

2022

PROTOCOLE : Santé et soin



Gwenola BOSSE
Petite crèche La Girafe
14/12//2022

PREAMBULE

Le guide est destiné à être partagé et expliqué avec les équipes. Il est introduit par le rôle du référent santé et accueil inclusif et L'ordonnance N° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles a posé le principe d'autorisation pour les professionnels de crèche d'administrer les médicaments.

Le décret 2021 -1131 du 30 août 2021 met fin sur cette autorisation en donnant les modalités précise au EAJE.

Ce document n'est pas figé. Il sera amené à être modifié suivant l'évolution des connaissances et de la législation.

SOMMAIRE

Rôle du référent santé et accueil inclusif

- 1 Article code de la santé publique
- 2 Les missions du référent
- 3 Le crédit temps du référent
- 4 Qui est-il ?

Admission de l'enfant

- 1 Vaccination obligatoire
- 2 Visite d'admission
- 3 Etat de santé de l'enfant
- 4 Administration de médicaments
- 5 Projet d'accueil individualisé (PAI)

Quelques recommandations

- 1 La trousse de secours
- 2 Protocole lavage des mains

Que faire en cas de ...

- 1 Fièvre
- 2 Diarrhées aiguë
- 3 Maladies transmissibles
- 4 Bronchiolite
- 5 Inhalation d'un corps étranger
- 6 Inconscience et arrêt respiratoire
- 7 Traumatisme crânien et blessure à la tête
- 8 Convulsions hyperthermiques
- 9 Ecchymose
- 10 Epistaxis
- 11 Egratignure et plaie
- 12 Brûlure
- 13 Forte chaleur
- 14 Piqûre d'insecte

Protocole

- 1 Soins de change
- 2 Préparation des biberons
- 3 Conduite à tenir en cas de poursuite d'allaitement maternel
- 4 Urgences médicales

Rôle du référent santé et accueil inclusif

1 Art R2324-39 du code de la santé publique

Un référent “Santé et Accueil inclusif” intervient dans chaque établissement et service d’accueil non permanent d’enfants. « Le référent “Santé et Accueil inclusif” travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l’article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionné à l’article L. 2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l’accord des titulaires de l’autorité parentale ou représentants légaux de l’enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

2 Les missions du référent “Santé et Accueil inclusif” sont les suivantes :

- « Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l’équipe de l’établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d’accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
 - « Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l’encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l’article R. 2324-30 ;
 - « Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l’établissement ou le service ;
 - « Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l’accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
 - « Pour un enfant dont l’état de santé le nécessite, aider et accompagner l’équipe de l’établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d’un projet d’accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l’enfant en accord avec sa famille ;
- « Assurer des actions d’éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d’activités physiques, de sommeil, d’exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l’autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions.
- « Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations

préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à

l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

- « Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

- « Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

- « Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité »

3 Crédit « temps » du référent Petite crèche 20 h dont 4 par trimestre

4 Qui est-il?

Le référent santé & accueil inclusif peut être :

- Un médecin justifiant d'une qualification ou expérience en matière de santé du jeune enfant
- Une personne titulaire du diplôme d'état de puéricultrice
- Une personne titulaire du diplôme d'infirmier et d'une qualification en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience de 3 ans en qualité d'infirmier auprès de jeunes enfants Le temps de travail du référent santé ne peut être confondu avec son temps de travail habituel (un crédit d'heures minimal est détaillé Les missions et le crédit temps doivent être précisées dans un contrat ou par voie conventionnelle.

Admission de l'enfant

1 Vaccination obligatoire

L'extension à 11 vaccins obligatoires a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 suite à la proposition d'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé de rendre obligatoires 8 vaccins supplémentaires jusqu'alors recommandés pour la petite enfance, en complément des 3 vaccins actuellement obligatoires :

- la diphtérie,
- le tétanos
- la poliomyélite

S'ajoutent :

l'Haemophilus influenzae B (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites)

- la coqueluche
- l'hépatite B,
- la rougeole
- les oreillons
- la rubéole

le méningocoque C (bactérie provoquant des méningites)

le pneumocoque (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites)

2 Visite d'admission

L'examen médical en vue du certificat autorisant l'admission de l'enfant en collectivité est réalisé par le médecin traitant de l'enfant.

3 Etat de santé de l'enfant à l'arrivée en crèche ou durant la journée

Toute maladie de l'enfant n'entraîne pas obligatoirement son éviction. Le directeur de la crèche, en cas de maladie bénigne, apprécie si l'accueil de l'enfant est compatible avec son bien-être, celui des autres enfants et le bon fonctionnement de la crèche. En général, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.

4 Administration de médicaments

Les médicaments doivent être donnés principalement par les parents. Il est donc conseillé de demander au médecin dans la mesure du possible, d'établir des prescriptions qui pourront être données en deux prises (matin et soir) au lieu de trois.

Aucun médicament ne peut être donné sans présentation de l'ordonnance médicale le prescrivant, y compris pour l'homéopathie.

