsion hyperthermique.  
Si température  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  donner une dose de paracétamol en fonction de son poids (favoriser la voie rectale)
- Noter l'heure de début et de fin de crise éventuellement le nombre de crise.

**Appeler le centre 15 et les parents**



## FICHE 10 : CRISE D'ASTHME

**L'asthme** : accès de toux incontrôlés et/ou essoufflement lors de la respiration

- Aérer la pièce si cela est possible

**Si présence d'un PAI ou d'une ordonnance**

- Suivre le protocole

**Si absence de PAI ou d'ordonnance :**

- Prévenir la directrice si présente
- **Appeler le médecin référent**

**Si Asthme aigu sévère :**

Cyanose, lèvres bleutées, polypnée

- **Alerter le centre 15**

**Appeler le centre 15 et les parents**

## FICHE 11 : CHUTE / TRAUMATISME

- **Évaluer les conséquences** : hématome, contusion, à quel endroit, s'il s'agit d'un choc fort sur le crâne ou le dos, si perte de connaissance ou vomissement.
- **Évaluer la conscience**
- **Surveillance accrue si coup à la tête**, même sans perte de connaissance (vomissements, somnolence...)

### Sans gravité

- **Hématome** : **appliquer le pack froid** glissé dans un gant de toilette pendant au moins 2 min
- **Si plainte de l'enfant** : 1 dose poids de paracétamol, en l'absence d'allergie connue
- **une dose d'Arnica (5 granules)**

### Si grave :

- Perte de connaissance
  - Vomissements répétés
  - Suspicion de fracture (ne bouge plus un membre, pleurs, déformation)
- Prévenir la directrice si présente

**Appeler le centre 15 et les parents**

### Si plaie :

- Voir fiche 13

## FICHE 12 : SAIGNEMENT DE NEZ

- **Mettre l'enfant au-dessus d'un lavabo**
- **Lui pincer l'arête nasale en lui maintenant la tête penchée en avant pendant 5 à 10 min le temps que le sang coagule**

**A l'exception de maladie particulière, le saignement ne dure pas longtemps.**

- **Si le saignement ne cesse pas après 10 min :**
  - Prévenir la directrice si présente
  - Prévenir les parents
  - Prévenir le médecin référent

**Appeler le centre 15 et les parents si le saignement persiste**

## FICHE 13 : PLAIES

### Plaie sans gravité (dermabrasion)

- **Bien nettoyer à l'eau et au savon. Si plaie très souillée, appliquer de la Biseptine**
- **Bien sécher** autour en tamponnant avec une compresse stérile
- **Désinfection avec antiseptique tel que Biseptine et laisser à l'air libre**
- **Si plainte de l'enfant** : une dose poids de paracétamol, en l'absence d'allergie connue

### Plaie ouverte (nécessitant peut-être des points) :

- **Se protéger en mettant des gants**
- **Compression de la plaie avec des compresses stériles**
- **Prévenir les parents**

### Plaie profonde hémorragique :

- **Se protéger en mettant des gants**
- **Compression de la plaie avec des compresses stériles**

**Appeler le centre 15 et les parents si le saignement persiste**

## FICHE 14 : PIQURE D'INSECTE

- **Appliquer immédiatement de la glace**
- **Ensuite laver à l'eau froide et au savon**
- **Bien sécher**

A cet âge, l'allergie est rare, mais surveiller l'enfant s'il enfle au niveau du visage, ainsi que son comportement, etc...

### \* En cas de piqûre d'abeille ou de guêpe :

- **En cas de PAI présent, suivre le protocole**
- **Retirer le dard s'il est encore présent avec une pince à épiler**
- **Passer de l'eau froide pour atténuer la douleur**
- **Aider à la prise immédiatement d'une dose poids de paracétamol, en l'absence d'allergie connue**
- **Prévenir les parents**

### \* En cas de découverte d'une tique :

- **Enlever la tique avec une curette adaptée, en prenant soin de bien enlever la tête**
- **Prévenir les parents et leur remettre la fiche tique (cf annexe)**

## FICHE 15 : CORPS ETRANGER DE L'ŒIL

### De type sable, poussière...

- **Bien rincer l'œil au sérum physiologique et passer délicatement une compresse stérile dans l'œil**

### Si corps étranger invalidant (douleurs, pleurs de l'enfant)

- Prévenir directrice si présente
- Prévenir les parents

## FICHE 16 : INHALATION DE CORPS ETRANGERS

### Si respiration normale

- **Ne rien tenter et laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux (privilégier la position assise)**

