ANNEXE 6

SERVICE PETITE ENFANCE

ACCUEIL COLLECTIF

PROTOCOLES

RELATIFS A LA SANTÉ DES ENFANTS

Juin 2023

Définis par le médecin du service petite enfance du CIAS Arlysère

SOMMAIRE

PROTOCOLE N°1 Éviction	P 4
PROTOCOLE N°2 Maladies à déclaration obligatoire	P 5
PROTOCOLE N°3 Urgence vitale	P 6-7
PROTOCOLE N°4 Hyperthermie	P 8-9
PROTOCOLE N°5 Crise convulsive	P 10
PROTOCOLE N°6 Insolation	P 11
PROTOCOLE N°7 Hypothermie	P 12
PROTOCOLE N°8 Conjonctivite	P 13
PROTOCOLE N°9 Difficultés respiratoires	P 14
PROTOCOLE N°10 Diarrhées	P 15
PROTOCOLE N°11 Vomissements	P 16
PROTOCOLE N°12 Petits accidents	P 17-18
PROTOCOLE N°13 Traumatisme - Chute	P 19-20
PROTOCOLE N°14 Brûlure	P 21
PROTOCOLE N°15 Muguet	P 22
PROTOCOLE N°16 Éruption	P 23
PROTOCOLE N°17 Pédiculose du cuir chevelu	P 24
PROTOCOLE N°18 Administration des médicaments en structure	P 25
PROTOCOLE N°19 Autorisation d'administration	P 26-27
PROTOCOLE N°20 Mesures préventives d'hygiène générale et mesures d'hygiène renforcée	P 28
PROTOCOLE N°21 Modalités de délivrance de soins spécifiques	P 29
PROTOCOLE N°22 Suspicion de maltraitance	P 30
PROTOCOLE N°23 Mise en sûreté (Non communicable)	P 31-32
PROTOCOLE N°24 Sorties à l'extérieur de l'enceinte de l'EAJE	P 33
PROTOCOLE N°25 Evaluation de la douleur	P 34-35
ANNEXE N°1 Trousse à pharmacie	P 36-37
ANNEXE N°2 Projet d'Accueil Individualisé	P 38-43
ANNEXE N°3 Registre d'administration des médicaments	P 44
ANNEXE N°4 Echelle d'évaluation de la douleur Evendol	P 45

PROTOCOLE N°1 : ÉVICTION

L'enfant pris en charge dans un des EAJE du CIAS Arlysère est soumis au respect de l'application du Protocole Santé, sauf avis contraire du médecin de crèche.

Dans certaines situations, l'éviction de l'enfant sera nécessaire afin de respecter son confort, sa sécurité et d'éviter la contagion.

Liste des maladies à éviction pour lequel l'enfant n'est pas admis

Maladie	Nombre de jours d'éviction
Angine à streptocoque	2 jours après le début du traitement
Coqueluche	5 jours après le début du traitement
Gastro-entérite	Jusqu'à l'arrêt des symptômes
Hépatite A	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo	3 jours après début du traitement
Méningite	Hospitalisation
Oreillons	9 jours minimum après l'apparition des premiers symptômes
Poux	Retour après traitement spécifique
Rougeole	5 jours après début de l'éruption
Scarlatine	2 jours après début du traitement
Tuberculose	Retour après certificat de non contagiosité

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°2 : MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRES

Liste des maladies à déclaration obligatoire :

Botulisme, Brucellose, Charbon, Chikungunya, Choléra, Dengue, Diphtérie, Encéphalite à tiques, Fièvres hémorragiques africaines, Fièvre jaune, Fièvre typhoïde et paratyphoïdes, Hépatite aiguë A, Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B, Infection par le VIH quel qu'en soit le stade, Infection invasive à méningocoque, Légionellose, Listériose, Mésothéliomes, Orthopoxviroses dont la variole, Paludisme autochtone, Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer, Peste, Poliomyélite, Rage, Rougeole, Rubéole, Saturnisme de l'enfant mineur, Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone, Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres Encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines, Tétanos, Toxi-infection alimentaire collective, Tuberculose, Tularémie, Typhus exanthématique, West Nile virus, Zika.

Conduite à tenir

- L'agent recevant l'information prend attache immédiatement avec la responsable de la structure ou la responsable du service petite enfance en son absence.
- Celle-ci prend alors contact avec la famille pour faire le point de la situation.
- Avec ces éléments, elle appelle le médecin de la structure afin de définir la conduite à tenir.

Dans tous les cas, l'enfant ne peut être accueilli dans la structure sans avis du médecin du multi-accueil.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°3 : URGENCE VITALE

On parle d'urgence vitale quand il y a une altération des fonctions cardio-respiratoires qui constitue une menace pour la vie de l'enfant avec parfois des troubles neurologiques associés.

L'enfant présente des signes de détresse majeure: **inconscience, arrêt respiratoire, arrêt cardiaque, ...** associés ou non à une **pâleur intense, peu ou pas de communication.**

ADULTE 1

Mettre l'enfant hors de danger

Libérer les voies aériennes (desserrer les vêtements, ouvrir la bouche, retirer les éventuels corps étrangers)

Evaluer la respiration sur 15 secondes (mouvements du thorax ou du ventre, souffle sur la joue ou la main de l'adulte)

L'enfant respire:

Mettre en PLS
Prendre les paramètres vitaux (fréquence respiratoire, pouls, température)

Rassurer l'enfant

Ne pas donner à boire ni à manger

L'enfant ne respire pas:

Commencer la réanimation cardio-respiratoire: 5 insufflations puis 30 compressions / 2 insufflations

ADULTE 2

Appeler le 15

Transmettre:
l'adresse
le type d'événement
les nom et âge de l'enfant, et l'éventuel traitement
Décrire ce qui est observé (comportement, paramètres vitaux...)