Sur les boîtes de médicaments doivent être notés le nom et prénom de l'enfant ainsi que la date d'ouverture. Tout ce qui se conserve au frais devra être transporté dans un sac isotherme dans lequel

sera glissée une poche de froid. Sans ces conditions de transport, le médicament ne pourra être donné à l'enfant.

Aucun traitement sous forme aromathérapique.

Les patches anesthésiques (EMLAPATCH) ne sont pas appliqués par le personnel habilité, même sur présentation d'une ordonnance.

Pour tout « traitement de fond » médicamenteux et/ou homéopathique, un projet d'accueil individualisé est établi entre la famille, le médecin de l'enfant et la directeur de la crèche (rf § 5).

A chaque fois qu'un enfant a un traitement à prendre à la crèche, le parent doit signer un formulaire d'autorisation pour l'administration de médicament.

Petite crèche La Girafe

Autorisation d'administrer un médicament

Nom et prénom de l'enfant :

Nom du médicament :

Posologie :

Heures où le médicament doit être administré :

Date :

Nom, Signature du responsable légale :

.....
Fiche du médicament administré

Jour et heure :

Posologie :

Nom de la personne habilitée et signature :

Seules les personnes habilitées (l'auxiliaire de puériculture et l'éducatrice de jeunes enfants) sont autorisées à administrer un médicament.

Il est impératif de prendre l'ordonnance pour vérifier la posologie, , la date et les modalités d'administration.

Une fois le traitement donné, la personne habilitée doit noter sur la feuille d'autorisation le jour, l'heure, la posologie administrée ainsi que son nom.

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Certaines pathologies nécessitent la mise en place d'un PAI. Rédigé à la demande de la famille, ce document est signé par la famille, par la direction de la structure et par le médecin de l'enfant. Il a pour but de faciliter l'accueil de l'enfant et de lui assurer un maximum de sécurité. Il décrit les modalités du traitement, la conduite à tenir, la mise en place des soins d'urgence.

Le PAI doit être accessible afin que les professionnels soient en mesure d'adapter leur conduite en cas de nécessité.

L'ordonnance du médecin doit être jointe au PAI. Elle doit être datée, signée et énoncer clairement la posologie.

Le PAI doit être réactualisé dès lors qu'une modification intervient.

Quelques recommandations

1 Trousse des premiers soins

Ciseaux réservés à la pharmacie

Pince à écharde

Cryospray ou coussin réfrigérant

Compresse stériles

Pansements hypoallergéniques

Pansements hémostatiques

Bandes

Rouleau de sparadrap

Désinfectants non colorés à usage unique

Alcool à 70° pour la désinfection des matériels et/ou du matériel

Doses d'homéopathie d'Arnica

En cas de sortie, se munir de :

La trousse premiers soins

Les PAI et les médicaments spécifiques

Un téléphone portable

La liste des coordonnées des parents

2 Protocole lavage des mains



Que faire en cas de ...

1 Fièvre

À savoir

La fièvre est une réaction naturelle de l'organisme pour l'aider à lutter contre les infections. Elle est définie par une température corporelle supérieure à 38° (utiliser un thermomètre électronique). Il n'est pas nécessaire de traiter systématiquement la fièvre si elle est bien supportée par l'enfant. Il n'est pas prouvé que les médicaments antipyrétiques puissent prévenir une crise convulsive (ANSM).

À faire

Lutter contre le réchauffement : enlever les couches superflues de vêtements, maintenir une température ambiante à 18 - 20°. Donner à boire souvent (toutes les 10 minutes) de l'eau plate fraîche au verre ou au biberon, éventuellement à la cuillère. Si la fièvre est bien supportée, il n'est pas nécessaire de traiter par médicament.

Prévenir les parents et demander si un antipyrétique a été donné pour respecter un délai d'au moins 6 heures entre deux prises. Si la fièvre est mal tolérée, donner du Paracetamol selon le protocole individuel établi par le médecin traitant.

Noter l'heure, la dose, le nom de la personne qui a donné le médicament. Ne rien donner si pas d'ordonnance de prescription ni d'autorisation signée par les parents (cas possibles de maladies du foie).

Surveiller et réévaluer 20 à 30 mn après.

Si protocole personnalisé pour un enfant (PAI), téléphoner aux parents et suivre ce protocole.

Signes de mauvaise tolérance

Cri faible, geignement. Pleurs permanents, absence de réponse aux sollicitations de l'adulte.
Indifférence à l'entourage / anxiété.
Apathie / agitation excessive.
Pâleur, marbrures, teint gris ou violacé.

Signes de déshydratation

Les yeux « creux » cernés
Muqueuses sèches, soif +++
Couches peu mouillées
Pli cutané

Critères d'urgence

Troubles de la conscience.
Nuque raide.
Gêne respiratoire importante avec toux.
Apparition de petites taches rouges ou violettes sur le corps et les membres (purpura).

Administer un antithermique si la température est supérieure à 38°5

PARACETAMOL, solution buvable donnée à l'aide de la pipette graduée en Kg (DOLIPRANE), dosée en fonction du poids de l'enfant

2 Diarrhée aiguë

À savoir

Diarrhée aiguë = survenue brutale de selles trop fréquentes et/ou trop liquides.

