

PROCOLES MEDICAUX DES STRUCTURES D'ACCUEIL PETITE ENFANCE

N°d'urgence :

☒ CODAMU = 15 (COmité Départemental Aide Médicale Urgente)

Les protocoles médicaux d'actions et de conduites à tenir s'appliquent avec la collaboration du médecin référent du Département Enfance.

L'accueil des enfants en structures petite enfance est subordonné au respect de la réglementation vaccinale en vigueur.

Quelles que soient les situations médicales, y compris en cas de fièvre, la responsable de la structure ou son adjointe doivent être immédiatement prévenues.

Les parents sont informés dès que possible, par la responsable de la structure ou une personne déléguée, de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin particulier, une prise en charge éventuelle par leur médecin traitant ou en cas de recours aux Services d'Aide Médicale d'Urgence.

S'il existe un Protocole d'Accueil Individualisé pour l'enfant, les consignes apportées sont à appliquer en priorité.

Les procédures peuvent être différentes selon les structures puisque seules les responsables de la crèche et du multi-accueil (ou délégation) sont autorisées à l'aide à la prise des médicaments (hors PAI).

La circulaire du 27/9/2011 de la direction de la sécurité sociale et de la direction générale de la santé précise que « l'aide à la prise de médicament est considéré comme un acte de la vie courante » sous réserve d'une ordonnance datant de moins de 6 mois et de l'autorisation écrite des parents pour les professionnels d'administrer le traitement prescrit.

Le guide ministériel sur les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant d'avril 2017 précise qu'en l'absence d'infirmière dans une structure, «le cadre réglementaire actuel permet une aide à la prise de médicaments. Celle-ci se distingue de l'administration des médicaments non pas en raison des gestes opérés par les professionnels(...) mais par le fait que les professionnels ne décident ni de la substance ingérée, ni de ses quantités et se limitent à appliquer les prescriptions de l'ordonnance ».

Dans tous les cas (PAI ou aide à la prise de médicaments), les professionnels ne pourront agir que si l'ordonnance date de moins de 1 an et avec l'autorisation écrite des parents.

SOMMAIRE

EVICIONS-----	4
RAPPEL DES CONSIGNES D'HYGIENE -----	4
RAPPEL DES SIGNES D'ALERTE -----	4
FIEVRE -----	5
DIARRHEE -----	6
VOMISSEMENTS -----	7
POUSSES DENTAIRES -----	8
TRAUMATISME DENTAIRE -----	8
ERUPTION FEBRILE -----	9
ERUPTION NON FEBRILE -----	9
ERYTHEME FESSIER -----	10
CONJONCTIVITE -----	11
CORPS ETRANGER DANS L'ŒIL -----	11
CHUTES -----	12
HEMATOME -----	12
PLAIE OUVERTE -----	12
CHUTE SUR LA TÊTE -----	12
SAIGNEMENT DE NEZ -----	13
CONVULSIONS -----	14
BRÛLURES -----	14
PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE -----	15
PIQÛRE DE TIQUE -----	15
CHOC ANAPHYLACTIQUE -----	16
ASPHYXIE OU ETTOUFFEMENT -----	17
DETRESSE VITALE -----	18
ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE/REANIMATION -----	18
OEDEME DE QUINCKE -----	19
PERTE DE CONNAISSANCE PARTIELLE OU COMPLETE-----	19
CORPS ETRANGER DANS LE NEZ/OREILLE -----	19
VALIDATION DU PROTOCOLE -----	20

EVICIONS

Listes des maladies nécessitant une éviction de la collectivité (à date du diagnostic établi par le médecin traitant):

- Coqueluche
- Diphtérie
- Gale
- Impétigo (sauf si la lésion peut être protégée)
- Infections à streptocoque A
- Méningite virale et bactérienne
- Oreillons
- Rougeole
- Teigne contagieuse
- Tuberculose pulmonaire
- Typhoïde et Parathyphoïde

Liste des maladies entraînant une éviction à la phase aigüe :