Ne pas raccrocher le premier

Laisser la ligne téléphonique libre

Val d'Arly et Beaufortain: signaler la présence à proximité d'un Médecin correspondant SAMU

Prévenir la hiérarchie

ADULTE 3

Gère le groupe d'enfant dans une autre pièce si possible

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROTOCOLE N°4 : HYPERTHERMIE

On parle d'hyperthermie quand la température du corps est supérieure à 37°5 C le matin au réveil ou 38°C le soir.

La fièvre est dite :

- **modérée jusqu'à 38°5 C,**
- **élevée de 38°5 C à 39°9 C,**
- **sévère au-delà de 40° C.**

Les signes qui alertent :

- l'enfant est **chaud, rouge**.
- Il a les **yeux larmoyants**, les **extrémités froides**.
- **Il tremble**.

En cas de besoin, prendre contact avec la responsable de la structure ou le Référent Santé Accueil Inclusif.

Conduite à tenir

TEMPERATURE < 38.5°

- **Mettre en place des moyens physiques** :
  - **Déshabiller** l'enfant et observer l'état cutané.
  - **Donner à boire** en petites quantités des boissons fraîches.
  - **Éloigner l'enfant d'une source de chaleur** (radiateur, groupe d'enfants).
  - Appliquer un **gant frais** sur le front et la tête de l'enfant et renouveler toutes les 10 minutes.
- **Prévenir les parents**.
- **Consigner l'heure et la température** de l'enfant sur les transmissions journalières.

38.5°< TEMPERATURE < 40°

- Répéter les **moyens physiques**
- **Informer la famille** de la survenue de la fièvre, s'informer auprès d'elle de l'administration d'un antipyrétique avant l'arrivée dans la structure et faire préciser

L'enfant n'a pas reçu d'antipyrétique ou il y a plus de 6 heures :

- Prévenir les parents que le traitement va être administré selon le protocole santé
- Avertir les parents que si la température ne descend pas au bout de 2 heures ils devront venir chercher l'enfant
- **Appliquer la prescription** du médecin et **noter date et heure dans le registre d'administration et les transmissions** journalières.
- **Surveiller** l'enfant à la recherche d'autres signes physiques (éruption, signes respiratoires,…).
- **Contrôler** la température au bout de **1 heure puis toutes les 2 heures**.

L'enfant a reçu un antipyrétique il y a moins de 6 heures :

- Si l'enfant a une fièvre inférieure à 39°C et un bon état général: il peut rester en structure.
- Si l'enfant a une fièvre égale ou supérieure à 39°C : demander à la famille de venir chercher l'enfant.
- **Surveiller** l'enfant à la recherche d'autres signes physiques (éruption, signes respiratoires,…).
- **Contrôler** la température au bout de **1 heure puis toutes les 2 heures**.

CONTACTER LE MEDECIN DU SAMU EN COMPOSANT LE 15:

- Pour tout enfant présentant une **température égale ou supérieure à 40°C**.
- Si **dégradation rapide de l'état général** de l'enfant.
- Si l'enfant présente des **points rouges ne s'effaçant pas la pression**.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROTOCOLE N°5 : CRISE CONVULSIVE

La convulsion est la contraction violente et involontaire d'un ou plusieurs muscles, d'un ou plusieurs membres, voire de tout le corps, avec ou sans perte de connaissance.

La crise convulsive est une manifestation fréquente de 9 mois à 5 ans (4 à 8% des nourrissons). Le plus souvent elle restera unique, bénigne et se résorbe spontanément.
Elle peut être d'origine hyperthermique (liée à la fièvre) ou neurologique.

Les signes qui alertent :

- spasmes musculaires incontrôlés, qui restent perceptibles si on prend le membre dans sa main.
- perte de connaissance avec chute.
- parfois : révulsion des globes oculaires, émission d'urines/de selles, vomissement, bave aux commissures des lèvres.
- Morsure de la langue et des joues.
- après la crise, l'enfant reste confus quelques minutes, sans se souvenir des événements, respire bruyamment.

Conduite à tenir

- PENDANT LA CRISE :
  - **Dégager l'environnement**, éloigner les objets ou les meubles pouvant blesser pendant la crise.
  - Maintenir l'enfant sur le côté pour faciliter sa respiration, si possible.
  - **Noter l'heure de début de crise et la durée**.
  - S'il y a un PAI, le mettre en œuvre.
  - Rassurer les autres enfants et les éloigner tranquillement.
  - **Alerter le 15.**

- APRES LA CRISE
  - Laisser l'enfant sur le côté, au calme, rester à côté de lui et le rassurer, ne rien lui donner à boire ou à manger, ôter ou desserrer les vêtements.
  - Prendre la température.
  - Dès que possible prévenir les parents.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROTOCOLE N°6 : INSOLATION

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

Mesures préventives

- Dans la mesure du possible, rester à l'intérieur dans un espace frais ou rafraîchi, sortir tôt le matin ou tard le soir.
- Veiller à ce que l'enfant soit vêtu de vêtements légers pour laisser « respirer la peau ». A l'extérieur, éviter les couleurs sombres.
- Faire boire le plus possible sans attendre la soif, donner des boissons fraîches mais non glacées.
- Rafraîchir l'enfant : pulvérisation d'eau sur le visage et les parties découvertes du corps,...
- Rafraîchir l'espace de vie : aérer tôt le matin ou tard le soir, fermer volets et fenêtres tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure. Si impossible de fermer, tendre un linge mouillé d'eau froide devant l'ouverture.

