Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

Mellois en POITOU
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

PROTOCOLES URGENCES



Multi accueil « Paume d'Api »
18, Avenue de Poitiers
79170 Brioux sur Boutonne



Multi accueil Espace Salcido
40 grand rue
79190 Sauzé-Vaussais

Multi accueil Espace Voltonia
1 place du Petit Maure
79110 Chef Boutonne

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

Table des matières

I. INTRODUCTION – CADRE REGLEMENTAIRE.....

II. LES PROTOCOLES D'URGENCES .....

A. ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE .....

1. Définition.....
2. Symptômes .....
3. Conduite à tenir .....

a) Alerter.....

b) Libération des voies aériennes.....

c) Technique du massage cardiaque.....

d) Technique du massage cardiaque chez le nourrisson .....

e) Utilisation d'un DAE .....

4. La traçabilité :.....

B. CRISE CONVULSIVE.....

1. Définition de la crise convulsive .....
2. Symptômes.....
3. Conduites à tenir .....

a) S'occuper de l'enfant :.....

b) Communiquer avec les parents : .....

c) Communiquer avec les autres enfants et les professionnels .....

3. La traçabilité :.....

C. DETRESSE RESPIRATOIRE .....

1. Gêne respiratoire : rhume, encombrement nasal, etc.....
2. Gêne respiratoire : Obstruction partielle ou totale.....
3. Gêne respiratoire : Crise d'asthme.....

a) Définition .....

b) Symptômes.....

c) Conduite à tenir .....

4. La traçabilité :.....

D. DIARRHÉES.....

1. Définition de la diarrhée :.....
2. Conduites à tenir .....

a) S'occuper de l'enfant :.....

b) Communiquer avec les parents : .....

c) Surveillance de l'enfant :.....

3. La traçabilité :.....
4. Limiter la contamination = prophylaxie.....

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

E. VOMISSEMENTS
1. Conduites à tenir
a) S'occuper de l'enfant :
b) Communiquer avec les parents :
c) Surveillance de l'enfant :
2. La traçabilité :
3. Limiter la contamination= prophylaxie
F. BLEU, HEMATOMES, COUP, CHOC VIOLENT, CHUTE
1. Situation
2. Traumatisme crânien
3. Bleus-Ecchymoses ou Contusion simple
4. Doigt coincé, écrasé
5. Dent cassée
G. PLAIES/SAIGNEMENTS
1. PLAIES
a. En cas de plaie simple ou souillée
b. En cas de plaie grave
2. SAIGNEMENTS
a. Le saignement en général
b. Le nez saigne sans cause apparente
H. BRÛLURES
I. PIQÛRES / MORSURES
1. Piqûre simple
2. Piqûre avec dard
J. PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON
1. Les espaces sommeil/dortoirs
2. Surveillance de sieste
K. INSOLATION
L. INJECTION / INHALATION DE PRODUITS TOXIQUES
M. ANNEXES
1. Les PAI
a. Diabète
b. Allergies alimentaires
c. Allergies non-alimentaires
d. Autres pathologies chroniques
e. Convulsion
f. Drépanocytose
g. Prise de médicaments

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

h. Problèmes respiratoires .....
2. La chambre d'inhalation .....
3. Déclaration sinistre / accident .....

I. INTRODUCTION – CADRE REGLEMENTAIRE

Ce document obligatoire pose le cadre de l'intervention des professionnels dans les situations d'urgences. Il propose une description des situations que l'on peut rencontrer en structure et guide sur les conduites à tenir. Chaque évènement devra être répertorié dans un carnet de traçabilité dans un cahier de transmission journalière et un registre médical.

En cas d'urgence, l'agent doit garder son calme, sécuriser les lieux et donner l'alerte. Il ne faut jamais laisser l'enfant seul :

- Une personne reste auprès de lui et fait les gestes d'urgences adaptés à la situation et selon les protocoles en vigueur.
- Une autre personne garde l'ensemble des enfants restants et les occupe dans une autre partie de la structure.

Si vous avez appelé le 15 ou le 112, en informer la Communauté de Communes par mail à la cheffe de service petite enfance enfance jeunesse et la directrice de l'Education ainsi que le RSAI.

Parler calmement, clairement.

II. LES PROTOCOLES D'URGENCES

Si l'enfant doit être pris en charge par les pompiers et que la famille n'est pas arrivée pour l'accompagner, alors, une professionnelle se détache de son poste pour l'accompagner avec le téléphone portable de la structure.

A. ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE

1. Définition

L'arrêt cardiorespiratoire (ACR) ou arrêt cardiocirculatoire (ACC) ou arrêt cardiaque (AC) : se définit par la cessation de l'activité mécanique cardiaque, confirmée par l'absence de pouls et une apnée ou respiration agonique (« gasping »). L'ACR peut entrainer de graves séquelles et peut aller jusqu'au décès.

2. Symptômes

Les symptômes peuvent comprendre un essoufflement, une pression ou une douleur à la mâchoire, dans le haut du dos, dans la partie inférieure du thorax ou dans la partie supérieure de l'abdomen, des étourdissements ou un évanouissement, ou encore une fatigue extrême.