- Bronchiolite
- Conjonctivite symptomatique
- Gastro-entérite
- Grippe
- Infection herpétique
- Varicelle

Et toute situation familiale ou environnementale de contagiosité

Pour toute autre maladie, et conformément aux règlements de fonctionnement votés en Conseil Municipal, les structures ne peuvent « recevoir les enfants suspects d'être atteints de maladie contagieuse ou porteur de parasites. Certaines affections entraînent l'arrêt momentané de la fréquentation de la collectivité ». « Dans tous les cas, le retour est subordonné à un traitement de 48 heures minimum et à l'arrêt de certains symptômes (fièvre, diarrhée, vomissement, éruptions cutanées, poux, ...) »

Ces dispositions ont été prises aussi bien pour le confort de l'enfant nécessitant un suivi médical que pour celui des autres enfants accueillis par la structure et minimiser au maximum les risques de contagion.

RAPPEL DES CONSIGNES D'HYGIENE

Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon avant et après chaque soin.

RAPPEL DES SIGNES D'ALERTE

Pleurs, cris, agitation, apathie, prostration, langue inhabituellement sèche.

FIEVRE

On parle d'hyperthermie quand la température de l'enfant est supérieure à 38°C..

Découvrir l'enfant (et non le déshabiller complètement et le faire boire pour prévenir le risque de déshydratation.

Baisser le chauffage ou aérer la pièce si besoin.

Contrôler l'évolution de la température régulièrement (environ toutes les 2 heures) et surveiller l'état de l'enfant (plaintif, somnolent, refus de s'alimenter ou de boire, ...).

Si l'enfant ne bouge pas, a du mal à se réveiller, à respirer, présente des tâches rouges ou bleues, prévenir le 15.

En crèche et au multi-accueil :

- Vérifier le poids de l'enfant et l'ordonnance dans son dossier,
- Donner systématiquement du Paracétamol (fourni par les parents) dès 38°C en fonction de la prescription médicale du médecin traitant de l'enfant, de préférence en solution buvable ;
- Attention : le paracétamol sous forme liquide a une durée de validité de 6 mois après ouverture du flacon neuf. Veiller à toujours noter la date dès l'ouverture du flacon.

En halte-garderie :

- prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant dès que possible.

DIARRHÉE

On parle de diarrhée dans le cas d'émission de selles anormales, fréquentes et abondantes. Elle peut s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle, prostration, trouble du comportement.

Noter le nombre de selles et vérifier si la langue de l'enfant n'est pas sèche.

Isoler si possible l'enfant malade des autres enfants

Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole.

Faire boire l'enfant régulièrement et effectuer des changes dès que nécessaire. Si besoin, utiliser la crème de change personnelle à l'enfant.

Adapter le régime alimentaire :

- privilégier la carotte, les compotes pomme/coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matière grasse, le riz.
- La substitution du lait maternisé habituel par un lait de régime se fera uniquement sur prescription du médecin traitant. Éviter au maximum les aliments lactés.

Dans tous les cas, renforcer les règles d'hygiène habituelles dans la structure : lavage des mains (enfants/adultes), application de solution hydro alcoolisée sur les mains, port de gants jetables pour les changes, nettoyage et désinfection des paillasses, jouets, tétines et doudous.

Appeler les parents après 2 ou 3 selles importantes ou si des vomissements importants sont associés ou tout comportement inhabituel de l'enfant pour qu'ils viennent le chercher et les orienter vers une consultation de médecin traitant.

VOMISSEMENTS

Les vomissements sont différents des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs. Ils peuvent s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole. Vérifier si la langue de l'enfant n'est pas sèche et si l'enfant ne présente pas des troubles du comportement associés.

Ne pas forcer l'enfant à manger mais proposer systématiquement une réhydratation avec de l'eau ou des boissons sucrées et fractionner l'alimentation (compote, purée, biscotte, ...)

Si possible, isoler l'enfant du reste du groupe.