Conduite à tenir

- **Déshabille**r l'enfant.
- L'installer dans un endroit bien ventilé et à l'ombre.
- Le faire **boire** beaucoup.
- **Prendre sa température et traiter l'hyperthermie** selon le protocole médical.
- Le **rafraîchir** avec des linges frais renouvelés régulièrement.
- **Transmettre** l'information aux collègues et sur les transmissions journalières.
- Si présence de fatigue, de vertiges, de maux de tête, de somnolence, de nausées ou de vomissements : **appeler les parents** pour prévoir une consultation médicale.

- **Si trouble de la conscience, alerter le 15.**

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROTOCOLE N°7 : HYPOTHERMIE

L'hypothermie est un abaissement de la température corporelle centrale au-dessous de 35°C.

On parle d'hypothermie :

- **légère de 35°C à 34°C,**
- **modérée de 34°C à 32°C,**
- **sévère au-dessous de 32°C.**

Cette hypothermie peut être due à :

- une exposition prolongée au froid.
- une maladie cardio-vasculaire.
- une infection.

Les signes qui alertent :

- l'enfant a la **peau froide, pâle**.
- Les **extrémités peuvent être cyanosées**.

Conduite à tenir

- **Prendre la température** de l'enfant et contrôler régulièrement.
- **Retirer les vêtements humides**.
- **Réchauffer** l'enfant, le couvrir de plusieurs épaisseurs de linge.
- L'installer dans une pièce chauffée.
- Lui donner régulièrement à boire une **boisson tiède** plutôt que chaude.
- **Surveiller l'état général** : troubles du comportement, manque de vigilance.
- **Transmettre** l'information aux collègues et sur les transmissions journalières.
- **Prévenir les parents** pour consultation médicale et diagnostic.

- **Si altération de l'état général : alerter le 15.**

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROTOCOLE N°8 : CONJONCTIVITE

La conjonctivite est une inflammation de la membrane qui tapisse la paupière et couvre le blanc de l'œil.

Elle peut avoir plusieurs causes, en particulier les allergies et les irritations, mais aussi des virus ou des bactéries ou l'obstruction du canal lacrymal.

Les signes qui alertent :

- l'enfant présente un ou les deux **yeux larmoyants**
- un **écoulement jaunâtre** peut entraîner le « **collement** » **des paupières**.

Conduite à tenir

- **Se laver les mains**.
- Faire les **soins des yeux avec du sérum physiologique et des compresses stériles** (une compresse par geste) en commençant par l'œil le moins sale et en allant **de l'intérieur de l'œil vers l'extérieur**.
- Faire un lavage de nez si besoin.
- Se relaver les mains.
- Désinfecter le plan de travail.
- **Appeler les parents** pour qu'ils consultent leur médecin traitant pour diagnostic et traitement.
- **Laver régulièrement les mains des enfants accueillis** pour limiter la contagion.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°9: DIFFICULTES RESPIRATOIRES

L'enfant présente pour la première fois des difficultés respiratoires.

Dans les autres cas, appliquer l'ordonnance du médecin ou le PAI de l'enfant.

Les signes qui alertent:

- **Gêne respiratoire.**
- **Toux sèche persistante.**
- **Sifflement** accompagnant la respiration.
- L'enfant **tolère mal la position allongée.**
- Plus grave**: tirage intercostal et/ou sus sternal, pincement des ailes du nez et balancement thoraco-abdominal, cyanose des extrémités ou péribuccale.**

Conduite à tenir

- **Prévenir la responsable de la structure**, à défaut le Référent Santé Accueil Inclusif ou l'éducatrice de jeunes enfant ou l'auxiliaire de puériculture ayant le plus d'ancienneté.
- **Alerter le 15**.
- **Installer l'enfant semi-assis**, dans un transat pour les bébés ou sur les genoux. Le rassurer.
- **Rechercher la présence d'un éventuel corps étranger** dans les voies respiratoires et l'ôter le cas échéant.
- **Prendre la température et la fréquence respiratoire**.
- **Surveiller** la coloration, les caractéristiques de la toux et de la respiration.
- **Prévenir les parents**.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROTOCOLE N°10 : DIARRHÉES

La diarrhée est l'émission de plus de 2 selles liquides.

Conduite à tenir

- Appliquer des **règles d'hygiène strictes** : lavage complet des mains (eau et savon puis gel hydro-alcoolique), port de gants, désinfection du plan de travail, des poignées de portes, du téléphone,...
- **Adapter le régime alimentaire** : pas de légumes verts, de crudités et de fruits crus. Privilégier les yaourts natures aux yaourts aux fruits ou petits suisses...
- **Faire boire** à l'enfant de l'eau tous les quarts d'heure par petites quantités.
- Rechercher tout **signe de déshydratation** : bouche sèche, pli cutané sur l'abdomen.
- **Peser** l'enfant pour avoir le poids de référence, en cas de selles multiples.
- **Transmettre** aux collègues et sur les transmissions journalières.
- **Appeler les parents et procéder à l'éviction de l'enfant** après 3 selles liquides: l'enfant ne pourra revenir dans la structure qu'après l'arrêt des diarrhées ou avec un certificat d'aptitude à la collectivité.
- Faire **laver régulièrement les mains des enfants accueillis** pour limiter la contagion.