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

Il se manifeste par un état de mort apparente et est reconnu par deux signes principaux :

- L'absence de conscience : la personne est totalement inconsciente, elle ne bouge pas spontanément, ne réagit ni à la parole, ni au toucher, ni à la stimulation douloureuse, ni à la lumière ; elle est complètement hypotonique
- L'absence de respiration normale (une respiration anormale appelée « *gasp* » peut être présente et faire croire à la présence d'une respiration efficace).

3. Conduites à tenir

a) Alerter :

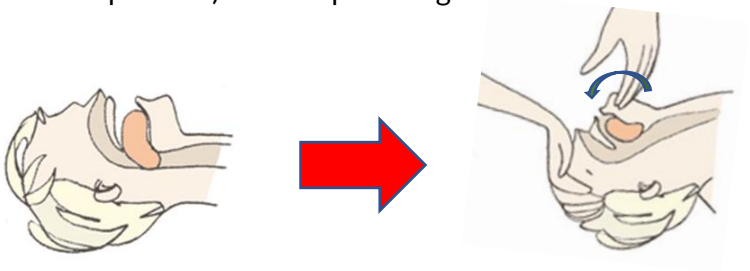
L'arrêt cardiaque a un pronostic catastrophique mais l'amélioration de celui-ci est principalement dépendant de la mise en place d'une chaîne de soins adaptés (appel **immédiat** des secours via le **15** ou le **112**) et surtout de la réalisation immédiate par les premiers témoins d'une réanimation adaptée par compressions thoraciques (massage cardiaque).

b) Libération des voies aériennes :

Il faut d'abord rechercher **l'absence de conscience** en posant des questions simples : « serrez-moi la main », « ouvrez les yeux ».

Il faut ensuite rechercher **l'absence de respiration normale** (poitrine qui se soulève et/ou souffle ressenti sur la joue).

La libération des voies aériennes par mise en extension de la tête et la recherche visuelle (et le retrait si possible) d'un corps étranger dans la bouche sera réalisée dans le même temps.



En cas de perte de conscience, les muscles sont relâchés, ce qui provoque une obstruction des voies aériennes par la chute de la langue dans le fond de la gorge.
Ce risque peut être écarté en basculant la tête de la victime en arrière et en soulevant son menton. Desserrez si vous le pouvez le col, la cravate ou la ceinture de la victime.
Placez une main sur le front de la victime et basculez délicatement sa tête vers l'arrière. Dans un même temps, positionnez l'extrémité des doigts de l'autre main sous le bout du menton de la victime et soulevez celui-ci pour décoller la langue du fond de la gorge et dégager ainsi les voies aériennes.
N'exercez aucune pression sur la région molle située sous le menton pour ne pas entraver la respiration.

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

c) Technique du massage cardiaque :

Ces 2 seuls signes (absence de conscience et absence de respiration normale) permettent de faire le diagnostic d'arrêt cardiaque et doivent faire réaliser une réanimation cardio pulmonaire immédiate.
Dès la reconnaissance d'un arrêt cardiaque, il faut débuter les compressions thoraciques (appui au milieu du thorax), 100 fois par minute, et demander à quelqu'un d'aller chercher puis poser un défibrillateur automatique externe (DAE), présents dans la majorité des lieux publics.

Placez la victime sur un plan dur, le plus souvent à terre.
Agenouillez-vous à côté de la victime, à cheval au-dessus de son bras
Placez le talon d'une de vos mains au milieu de sa poitrine nue.
Placez le talon de l'autre main sur votre première main.
Solidarisez vos deux mains.
N'appuyez ni sur les côtes, ni sur la partie inférieure du sternum.





Positionnez-vous de façon que vos épaules soient à l'aplomb de la poitrine de la victime. Bras tendus, comprimez verticalement le sternum en l'enfonçant de 5 à 6 cm.

Après chaque pression, laissez la poitrine de la victime reprendre sa position initiale afin de permettre au sang de revenir vers le cœur. Maintenez vos mains en position sur le sternum.



La durée de la compression doit être égale à celle du relâchement de la pression de la poitrine.
Effectuez 30 compressions thoraciques à une fréquence de 100 par minute, soit environ 2 compressions par seconde.
Pratiquez ensuite 2 insufflations par la technique du bouche-à-bouche.
Le rythme des compressions thoraciques doit rester à 30 compressions puis 2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours.

L'arrêt des compressions thoraciques se fera lors de la récupération d'une conscience et/ou d'une respiration normale par la victime. En cas de doute, poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

Chez l'enfant, la réalisation préalable de 5 insufflations est nécessaire avant de débuter les compressions thoraciques, la cause principale de l'arrêt cardiaque étant hypoxique.



Basculez la tête de la victime vers l'arrière et soulevez son menton *(cf. partie sur libération des voies aérienne)*
Placez une main sur son front et pincez ses narines entre le pouce et l'index.
De l'autre main, maintenez son menton de telle sorte que sa bouche s'ouvre.
Inspirez normalement, penchez-vous vers la victime et couvrez entièrement sa bouche par la vôtre.



Insufflez lentement et régulièrement de l'air dans la bouche de la victime tout en vérifiant que sa poitrine se soulève. Chaque insufflation dure environ 1 seconde.
Tout en maintenant la tête de la victime basculée en arrière et son menton relevé, redressez-vous légèrement pour vérifier que sa poitrine s'abaisse à l'expiration.
Inspirez de nouveau normalement et pratiquez une seconde insufflation.
Vérifiez régulièrement la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours

d) Technique du massage cardiaque chez le nourrisson :

Sur un nourrisson de moins d'un an, le massage s'effectue **avec deux doigts seulement**, dans le bas du sternum environ à 2-3 centimètres de la jonction des dernières côtes.

