

# Protocole de soins et de conduites à tenir en cas d'urgence

Les protocoles d'actions et de conduites à tenir en cas d'urgence s'appliquent sous la responsabilité du médecin référent de la structure ou du référent santé et accueil inclusif.

Les parents sont prévenus par la responsable ou un membre de l'équipe de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin, une prise en charge par le médecin ou les Services d'Aide Médicale d'Urgence.

Le médecin référent est le Dr Metge, Uzerche.

Liste des médicaments pouvant être administrés  
au multi accueil

- Doliprane, suspension buvable
- Serum physiologique, dosette

Tout autre médicament peut être administré à l'enfant durant le temps de présence au multi-accueil si et seulement s'il y a une prescription par ordonnance datée et signée du médecin de l'enfant ainsi qu'une autorisation faite par les parents au moment de l'inscription. Les traitements prescrits matin et soir seront donnés par les parents qui doivent le signaler à l'arrivée au multi accueil afin d'éviter tout surdosage si un traitement est donné à la crèche.

Les médicaments seront administrés par les membres de l'équipe professionnelle en conformité avec l'ordonnance fournie par les parents. Cette action sera faite à condition que ces derniers aient complété l'autorisation permanente au moment de l'inscription de leur enfant.

## Conduite générale à tenir en cas d'incident

- Garder son calme, rassurer l'enfant, ne pas le mobiliser
- Confier les enfants d'un groupe à un ou des collègues
- Prévenir la responsable si elle est présente et/ou ses collègues afin de décider s'il faut appeler les services d'urgences (SAMU, pompiers)
- Contacter les services d'urgences si nécessaire
- Seules les personnes utiles restent auprès de l'enfant
- Une fois les services d'urgences alertés, les parents sont prévenus
- Faire des transmissions orales et écrites détaillées (feuille de transmission de l'enfant et rapport écrit) sur les circonstances de l'accident, les gestes effectués et les personnes prévenues.

## Numéros d'Urgence

SAMU	15
POMPIERS	18
POLICE	17
Services d'urgence à partir d'un portable	112

## Alerter le SAMU, ce qu'il faut dire

### Se présenter

Nom/prénom, qualification, adresse de la crèche

### Expliquer le motif de l'appel

Nom/prénom/âge de l'enfant

Décrire la situation

Expliquer les gestes déjà effectués

### Avant de raccrocher

Vérifier si l'interlocuteur n'a plus rien à demander

Demander si on peut raccrocher

Suivre les consignes données par le médecin du SAMU avant l'arrivée des secours

Consigner par écrit le plus précisément possible l'incident et ce qui a été effectué

## Les protocoles

Généralités	Page 7
Refus d'un enfant	Page 8
Hyperthermie	Page 9
Convulsions	Page 10
Troubles digestifs	Page 11
Conjonctivite	Page 13
Bronchiolite / Asthme	Page 14
Allergie avec ou sans œdème de Quincke	Page 15
Chute	Page 16
Saignement de nez	Page 17
Obstruction des voies aériennes	Page 18
Arrêt cardio respiratoire	Page 19
Mesures d'hygiène préventive et renforcées	Page 20
Annexe 1	Page 26

## Généralités

Il est indispensable au moment de l'accueil de s'informer sur l'état de santé de l'enfant et des éléments importants le concernant :

- sommeil agité
- difficultés d'alimentation
- traitements en cours à la maison
- fièvre, si c'est le cas, demander l'heure de la dernière prise d'antipyrétique

Toutes les informations obtenues seront alors inscrites sur la feuille de transmission nominative de l'enfant. La responsable et les autres membres de l'équipe en seront également informés.

Les éléments médicaux (blessure, plaie, bosse, fièvre, morsure,...) seront consignés sur la feuille de transmission de l'enfant.

Si un traitement est donné, qu'il s'agisse de la prise d'un antipyrétique ou d'une administration par le biais d'une ordonnance et/ou d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé), tout sera noté sur la feuille de transmission de l'enfant ainsi que sur le cahier de santé de la crèche. Ceci dans un but de conserver une trace des traitements administrés et de pouvoir transmettre aux familles de façon précises les éléments médicaux importants au moment du départ de l'enfant.

En cas de problème très important (grosse chute,.....) avec appel ou non de services d'urgences, un rapport écrit sera établi par les témoins (cf annexe 1)

## PAI

Les enfants porteurs de maladies chroniques et/ou handicaps ont vocation à être accueillis au sein de l'établissement. Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être formalisé entre la famille, le médecin traitant, le médecin du multi-accueil et la responsable. Ce PAI permet de définir les aménagements nécessaires à la bonne prise en charge de l'enfant et aux conduites à tenir en cas d'urgence.