**Appeler le centre 15**

**Appeler les parents et prévenir la directrice si présente**

### Si cyanose ou arrêt respiratoire

**Appeler le centre 15**

**Prévenir la directrice si présente**

### Pour un nourrisson

- L'allonger à califourchon sur l'avant-bras, tête penchée en avant
- Taper 5 fois dans son dos, entre les omoplates, avec le plat de la main



### Si l'obstruction persiste

- Le retourner et l'allonger la tête en bas, sur l'avant-bras posé sur la cuisse
- Placer 2 doigts sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur son extrémité inférieure
- Effectuer 5 compressions

### Pour un enfant de plus de 2 ans

- La deuxième phase se réalisera avec des compressions abdominales



**Alterner les 2 techniques jusqu'à la désobstruction et reprise de la respiration, ou jusqu'à l'arrivée des secours.**

**Suivre les directives du médecin du centre 15 en attendant**

**Appeler les parents**

## FICHE 17 : OÈDEME DE QUINCKE

Il survient souvent suite à une allergie, se présentant par une obstruction des voies respiratoires secondaire à l'œdème.

Essayer de déterminer un éventuel Facteur Déclenchant :

- Alimentaire
- Piquûre d'insecte
- Autre

### Dans le cas d'un PAI

- **Suivre le protocole défini**

### Sans PAI

**Alerter le centre 15 et suivre leurs recommandations**

Dans tous les cas :

- Prévenir la directrice si présente
- Prévenir les parents dès que possible (après suivi du protocole PAI ou appel du centre 15)



## FICHE 18 : DETRESSE VITALE

- **Perte de connaissance**
- **Malaise**
- **Inhalation de corps étranger**

**Appeler le centre 15 et appeler les parents**

- Prévenir la directrice si présente
- **Pendant que les autres débutent les manœuvres des premiers secours**

## **FICHE 19 : EN CAS DE FORTE CHALEUR** **EXTERIEURE**

### **\* Au niveau des locaux :**

- Aérer en arrivant le matin en ouvrant les portes et fenêtres (sauf si la t° extérieure est supérieure à la t° intérieure, en ce cas, demander à l'agent de ménage d'aérer plus tôt le matin)
- Favoriser les courants d'air qui rafraîchissent les pièces.

### **La t° extérieure devient supérieure à la t° intérieure :**

Fermer les fenêtres et portes

### **Si la t° dépasse 35°C à l'intérieur :**

Informez la directrice.

- Suivre les directives de la PMI ou du Médecin Référent si information (ex : canicule).

### **\* Prise en charge des enfants :**

#### **➤ LE MATIN :**

- Faire un accueil extérieur si possible
- Demander aux parents de mettre de la crème solaire à leur enfant.
- Faire la collation à l'extérieur si la t° le permet.
- Proposer des jeux d'eau à l'ombre

### **Dès que la t° extérieure est trop élevée, rentrer les enfants.**

- Proposer des ateliers calmes : histoires, comptines, pâte à modeler, gommettes, dessins.
- Ne pas proposer d'atelier du type motricité ou jouets induisant des jeux de course.
- Proposer de boire de l'eau dans la matinée
- Proposer d'humidifier le visage et le cou avec un brumisateuse ou un gant frais de façon régulière.

➤ L'APRES - MIDI :

- Faire dormir les enfants en culotte ou couche
- Les enfants restent à l'intérieur sauf pour jeux d'eau, au lever et à l'ombre
- Proposer des ateliers calmes : histoires, comptines, pâte à modeler, gommettes, dessins.
- Ne pas proposer d'atelier du type motricité ou jouets induisant des jeux de course (perceuses/pistolet)
- Proposer d'humidifier le visage et le cou avec un gant frais de façon régulière
- Proposer à boire en sortant de la sieste et très régulièrement dans l'après-midi
- Sortir les enfants dans la fin de journée (plus frais)
- Mettre chapeau ou casquette
- Mettre crème solaire (très haute protection adaptée à l'âge de l'enfant)

**De façon générale, faire en sorte que l'enfant ne joue pas au soleil.  
Suivre les directives de la PMI en cas de canicule**

## Prise de médicaments

### Organisation dans la structure

L'administration de médicaments dans la structure doit rester un acte exceptionnel.

Il convient de demander au médecin de famille un traitement **en 2 prises quotidiennes (matin et soir)**, qui sera donné par les parents.

