



# 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 référent santé et accueil inclusif.

Les parents sont prévenus par la référente technique 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 référent santé accueil inclusif de la halte-garderie est le [Docteur Sophie BACHE-GABRIESEN](#)

## Le cadre légal

Les médicaments seront administrés par les membres de l'équipe professionnelle (en priorité par la référente technique) en conformité avec l'ordonnance fournie par les parents et conformément à l'article R.2111-1 du Code de la Santé Publique :

*I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article [L. 2111-3-1](#), pouvant 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, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :*

*1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles [R. 2324-34](#), [R. 2324-35](#) et [R. 2324-42](#) ;*

*2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil ;*

*3° Un professionnel de la garde d'enfant à domicile mentionné au 3° du I de l'article [L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles](#) auquel est confié l'enfant dans le cadre d'un contrat de travail.*

*Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française.*

*Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit mentionné au 3° du II de l'article [R. 2324-30](#) du présent code et qui lui ont été expliquées par le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article [R. 2324-39](#).*

*II.-Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :*

*1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;*

*2° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;*

*3° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;*

*4° 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 ;*

*5° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article [R. 2324-39](#), ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.*

*III.-Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :*

*1° Le nom de l'enfant ;*

*2° La date et l'heure de l'acte ;*

*3° Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.*

Les traitements prescrits matin seront donnés par les parents qui doivent le signaler à l'arrivée de l'enfant afin d'éviter tout surdosage.

## Liste des médicaments pouvant être administrés à la halte-garderie

- Doliprane, suspension buvable ou antipyrétique équivalent avec ordonnance et autorisation parentale annuelle
- Arnica granules 9CH et en gel (selon l'âge de l'enfant) selon protocole validé par le médecin référent et avec ordonnance annuelle et autorisation parentale.
- Sérum physiologique (sans ordonnance)
- Crème Bepanthen selon protocole validé par le médecin référent et avec ordonnance annuelle et autorisation parentale.

Tout autre médicament peut être administré à l'enfant durant le temps de présence à la halte-garderie **si et seulement s'il y a une prescription par ordonnance datée et signée du médecin de l'enfant ainsi qu'une autorisation ponctuelle d'administration des médicaments faite par les parents,** et à chaque fois que nécessaire.

## Conduite générale à tenir en cas d'incident

- Garder son calme, rassurer l'enfant, ne pas le mobiliser
- Confier les autres enfants à sa collègue afin que celle-ci puisse les préserver au maximum de la situation d'urgence
- Prévenir la référente technique si elle est présente 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
Gendarmerie	05 49 64 70 07
Centre antipoison de Bordeaux	05 56 96 40 80
Maison de santé Airvault (RSAI : Dr BACHE-GABRIELSEN)	05 49 64 60 07

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

- Se présenter :  
Nom/prénom, qualification, adresse de la halte-garderie
- 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**

## GENERALITES

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 de l'enfant.

Les éléments médicaux (blessure, plaie, bosse, fièvre, morsure,...) qu'ils aient eu lieu à la maison ou à la halte-garderie seront également consignés.

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 le cahier de santé (registre d'administration des médicaments) de la structure. Ceci dans un but de conserver une trace des traitements administrés et de pouvoir transmettre aux familles de façon précise 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, et/ou le référent santé accueil inclusif et la référente technique de la structure.

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 le concernant

## LES EVICTIONS

Maladie	Durée de l'éviction	Commentaires
Coqueluche	3 à 5 jours après le début de l'antibiothérapie	Pendant les 3 premiers jours après le début d'une antibiothérapie par azithromycine ou les 5 premiers jours pour les autres macrolides ou les autres antibiotiques efficaces en cas de contre indication des macrolides
Diphtérie	Jusqu'à négativation de deux prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie	Maladie à déclaration obligatoire
Gale	Jusqu'à 3 jours après un traitement local	
Gastroentérite à <i>Escherichia coli</i> entérohémorragique	Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle.	Certificat médical
Gastroentérite à Shigelles	Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement.	Certificat médical
Hépatite A	10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques	
Hépatite E	10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques	
Impétigo	Pas d'éviction, si lésions protégées. Éviction pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.	
Infections à <i>Clostridium difficile</i>	tant que les symptômes cliniques persistent.	
Infections à streptocoque A - Angine, Scarlatine	jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.	
Infections invasives à méningocoque (IIM)	Durée d'hospitalisation	Maladie à déclaration obligatoire
Méningite à <i>Haemophilus</i> de type b	Durée d'hospitalisation	