La compression (l'enfoncement) doit être d'environ 4 cm, au rythme de 100 compressions / minutes.



Basculez la tête de la victime vers l'arrière et soulevez son menton (cf. partie sur libération des voies aérienne)

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

Le bouche-à-bouche inclut **la bouche et le nez de l'enfant/**
La réanimation débute par **5 insufflations d'une seconde** chacune puis 2 insufflations toutes les 15 compressions thoraciques.
Vérifiez régulièrement la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours

e) Utilisation d'un DAE :

Dans de nombreux cas d'arrêt cardiaque, le cœur continue de battre, mais le rythme des battements est tellement anormal que les contractions cardiaques sont inefficaces et que le cœur ne peut plus assumer sa fonction de pompe sanguine : c'est la **fibrillation**.

Cette fibrillation peut être corrigée au moyen d'un **DAE**, qui analyse le rythme cardiaque de la victime, avant de lui administrer, si nécessaire, un choc électrique.

- **Comment utiliser un DAE ?**

Si l'enfant ne réagit pas, ne respire pas malgré les gestes de la réanimation cardio-pulmonaire, et qu'un DAE est disponible :

- Continuer manuellement jusqu'à l'arrivée et l'installation complète du DAE
- Mettez le DAE en marche et suivez les instructions de l'appareil
- Placez les électrodes sur la peau du thorax selon les instructions figurant sur l'emballage ou sur les électrodes elles-mêmes.
- Assurez-vous que personne ne touche la victime lorsque le DAE analyse le rythme cardiaque de la victime.
- Si un choc électrique doit être administré, assurez-vous que personne ne touche la victime. Appuyez sur le bouton si cela vous est demandé. Un défibrillateur entièrement automatique administrera le choc sans votre intervention.
- Si le DAE vous invite à entreprendre des compressions thoraciques, faites-les sans tarder. Alternez 30 compressions et 2 insufflations.
- Continuez la réanimation jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent et poursuivent la réanimation, ou que la victime reprenne une respiration normale.
- N'éteignez pas le DAE et laissez les électrodes en place sur la poitrine de la victime. Si celle-ci reste inconsciente mais respire normalement, mettez-la sur le côté, en Position latérale de sécurité (PLS) selon le protocole en vigueur

Appelez le 15

4. La traçabilité : Registre médical

Une professionnelle prend en charge l'enfant et **informe les parents** de son état :

- Indiquer l'heure de l'accident
- Indiquer l'état général de la personne ;
- Indiquer l'heure à laquelle les parents ont été contactés et le noter sur la feuille de transmission du jour pour garder une trace.

Si vous avez appelé le 15 en informer la Communauté de Communes par mail à la cheffe de service petite enfance enfance jeunesse et la directrice de l'Education.

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

B. CRISE CONVULSIVE



1. Définition de la crise convulsive

La crise se manifeste, de manière soudaine et imprévue, par des contractions musculaires incontrôlables et d'une période d'inconscience, suivi d'un grand état de fatigue. Il existe deux types de convulsions :

- Avec fièvre
- Sans fièvre

La crise convulsive avec fièvre se produit généralement, après une brusque variation de la température de l'enfant, soit par l'élévation, ou la baisse trop rapide de la fièvre, ou en cas d'infections (virus, méningites). Elles sont fréquentes entre 12 mois et 6 ans. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

2. Symptômes

Perte de connaissance brutale
Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps
Regard vague
+/- salivation
Raideur du corps, puis
Mouvements saccadés involontaires des membres, du visage et des yeux, ces mouvements ne cèdent pas lorsqu'on prend la main de l'enfant
Les yeux de l'enfant sont révulsés, et l'on observe souvent une perte de conscience brutale et une chute
La crise dure quelques secondes à quelques minutes

Lors d'une crise, l'enfant ne contrôle pas ses gestes, il peut alors se blesser, avaler de travers (fausse route), s'étouffer.

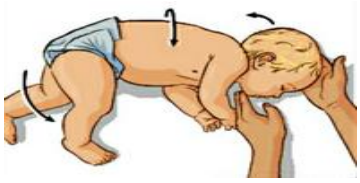
3. Conduites à tenir

a) S'occuper de l'enfant :

En cas de PAI : le suivre attentivement.

Si perte de connaissance :

- Écarter tout objet que les mouvements incontrôlables de l'enfant pourraient faire tomber.
- Éviter qu'il ne se fasse mal en convulsant en le protégeant
- Placer l'enfant sur le côté (Position Latérale de Sécurité) dans un endroit calme. Laisser-le se reposer sous surveillance



Dans tous les cas :

- **Noter l'heure du début et de fin de la crise**
- Quand l'enfant revient à lui, le rassurer
- **Appeler le 15**

b) Communiquer avec les parents :

Prévenez les parents et les informer de la situation et leur dire de récupérer leur enfant au

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

plus vite.

c) Communiquer avec les autres enfants et les professionnels

Écarter les autres enfants en les rassurant.