Surveiller les signes de déshydratation et l'état général de l'enfant. En cas d'altération, prévenir le 15.

Dans tous les cas, renforcer les règles d'hygiène habituelles dans la structure : lavage des mains (enfants/adultes), application de solution hydro-alcoolisée sur les mains, port de gants jetables pour les changes, nettoyage et désinfection des paillasse, jouets, tétines et doudous.

Appeler les parents après 2 ou 3 vomissements importants pour qu'ils viennent chercher l'enfant et les orienter vers une consultation de médecin traitant.

POUSSEE DENTAIRE

Si douleur :

- proposer les anneaux de dentition (plus ou moins froids)

En crèche et au multi-accueil :

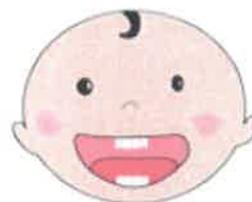
- Vérifier le poids de l'enfant et l'ordonnance dans son dossier,
- Administrer du Doliprane en fonction de la prescription médicale du médecin traitant de l'enfant et après avoir contacté les parents pour obtenir leur accord verbal (consigné dans le cahier de transmission).
- Attention : le Doliprane sous forme liquide a une durée de validité de 6 mois après ouverture du flacon neuf. Veiller à toujours noter la date dès ouverture du flacon.



▶ 6 à 8 mois :
2 incisives (en bas)



▶ 8 à 10 mois :
2 incisives (en haut)



▶ 10 à 14 mois :
4 incisives (haut et bas)



▶ 12 à 18 mois :
4 premières molaires
(haut et bas)



▶ 12 à 24 mois :
4 canines (haut et bas)



▶ 20 à 30 mois :
4 dernières molaires (haut et bas)

TRAUMATISME DENTAIRE

En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc, conserver la dent dans du sérum physiologique et prévenir les parents de l'enfant pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais.

ERUPTION FEBRILE

Avec un état général conservé : application du protocole FIEVRE et appeler les parents pour les tenir informés.

Avec un état général altéré (enfant geignant, trouble de la conscience, frissons, tachycardie, ...) : appeler les parents pour les prévenir et surveiller l'enfant et notamment l'évolution de son état.

ERUPTION NON FEBRILE

Surveiller l'évolution sur deux heures.

Cette éruption peut être due à une réaction allergique. Si elle est connue, suivre le PAI. Appeler les parents et les orienter vers une consultation auprès du médecin traitant.

Si on observe un gonflement des lèvres et du visage associé : appeler le 15.

ERYTHEME FESSIER

Affection cutanée du siège, caractérisée par une peau anormalement irritée, chaude et humide.

Changer l'enfant régulièrement en mettant des gants jetables et utiliser la crème de soins propre à l'enfant et fournie par la famille.

Rechercher la présence de muguet endo-buccal en cas d'éruption importante et persistante du siège.

Le signaler aux parents au moment du départ.

CONJONCTIVITE

Inflammation de la conjonctive qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation. Elle se caractérise par des yeux rouges, larmoyants, des paupières collées, un prurit et un écoulement purulent. Attention à ne pas confondre avec un canal lacrymal obstrué qui peut présenter des symptômes similaires.

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

- les parents sont invités à aller consulter leur médecin traitant immédiatement dans la mesure du possible.

Si la conjonctivite apparaît au cours de l'accueil :

- Mettre des gants jetables et effectuer un soin de l'œil avec du sérum physiologique sur une compresse stérile.
- Appeler les parents et les orienter vers une consultation auprès du médecin traitant.

Le retour de l'enfant est subordonné à une éviction incluant 48 heures de traitement.

CORPS ETRANGER DANS L'ŒIL

Lavage abondant de l'œil avec du sérum physiologique ou du dacryosérum SAUF en cas de projection de liquide agressif ou de corps étranger potentiellement vulnérant (ex : verre, métal, ...)

Maintenir l'œil fermé dans la mesure du possible.

Appeler les parents et les orienter vers une consultation ophtalmologique ou à défaut aux urgences ophtalmologiques si besoin.