- **Si les selles contiennent du sang ou des glaires, prévenir la responsable de structure ou le Référent Santé Accueil Inclusif**

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°11: VOMISSEMENTS

Conduite à tenir

- EN CAS DE VOMISSEMENT ISOLE :

  - **Prendre la température de l'enfant et traiter la fièvre** selon protocole.
  - Appliquer les **règles d'hygiène et de désinfection**.
  - **Prévenir les parents**.
  - **Ne rien proposer à boire ou à manger** à l'enfant pendant l'heure qui suit le vomissement.
  - Puis le faire boire par petites quantités.
  - Puis proposer quelques cuillères de compote ou de yaourt nature.
  - Puis alimentation légère: laisser l'enfant prendre ce qu'il veut.
  - **Transmettre** aux collègues sur les transmissions journalières.

- SI LES VOMISSEMENTS SE REPETENT :

  - **Appeler les parents pour venir chercher l'enfant**.
  - **Surveiller** les signes de déshydratation.
  - **Prendre la température de l'enfant et traiter la fièvre** selon protocole.
  - Appliquer les **règles d'hygiène et de désinfection**.
  - **Faire laver régulièrement les mains des enfants** accueillis pour limiter la contagion.
  - Si l'attente de la famille est longue, faire boire 30mL tous les quarts d'heure

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

Arlysère
CIAS - L'Action Sociale
à votre service

PROTOCOLE N°12 : PETITS ACCIDENTS

Conduite à tenir

- EN CAS DE SAIGNEMENT DE NEZ :

  - **Asseoir l'enfant**, la tête droite.
  - Aider l'enfant à se **moucher si possible**.
  - Appliquer du froid à la racine du nez.
  - **Comprimer la narine qui saigne 10 minutes** sans relâcher en rassurant l'enfant.
  - **Transmettre** l'information aux collègues et sur les transmissions journalières.
  - Prévenir les parents le soir.

  - **Si le saignement persiste, prévenir le 15 et les parents.**

- EN CAS DE PLAIE DE LA LEVRE :

  - **Comprimer** la lèvre avec une compresse ou un linge propre.
  - **Surveiller** l'enfant et le saignement (quantité, durée, comportement).
  - **Transmettre** l'information aux collègues et sur les transmissions journalières

  - **Si le saignement persiste au-delà d'une demi-heure, appeler les parents pour une consultation médicale.**

- EN CAS DE CORPS ETRANGER DANS L'OEIL :

  - **Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique**.
  - Essuyer avec une compresse stérile.
  - Si possible, maintenir l'œil fermé.
  - **Appeler les parents** pour une consultation médicale spécialisée.
  - **Transmettre** l'information aux collègues et sur les transmissions journalières.

- EN CAS DE PIQURE PAR UN INSECTE :

  - Prévention en cas de repas ou goûter à l'extérieur :
    - Vérifier le verre de l'enfant et privilégier les pailles pour boire.
    - Éviter de laisser du sucre sur les mains, la bouche ou les vêtements de l'enfant.
    - Attention aux vêtements de couleurs vives et éviter de mettre du parfum.
    - Ne pas laisser les poubelles ou les restes d'aliments près des enfants.

  - Conduite à tenir **:**
    - **Rassurer** l'enfant.
    - S'il y a le dard et **essayez de l'enlever** avec une pince à épiler.
    - **Désinfecter** la zone de piqûre.
    - **Prévenir** les parents le soir
    - Transmettre l'information aux collègues et sur les transmissions journalières.

    - **Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire alerter immédiatement le 15 et prévenir les parents.**

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

Arlysère
CIAS - L'Action Sociale
à votre service

PROTOCOLE N°13 : TRAUMATISME - CHUTE

Conduite à tenir

- EN CAS DE CHUTE BENIGNE ENTRAINANT UN HEMATOME :

  - **Rassurer** l'enfant.
  - **Appliquer sur la bosse un glaçon enveloppé**.
  - **Prévenir** les parents le soir.
  - **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

- EN CAS DE PLAIE:

  - Mettre des **gants jetables**.
  - **Laver la plaie au sérum physiologique**.
    - **Si égratignure : désinfecter**.
    - **Si plaie à suturer : ne pas désinfecter**.
  - **Faire un pansement** occlusif ou compressif
  - **Prévenir la responsable** qui évaluera si besoin de suture (à faire dans les 4 heures).
  - **Prévenir les parents** immédiatement ou le soir en fonction de la gravité.
  - **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

- EN CAS DE CHUTE ET DE FORTE DOULEUR D'UN MEMBRE :

  - **Vérifier** que l'enfant peut mobiliser le membre, **observer** toute boiterie ou douleur.
  - **Prévenir** les parents le soir.
  - **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

  - Si suspicion de traumatisme osseux **:**
    - **Ne pas bouger** le membre suspecté de fracture (risque de déplacement).
    - **Appeler le 15 et prévenir les parents**.
    - **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

- EN CAS DE TRAUMATISME ABDOMINAL:

  - Rechercher une trace localisant l'impact (hématome, écorchure,…).
  - **Surveiller l'apparition d'une douleur** (peut être immédiate ou apparaître dans un second temps et s'aggraver).
  - **Prévenir** les parents le soir.
  - **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.
  - **Surveiller les signes de gravité : pâleur, sueurs, comportement inhabituel, vomissements, douleur violent, urines rouges, si apparition ou doute alerter le 15.**

- EN CAS DE TRAUMATISME CRANIEN:

  - Si choc violent ou perte de connaissance **: appeler le 15.**

  - Sans perte de connaissance :
    - **Observer** l'enfant attentivement, immédiatement après la chute, le rassurer et **surveiller** ensuite pendant l'accueil et en particulier sur le temps de sieste.
    - **Appliquer une poche de froid** sur le point d'impact**.**
    - **Prévenir** les parents le soir.
    - **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