## Refus d'un enfant

Comme il est indiqué dans le guide pratique « collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » édité par l'assurance maladie,

*L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies :*

- *l'angine à streptocoque*
- *la coqueluche*
- *l'hépatite A*
- *l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)*
- *les infections invasives à méningocoques*
- *les oreillons*
- *la rougeole*
- *la scarlatine*
- *la tuberculose*
- *la gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique*
- *la gastro-entérite à Shigelles*

*La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se font sur avis médical. Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée pendant la phase aiguë de la maladie, dans un souci de confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères.*

Une éviction interviendra en cas de pédiculose notifiée à la famille et supérieure à 2 semaines consécutives.

Il sera demandé un avis médical au-delà de 38.5°C de température. Cet avis conditionnera le retour ou non de l'enfant en collectivité.

Tout protocole sanitaire national en cas d'épidémie pourra se substituer aux présentes conditions.

## Hyperthermie

Dans tous les cas, il convient de déshabiller l'enfant : le mettre en couche et body, de lui proposer à boire régulièrement et le surveiller.

En cas de fièvre supérieure à 38,5°C, il sera administré à l'enfant une dose poids de doliprane renouvelable au bout de 6h si la température n'est pas descendue en dessous de 38,5°C (sauf pour les enfants ayant des antécédents de convulsions hyperthermiques : suivre PAI formalisé s'il est établi ou le prévoir avec le médecin du multi-accueil, dès 38°C).

Avant toute administration, il sera vérifié que l'enfant n'ait pas eu de doliprane dans les 6h précédant la prise au multi-accueil.

La famille sera prévenue et invitée à prendre rendez-vous chez le médecin.

La température sera reprise dans les 2h afin de vérifier que cette dernière n'ait pas augmenté ou plus tôt si l'état de santé de l'enfant se détériore.

Il convient de surveiller des éventuels signes de gravité :

- enfant apathique, amorphe, très pâle, peu réactif
- difficultés respiratoires
- vomissements
- selles liquides et fréquentes
- convulsions
- signes de déshydratation
- pleurs anormaux et enfant très agité

Ces signes de gravité doivent conduire l'équipe à appeler un médecin ou le SAMU et avertir les parents.

## Convulsions

- Appeler le SAMU et suivre ses instructions
- Installer l'enfant en PLS
- Noter l'heure de début de la crise ainsi que l'heure de fin

Si le problème est traité par un PAI, le suivre et administrer le traitement médical comme indiqué.

## Troubles digestifs : diarrhée et vomissements

### Diarrhée

Elle se caractérise par des selles liquides fréquentes plus ou moins abondantes.

Si la diarrhée est isolée, il convient de le noter dans les transmissions et de le signaler aux parents lors du départ de l'enfant.

Si la diarrhée est répétitive et si l'état de santé de l'enfant vient à se dégrader, il convient d'appeler les parents et/ou les services médicaux d'urgence.

Faire boire l'enfant régulièrement.

Retranscrire sur la feuille de transmission de l'enfant heure et aspect des selles ainsi que, le cas échéant, les changements de comportement de l'enfant (altération de l'état général, pâleur, sueurs, hyperthermie,...)

### Vomissements

Ils se caractérisent par une expulsion violente par la bouche des matières contenues dans l'estomac (à différencier des régurgitations).

Prévenir les parents. Si les vomissements sont répétitifs et si l'état de santé de l'enfant vient à se dégrader, il convient d'appeler les parents et/ou les services médicaux d'urgence.

Donner à boire régulièrement en petite quantité.

Retranscrire sur la feuille de transmission de l'enfant heure des vomissements et le contenu (juste du lait, restes du repas,...), le cas échéant, les

changements de comportement de l'enfant (altération de l'état général, pâleur, sueurs, hyperthermie,...)

### Mesures d'hygiène renforcées

- Renforcement des règles d'hygiènes habituelles :
- Lavage des mains au savon ou solution hydroalcoolique
- Désinfection des jouets et surfaces
- Aération des pièces

## Conjonctivite

En cas de conjonctive avérée, le retour de l'enfant dans la collectivité ne se fera qu'après consultation médicale. Ceci dans le but d'éviter la contamination des autres enfants.

Le traitement pourra être administré sur le temps d'accueil qu'en cas de présentation d'une ordonnance.

Lavage soigneux des mains avant et après les soins des yeux.