4. La traçabilité :

Une professionnelle prend en charge l'enfant et informe les parents de son état :

- Indiquer l'heure de la crise sur un support dédié
- Indiquer l'état général de l'enfant ;
- Indiquer l'heure à laquelle les parents ont été contactés et le noter sur la feuille de transmission du jour pour garder une trace.

Si vous avez appelé le 15 en informer la Communauté de Communes par mail à la cheffe de service petite enfance enfance jeunesse et la directrice de l'Education.

C. DETRESSE RESPIRATOIRE

1. Gêne respiratoire (rhume, encombrement nasal, etc…)

a) S'occuper de l'enfant :

- Déboucher le nez de l'enfant au sérum physiologique ou le moucher s'il est très enrhumé
- Le mettre en position semi-assise même dans le lit (Pro clive sur ordonnance)
- Le faire boire souvent

b) Communiquer avec les parents :

- Les informer que leur enfant a une gêne respiratoire. S'ils ne répondent pas, laissez un message et traçabilité écrite sur la feuille de transmission.
- Décrire l'état général de l'enfant
- Leur demander si l'enfant a déjà eu une gêne les jours précédents et/ou de la fièvre. Si oui quelles mesures ont été prises ?
- Si l'enfant la supporte mal ou présente des signes de détresse respiratoire, demander aux parents de venir chercher leur enfant. **S'ils ne peuvent venir récupérer l'enfant les informer que la directrice appellera le 15**
- Si l'enfant la supporte bien, leur demander de prendre les mesures nécessaires vis à vis de leur employeur et d'anticiper un rendez-vous chez le médecin traitant.

c) Surveillance de l'enfant :

- Surveillance accrue des temps d'éveil et de sommeil
- Lavage de nez (seringue et sérum physiologique)
- Surveiller la respiration au niveau du thorax (zone intercostale)

Si l'enfant ne supporte pas la gêne :

Savoir reconnaître les signes de gravité :

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

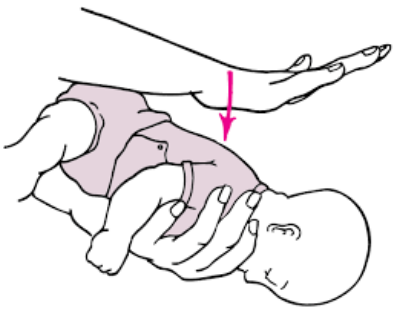
- Tousse sans arrêt
- Siffle en respirant
- Creuse au niveau de l'abdomen, des côtes, de la gorge
- Est mal coloré : cyanose, pâleur
- Est gêné pour manger ou boire
- Est très essoufflé et respire plus vite
- N'est pas comme d'habitude
- A une température supérieure à 38,5°C
- Sa voix est différente

Appelez le 15

2. Gêne respiratoire (Obstruction partielle ou totale)

a) S'occuper de l'enfant :

- **En cas d'obstruction partielle** : essayer de retirer l'objet avec les doigts.
- Encourager l'enfant à tousser / ne pas allonger l'enfant dans les heures qui suivent / demander un avis médical
- **En cas d'obstruction totale** : effectuer les gestes de premiers secours (techniques différentes en fonction de l'âge de l'enfant).



D'abord



Ensuite

Enfants de 0 à 2 ans

Méthode Heimlich

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE



Enfants de + de 2 ans

b) Communiquer avec les parents :

- Les informer que leur enfant a une obstruction totale ou partielle des voies respiratoires. S'ils ne répondent pas, laissez un message et traçabilité écrite sur la feuille de transmission.
- Décrire l'état général de l'enfant
- Dans tous les cas d'obstructions, demander aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter un médecin.

c) Surveillance de l'enfant :

- Surveillance accrue de l'enfant en attendant les parents ou les secours
- Surveiller la respiration / si somnolence de l'enfant, ne pas le coucher et le garder dans les bras

3. Crise d'asthme

a) Définition

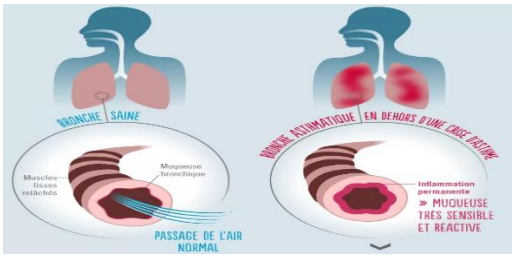
L'asthme est une maladie chronique des bronches, dont les premières manifestations surviennent le plus souvent chez l'enfant. L'inflammation est responsable de divers phénomènes au niveau des voies respiratoires (œdème, contraction des muscles bronchiques, sécrétion de mucus) qui provoquent une obstruction bronchique.

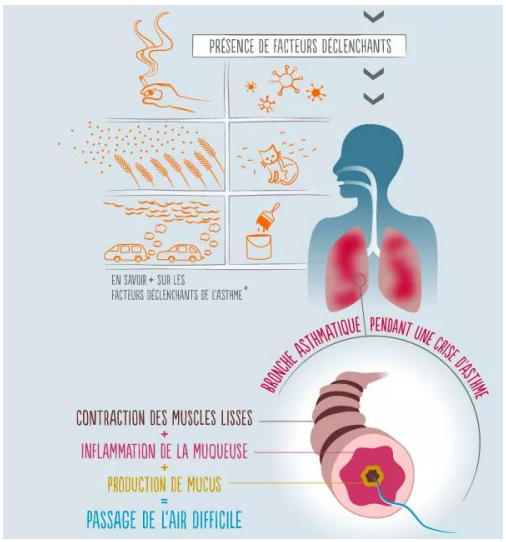
L'asthme est caractérisé par la survenue de crises qui sont des épisodes de gêne respiratoire (dyspnée) sifflante (sibilants). Entre les crises, la respiration est en principe normale.