    - **Rechercher des troubles du comportement : somnolence, pâleur, vomissements, diminution de la vigilance, absence de conscience momentanée… dans ce cas alerter le 15.**

- EN CAS DE TRAUMATISME DENTAIRE:

  - Si possible et le cas échéant, retrouver les morceaux de dent et les garder dans du sérum physiologique.
  - **Avertir les parents** pour une consultation chez un dentiste.
  - **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°14 : BRULURE

Conduite à tenir

- **Faire couler de l'eau froide sur la zone brûlée pendant 10 minutes minimum**.
- **Prévenir la responsable ou le Référent Santé Accueil Inclusif** pour évaluer le degré de brulure.
- **Prévenir** les parents.
- **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROTOCOLE N°15 : MUGUET

Le muguet buccal est dû à un champignon : le Candida Albicans. Il est contagieux.

Les signes qui alertent :

- **dépôt blanchâtre** à l'intérieur des joues, sur les gencives ou sur le voile du palais.

Conduite à tenir

- En cas de suspicion **:**
  - **Appeler les parents** pour prévoir une consultation chez le médecin traitant.
  - L'enfant sera réadmis dans la structure avec un traitement.

- En cas de muguet diagnostiqué **:**
  - **Renforcer les règles d'hygiène** (lavage complet des mains = lavage au savon + gel hydro-alcoolique).
  - Lavage de la vaisselle de l'enfant au lave-vaisselle.
  - Nettoyage plus fréquent des jouets, si possible les passer au lave-vaisselle, et des tapis avec un produit détergent désinfectant.
  - Ebouillanter les sucettes deux fois par jour.
  - Si possible, réserver des jeux spécifiquement à l'usage de l'enfant.
  - **Appliquer le traitement prescrit** par le médecin traitant.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°16 : ÉRUPTION

Il s'agit de l'apparition de boutons sur le corps de l'enfant.

Conduite à tenir

- Surveiller la peau toutes les heures pour voir l'évolution.
- Ne rien appliquer sur la peau.
- En cas de fièvre, appliquer le protocole médical.
- Appeler les parents pour prévoir une consultation médicale en fin de journée.
- **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

- **Si l'état général se dégrade, alerter le 15.**

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.
En l'absence de la responsable de la structure, appeler la responsable de l'accueil collectif du CIAS Arlysère.

PROCEDURE N°17 : PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU

La pédiculose du cuir chevelu est due à un parasite dont la femelle vit 2 à 3 mois et pond 200 à 300 lentes.
Les lente**s adhèrent aux cheveux, éclosent en 8 jours et deviennent adultes en 10 jours.**

Les signes qui alertent :

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

Conduite à tenir

- **Protéger** les cheveux par un foulard ou autre.
- **Prévenir les parents** en dédramatisant la situation (la pédiculose n'est pas liée à un manque d'hygiène, n'importe quel enfant peut l'attraper).
- Demander aux parents de traiter l'enfant obligatoirement avant le retour dans la structure. **Eviction de l'enfant en l'absence de traitement.**
- **Désinfecter** la literie, les peignes et brosses de l'enfant.
- Informer les autres parents par un **affichage**.
- Examiner tous les enfants du groupe.

Au retour de l'enfant dans la structure :

- La présence de lentes est possible mais aucun pou ne doit être retrouvé dans les cheveux.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°18 : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS EN STRUCTURE

La médication en structure Petite Enfance doit être une mesure exceptionnelle et est exclusivement sur prescription médicale.

Le médicament peut être administré par chaque membre de l'équipe et est consigné dans le **registre administration** individuel de l'enfant.

Par mesure de sécurité, les médicaments doivent être placés hors de portée des enfants.

Conduite à tenir

- **Pas d'administration de médicament sans ordonnance.**
- Vérifier que le médicament n'a pas déjà été administré
- Vérifier la date de l'ordonnance.
- Vérifier que l'ordonnance précise : les nom et prénom de l'enfant, son poids si médicaments dosé en fonction du poids, doses administrées et rythmes des prises, durée du traitement.
- Vérifier la concordance entre ordonnance et médicament.
- Vérifier sur le médicament : la date de péremption, la conformité des conditions d'administration du médicament (pipette d'origine,...). La date d'ouverture du flacon doit être inscrite sur le flacon.
- Respecter scrupuleusement la dose prescrite.
- S'assurer de bien donner le bon médicament, par la bonne voie, au bon enfant.
- Le flacon doit être rebouché après usage et stocké dans les conditions recommandées par le laboratoire.
- Transmettre par écrit l'administration du médicament sur le registre d'administration individuel de l'enfant.

Toute anomalie ou imprécision (exemple : ordonnance illisible ou incomplète) est un obstacle à l'administration du médicament : contacter la famille pour l'informer de l'impossibilité de donner le médicament.

Dans l'éventualité où une erreur surviendrait, le personnel a l'obligation déontologique de dénoncer immédiatement tout incident ou accident qui résulte de son intervention (exemple : donner le mauvais médicament) ou de son omission, en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation, l'atténuer ou remédier aux conséquences.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

PROTOCOLE N°19 : AUTORISATION D'ADMINISTRATION

Le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 prévoit que le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant, peut administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, dès lors que le médecin n'a pas expressément prescrit le recours à un auxiliaire médial. (Art. R. 2111-1).

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription.

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux.