Noter les circonstances de l'accident (choc, corps étranger solide, substance liquide, ...)

CHUTES

HEMATOME- BOSSE – ECCHYMOSE

Appliquer une poche réfrigérée en l'absence de plaie.
Administer du paracétamol si douleur avec l'accord des parents.

PLAIE OUVERTE

Mettre des gants jetables et laver au savon et à l'eau et si besoin, compresser la plaie avec une compresse stérile. Si la plaie est souillée de terre, nettoyer avec de l'eau savonneuse et une brosse douce.

Si la plaie est importante (plus de 1 cm) et semble nécessiter une suture, placer une compresse stérile imbibée d'antiseptique dessus et alerter le 15.

Appeler les parents pour qu'ils soient informés de l'état de leur enfant.

Si le saignement est important et persistant : alerter le 15.

PLAIE DE LA BOUCHE

Rincer à l'eau et vérifier les dents

PLAIE DE LA LEVRE

Nettoyer à l'eau et appliquer un glaçon avec un linge intermédiaire. Si besoin, faire une compression de la plaie avec une compresse stérile.

CHUTE SUR LA TÊTE

Il y a un risque que se constitue un hématome intra crânien dans les heures ou jours qui suivent.

Si l'enfant est conscient : le laisser se relever seul (selon ses capacités), le rassurer, appliquer une poche réfrigérée si nécessaire.

Si l'enfant est inconscient ou s'il y a une perte de connaissance même très brève : l'installer en PLS (position latérale de sécurité) et appeler le 15.

Dans les deux cas, signaler l'accident à la directrice et noter les circonstances de la chute (hauteur, heure, durée de perte de connaissance, somnolence, trouble de l'équilibre, confusion ...).

En cas de chute sur la tête l'enfant devra être surveillé régulièrement (toutes les 2 à 4 heures) pendant 48 heures. Les signes qui doivent alerter l'attention sont :

- persistance ou aggravation des maux de tête
- somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants
- vomissements
- troubles visuels
- troubles de la parole
- troubles de l'équilibre, de la marche, mouvements asymétriques
- convulsions

La présence d'un de ces signes justifie une consultation aux urgences

SAIGNEMENT DE NEZ

Mettre des gants jetables et comprimer la narine à la base cartilagineuse des os propres du nez autant de temps que nécessaire (5-10 minutes).

Pincer très fortement les narines de l'enfant.

Lui faire boire de l'eau glacée (surtout pas de boisson chaude).

Si le saignement persiste ou est dû à un traumatisme important du nez : alerter le 15.

CONVULSIONS / EPILEPSIE

Une convulsion se présente dans le contexte d'une perte de connaissance, comme des spasmes involontaires d'un muscle, d'un groupe de muscles ou de l'ensemble de l'appareil musculaire du corps. Les membres s'agitent involontairement et de manière saccadée ; les yeux se révulsent quelquefois.

La convulsion fébrile peut se manifester généralement chez un enfant en bonne santé, lors d'une fièvre due à une infection banale (T° minimum de 38°C).

La crise dure le plus souvent de 1 à 5 minutes, puis l'enfant retrouve un état normal.

Installer l'enfant au sol sur un tapis et le mettre si possible en position latérale de sécurité. Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche.

Ecarter tout objet susceptible de le blesser et ne pas maintenir l'enfant.

Simultanément, prévenir le 15 et la responsable qui contactera les parents.

Noter l'heure de début et de fin de crise ainsi que le contexte environnemental et familial.

Après la crise, ne rien donner à manger ni à boire à l'enfant.

Prendre sa température et traiter la fièvre s'il en a selon le protocole.

S'il y a un PAI pour « convulsions », suivre le protocole défini, sinon prévenir le 15.

Toute convulsion supérieure à 30 secondes doit faire l'objet d'une consultation et d'une information aux parents.

BRÛLURES

Doucher la zone brûlée à l'eau fraîche (15°C) en évitant de mettre le jet d'eau directement sur la brûlure, pendant 15 minutes.