Les gastro-entérites aiguës du nourrisson sont des maladies infectieuses d'évolution en quelques jours généralement bénigne.

Leur principale complication est la déshydratation aiguë avec perte de poids. 50 à 80 % des diarrhées aiguës de l'enfant sont d'origine virale avec contagiosité extrême et recrudescence hivernale.

La contamination est le plus souvent directe (fécale, orale) ou indirecte (mains et objets souillés).

Penser à la possibilité d'une toxi-infection alimentaire s'il y a plusieurs cas groupés.

À faire

Surveiller l'état général de l'enfant

Certains signes doivent attirer l'attention : l'enfant a soif, il vomit dès qu'on lui propose à boire ou à manger, ses yeux sont creux, cernés, l'enfant est somnolent, les couches sont sèches ou peu mouillées, la présence de sang dans les selles...

Le risque de déshydratation est maximum entre 6 mois et 2 ans.

Prévenir les parents et les informer que éviction de la crèche, tant que persistent la diarrhée et/ou les vomissements, et en fonction de l'état général de l'enfant.

Renforcer les mesures d'hygiène habituelles lors du lavage des mains lors des changes de l'enfant (avant et après les changes) : port de gants jetables, lors des nettoyages des surfaces, des objets, des jouets manipulés par l'enfant.

Vérifier le respect des consignes concernant la conservation et la manipulation des aliments.

3 Maladies transmissibles

À savoir	À faire
<p>Les collectivités d'enfants mettent en contact de nombreux individus dans un espace relativement restreint ce qui favorise la transmission d'agents infectieux. Le contrôle optimal des maladies transmissibles nécessite une information précise sur la période d'incubation, la durée de la contagion, les mesures à prendre concernant l'éviction de l'enfant malade, l'hygiène et la prévention dans l'entourage. La prévention des maladies transmissibles en collectivité vise à lutter contre les sources de contamination et à réduire les moyens de transmission.</p> <p>Modes de contamination</p> <p>Direct : de personne à personne ou de l'animal à l'homme.</p> <p>Indirect : par produit ou matériel contaminé. Réservoir d'agents infectieux l'homme malade ou porteur sain, l'animal malade ou porteur sain, l'environnement : terre, air, eau, objets...</p> <p>Sources de contamination</p> <p>Les sécrétions oropharyngées ou nasales, la salive : lors de la toux, la parole, les éternuements, les selles, la peau infectée, les cheveux infectés, le sang. Des mesures d'hygiène rigoureuses doivent donc être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants en dehors même de toute infection déclarée.</p> <p>En cas de maladie transmissible, vérifier que l'application de ces mesures est bien assurée, les renforcer, les adapter en fonction de la source et du mode de contamination.</p> <p>Outre les vaccinations obligatoires (DTP, BCG), certaines vaccinations sont recommandées pour les personnels travaillant dans des structures d'accueil : coqueluche, hépatite A et B, ROR, varicelle (voir les recommandations du calendrier vaccinal de l'année en cours).</p>	<p>Informers les familles et le personnel en contact, afin de mettre en œuvre les mesures préventives ou curatives qui s'imposent, et inciter dans certains cas les personnes à consulter leur médecin : fragilité de certains enfants, nourrissons, anciens prématurés, risque de gravité accrue : sujets immuno déprimés, femmes enceintes.</p> <p>Vérifier et mettre à jour les vaccinations du personnel et des enfants (rubéole, tuberculose, coqueluche, hépatite...).</p> <p>Eviction (ou non) de l'enfant malade suivant son état clinique. La fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui même une éviction temporaire de la collectivité.</p> <p>L'éviction peut aussi se justifier afin de réduire le risque pour la collectivité.</p> <p>L'immense majorité des infections survenant chez l'enfant ne nécessite pas de traitement antibiotique. Le retour en collectivité dépend exceptionnellement de la prescription d'antibiotiques et ne justifie pas la présentation d'un certificat médical (sauf exception citée page suivante)</p>

Maladie	Durée d'éviction
Coqueluche	5 jours après le début de l'antibiothérapie
Diphthérie	Jusqu'à négativation de deux prélèvements à 24H d'intervalle après l'antibiothérapie
Gale	Gale commune : 3 jours après la fin du traitement Gale profuse : jusqu'à négativation de l'examen parasitologique
Gastro-entérite (E.Coli-Shigelle)	Jusqu'à négativation de 2 coprocultures à 24H d'intervalle après la fin du traitement
Hépatite A	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo	3 jours après le début de l'antibiothérapie si les lésions ne peuvent être protégées
Méningite	Jusqu'à guérison clinique / après hospitalisation
Streptocoque (angine, scarlatine)	2 jours après le début de l'antibiothérapie
Oreillons	9 jours après le début de la parotidite
Rougeole	5 jours à partir du début de l'éruption
Teigne	Jusqu'à présentation d'un certificat de spécialiste confirmant le début d'un traitement adapté
Tuberculose	Jusqu'à l'obtention d'un certificat précisant que l'enfant n'est plus contagieux
Typhoïde	Jusqu'à l'obtention de 2 coprocultures négatives 48H après l'arrêt du traitement