Afin de garantir la santé et la sécurité de l'enfant, la structure d'accueil est pourvu de :

- Paracétamol (en suppositoires, sticks individuels ou sirop).
- Sérum physiologique en unidoses.
- Crème pour le change ou liniment sans autorisation de mise sur le marché en tant que médicament.
- Crème solaire.
- Désinfectant incolore en spray (après nettoyage à l'eau et au savon doux).

Les produits de soins sont renouvelés régulièrement afin de respecter les durées d'ouverture et les dates de péremption.

PROTOCOLE MEDICAL

DESTINE A L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Date : ____ / ____ / ____

Nom-Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Poids du jour : _____ **kg**

Pour se conformer au décret n°2021-1131 du 31 aout 2021 concernant l'administration de soins ou de traitements médicaux, il a été établi un protocole médical commun à tous les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant de l'Agglomération Arlysère.

PRODUITS MEDICAMENTEUX

Chaque établissement utilise du **paracétamol** en :

- **Suspension buvable** – 1 dose/poids/4fois/24h *(respect de 6h entre 2 prises)*
  ou
- **Suppositoire** – selon poids de l'enfant/4fois/24h *(respect de 6h entre 2 prises)*

Administration autorisée **(merci de cocher ci-dessous)** :

- **En cas de fièvre** (supérieur à 38.5°) OUI ☐ NON ☐
- **En cas de douleur** (après évaluation EVENDOL) OUI ☐ NON ☐

En cas de contre-indication ou de souhait de modalité d'administration différente du paracétamol, merci de fournir une ordonnance nominative pour l'enfant.

PRODUITS SANS AMM

Chaque établissement utilise des produits ne disposant pas d'AMM tels que :

- Sérum physiologique
- Crème pour le change *(type Mustela)*
- Crème solaire indice 50 *(type Avène lait minéral)*
- Désinfectant incolore en spray *(type Septimyl)*

En cas de contre-indication à ces produits, merci de fournir une ordonnance nominative pour l'enfant.

Tampon et signature du médecin

PROTOCOLE N°20 : MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET MESURES D'HYGIENE RENFORCEE

Les mesures d'hygiène préventives générales comprennent toutes les procédures incluses dans:

- **le protocole d'entretien des locaux.**
- **les fiches techniques de réalisation des soins de confort.**
- **le plan de maîtrise sanitaire en EAJE.**

En cas d'épidémie, de crise sanitaire ou de situation particulière de santé d'un enfant ou de sa famille, la responsable prend attache avec le médecin de structure et le référent santé inclusif.

Ensemble, ils déterminent le degré de renforcement des mesures d'hygiène :

- concernant le protocole d'entretien des locaux :
  - utilisation de produits détergents désinfectants pour les surfaces, les sols, les jeux, le linge...
  - l'augmentation de la fréquence des nettoyages.
- le renforcement du lavage des mains des enfants et des professionnels.
- les mesures d'hygiène à instaurer concernant les familles.
- l'interdiction de croisement des groupes d'enfants et de professionnels.
- le mode d'information des familles.
- la fermeture éventuelle de la structure.
- la transmission aux services de PMI.

PROTOCOLE N°21 : MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES

Les Établissements d'accueil du Jeune Enfant sont des lieux de vie.

A ce titre, les professionnels accueillant les enfants pratiquent les soins d'hygiène et de confort nécessaires.

En vertu du décret n°2021-1131 du 30 août 2021, les professionnels en EAJE sont habilités à administrer les soins ou traitements médicaux à un enfant à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale, qui ne nécessitent pas le concours d'un auxiliaire médical.

Dès lors que le concours à un auxiliaire médical est requis, la responsable de structure prend attache avec le référent santé inclusif afin de statuer sur la pertinence de faire pratiquer ces soins en EAJE, ainsi que sur la possibilité de mise en œuvre. Pour cela, le lien est fait avec la famille.

Il peut s'agir de:

- soins isolés, sur une courte période.
- soins réguliers, sur une période plus longue. Les modalités des soins pourront alors être fixées par un PAI. Dans tous les cas, une convention sera faite avec l'auxiliaire médical afin de préciser l'organisation des interventions.

Les activités de soins peuvent porter sur :

- des soins invasifs : infirmiers...
- des soins non invasifs de type : kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité...
- des soins d'accompagnement ou de dépistage pratiqués par des psychologues, éducateurs...

Les activités de soins ne doivent pas perturber le fonctionnement de la structure et doivent garantir la santé et la sécurité de tous. Pour les soins nécessitant de l'intimité, ils seront exclusivement pratiqués en dehors de la présence des autres enfants dans un local adapté.
En fonction des situations et des possibilités de la structure, un professionnel pourra accompagner l'enfant dans le soin.

La prise en charge spécifique de l'enfant et la collaboration avec l'auxiliaire médical seront régulièrement évalués. La responsable de la structure, avec le concours du référent santé inclusif, pourra valider la poursuite, demander des modifications ou interrompre la prise en charge, en cas de difficulté, à tout moment.

PROTOCOLE N°22 : SUSPICION DE MALTRAITANCE

La notion de maltraitance réunit sous un vocable unique une multitude d'actes ou absence d'actes tels que les insultes, les carences affectives, les coups, les privations de nourriture, les abus sexuels, les humiliations…
Par ailleurs, excepté dans le cas des violences sexuelles, les actes de maltraitance supposent une régularité, une durée dans la violence, et vise des comportements nuisibles caractérisés par la vulnérabilité et la dépendance des victimes qui les subissent.