Si douleur, administrer du Doliprane selon le protocole « fièvre ».

Noter la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse).

Selon le degré, l'étendue ou la localisation (plis, muqueuses), alerter le 15.

Eviter de percer les cloques s'il y en a, ce geste peut provoquer une infection.

Dans tous les cas, orienter la famille vers une consultation médicale.

PIQÛRES D'ABEILLES, FRELONS OU GUÊPES

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire et si la piqûre est dans la bouche : alerter le 15.

Sinon :

- enlever le dard avec une pince à épiler s'il est visible et évident.
- appliquer un glaçon.

Si douleur, administrer du Doliprane selon le protocole « Fièvre ».

Si réaction allergique locale ou œdème : alerter le 15.

PIQÛRES DE TIQUES

Si vous trouvez une tique plantée dans la peau, il faut l'extraire rapidement. La transmission de bactéries nécessite au moins 4 à 6 heures de présence de la tique.

Glisser l'extrémité du tire-tique entre la peau et la tique, en glissant le point d'attache de la tique dans la petite rainure prévue à cet effet. Ensuite, en tirant tout doucement, faire tourner le tire-tique entre le pouce et l'index. La tique va se « dévisser » sans traumatisme et sans arracher la tête.

En l'absence de tire-tique, appliquer un coton imbibé d'huile de table et le maintenir en place jusqu'à la chute de l'insecte.



Ne jamais utiliser de substance type alcool, éther ou vaseline en raison du risque de régurgitation de la tique qui augmente le risque de transmission de *Borellia*.

Désinfecter la piqûre.

Marquer au stylo la zone piquée afin de surveiller l'évolution de la piqûre.

CHOC ANAPHYLACTIQUE

Le choc anaphylactique ou choc allergénique est une réaction allergique parfois très violente qui se traduit par : des démangeaisons et des rougeurs, un gonflement du visage et des lèvres, une détresse respiratoire en rapport avec un œdème laryngé.

Appeler le 15 **immédiatement**.

Mettre l'enfant immédiatement sur le dos, la tête tournée latéralement et les jambes surélevées.

Dégager les voies respiratoires.

ASPHYXIE OU ETOUFFEMENT

Obstruction totale par un corps étranger : envoyer quelqu'un appeler le 15.

Enfant de – 1 an : manœuvre de Mofenson

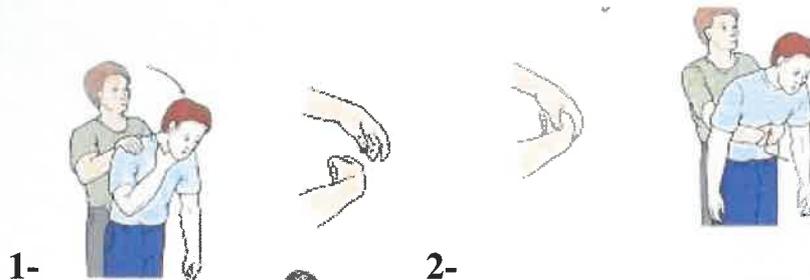


S'asseoir et plier sa cuisse à angle droit

Installer l'enfant hypotonique à califourchon ventral sur sa cuisse et administrer 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates du plat de la main.

Si le corps étranger n'a pas été rejeté (vérifier l'intérieur de la bouche), retourner l'enfant sur le dos et effectuer 5 compressions thoraciques (avec la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine, une largeur de doigt au-dessous de la ligne reliant les mamelons).

Enfant de + 1 an : manœuvre de Heimlich



Effectuer 5 tapes dorsales entre les omoplates (si échec, continuer)

Se placer derrière l'enfant et le plaquer contre sa poitrine.

Mettre son poing fermé et oblique à la base du sternum, le pouce contre la peau.

Recouvrir avec son autre main le poing fermé et exercer une brutale traction oblique vers le haut et en arrière en faisant pénétrer son poing sous le thorax ;

Recommencer ce geste 5 fois au maximum.