4 Bronchiolite

<p>À savoir</p> <p>La bronchiolite est une maladie des petites bronches due à des virus répandus et très contagieux. Elle se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par ceux-ci et par les mains.</p> <p>Elle débute par un simple rhume et une toux qui se transforme en gêne respiratoire souvent accompagnée de difficultés à s'alimenter.</p> <p>Elle ne nécessite pas d'éviction de la structure mais la fréquentation de la collectivité en phase aiguë n'est pas souhaitable.</p> <p>La guérison se fait en général en 5 à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 3 semaines.</p> <p>À faire</p> <p>Prévenir les parents et surveiller les signes de gravité.</p> <p>Se laver soigneusement les mains AVANT de s'occuper de l'enfant et APRES.</p> <p>Proposer souvent de l'eau plate.</p> <p>Fractionner les repas si nécessaire.</p> <p>Faire des lavages de nez au sérum physiologique AVANT LES REPAS et aussi souvent que nécessaire (6 à 10 fois par jour).</p> <p>Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique, les jeter dans une poubelle à couvercle.</p>	<p>Limiter les risques de transmission</p> <p>Laver soigneusement les surfaces, les jouets et autres objets.</p> <p>Eviter les échanges de jouets, d'objets, etc.</p> <p>Veiller aux conditions du local : aération, température, humidité.</p> <p>Signes de gravité (à surveiller)</p> <p>Difficulté nette à respirer (même après le lavage de nez).</p> <p>Toux de plus en plus importante.</p> <p>Sifflements de plus en plus nets.</p> <p>Signes de fatigue respiratoire : creusement entre les côtes ou à la base du cou, difficulté à boire ou à manger (moitié de la quantité habituelle).</p> <p>Apparition d'une fièvre élevée et/ou mal tolérée.</p> <p>Critères d'urgence</p> <p>Appeler le 15 si :</p> <p>Apparition d'un teint gris ou bleu,</p> <p>Respiration de plus en plus rapide ou très lente (inférieure à 15/mn = signe d'épuisement)</p>
--	---

5 Inhalation d'un corps étranger

<p>À savoir</p> <p>L'inhalation d'un corps étranger est un problème fréquent mais évitable. Un corps étranger peut être une pièce de monnaie, un bouton, un jouet, un morceau de jouet, un aliment.</p> <p>Seuls les corps étrangers dans la gorge sont une grande urgence car la respiration de l'enfant est bloquée : Les manœuvres de désobstruction doivent être appliquées immédiatement.</p> <p>Une obstruction complète des voies aériennes empêchant l'air de pénétrer va provoquer une perte de connaissance en quelques minutes si le corps étranger n'est pas retiré. L'enfant est incapable de crier, parler ou tousser.</p> <p>Dans les autres cas :</p> <p>L'enfant tousse : respecter cette toux.</p> <p>Il doit rester en position assise ou debout jusqu'à l'intervention des secours.</p> <p>Une obstruction partielle provoque une toux importante accompagnée d'anxiété.</p> <p>Quand un corps étranger se trouve dans les voies aériennes supérieures, tousser vigoureusement est le moyen le plus efficace de l'éliminer.</p>	<p>Signes qui doivent faire suspecter un corps étranger</p> <p>Salivation importante : l'enfant n'avale plus sa salive et bave.</p> <p>Battements des ailes du nez : l'enfant ouvre grand ses narines pour essayer d'inspirer le plus d'air possible.</p> <p>Position de reniflement : l'enfant soulève légèrement sa tête et se penche en avant comme s'il voulait renifler une fleur.</p> <p>Position du trépied : l'enfant est penché en avant, les bras tendus posés sur les genoux afin de prendre le plus d'air possible.</p> <p>Sifflements émis à chaque respiration.</p> <p>À faire</p> <p>Si l'enfant suffoque, c'est-à-dire qu'il ne peut ni tousser, ni émettre de son mais qu'il est conscient, faites appeler les secours pendant que vous commencez les premiers soins. Il doit rester en position assise ou debout jusqu'à l'intervention des secours.</p> <p>Si vous êtes seul, appelez les secours APRÈS avoir pratiqué les manœuvres de désobstruction pendant deux minutes.</p> <p>Les soins seront adaptés suivant l'état de conscience de l'enfant, son âge et le fait qu'il tienne debout ou non.</p>
--	---

Premiers soins à un enfant conscient

Si l'enfant a moins d'un an et/ou ne tient pas debout
Les premiers soins consistent à alterner :

5 tapes successives dans le dos :

Asseyez-vous,

Placez la tête de l'enfant vers le bas sur votre avant-bras, les pieds en l'air vers vous.

Placez une main autour de sa mâchoire ou de son cou.

Placez votre bras sur votre cuisse pour avoir un support.

Utilisez le talon de votre main libre pour appliquer 5 tapes successives rapides et appuyées entre les omoplates de l'enfant.

5 compressions thoraciques :

Placez votre main libre à l'arrière de la tête et de la nuque de l'enfant.

Utilisez vos deux mains et vos deux avant-bras pour tenir fermement le corps de l'enfant.