LE DEVOIR D'ALERTER :
L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

Conduite à tenir

- L'agent contacte la responsable de la structure afin de lui exposer la situation.
- Au besoin, la situation est abordée en équipe afin de faire le point.
- Le cas échéant, la responsable rédige une information préoccupante qu'elle transmet au service Enfance Jeunesse et Famille du Conseil Départemental de la Savoie.

PROTOCOLE N°23 : MISE EN SÛRETÉ

NON COMMUNICABLE

NON COMMUNICABLE

PROTOCOLE N°24 : SORTIES A L'EXTÉRIEUR DE L'ENCEINTE DE l'EAJE

Aucune sortie ne peut être envisagée sans la présence de la responsable d'EAJE ou de son adjointe.

La responsable construit un projet de sortie cohérent avec le développement des enfants concernés et le projet pédagogique, aux abords de l'EAJE.

L'encadrement doit garantir la présence d'un adulte pour 2 enfants, avec au minimum 1 professionnel pour 3 enfants.

La responsable sollicite chaque famille concernée par le moyen d'une autorisation écrite spécifique à la sortie. Celle-ci fait mention des dates, horaires, lieu et mode de déplacement. Les parents valident la participation de leur enfant par écrit et ajoutent s'ils souhaitent accompagner la sortie et donnent un numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence.

Lors de la sortie, la responsable ou son adjointe se munit:

- des formulaires d'autorisations parentales,
- d'une trousse de premiers secours,
- de tout le nécessaire au confort physique et psychique des enfants,
- D'un téléphone portable.

Les enfants sont comptés régulièrement.

Arlysère
CIAS - L'Action Sociale
à votre service

PROTOCOLE N°25 : EVALUATION DE LA DOULEUR

La prise en charge de la douleur est importante pour permettre un accueil de qualité de l'enfant.

Elle passe en premier lieu par un contact rassurant et réconfortant du professionnel qui en a la charge (verbalisation, câlin…).

Elle est souvent associée à l'application de froid (gant de toilette humide, poche de glace…).

En cas de prescription médicale établie par le médecin traitant, un traitement antalgique pourra être administré à l'enfant.

Conduite à tenir

- **Calmer et rassurer** l'enfant.
- **Appliquer du froid** au moyen d'un gant frais ou d'une poche de glace.
- **Evaluer au calme**, la douleur de l'enfant à l'aide de l'échelle Evendol ci-dessous :

Evaluation Enfant Douleur — EVENDOL

Echelle validée de la naissance à 7 ans.
Score de 0 à 15, seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez… même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée (Antalgique)		Evaluations suivantes / Evaluations après antalgique[3]			
					au repos[1] au calme (R)	à l'examen[2] ou la mobilisation (M)	R / M	R / M	R / M	R / M
Expression vocale ou verbale										
pleure *et/ou* crie *et/ou* gémit *et/ou* dit qu'il a mal	0	1	2	3						
Mimique										
a le front plissé *et/ou* les sourcils froncés *et/ou* la bouche crispée	0	1	2	3						
Mouvements										
s'agite *et/ou* se raidit *et/ou* se crispe	0	1	2	3						
Positions										
a une attitude inhabituelle *et/ou* antalgique *et/ou* se protège *et/ou* reste immobile	0	1	2	3						
Relation avec l'environnement										
peut être consolé *et/ou* s'intéresse aux jeux *et/ou* communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3						
Remarques	Score total /15									
	Date et heure									
	Initiales évaluateur									

- **Transmettre le score obtenu à la responsable ou au Référent Santé Accueil Inclusif** qui validera l'application de la prescription médicale du médecin de l'enfant.
- **Appeler les parents** et **vérifier** qu'aucun traitement n'a été administré. Le cas échéant, prévenir que le traitement va être administré.
- **Noter** l'administration dans le registre individuel d'administration de l'enfant.
- **Transmettre** aux collègues et sur la feuille de transmissions journalières.

A qui rendre compte et comment ?

Consigner l'organisation dans le cahier de liaison.

ANNEXE N°1 : TROUSSE A PHARMACIE

- Un thermoscan
- Un thermomètre rectal électronique
- Des protèges thermomètre à usage unique
- Une pince à épiler
- Un antipyrétique : paracétamol
- Un antiseptique incolore en spray : ne pas mélanger différentes marques d'antiseptiques
- Des compresses stériles
- Un rouleau de sparadrap micropore
- Une bande
- Un flacon d'alcool à 70°
- Sérum physiologique «uni doses stériles »
- Des pansements
- Un savon doux
- Un flacon de gel hydro-alcoolique
- Des gants jetables

SONT CONTRE-INDIQUES

- ✗ La bétadine
- ✗ L'aspirine
- ✗ L'ibuprophène (sauf ordonnance du médecin traitant)
  Exemple: ADVIL
- ✗ L'arnican en crème est contre-indiqué avant 30 mois
- ✗ Tout produit colorant comme l'éosine
- ✗ Talc

A FAIRE REGULIEREMENT

- Inventaire de la trousse à pharmacie
- Vérifier les dates de péremption et éliminer le cas échéant

PRÉVOIR

- Deux endroits distincts pour la pharmacie des enfants et celle du personnel adulte
- Une trousse à emporter en cas de sortie

RAPPEL

Avant et après chaque soin, se laver les mains soigneusement avec du savon liquide (pendant 30 secondes au minimum) puis compléter avec du gel hydro-alcoolique.

METTRE DES GANTS JETABLES EN CAS DE PLAIE

ANNEXE N°2 : PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Les enfants présentant un problème de santé ou ayant une reconnaissance MDPH ou demandant une attention particulière sont concernées par le Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Conformément à la législation, et dans l'objectif d'accueillir l'enfant dans les meilleures conditions de sécurité, l'admission dans les structures Petite Enfance de jeunes enfants présentant des troubles de la santé s'effectue selon les règles définies par le décret n° 2000-762 du 1er août 2000.