- Si cela est impossible, l'équipe pédagogique aidera à la prise des traitements médicamenteux, sous la responsabilité de la directrice et/ou de l'infirmière.
- Aucun traitement ne sera administré sans l'ordonnance médicale appropriée au traitement
- Toute 1ère prise de médicaments devra être débutée impérativement par les parents (risques d'effets secondaires)
- L'équipe pédagogique informe la directrice de l'arrivée d'un enfant avec un traitement.

#### Transmissions orales et écrites à l'arrivée de l'enfant :

- Relire l'ordonnance, vérifier les médicaments, remplir la fiche de traitement **avec les parents** : faire en sorte que l'agent qui administrera le traitement relise l'ordonnance avec le parent
- Inscrire les prénom et nom de l'enfant sur les boîtes et vérifier l'intégrité des médicaments
- Noter sur les transmissions la prise d'un traitement,
- Mettre dans une bannette les traitements, la fiche traitement et l'ordonnance
- Mettre au frais les médicaments en fonction de leur mode de conservation
- Le professionnel peut refuser l'acte s'il estime que ses connaissances ne sont pas suffisantes pour l'administration en toute sécurité d'un médicament. L'agent fait appel à l'infirmière si celle-ci est disponible. Elle en réfère alors à sa collègue et la directrice.

#### Transmissions écrites à la prise du traitement :

- L'agent qui aura donné les traitements note les transmissions et la fiche traitement en indiquant son prénom, l'heure et la dose

## Mise en place d'un PAI

### Quand ?

- Pour certaines pathologies : diabète, allergies (œdème de Quincke), asthme essentiellement

### Comment ?

Concertation avec l'équipe, les parents, le médecin traitant de l'enfant et le médecin référent qui établissent essentiellement la démarche à suivre pour cet enfant :

- Ordonnance
- Qui donne les médicaments ?
- Que faut-il faire en cas de crise ?
- Précautions à prendre

### Pourquoi ?

Pour clarifier la conduite à tenir en cas de problème aigu de santé avec un enfant particulièrement fragile

### Révision

- **Le PAI est renouvelé chaque année**

## Organisation des conditions de recours au SAMU

### Protocole d'urgence

#### Rester calme

- **Observer l'enfant**
  - / Répond-il aux questions ?
  - / Respire-t-il sans difficulté ?
  - / Saigne-t-il ?
  - / De quoi se plaint-il ?
  
- **Isoler l'enfant si possible**
- **Une personne reste auprès de lui**

#### Alerter

- **Accident sans mise en jeu du pronostic vital**
  - / Appeler le médecin de la structure : docteur PEYROT
    - Tél fixe : 04 74 90 35 04
    - Tél portable : 06 68 07 60 41
  
- **Accident avec pronostic grave – alerte du SAMU**
  - / Composer le 15
  - / Indiquer l'adresse détaillée
  - / Préciser le type d'événement (chute, convulsion...)
  - / Décrire l'état observé (symptômes, âge de l'enfant, poids)
  - / Ne pas raccrocher le premier
  - / Laisser la ligne téléphonique disponible

#### Appliquer les conseils donnés

- **Auprès de l'enfant**
  - / Couvrir et rassurer
  - / Ne pas donner à boire
  - / Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état
  - / Rassembler les renseignements concernant l'enfant (coordonnées des parents, carnet de santé, vaccinations...)

#### Appeler les parents

Prévenir la directrice, et si elle est absente, la responsable petite enfance au siège. La directrice de la structure sera informée au retour de son absence.

## Organisation de formation et recyclages aux premiers secours pour l'équipe

### Objectifs

Se sentir capable de réagir de façon adaptée en cas de détresse vitale d'un enfant :

- mettre un enfant en PLS (position latérale de sécurité)
- connaître la manœuvre en cas de fausse-route
- savoir pratiquer le massage cardiaque et le bouche-à-bouche

### Fréquence

Envisager une formation de remise à niveau tous les 3 ans.

### Conditions

La formation sera obligatoirement suivie par l'équipe au complet.

### Organisme de formation

## Mise à disposition et information du protocole auprès des familles

- Envoi du présent protocole par mail lors de l'inscription pour de prise de connaissance et d'acceptation
- Présentation du protocole lors de la réunion de rentrée, en présence de l'infirmière et/ou du médecin référent
- Mise à disposition du document pour consultation :
  - sur document papier au sein de la structure, sur demande de la famille

**Fait-le : 1<sup>er</sup> Mars 2021**

**Docteur Peyrot:**



**la directrice :**

**Le vice-président en charge de la petite enfance :  
Nora Chebbi**

**Signatures du personnel de la structure :**