Retourner l'enfant, il repose alors sur votre bras posé sur votre cuisse.

Placer deux doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons.

Si vous apercevez le corps étranger dans la bouche de l'enfant, retirez-le prudemment.

Ne pas passer un doigt à l'aveugle dans la bouche : risque de l'enfoncer plus loin.

Si rien ne sort, continuez à appliquer les tapes dans le dos et les compressions thoraciques.

Vérifier entre chaque série de 5 tapes que le corps étranger n'est pas dans la bouche.
Continuez jusqu'à ce que le corps étranger sorte ou jusqu'à l'arrivée des secours.

Si l'enfant a plus d'un an et tient debout
Les premiers soins consistent à alterner :

5 compressions abdominales :

Placez-vous derrière l'enfant qui reste debout.

Placez votre poing entre le nombril et le sternum.

Maintenez votre poing en place à l'aide de votre autre main.

Serrez l'enfant contre vous et, avec le poing fermé, comprimez rapidement l'abdomen.

Dirigez le mouvement vers le haut et vers l'intérieur.

5 tapes dans le dos :

Placez-vous sur le côté et un peu en arrière de l'enfant debout.

Penchez l'enfant vers l'avant en soutenant sa poitrine, administrez 5 tapes entre les omoplates.

Après chaque tape, observez si le corps étranger a été rejeté ou non.

Si **oui**, l'enfant reprend sa respiration et tousse.

Si **non**, poursuivez jusqu'à ce que le corps étranger sorte ou jusqu'à l'arrivée des secours.

Premiers soins à un enfant inconscient

Poursuite des soins.

Si l'enfant perd connaissance et devient inerte, posez-le prudemment sur le sol ou toute surface rigide (table).

Entrenez une réanimation cardio-respiratoire

6 Inconscience et arrêt respiratoire

À savoir

Si un enfant ou un nourrisson est inconscient et ne respire plus, ou s'étouffe et perd conscience, il faut commencer la réanimation cardiorespiratoire pendant qu'une autre personne appelle les secours.

Si l'on est seul, commencer la réanimation pendant deux minutes avant d'appeler les secours.

À faire

Mettre l'enfant à plat dos sur une surface dure.

Stimuler l'enfant en le touchant et en lui parlant.

L'absence de réaction confirme l'état d'inconscience.

Dégager les voies aériennes :

placer une main sur le front et incliner la tête légèrement en arrière, placer les doigts de l'autre main sous le menton et tirer vers le haut en douceur.

Confirmer l'absence de respiration pendant 10 secondes (voir-entendre-sentir).

Vérifier l'absence de corps étranger dans la bouche.

Faire deux insufflations lentes et profondes :

Chez le nourrisson, appliquer la bouche sur la bouche et le nez.

Chez l'enfant, insuffler par la bouche en pinçant le nez.

Pratiquer 30 compressions thoraciques :

Chez le nourrisson, placer deux doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons, au dessus de la pointe du sternum. Obtenir une dépression thoracique de 1 à 2 cm.

Chez l'enfant de plus d'un an, faire les compressions avec un bras tendu. Obtenir une dépression thoracique de 3 à 4 cm.

Alterner 2 insufflations et 30 compressions.

Continuer jusqu'à ce que l'enfant commence à respirer ou que les secours arrivent.

7 Traumatisme crânien et blessure à la tête

<p>À savoir</p> <p>Les traumatismes crâniens (TC) sont fréquents chez les enfants de moins de 5 ans (lourdeur relative de la tête). Même si les complications intracrâniennes sont rares, la surveillance après un TC est essentielle. Les blessures à la tête concernent souvent le cuir chevelu. Celui-ci est très vascularisé et une petite plaie peut entraîner un saignement important. Un choc violent peut entraîner des lésions cérébrales à l'intérieur de la boîte crânienne : du sang et d'autres liquides peuvent s'accumuler et comprimer le cerveau.</p> <p>Ne jamais relever un enfant, le laisser faire seul.</p> <p>À faire</p> <p>Prévenir les parents. Confier la surveillance de l'enfant à une seule personne .</p> <p>Rechercher et noter :</p> <p>Saignement, n'importe où sur la tête. Perte de connaissance. Si un enfant pleure immédiatement après le choc, c'est bon signe. Nausées, vomissements (plus d'un épisode) Somnolence inhabituelle, manque d'énergie, fatigue excessive. Modification de l'humeur : agitation, agressivité, irritabilité, énervement. Trouble de la marche, de la parole, de l'équilibre. Liquide coulant du nez ou d'une oreille. Bombement de la fontanelle chez un nourrisson. Différence du diamètre des pupilles.</p>	<p>En cas de perte de connaissance, il y a suspicion de lésion cérébrale et/ou de la colonne vertébrale. Faire appel aux services d'urgences. Dans la mesure du possible, ne pas déplacer l'enfant en attendant les secours.</p> <p>En cas de vomissements, tourner l'enfant d'un bloc (corps et tête) sur le côté gauche en position latérale de sécurité (PLS).</p> <p>En cas de plaie de la tête : Compression douce (compresse, linge...) pour contrôler le saignement, puis pose d'un pansement propre (compresse maintenue par une bande). Utiliser des gants. Recours aux services d'urgence si le saignement persiste malgré la pression continue. S'il n'y a pas de problème lors des premières minutes, l'enfant devra faire l'objet d'une surveillance pendant les 6 h suivant l'accident. Les parents devront consulter un médecin et être informés des signes et symptômes qu'ils pourraient observer chez l'enfant ainsi que de l'attitude à adopter en cas d'apparition de l'un d'entre eux.</p>
---	--