## Bronchiolite et asthme

La bronchiolite se manifeste au départ comme un rhume banal ou une rhinopharyngite avec une fièvre légère, un nez qui coule et une toux sèche. Quelques jours plus tard la respiration est plus difficile, s'accélère et devient sifflante. Ces symptômes ne doivent pas être pris à la légère et doivent conduire à prévenir les parents afin qu'ils consultent.

S'assurer que l'enfant ne présente pas de signes de gravité :

-détresse respiratoire : un tirage (creusement au-dessus du sternum lorsque l'enfant inspire ou au niveau du ventre), un battement des ailes du nez, cyanose, apnées

-troubles de la conscience

-difficultés à s'alimenter

Surveiller l'enfant. Noter la température et les heures de prise. Noter tous les signes qui interpellent : respiration sifflante, toux rauque, difficultés à s'alimenter, heure et quantité des médicaments pris.

En cas d'aggravation des symptômes pendant le temps d'accueil de l'enfant

-composer le 15 et suivre leurs directives.

-appeler les parents

Si un enfant fait une crise d'asthme alors qu'il n'en a jamais fait avant, il convient de prévenir les services médicaux d'urgence.

Si l'enfant est traité, un PAI doit avoir été établi. Le suivre et prévenir les services médicaux d'urgence si la crise ne passe pas.

## Allergies avec ou sans œdème de Quincke

Toute allergie, alimentaire, médicamenteuse ou autre doit être signalée par les parents dès lors qu'elle est connue. Un PAI peut être mis en place.

Si une allergie survient pendant le temps d'accueil et que l'enfant a un PAI, suivre, les indications du PAI.

Si l'enfant n'a pas de PAI, appeler les services médicaux d'Urgence puis les parents.

Si l'allergie s'aggrave :

- œdème de Quincke (gonflement rapide des muqueuses au niveau de la tête et du cou)

-éruption généralisée

-pâleurs

-gènes respiratoires

-perte de connaissance

-appeler immédiatement le 15 et suivre les indications du médecin urgentiste puis appeler la famille

-Isoler l'enfant si possible. Le placer en PLS et le surveiller.

## Chute

### Hématome, bosse à la tête, ecchymose

- Appliquer un gant d'eau froide ou un pain de glace glissé dans un gant
- Surveiller l'état général de l'enfant.

**Si l'enfant perd connaissance, vomit, somnole, est désorienté, contacter les services médicaux d'urgences puis la famille.**

### Plaies

Mettre des gants jetables

Rincer la plaie à l'eau.

Mettre si possible en fonction de la localisation, un pain de glace glissé dans un gant sur la plaie

En cas de plaie à la bouche, vérifier les dents et conseiller un rendez-vous dentiste s'il y a eu un choc sur ces dernières.

Si la plaie est importante, +1 cm et que les saignements persistent, contacter les services médicaux d'urgences puis la famille

## Saignement de nez

Faire pencher la tête en avant

Comprimer la narine avec le doigt pendant 10 minutes.

Si le saignement persiste ou s'il y a eu un choc important au niveau de la tête, contacter les Services Médicaux d'Urgences puis la famille.

Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.

## Obstruction des voies aériennes par un corps étranger

-En cas d'obstruction partielle, l'enfant tousse, respire, peut crier, pleurer.

Ne pas tenter de technique de désobstruction,

Asseoir l'enfant

L'encourager à tousser

Demander un avis médical en appelant le médecin référent du multi-accueil ou le SAMU

-En cas d'obstruction totale, l'enfant ne peut ni parler, ni crier, ni respirer

### Pour un nourrisson (- 1 an)

Placer le nourrisson à plat ventre sur l'avant bras,

Effectuer 5 claques avec le plat de la main entre les 2 omoplates du nourrisson

Le retourner et vérifier la présence du corps étranger

Effectuer 1 à 5 compressions thoraciques avec 2 doigts sur la partie inférieure du sternum

Alterner les 5 claques et les compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou expulsion du corps étranger.

En parallèle, appeler ou faire appeler le 15 à un collègue et suivre les directives du médecin urgentiste

### Pour un enfant de plus d'un an

Se placer debout derrière l'enfant, le pencher en avant

Donner 5 claques avec le plat de la main entre les 2 omoplates

Si cela est inefficace, faire 5 compressions abdominales (méthode Heimlich).

Alterner les 5 claques et les compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou expulsion du corps étranger.