Si asphyxie par strangulation, atmosphère confinée, sac plastique ... alerter le 15 et effectuer les 1ers gestes d'urgence (ventilation artificielle, massage cardiaque, ...)

DETRESSE VITALE/ TROUBLE VENTILATOIRE

Si :

- perte de connaissance partielle ou complète
- inhalation de corps étranger (après échec des manœuvres d'expulsion)
- hémorragie digestive
- arrêt cardiaque et/ou respiratoire

Alerter le 15 et procéder simultanément aux gestes d'urgence

ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE/REANIMATION

Enfant de – 1 an (qui ne respire pas) :

Mettre l'enfant (poitrine dénudée) à plat dos sur un plan dur (ni mouillé, ni métallique)

Débuter par 5 insufflations (bouche-à-bouche-à-nez)

Effectuer 30 compressions thoraciques (avec la pulpe de 2 doigts, enfoncement à 1/3 de l'épaisseur du thorax)

Puis 2 insufflations

Répéter ces gestes jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours



ne pas utiliser de défibrillateur automatisé externe (DAE)

Enfant de + 1 an (qui ne respire pas) :

Mettre l'enfant (poitrine dénudée) à plat dos sur un plan dur (ni mouillé, ni métallique)

Débuter par 5 insufflations (bouche-à-bouche)

Effectuer 30 compressions thoraciques (avec la main, enfoncement à 1/3 de l'épaisseur du thorax)

Poursuivre 5 cycles 30 compressions/2insufflations

Répéter ces gestes jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours ou utilisation du DAE avec les électrodes adaptées aux enfants de -8 ans.

OEDEME DE QUINCKE

Il survient souvent suite à une allergie. Il se manifeste par un gonflement de la peau autour de la zone affectée et particulièrement les yeux, les mains, la bouche, les pieds, les lèvres ou la langue.

S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole

S'il n'y a pas de PAI, alerter le 15 et suivre les instructions du médecin urgentiste

PERTE DE CONNAISSANCE PARTIELLE OU COMPLETE

Mettre l'enfant en PLS

Alerter le 15 et surveiller l'évolution de l'enfant

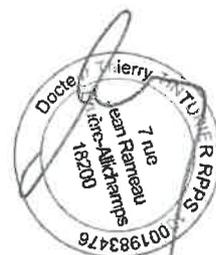
CORPS ETRANGER DANS LE NEZ/OREILLES

Ne rien faire

Prévenir le 15 et les parents.

VALIDATION DU PROTOCOLE

QUALITE	NOM	DATE & SIGNATURE
Médecin référent	Dr. TINTURIER Thierry	
Elue chargé de la Famille	Mme CHAMPION Jacqueline	<p>Pour le Maire, par délégation, Adjoint chargé de la famille</p> <p>28/11/19</p> <p>Jacqueline CHAMPION</p>
Responsable du département Petite Enfance	Mme BERTHOMIER Gaëlle	<p>28/11/19</p> <p><i>[Signature]</i></p>
Responsable Halte-garderie Vernet	Mme BARRE Manon	<p>18/11/2019</p> <p><i>[Signature]</i></p>
Responsable adjointe Halte-garderie Vernet	Mme LESAGE Céline	<p>le 18 novembre 2019</p> <p><i>[Signature]</i></p>
Responsable crèche Dr Jacques Barry	Mme HENRY Isabelle	<p><i>[Signature]</i></p>
Responsable adjointe crèche Dr Jacques Barry	Mme COUDRET Dominique	<p>19.11.19</p> <p><i>[Signature]</i></p>
Responsable Multi-accueil Douce Chaume	Mme FRANCHE Anne-Marie	<p>25/11/2019</p> <p><i>[Signature]</i></p>
Responsable adjointe Multi-accueil Douce Chaume	Mme BAUDIMANT Emilie	<p>18/11/2019</p> <p><i>[Signature]</i></p>



le 14 XI 2019