8 Convulsions hyperthermiques

À savoir	À faire
<p>C'est une pathologie fréquente puisqu'elle peut survenir chez n'importe quel enfant (environ 5% des enfants de 1 à 4 ans feraient une crise convulsive hyperthermique).</p> <p>Le diagnostic repose sur la coexistence d'une crise convulsive et d'une fièvre élevée (souvent supérieure à 39° C), souvent lors d'une maladie infectieuse.</p> <p>90 % des crises convulsives sont simples :</p> <p>Âge de survenue entre 9 mois et 5 ans, Durée brève de la crise (inférieure à 10 mn), Secousses convulsives bilatérales, Récupération totale.</p> <p>10 % des convulsions hyperthermiques sont complexes :</p> <p>L'enfant a moins de 1 an ou plus de 5 ans. Les convulsions se localisent sur une partie du corps. Après la crise, l'enfant ne récupère pas, il reste somnolent. La crise peut se répéter. Il existe parfois un retard psychomoteur antérieur à la crise. La récurrence des convulsions hyperthermiques simples est possible sans signes de gravité.</p>	<p>S'il existe un PAI, suivre les consignes.</p> <p>Dans les autres cas : appeler le 15 pour bénéficier de conseils.</p> <p>Dans tous les cas :</p> <p>Prévenir les parents. Noter l'heure de début de la crise et la durée de celle-ci. Protéger l'enfant pendant la crise (traumatisme, morsure). Le mettre en position latérale de sécurité (PLS). Si possible, isoler l'enfant, le mettre au calme, éloigner les objets qui pourraient le blesser. Mesurer la température une fois la crise terminée. Dédramatiser l'épisode vécu auprès des autres enfants.</p>

9 Ecchymose

À savoir

À la suite d'un traumatisme, l'enfant peut présenter un «bleu»
« bleu » superficiel = ecchymose
« bleu » profond qui gonfle = hématome
Si le choc vient de se produire à la crèche, appliquer du froid :
linge humide, glaçons dans une poche (cold pack) pour limiter
le gonflement.

Par la suite, le « bleu » passe par différentes
couleurs selon son évolution (rouge, violet, bleu,
verdâtre, jaune).

Si le bleu est découvert à la crèche, sans qu'aucun choc n'ait
été observé, il faut :

Noter ses caractéristiques, sa localisation, les
dires éventuels de l'enfant.

En faire part aux parents et leur faire préciser
les circonstances de survenue.

Ne pas confondre avec des taches mongoloïdes
ou mongoliques (taches bleu-gris sur le dos et les
fesses ou les membres inférieurs chez les enfants
de certains types ethniques (Asie, Maghreb...)).



10 Épistaxis

À savoir

C'est une hémorragie extériorisée par les fosses nasales : on
l'appelle aussi saignement de nez.

C'est un symptôme très fréquent chez les enfants
de moins de 10 ans

Que faire en cas d'épistaxis

Mettre des gants

Noter l'heure du saignement et les circonstances.

Rassurer l'enfant et son entourage.

Ne pas s'affoler devant la quantité de sang perdu

Isoler l'enfant du groupe et l'asseoir.

Tenter de moucher le nez des deux côtés pour évacuer les
caillots en maintenant la tête de l'enfant penchée en avant.

Comprimer fermement les ailes du nez avec des gants,
à l'aide du pouce et de l'index, et d'un mouchoir si
possible pendant 10 mn (temps de coagulation) en penchant
la tête en avant.

Si le saignement ne cesse pas, appeler le 15

Prévenir les parents si le saignement persiste sinon informer
les parents à leur arrivée à la crèche



11 Égratignure et plaie

Que faire en cas d'égratignure ou de plaie ?

Mettre des gants
Laisser saigner un instant
Enlever les corps étrangers superficiels (+/- pince à épiler)
Nettoyer à l'eau savonneuse
Désinfecter avec un antiseptique type Diaseptyl®
Recouvrir d'une compresse stérile

Prévenir les parents

Consulter un médecin si la plaie est étendue et/ou profonde et/ou proche des yeux (pour exploration chirurgicale et/ou points de suture)

12 Brûlure

À savoir

Le coup de soleil est une brûlure superficielle.
Brûlure au **1er degré** (brûlure superficielle) : peau rosée, gonflement modéré, pas d'ampoule, douleur légère à modérée.

Brûlure au **2e degré** (brûlure partiellement profonde) Peau rouge foncé ou rouge luisant, ampoules, gonflement douleur modérée à sévère.