Méningite à pneumocoque	Durée d'hospitalisation	
Rougeole	5 jours, à partir du début de l'éruption	Maladie à déclaration obligatoire
Teignes du cuir chevelu et de la peau	jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté	Certificat médical
Tuberculose	Au minimum 1 mois après le début du traitement et un examen microscopique négatif. En cas de contact avec des populations à risque, une culture négative est exigée	Maladie à déclaration obligatoire
Typhoïde et paratyphoïde	Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 H d'intervalle, au moins 48 H après l'arrêt du traitement	Certificat médical

Pour la pédiculose, l'éviction sera recommandée jusqu'à mise en place du traitement

***La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait 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.

L'avis du référent santé accueil inclusif pourra alors être sollicité et la référente technique se réserve le droit de demander aux parents de venir chercher l'enfant si son état général n'est pas compatible avec la collectivité.

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

## HYPERTHERMIE

***La température est prise avec un thermomètre frontal ou en axillaire (sous le bras) en suivant les consignes indiquées dans les notices des thermomètres.***

- 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 pourra être administré à l'enfant une dose poids de doliprane (conformément à son ordonnance annuelle) renouvelable au bout de 6h si la température n'est pas descendue en dessous de 38,5°C.
- Les enfants sont pesés avant chaque administration afin de vérifier d'adapter la dose d'antipyrétique conformément à l'ordonnance.
- 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.
- En cas de fièvre persistante supérieure à 38.5°C, il sera demandé aux familles de venir chercher l'enfant.
- 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
  - éruption cutanée purpurique

***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, administrer le traitement médical comme indiqué.***

## TROUBLES DIGESTIFS : diarrhées et vomissements

### Diarrhées :

- Elles se caractérisent 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.
- Surveiller les signes de déshydratation : pleurs, fatigue et abattements (yeux cernés), troubles de conscience, sécheresse des muqueuses (dessèchement de la langue et des lèvres), observation d'un pli cutané , absence de larmes, dépression de la fontanelle...
- Si les diarrhées sont répétitives et si l'état de santé de l'enfant vient à se dégrader, il convient d'appeler les services médicaux d'urgence puis les parents.
- 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.
- Surveiller les signes de déshydratation : pleurs, fatigue et abattements (yeux cernés), troubles de conscience, sécheresse des muqueuses (dessèchement de la langue et des lèvres), observation d'un pli cutané , absence de larmes, dépression de la fontanelle...
- Si les vomissements sont répétitifs et si l'état de santé de l'enfant vient à se dégrader, il convient d'appeler les services médicaux d'urgence puis de prévenir les parents.

- 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.

Les yeux sont nettoyés de l'intérieur vers l'extérieur avec une compresse stérile et s'ils sont collés, du moins sale vers le plus sale. Les compresses sont toujours changées entre les 2 yeux.

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.
- Célestène et ventoline peuvent être administrés en cas d'urgence uniquement sur prescription médicale du 15 ou par le Dr BACHE-GABRIESEN, RSAI de la structure (une trousse d'urgence vitale est prévue à cet effet)
- 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 OEDEME 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
- gênes respiratoires
- perte de connaissance
- appeler immédiatement le 15 et suivre les indications du médecin urgentiste puis appeler la famille
- Célestène et Anapen peuvent être administrés en cas d'urgence uniquement sur prescription médicale du 15 ou par le Dr BACHE-GABRIELSEN, RSAI de la structure (une trousse d'urgence vitale est prévue à cet effet)
- Isoler l'enfant si possible.
- Le placer en PLS et le surveiller.

## CHUTES et COUPS

### Hématome, bosse à la tête, ecchymose :

- -Appliquer un gant d'eau froide ou un pain de glace glissé dans un gant sur la zone douloureuse
- Granules Arnica 9CH + gel (en fonction de l'âge) conformément à l'ordonnance annuelle si prescription autorisée par les parents.
- -Surveiller l'état général de l'enfant.
- Surveiller pendant 24 à 48h les éventuels signes de traumatisme crânien en cas d'impact au niveau de la tête : Comportement inhabituel, démarche instable, somnolence ou impossibilité de réveiller l'enfant (réveiller l'enfant toutes les 3 heures pendant la nuit qui suit le traumatisme), Maux de tête qui s'aggravent, convulsions, vomissements...
- Noter l'heure de la chute et ses circonstances sur la feuille de l'enfant

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

## Traumatisme orthopédique :

Après une chute de l'enfant, les professionnelles doivent noter tout signe de blessure orthopédique potentiel :

- L'enfant ne peut pas bouger la partie blessée et il ressent une vive douleur;
- L'enfant présente de l'enflure ou des ecchymoses sur le membre blessé;
- L'enfant semble avoir une déformation d'un membre
- L'enfant refuse de mettre du poids sur l'une de ses jambes ou protège l'un de ses bras...