Le décret prévoit une rencontre avec le médecin du service Petite Enfance.

Cette rencontre permet en effet d'échanger avec la famille notamment à propos du rythme de vie l'enfant, de ses particularités, de ses possibilités d'adaptation au mode d'accueil, et d'apprécier son état de santé et ses traitements éventuels, en vue de contribuer à la mise en place du projet d'accueil individualisé.

Le projet d'accueil individualisé :

- prend en compte les particularités liées à sa santé,
- informe le personnel des précautions à prendre, des signes et traitements à mettre en œuvre,
- rappelle les numéros de téléphone utiles

Il est important que les traitements spécifiques, restent au sein de la structure d'accueil. En cas d'absence des traitements prévus au PAI, l'enfant ne sera pas accepté.

Les familles s'engagent à signaler toute modification de ceux-ci, en fournissant à l'appui, les ordonnances actualisées.

Dans l'intérêt de l'enfant, le projet d'accueil individualisé doit être revu et actualisé avec le médecin, chaque année, à la date anniversaire du 1er PAI.

Les personnels qui accueillent les enfants sont astreints au secret professionnel et ne se transmettent que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

Néanmoins, si les parents le souhaitent, ils peuvent adresser sous pli cacheté les informations qu'ils ne souhaitent transmettre qu'à un médecin.

<u>Le document PAI</u> :

- Il est signé par le médecin, l'Infirmière Référent Santé Accueil Inclusif, la famille, la responsable de la structure et la responsable de l'accueil collectif.

- L'original est conservé dans le dossier de l'enfant.

- Une copie doit être conservée dans la structure et chaque personne de l'équipe – y compris les remplaçantes - doit avoir connaissance de l'endroit où il peut être consulté.

- Une copie est remise à la famille.

- Une fois par an, la responsable de la structure doit demander le renouvellement du PAI via la visite médicale.

<u>Le traitement</u> :

Il est important de vérifier de manière régulière, les dates de péremption des traitements spécifiques et de noter les éventuelles dates d'ouverture sur les flacons et crèmes pour pouvoir les renouveler en fonction des instructions du fabricant.

DOSSIER MEDICAL

Structure :

Enfant :

- NOM :
- Prénom :
- Date de naissance :

Parent ou représentant légal :

- **Nom Prénom des parents ou du représentant légal :**
- **Adresse :**
- **Tel mère :**
- **Tel père :**

DOSSIER MEDICAL :

- Naissance :

Poids à la naissance :
Taille à la naissance :
P.C. à la naissance :

Antécédents :
Grossesse :
Accouchement :

Observations particulières :

- Vaccins :

PNEUMO.	MENINGO.	HEXAVALENT	R.O.R.	AUTRE

- Examen :

Date :
Poids :
P.C. :

Age :
Taille :
Régime :

Examen clinique :

☐ **Entrée en structure Petite Enfance autorisée**

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Structure :

Enfant :

- NOM :
- Prénom :
- Date de naissance :

Parent ou représentant légal :

- **Nom Prénom des parents ou du représentant légal :**
- **Adresse :**
- **Tel mère :**
- **Tel père :**

BESOIN SPECIFIQUE :

PROTOCOLE :

- Signes d'appel :

- Conduite à tenir :

Ce protocole est établi pour une durée d'un an. Il sera révisé annuellement, ou selon les évolutions de la santé de l'enfant.

Le Médecin du Service Petite Enfance	**La responsable de la structure**
Date : Signature :	Date : Signature :
Les parents	**Le Référent Santé Accueil Inclusif**
Date : Signature :	Date : Signature :

ANNEXE N°3 : REGISTRE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Conformément à la loi, chaque enfant possède un registre individuel d'administration des médicaments. Il est conservé au sein de la structure d'accueil.

REGISTRE D'ADMINISTRTION DES MEDICAMENTS

SERVICE: Petite Enfance
STRUCTURE:

ENFANT: **Nom:**
Prénom:
Date de naissance:

Administration en lien avec:

Protocole hyperthermie	PAI	Ordonnance			Médicaments et dosage	Date d'administration	Heure d'administration	Signature
		Date de prescription	Nom du prescripteur	Durée du traitement				

ANNEXE N°4 : ECHELLE D'EVALUATION DE LA DOULEUR EVENDOL

Evaluation Enfant Douleur

EVENDOL

Echelle validée de la naissance à 7 ans.
Score de 0 à 15,
seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom

	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Antalgique							
					Evaluation à l'arrivée		Evaluations suivantes Evaluations après antalgique[3]					
					au repos[1] au calme (R)	à l'examen[2] ou la mobilisation (M)	R	M	R	M	R	M
Expression vocale ou verbale												
pleure *et/ou* crie *et/ou* gémit *et/ou* dit qu'il a mal	0	1	2	3								
Mimique												
a le front plissé *et/ou* les sourcils froncés *et/ou* la bouche crispée	0	1	2	3								
Mouvements												
s'agite *et/ou* se raidit *et/ou* se crispe	0	1	2	3								
Positions												
a une attitude inhabituelle *et/ou* antalgique *et/ou* se protège *et/ou* reste immobile	0	1	2	3								
Relation avec l'environnement												
peut être consolé *et/ou* s'intéresse aux jeux *et/ou* communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3								
Remarques	**Score total /15**											
	Date et heure											
	Initiales évaluateur											