Brûlure au **3e degré** (brûlure profonde) : peau rouge vif, blanc cendré, noir parcheminé ou carbonisée, gonflement, la douleur peut être importante autour des zones brûlées (les zones brûlées sont peu ou pas sensibles).

À faire

Éloigner l'enfant de la source de chaleur.

S'il y a des flammes, les éteindre avec une couverture (éventuellement en faisant rouler l'enfant sur le sol).

Arroser la brûlure, à l'eau froide non glacée, pendant 10 mn.

Si cela n'est pas possible, couvrir d'une serviette propre imbibée d'eau froide : cela permet de réduire l'extension de la brûlure.

Ne jamais appliquer de corps gras (beurre, huile, pommade).

Si la brûlure est **profonde** et/ou très étendue, appeler le **15** et si besoin le **18**



13 Fortes chaleur

À savoir

Les enfants et les nourrissons sont plus sensibles que les adultes à ces risques. Quand il fait chaud, le refroidissement est assuré principalement par l'évaporation de la sueur.

Mais :

Si l'air est déjà humide, la sueur ne peut pas s'évaporer rapidement et le refroidissement est moins efficace.

Certains enfants ne transpirent pas suffisamment pour se refroidir.

Des vêtements qui retiennent la sueur peuvent gêner le refroidissement.

Le coup de chaleur

Les mécanismes de régulation de la température sont dépassés, ce qui rend la sudation impossible et fait monter la température corporelle.

Si la température du corps ne descend pas, des séquelles cérébrales peuvent apparaître.

Les signes

Agitation inhabituelle ou somnolence, voire perte de connaissance.

Maux de tête, fièvre élevée.

Peau sèche, chaude souvent rouge.

La déshydratation

Elle survient lors d'une exposition prolongée dans un environnement chaud, en jouant activement et en transpirant. Elle apparaît faute d'avoir bu une quantité suffisante d'eau pour remplacer celle qui a été perdue par la sudation.

Les signes

Soif intense, langue sèche,

Yeux cernés, urines rares et foncées.

Les signes de gravité

Troubles de la conscience,

Refus ou impossibilité de boire.

Couleur anormale de la peau.

À faire

Tout mettre en œuvre pour éviter le coup de chaleur ou la déshydratation :

Faire boire régulièrement l'enfant, proposer des boissons fraîches même en dehors des repas sans attendre qu'il réclame à boire, l'aider à boire, favoriser les jeux d'eau.

Éviter de sortir pendant les pics de chaleur entre 12 et 16 heures.

A l'extérieur, mettre des vêtements légers, amples, de couleur claire, un chapeau, des lunettes.

A l'intérieur, laisser l'enfant en simple couche, particulièrement pendant le sommeil.

Utiliser brumisateur et ventilateur pour rafraîchir la pièce.

En cas de signes d'intolérance à la chaleur, rafraîchir

l'enfant : linges froids, bains à 2 degrés au

dessous de la température corporelle, eau

fraîche à boire régulièrement.

En cas d'apparition de signes de gravité,

appeler le **15**



14 Piqûre d'insecte

<p>À savoir</p> <p>Bien que la majorité de ces piqûres soient relativement bénignes, elles peuvent se révéler dangereuses voire mortelles :</p> <p>si elles sont multiples, si elles se produisent dans la bouche, dans la gorge, au niveau des yeux, si l'enfant piqué déclenche une réaction de type allergique. L'enfant piqué ressent une douleur plus ou moins vive en fonction du type d'insecte et de la quantité de venin injectée.</p> <p>La peau autour de la piqûre devient rouge et enflée. L'enfant ressent des démangeaisons plus ou moins intenses.</p> <p>À faire</p> <p>En cas de piqûre unique dans une zone ne présentant pas de danger particulier, il faut :</p> <p>Extirper le dard s'il est présent à l'aide d'une pince à épiler ou avec le doigt en grattant la peau et en faisant attention à ne pas presser pour ne pas injecter plus de venin dans la plaie.</p> <p>Appliquer de la glace ou une compresse d'eau froide pour diminuer l'inflammation,</p> <p>Aucune pommade calmante sur le marché n'est totalement dénuée d'effets secondaires (allergies...).</p>	<p>Si quelques minutes après la piqûre, l'enfant éprouve une sensation de malaise, des difficultés respiratoires et s'il transpire abondamment, c'est qu'il fait une réaction anaphylactique, c'est-à-dire une réaction allergique grave au venin.</p> <p>Dans ce cas, appeler le 15.</p> <p>En cas de piqûres multiples ou de piqûre dans une zone à risque (les yeux, la bouche, la gorge), il faut alerter le 15.</p> <p>Si l'enfant est connu pour son allergie, il faut mettre en place un PAI et emporter ses médicaments partout où il va. Il faut prendre un téléphone portable pour pouvoir contacter les secours.</p>
---	---



PROTOCOLES

1 Soin de change

Se laver les mains

Préparer la serviette de l'enfant ainsi qu'une couche

Installer la serviette dans le sens de la largeur sur le tapis de change et allonger l'enfant

Solliciter la participation de l'enfant

Ôter la couche sale et la mettre directement à la poubelle

Prendre le coton, le mouiller à l'eau tiède

Expliquer à l'enfant les gestes prodigués et établir une relation privilégiée avec l'enfant

Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas sans jamais remonter)

Bien rincer

Sécher minutieusement en tamponnant afin de limiter les risques d'irritation

Remettre une couche propre

Si érythème fessier, appliquer une pommade en fonction de l'état cutané et noter sur le tableau de la salle de change pour les transmissions

Mettre la serviette à laver

Désinfecter le tapis de change car risque de contamination (mycoses, gastro, etc...)