Chez les asthmatiques, différents facteurs peuvent déclencher des crises d'asthme :

- Les allergènes présents à l'intérieur des habitations (acariens, moisissures, squames) ou sur le lieu de travail
- Les allergènes extérieurs (pollens et moisissures)
- Les infections respiratoires
- Les irritants respiratoires (fumée de tabac, pollution de l'air, irritants présents dans le lieu de travail)
- L'air froid
- L'exercice physique
- Certains médicaments (anti-inflammatoires)

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE





b) Symptômes

- Gêne respiratoire expiratoire sifflante
- Essoufflement, respiration bruyante
- Toux répétée
- Fièvre
- Toux incessante par quintes
- Vomissements lors d 'un effort de toux
- Respiration très rapide ou apnée
- Troubles de la conscience
- Cyanose (contour des lèvres bleu)

Ces symptômes peuvent entrainer une asphyxie.

Les signes de gravité de la crise d'asthme sont assez caractéristiques. Le patient est assis, penché en avant, ayant du mal à parler et à tousser. La dyspnée est avec orthopnée. La fréquence respiratoire est supérieure à 30 c · min-1. Il peut ressentir d'emblée une sensation d'étouffement.

c) Conduite à tenir

Le traitement de la crise d'asthme (appelé aussi traitement de secours) permet de dilater les bronches et facilite ainsi la respiration.
Les médicaments inhalés pour traiter la crise sont appelés des « bronchodilatateurs de courte durée d'action » (salbutamol, terbutaline) : ils agissent rapidement pour soulager les symptômes en quelques minutes mais leur action est de courte durée. Ils doivent être inhalés dès que la crise d'asthme apparaît.

Par précaution, il est essentiel de garder un inhalateur de traitement de secours à portée de main, au cas où une crise se déclenche.

- Laver de nez si encombré
- Le déshabiller
- L'isoler au calme
- Installer l'enfant en position demi-assise (transat)
- Prévenir l'infirmière ou la direction ou la personne en charge de la continuité de direction
- S'il y a un P A I pour l'enfant, l'appliquer selon le protocole défini
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Surveiller l'évolution de la respiration et de l'état général de l'enfant
- Informer les parents
- Si pas d'amélioration **alerter le 15 selon le protocole en vigueur ou 112 depuis un mobile**
- **En cas de signes de gravités alerter immédiatement le 15 ou 112 depuis un mobile**

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

4. La traçabilité :

Une professionnelle prend en charge l'enfant et informe les parents de son état :

- Indiquer l'heure de l'évènement et les signes associés sur un support dédié
- Indiquer l'état général de l'enfant ;
- Indiquer l'heure à laquelle les parents ont été contactés et le noter sur la feuille de transmission du jour pour garder une trace.

Si vous avez appelé le 15 en informer la Communauté de Communes par mail à la cheffe de service petite enfance enfance jeunesse et la directrice de l'Education.

D. DIARRHÉES

1. Définition de la diarrhée

C'est une modification brutale du nombre et de la consistance des selles (plus nombreuses et plus liquides).

2. Conduites à tenir

a) S'occuper de l'enfant :

- Bien hydrater l'enfant et lui donner à boire régulièrement
- Prendre sa température
- Adapter le régime alimentaire en fonction des repas offerts par l'établissement
- Donner une solution de réhydratation orale (si l'enfant refuse de boire avec prescription médicale et autorisation parentale)

b) Communiquer avec les parents :

- Les informer que leur enfant a de la diarrhée. S'ils ne répondent pas, laissez un message
- Décrire l'état général de l'enfant,
- Leur demander si l'enfant a déjà eu de la diarrhée et/ou de la fièvre les jours précédents et si oui quelles mesures ont été prises ?
- Si l'enfant ne se comporte pas comme d'habitude, leur demander de venir le chercher. **S'ils ne peuvent venir récupérer l'enfant les informer que la directrice appellera le 15 en cas de signes de gravité.**
- Si l'enfant le supporte bien, leur demander de prendre les mesures nécessaires vis à vis de leur employeur et d'anticiper un rendez-vous chez le médecin traitant. Éventuellement, demander le dernier poids de l'enfant

c) Surveillance de l'enfant :

Si l'enfant supporte bien la diarrhée, l'accueil peut se poursuivre.

Si l'enfant ne la supporte pas, savoir reconnaître les signes de gravité :

- Vomissements persistants
- Refus de toute alimentation
- Fièvre supérieure à 38,5°C
- Grande fatigue

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

- Pâleur
- Sang dans les selles
- Signes de déshydratation (yeux cernés, pli cutané)

Appelez le 15

3. La traçabilité :

1. Une professionnelle prend en charge l'enfant et informe les parents de son état :
- Indiquer le nombre de selles et l'heure, la couleur et la consistance sur un support dédié
- Indiquer l'état général de l'enfant
- Indiquer l'heure à laquelle les parents ont été contactés et le noter sur la feuille de transmission du jour pour garder une trace.