**Le moindre signe doit être consigné, et un avis médical doit être sollicité ; les parents sont informés.**

## PLAIES

- Mettre des gants jetables
- Rincer la plaie à l'eau et au savon
- 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

## SAIGNEMENTS 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 AERIENNES

- 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

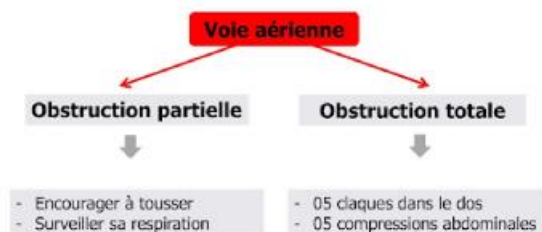
### Pour un nourrisson (- 1 an)

- 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
- Alternner 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).
- Alternner 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

### Conduite à tenir



### Conduite à tenir : obstruction totale



## ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE

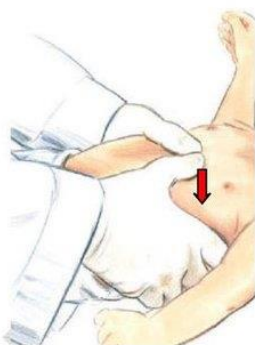
- Vérifier l'état d'inconscience
- Vérifier l'arrêt cardio respiratoire
- Appeler le 15 (le déléguer à une personne si possible) et suivre les directives du médecin urgentiste
- Commencer la réanimation cardio pulmonaire : 30 compressions thoraciques pour 2 insufflations, jusqu'à l'arrivée des Services Médicaux d'Urgence.

### Particularités du massage cardiaque chez l'enfant

#### Le nouveau-né.

Chez le nouveau-né, le massage cardiaque externe est réalisé en appuyant sur le tiers inférieur du sternum avec les deux pouces.

J'enlace le thorax avec les mains de sorte que les doigts se rejoignent en arrière et que les deux pouces se chevauchent sur le sternum à hauteur des mamelons.

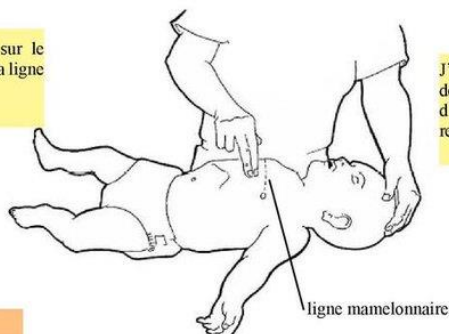


J'appuie d'un coup sec avec les pouces.  
La dépression thoracique doit être de 2 centimètres environ.  
Je relâche sans décoller les pouces de la poitrine.

#### Enfant de moins de 1 an

Chez l'enfant de moins de un an, le massage cardiaque externe est réalisé en appuyant sur le tiers inférieur du sternum avec deux doigts.

Je pose l'index et le majeur sur le sternum, un peu au-dessous de la ligne mamelonnaire.

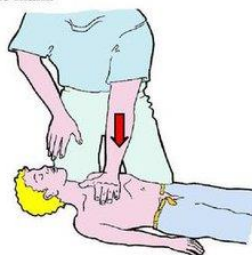


J'enfonce avec la pulpe des deux doigts le sternum d'environ 2 à 3 cm puis je relâche..

#### Enfant de 1 à 8 ans

Chez l'enfant âgé de plus de un an, le massage cardiaque externe est réalisé avec une seule main.

Je détermine la zone d'appui comme chez l'adulte.  
Je me place au dessus de l'enfant, le bras à la verticale de sa poitrine.  
Je pose le talon de la main sur la zone d'appui en prenant garde à ne pas appuyer sur les côtes avec les doigts.  
Je comprime le sternum de 3 à 4 cm environ.  
Je relâche.



#### Enfant de plus de 8 ans

Chez l'enfant âgé de plus de huit ans, le massage cardiaque externe est réalisé comme chez l'adulte.

Chez l'enfant et le nourrisson, comme chez l'adulte, la fréquence des compressions est de 100 par minute.

Validé par la référente technique :

Le :

Signature :

Validé par le Référent Santé Accueil

Inclusif :

Le :

Signature :