Se laver les mains

Si les parents le souhaitent et l'utilisent pour leur enfant, le liniment peut être utilisé

Les parents peuvent également fournir de l'argile lorsque les fesses de leur enfants sont abîmées



2 Préparation des biberons

Différents types de laits infantiles existent (en poudre ou liquide) c'est pourquoi les parents le fournissent.

Laits en poudre

Les parents doivent fournir une boîte neuve. Vérifier la date de péremption et la date d'utilisation du lait après ouverture (un mois). Passé ce délai de un mois la boîte est restituée aux parents.

Indiquer le nom de l'enfant sur la boîte.

Laits liquides stériles, prêts à l'emploi.

Vérifier la date de péremption.

Indiquer le nom de l'enfant sur la bouteille.

Après ouverture, ils se conservent 48 heures au maximum.

Comment faire un biberon ?

1. Nettoyage et désinfection du plan de travail
2. Lavage des mains au savon antiseptique
3. Mettre la quantité d'eau nécessaire dans le biberon à l'aide de la machine Tommee Tippee. Cette machine permet d'assurer une bonne température du biberon.
4. Rajouter dans le biberon autant de poudre que nécessaire, en comptant une dose rase pour 30 ml d'eau
5. Faire rouler le biberon entre les mains pour une bonne dilution

Réchauffage du lait liquide

Le lait peut être donné à température ambiante.

En cas de réchauffage, utiliser la méthode du bain marie. Chauffer de l'eau à l'aide de la bouilloire puis verser cette eau sur le biberon préalablement placé dans un pichet. (jamais le four à micro-ondes, risques importants de brûlures).

Après avoir chauffé le biberon, l'agiter pour obtenir une température homogène du liquide.

Vérifier ensuite si le lait n'est pas trop chaud, en versant quelques gouttes sur l'intérieur du poignet.

Conservation des biberons préparés

S'il est à température ambiante, le biberon peut être conservé pendant une heure.

Au-delà de ce délai, il faut jeter le lait.

Si le biberon est réchauffé, il doit être consommé dans la demi-heure, car les germes s'y développent encore plus vite.

Quant aux biberons de lait liquide prêts à l'emploi, ils ne se conservent pas après réchauffage.

Nettoyage des biberons

Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.

1. Nettoyer le biberon avec de l'eau chaude, du liquide vaisselle antiseptique et un écouvillon.
2. Laver de même la tétine, la bague et le capuchon, en enlevant bien les résidus de lait (en particulier dans les rainures de la bague et l'extrémité de la tétine).
3. Rincer abondamment.
4. Pour faire sécher le biberon, le placer sur un égouttoir à l'air libre, démonté et tête en bas.
5. Laver et rincer l'écouvillon, puis le laisser sécher à l'air libre également, brosse vers le haut.

Vous pouvez aussi nettoyer au lave-vaisselle le biberon et sa tétine en silicone (si elle est en caoutchouc, elle doit être lavée à la main).

Dans ce cas :

1. Rincer bien les différents éléments, afin d'ôter toute trace de lait.
2. Utiliser un cycle complet, avec une température de lavage d'au moins 65 °C et un séchage (cette dernière étape est indispensable)



3 Conduite à tenir en cas d'allaitement maternel

<p>1. Recueil du lait</p> <p>Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire lait, seins et mains). Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur. S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil. Le lait congelé (-18°C) doit être exprimé (recueilli) dans les 4 mois précédant l'ingestion.</p> <p>2. Transport du lait</p> <p>Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant.</p> <p>3. Stockage et conservation du lait</p> <p>Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon (pas de sachet ni autre contenant). Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé). Chaque biberon doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation. Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°). Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.</p>	<p>4. Administration à l'enfant</p> <p>Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur. Si le lait est décongelé au bain marie, jeter la quantité restante de lait. Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation. Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure. Ne pas utiliser le micro-ondes.</p> <p>5. Vigilance</p> <p>En cas de doute (étiquetage, hygiène) JETER LE LAIT Si échange de lait maternel entre deux enfants: Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies). Prévenir les familles et la directrice de la structure</p>
---	--



4 Urgences médicales

Composer le **15** ou le **112**

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

Je m'appelle :

.....

.....

Je travaille à la crèche associative La Girafe

L'adresse exacte de la crèche : Pôle enfance. Parvis Antoine de St Exupéry 35150 CORPS-NUDS

Le numéro de téléphone est le: 02 99 44 14 55

Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....

Sa date de naissance :

.....

Il présente :

- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

A la crèche nous avons du Doliprane

Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.

Ce document est affiché dans le placard de la salle d'activité à proximité du téléphone.