Si vous avez appelé le 15 en informer la Communauté de Communes par mail à la cheffe de service petite enfance enfance jeunesse et la directrice de l'Education.

4. Limiter la contamination = prophylaxie

- En mettant les couches souillées dans un sac plastique placé immédiatement dans une poubelle hermétique,
- En se lavant bien les mains avec eau et savon, séchées avec du papier jetable, puis en appliquant une solution hydroalcoolique,
- En changeant la couche de l'enfant avec des gants en latex,
- En lavant le plan de change et en le désinfectant,
- En lavant les mains de l'enfant.

E. VOMISSEMENTS

1. Conduites à tenir

a) S'occuper de l'enfant :

- Bien hydrater l'enfant et lui donner à boire régulièrement
- Prendre sa température
- Vérifier si l'enfant a mal au ventre
- Donner une solution de réhydratation orale (si l'enfant refuse de boire, avec prescription médicale et autorisation parentale)

b) Communiquer avec les parents :

- Les informer que leur enfant a des vomissements. S'ils ne répondent pas, laissez un message
- Décrire l'état général de l'enfant,
- Leur demander si l'enfant a déjà eu des vomissements et/ou de la fièvre les jours précédents et si oui quelles mesures ont été prises ?
- Si l'enfant ne se comporte pas comme d'habitude, leur demander de venir le chercher. **S'ils ne peuvent venir récupérer l'enfant les informer que la directrice appellera le 15 en cas de signes de gravité.**
- Si l'enfant les supporte bien, leur demander de prendre les mesures nécessaires vis à

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

vis de leur employeur et d'anticiper un rendez-vous chez le médecin traitant. Éventuellement, demander le dernier poids de l'enfant

c) Surveillance de l'enfant :

Si l'enfant supporte bien les vomissements, l'accueil peut se poursuivre.

Si l'enfant ne les supporte pas ; Savoir reconnaître les signes de gravité :

- Comportements inhabituels
- Fièvre supérieure à 38,5°C
- Plusieurs selles liquides
- Refus de toute alimentation et de boissons
- Vomissements répétés
- Vomissements sanglants ou verts
- Grande fatigue
- Signes de déshydratation (pli cutané, yeux cernés)
- Pâleur

Appelez le 15

2. La traçabilité :

1. Une professionnelle prend en charge l'enfant et informe les parents de son état :
   - Indiquer le nombre de vomissements et l'heure, la couleur et la consistance, ajouter si diarrhées, fièvre, douleurs sur un support dédié
   - Indiquer l'état général de l'enfant
   - Indiquer l'heure à laquelle les parents ont été contactés et le noter sur la feuille de transmission du jour pour garder une trace.

Si vous avez appelé le 15 en informer la Communauté de Communes par mail à la cheffe de service petite enfance enfance jeunesse et la directrice de l'Education.

3. Limiter la contamination= prophylaxie

- Nettoyer et désinfecter les vomissements
- Mettre les vêtements souillés dans un sac plastique fermé
- Appliquer le protocole de lavage des mains pour vous et l'enfant

F. BLEU, HEMATOMES, COUP, CHOC VIOLENT, CHUTE

1. Situation

Une chute, un choc, une collision peuvent entraîner un ou plusieurs ecchymoses (peau bleue et gonflée), une lésion des articulations ou des lésions osseuses avec ou sans plaie ouverte. Il faut bien estimer la situation, zone d'impact sur le corps, (Tête, membres, abdomen, etc…) la hauteur de la chute, les circonstances, (perte d'équilibre, malaise, enfants qui se poussent, etc…)

Laissez toujours le blessé se redresser seul s'il le peut. S'il ne peut pas, **appelez le 15.**

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

2. Traumatisme crânien

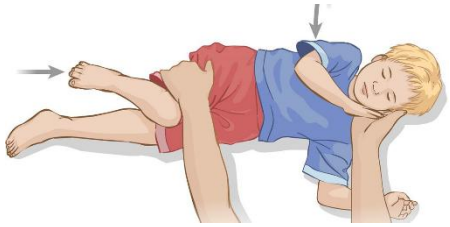
1. Ne pas bouger pas l'enfant (à moins que sa sécurité ou celle des intervenants ne soit mise en danger)
2. Évaluer son état de conscience (est-ce que l'enfant pleure ou pas ? Est-il pâle ?)
3. Repérer la zone de choc
4. Le solliciter (peut-il parler ? peut-il marcher ?) puis le surveiller, l'observer à l'écart
5. Si hématome : appliquez le pack froid dans une feuille d'essuie main.

Si l'enfant est conscient :

- Rassurez- le, parlez-lui
- Prévenez les parents en gardant son calme
- Lors des transmissions, rappeler aux parents l'incident de la journée (surveillance de l'enfant). Noter si vomissements ou somnolence anormale et préciser l'heure du trauma.

Si l'enfant est inconscient :

- Placez-le en Position Latérale de Sécurité et **appelez le 15**
- Maintenez la surveillance
- Prévenez les parents.





Appelez l'aide médicale d'urgence (15), en cas de :
- Perte de connaissance ou altération de la conscience ;
- Absence d'une respiration normale, difficultés respiratoires ;
- Vomissements ;
- Plaie ou saignement des orifices de la tête ;
- Troubles neurologiques (tremblements, déséquilibre, mouvements anormaux).