En parallèle, appeler ou faire appeler le 15 à un collègue et suivre les directives du médecin urgentiste

## Arrêt cardio respiratoire

Evaluer la situation :

-Vérifier l'état d'inconscience

-Vérifier l'arrêt cardio respiratoire

Appeler le 15 (le déléguer à une personne si possible) et suivre les directives du médecin urgentiste

Commencer la réanimation cardio pulmonaire : 30 compressions thoraciques pour 2 insufflations, jusqu'à l'arrivée des Services Médicaux d'Urgences

## Mesures d'hygiènes préventives et renforcées

Comme il est inscrit dans le Guide pratique « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » édité par l'Assurance maladie, « *l'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation. Elles doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.* »

### Mesures d'hygiène préventive

#### ➤ Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

##### a) Hygiène des locaux

- Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :
  - Les robinets.
  - Les poignées de porte.
  - Les loquets.
  - Les chasses d'eau - Les tapis de sol.
- Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20°C maximum.
- Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

## **b) Hygiène du matériel et du linge**

- Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :
  - Les pots, qui doivent bien sûr être individuels.
  - Les jouets.
  - Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot...
- Changer le linge dès que nécessaire (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles).
- Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements.
- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon.

## **c) Hygiène de l'alimentation**

- Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997).

Toutes ces mesures d'hygiènes sont consignées quotidiennement dans des cahiers prévus à cet effet.

### **➤ Hygiène individuelle du personnel et des enfants**

#### **a) Hygiène des mains**

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination *manu* portée est responsable de nombreuses infections.

**Pour le personnel** il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement : - Avant tout contact avec un aliment.

- Avant chaque repas.
- Avant et après chaque change.
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes.
- Après être allé aux toilettes.
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, écoulement nasal...).
- Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué.

- Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydro-alcoolique pendant 30 secondes. La solution hydro-alcoolique est recommandée en cas de gastroentérite.

- Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables.

- Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.

**Pour les enfants**, il doit être pratiqué :

- Avant chaque repas.
- Après être allé aux toilettes.
- Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal...).

## **b) Hygiène vestimentaire du personnel**

- Il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés.

### **Mesures d'hygiène renforcées**

*En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes doit être vérifiée et maintenue. Des mesures*

*d'hygiène renforcées doivent également être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.*

*Les mesures d'hygiène renforcées varient selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.*

➤ **Contamination par les selles**

- Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro-alcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables...) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).

- Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

➤ **Contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées**

- Se couvrir la bouche en cas de toux ou tousser dans son coude

- Se couvrir le nez en cas d'éternuements.

- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.

- Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique.

- Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- Le personnel enrhumé ou qui tousse doit porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).

➤ **Contamination à partir de lésions cutané- muqueuses**

- Se laver les mains minutieusement.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.
- **En cas de conjonctivite** : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.
- **En cas d'infections du cuir chevelu** (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
- **En cas de verrues** : nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toutes façons préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

➤ **Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés**

- En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.
- Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

Annexe 1

Compte rendu d'accident

NOM/PRENOM DE L'ENFANT		LIEU
DATE	HEURE	CONTACTS PREVENUS
Circonstances précises de l'évènement et détail des action effectuées		

Validation protocole

<p><b>CHAMBRAS Catherine</b> Présidente de la Communauté de Communes du Pays d'Uzerche</p>	
<p><b>BOUYSSSE Corinne</b> Vice Présidente de la Communauté de Communes du Pays d'Uzerche</p>	
<p><b>FOURNY Marie</b> Directrice Générale des Services</p>	
<p><b>Dr METGE Frédéric</b> Médecin référent du Multi Accueil</p>	
<p><b>ROSSIGNOL Hélène</b> Coordonnatrice Enfance-Jeunesse</p>	
<p><b>MAURY Hélène</b> Responsable du Multi accueil</p>	

Signatures des membres du personnel

J'atteste avoir pris connaissance des protocoles de soins et conduites à tenir en cas d'urgences et m'engage à les respecter

<b>CHARTAGNAC Marion</b> Educatrice de Jeunes Enfants	
<b>CROUCHET Jade</b> Assistant d'accueil petite enfance	
<b>GAUTHIER Delphine</b> Auxiliaire de puériculture Responsable Adjointe	
<b>GRANCHO GONCALVES Laura</b> Agent Technique	
<b>LALEU Marion</b> Auxiliaire de Puériculture	
<b>SEGUY Gaëlle</b> Educatrice de Jeunes enfants	
<b>SERIOT Laïla</b> Assistant d'accueil petite enfance	
<b>VILLATOUX Audrey</b> Adjoint d'animation	