En cas de fracture cervicale, ne pas bouger le blessé jusqu'à l'arrivée du SAMU.

3. Bleus-Ecchymoses ou Contusion simple

1. Appliquer du froid (cold pack) dans une feuille de papier essuie-mains pendant quelques minutes
2. Application d'une crème pour le traitement local des contusions et des hématomes seulement avec autorisation parentale et prescription médicale.
3. Prévenez les parents
4. Surveillez l'évolution et rassurez l'enfant.

4. Doigt coincé, écrasé

1. Mettez le doigt sous un jet d'eau froide pendant une dizaine de minutes ;

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

2. Demandez un avis médical pour tout doigt coincé ou écrasé quand un ongle et/ou une phalange a été atteint
3. Prévenez les parents
4. Surveillance de l'évolution et rassurer l'enfant.

5. Dent cassée

1. Appelez le 15,
2. Prévenez les parents.

G. PLAIES/SAIGNEMENTS

1. PLAIES

a. *En cas de plaie simple ou souillée*

1. Lavez vous les mains à l'eau et au savon **avant et après** avoir soigné la plaie ;
2. Le port du gant en latex est obligatoire ;
3. Rincez la plaie à l'eau et au savon, faites couler l'eau sur la plaie jusqu'à ce qu'elle soit propre, sans frotter ;
4. Séchez la plaie par tamponnement de l'intérieur vers l'extérieur, avec un essuie-main en papier ;
5. Protégez la plaie avec une compresse stérile et un sparadrap

Pour une plaie simple : surveiller régulièrement l'évolution de la plaie (rougeur chaleur, douleur, gonflement peuvent être signe d'infection).

b. *En cas de plaie grave*

1. **Appelez le 15**
2. Prévenir les parents
3. Rassurer l'enfant et un professionnel reste disponible pour lui. Pensez à protéger le groupe d'enfants.

Est considérée comme plaie grave nécessitant une aide médicale d'urgence : une blessure saignant abondamment ; une blessure située au niveau d'une muqueuse (œil, bouche, nez, région génitale ou visage) ; **une blessure présentant un grand risque de surinfection** (fortement souillée) ; **une plaie profonde, une plaie étendue avec lambeaux de peau, des plaies multiples ; une plaie avec risque de lésion sous-jacente** (os, muscle).

2. SAIGNEMENTS

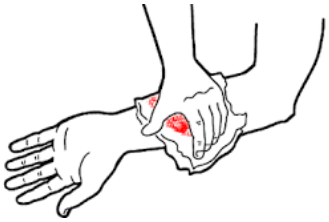
a. *Le saignement en général*

Un saignement peut être dû à une blessure banale **ou** à une plaie grave **ou** spontanée.

1. Faites asseoir l'enfant et repérez l'endroit précis qui saigne
2. Le port de gants en latex est nécessaire
3. Sauf en présence de corps étranger, contrôlez le saignement en comprimant la plaie

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

pendant au moins 10 min au moyen de pansements stériles épais ou de linges propres
4. Faites un pansement compressif
5. Si le saignement ne s'arrête pas, appeler le 15.



b. *Le nez saigne sans cause apparente*

1. Installez l'enfant confortablement assis ;
2. Demandez-lui de pencher la tête légèrement vers l'avant
3. Comprimez sans discontinuer et durant 5 à 10 minutes la narine qui saigne, puis vérifiez si le saignement s'est arrêté
4. **Sinon, appelez le 15.**



H. BRÛLURES

Une brûlure est une plaie particulière qu'il faut toujours refroidir au plus vite. Différentes causes peuvent provoquer une brûlure : une flamme, la chaleur, le soleil, différents produits chimiques, un liquide brûlant, l'électricité…
Dans tous les cas de brûlures :

1. Faire couler de l'eau courante à **15 °C** en amont de la partie brûlée **15 centimètres** pendant **15 minutes** ou jusqu'au soulagement de la douleur (30 minutes s'il s'agit d'un produit chimique) ; **(Règle des trois 15)**
2. Retirer sous l'eau les vêtements et bijoux s'ils ne collent pas à la peau ;
3. Effectuer les mêmes soins que pour une plaie simple ;
4. Prévenir les parents.



S'il s'agit d'une brûlure grave ou étendue, appeler le 15.

I. PIQÛRE / MORSURES

1. Piqûres simples



Exemple piqûre de moustique

1. Laver à l'eau froide et au savon
2. Bien sécher par tamponnement

2. Piqûres avec dard

1. Retirez doucement le dard à l'aide de l'ongle pour ne pas comprimer le sac à venin
2. Rincez la plaie sous le robinet d'eau froide et nettoyez à l'eau et au savon ;
3. Rassurez l'enfant, prévenez ses parents
4. Contrôlez l'absence d'une allergie signalée sur la fiche de l'enfant ;
5. S'il n'est pas possible de retirer le dard, appelez le 15 **ou** s'il y a apparition d'une réaction **ou** si l'enfant n'est pas en ordre de vaccination contre le tétanos ;
6. Surveillez l'enfant s'il enfle au niveau du visage, de la bouche.



Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

3. Morsures

- Avertir la RSAI et la directrice de la structure
- Alerter le SAMU 15 ou 112 depuis un mobile selon le protocole en vigueur
- Transporter l'enfant dans un endroit sécurisé sans le faire marcher
- Le rassurer. Lui donner doudou et sucette selon ses habitudes
- L'allonger pour éviter la diffusion du venin dans son organisme.
- Immobiliser la zone mordue.
- Ne pas utiliser de dispositif d'extraction de venin, **ne pas essayer de sucer le venin, d'inciser la plaie, de poser un garrot, ni d'injecter de sérum antivenimeux** (car il peut provoquer des allergies graves).
- Nettoyez la plaie avec de l'eau et du savon
- Désinfectez et refroidissez l'endroit de la morsure avec une poche de froid (cela calme la douleur).
- Observer l'enfant afin de repérer une éventuelle dégradation de son état de santé
- Attendre les secours
- Prévenir les parents
- Noter l'ensemble de informations sur la fiche de transmissions

J. PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON (MIN)

Être vigilant pour la surveillance des dortoirs des bébés en période hivernale notamment, et plus particulièrement, chez les « anciens » grands prématurés.

1. Les espaces sommeil/dortoirs

1. Aérer minimum l'ensemble des espaces 10 minutes tous les matins et soirs,
2. Contrôler la température de chaque dortoir/espace sommeil et le notifier sur le document affiché à l'entrée des dortoirs.
3. Coucher les enfants sur le dos sur lit ferme, dans une turbulette adaptée à la taille de l'enfant au besoin sinon rien. Pour l'usage de plan incliné, il ne se fera que sur prescription médicale du médecin assurant le suivi de l'enfant.
4. Application stricte du règlement de fonctionnement : absence de port de bijoux, barrettes, élastiques (etc.) afin d'éviter les strangulations et l'inhalation d'objets étrangers.



2. Surveillance de sieste

1. Effectuer une surveillance active des dortoirs toutes les 10 minutes pour le dortoir des grands et toutes les 5 minutes pour le dortoir des bébés (alerte sonore à enregistrer sur la tablette à chaque fois qu'un enfant est couché et/ou lorsqu'il n'y a plus de professionnelle dans le dortoir).
2. Noter le contrôle avec l'heure, la personne ayant contrôlé et les observations faites si besoin,

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

3. Conserver ces documents et les supprimer le soir même (pas d'archivage).





K. INSOLATION

a) Définition

Le phénomène d'insolation **survient à la suite d'une exposition prolongée au soleil** (particulièrement en cas d'exposition directe au niveau de la tête et du cou) lorsque les capacités de régulation de la température corporelle sont dépassées par la trop forte chaleur.

b) Symptômes

L'insolation se remarque par l'apparition de rougeur du visage, hyperthermie (fièvre), nausées, céphalées (mal à la tête), mal aux yeux, fatigue, frissons.

Dans les cas d'insolations plus graves, d'autres symptômes peuvent survenir comme la tachycardie, des vomissements, arrêt de la sudation (peau très sèche notamment au niveau des lèvres) et difficulté à parler (confus).

c) Conduite à tenir

Avertir l'infirmière ou la direction ou la personne en charge de la continuité de direction

- Donner du paracétamol selon le protocole en vigueur
- Faire boire de l'eau à l'enfant, au début à la petite cuillère, puis souvent en petites quantités
- Allonger l'enfant au calme, à l'ombre, au « frais »
- Avertir les parents
- Noter l'ensemble des informations sur la fiche de transmissions

Le meilleur moyen reste de limiter le risque de développer une insolation. Pour cela :



- Je m'hydrate correctement
- J'évite de m'exposer au soleil, notamment aux heures les plus chaudes (11h à 16h)
- Si je dois rester en extérieur, je privilégie les endroits ombragés
- À la plage, j'utilise un parasol et j'évite de m'endormir au soleil
- J'applique régulièrement de la crème solaire, en particulier sur mon visage et mon cou
- Je porte une casquette ou un chapeau pour limiter l'exposition de ma tête et de ma nuque au soleil
- En extérieur, je porte des lunettes de soleil
- À l'intérieur en cas de forte chaleur, je choisis si possible un endroit climatisé ou, à défaut, ventilé

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

L. INJECTION / INHALATION DE PRODUITS TOXIQUES

Avertir le RSAI et la directrice de la structure



- Ne pas faire vomir
- Ne rien faire boire
- Alerter le 15 selon le protocole en vigueur ou le 112 depuis un mobile
- Téléphoner au CENTRE ANTI-POISON : 05 56 96 40 80
- Préciser :
  - La nature et la marque du produit
  - La quantité absorbée
  - L'heure d'absorption
  - Le poids et l'âge de l'enfant
- Suivre les consignes
- Isoler l'enfant, le rassurer, lui parler
- Le coucher au sol en position latérale de sécurité
- Lui prendre sa température
- Conserver les selles et les vomissures
- Garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage
- Noter l'ensemble des informations sur la fiche de transmissions
- Appeler les parents

Envoyé en préfecture le 26/05/2025
Reçu en préfecture le 26/05/2025
Publié le 27/05/2025
ID : 079-200069755-20250520-B15_05_2025_09-DE

M. ANNEXES

1. PAI

a. Diabète

b. Allergies alimentaires

c. Allergies non alimentaires

d. Autres pathologies chroniques

e. Convulsions

f. Drépanocytose

g. Prise de médicaments

h. Problèmes respiratoires

2. Utilisation chambre d'inhalation

3. Formulaire de déclaration d'accident