



PROTOCOLE SITUATIONS D'URGENCE DE L'ASSOCIATION LA MARELLE ENCHANTEE



TABLE DES MATIERES

Préambule	0
Principes généraux	0
Définition du rôle du référent Santé et Accueil Inclusif	0
Les missions du référent “ Santé et Accueil inclusif ”	0
Les modalités du concours du référent “ Santé et Accueil inclusif ”	0
Le référent “ Santé et Accueil inclusif ”	0
Rôle de la directrice.....	1
Rôle de l'équipe auprès des enfants	1
Formation et recyclage des équipes aux 1ers secours.....	1
Obligations administratives pour l'inscription ou le renouvellement d'un accueil	1
Si votre enfant est malade	2
Maladies à déclaration obligatoire.....	2
Maladies à éviction obligatoires.....	3
Maladies à éviction recommandées.....	3
Composition de la pharmacie de la structure	4
Définition Etat Général Altéré	4
Alerter le Samu.....	5
LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE.....	6
Fiches Santé.....	7
PETITES Plaies – PLAIES ETENDUES SUPERTICIELLES	7
Fièvre A 38°C ou plus.....	7
Eruption cutanée.....	8
Diarrhée et/ou vomissement	9
Conjonctivite	9
Coups – ECCHYMOSE/HEMATOME	10
CHUTE.....	10
Pincement de doigt	11
ECHARDES.....	11
Saignement de nez - EPISTAXIS	11
POUSSEES DENTAIRES	12
TRAUMATISME DENTAIRE.....	12
Piqûre d'insectes	12
Insolation et coup de chaleur.....	13
Obstruction des voies aériennes.....	15

OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AERIENNES.....	15
OBSTRUCTION TOTALE PAR UN CORPS ETRANGER CHEZ LE BEBE (enfant non marcheur.....	15
OBSTRUCTION TOTALE PAS UN CORPS ETRANGER CHEZ L'ENFANT (A partir de la marche)	16
Brulure.....	18
Crise d'Asthme – détresse respiratoire - bronchiolite	19
Convulsions	20
Allergie et œdème de Quincke.....	20
Absorption de produits toxiques.....	21
Corps étranger dans l'œil	22
Corps étranger dans l'oreille ou le nez.....	22
Malaise et perte de connaissance / MALAISE DU NOURISSON / SPASME du SANGLOT	22
MALAISE ET PERTE DE CONNAISSANCE.....	22
MALAISE DU NOURISSON.....	23
Spasme du sanglot.....	23
Arrêt cardio-respiratoire / Mort subite / massage cardiaque	24
ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE / MORT SUBITE :	24
MASSAGE CARDIAQUE :	25
DEFIBRILATEUR.....	25
Organisation	26
Elaboration et révision du protocole Santé	26
PAI (Protocole d'accueil individualisé) – mise en place	26
Petits soins.....	26
Prévention des accidents domestiques.....	27
Communication aux familles	27
Documents annexes liés à la santé	28
Certificat médical d'entrée en accueil collectif.....	28
Certificat de vaccination.....	29
Attestation sur l'honneur – Fourniture des repas par la famille.....	30
Protocole d'Accueil Individualisé	31
Document Famille – validation et acceptation du Règlement de Fonctionnement et des protocoles associés.	46
Affichage – Procédures d'actions en cas d'incident/d'accident.....	47
Affichage – Procédure FIEVRE et EVALUATION DE L'ETAT GENERAL D'UN ENFANT	49
Affichage – Procédure Prise de température.....	51
Formulaire déclaration accident	53

PREAMBULE

Au sens du droit, un protocole présente « *les dispositions adoptées à la suite d'un traité pour constater certains faits* » *Un protocole est l'ensemble des règles, questions, etc., définissant une opération complexe.*

Les protocoles annexés au règlement de fonctionnement, permettront aux familles, aux partenaires, aux salariés et à toutes personnes qui les liraient, de connaître les dispositions adoptées sur les 5 sujets. Ils décrivent donc les conduites à tenir et les actions mises en place dans chaque situation.

PRINCIPES GENERAUX

DEFINITION DU ROLE DU REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF

Le référent " Santé et Accueil inclusif " intervient dans la prévention sur la santé (auprès de tous les acteurs : professionnels, usagers, ...), elle a un regard sur la qualité de l'accueil de l'enfant et elle accompagne l'équipe dans l'accueil d'enfants porteurs d'handicap.

Le référent " Santé et Accueil inclusif " travaille en collaboration avec les professionnels.

LES MISSIONS DU REFERENT " SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF "

1. Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
2. Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus ;
3. Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ;
4. Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
5. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
6. Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et des parents, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
7. Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, en coordination avec la directrice, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
8. Contribuer, en concertation avec la directrice, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
9. Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale
10. Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité.

LES MODALITES DU CONCOURS DU REFERENT " SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF "

Elles sont fixées par voie conventionnelle entre le professionnel d'une part et l'établissement, conformément au règlement de fonctionnement, en fonction du nombre des enfants accueillis et de leur état de santé. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement de 20h, dont 4 heures par trimestre.

LE REFERENT " SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF "

Les parents peuvent demander à rencontrer le référent « Santé et Accueil Inclusif ». La demande doit être faite auprès de la directrice.

Le référent Santé et Accueil Inclusif est Mme TOMASINI Stéphanie, diplômée d'Etat Puéricultrice.

ROLE DE LA DIRECTRICE

En concertation avec le référent Santé et Accueil Inclusif et le Conseil d'Administration de la structure, elle :

- Veille à l'application du présent protocole et aux règles d'hygiène au sein de la structure.
- Veille à la santé et à la sécurité des enfants accueillis.
- Est garante des modalités de délivrance des soins dont les enfants ont besoin et de la mise en œuvre des prescriptions médicales.
- Veille à la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis.
- Veille à l'intégration d'enfants porteurs de handicaps ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière.
- Définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence.
- Veille à l'organisation des formations de recyclage de l'équipe aux premiers secours régulièrement.
- Participe à la révision du présent protocole.

ROLE DE L'EQUIPE AUPRES DES ENFANTS

Les membres de l'équipe présents auprès des enfants ont un rôle primordial dans la prévention, le suivi et la réponse à donner sur le plan de la santé des enfants.

Les professionnels doivent :

- Préparer et agencer l'espace de façon à garantir la sécurité physique, affective et morale des enfants.
- Proposer et mener des animations tout en garantissant la sécurité physique, affective et morale des enfants.
- Appliquer et veiller à l'application par tous des différents protocoles et des règles d'hygiène au sein de la structure.
- Assurer la délivrance des soins dont les enfants ont besoin et de la mise en œuvre des prescriptions médicales et les consigner dans le registre de soins.
- Assurer l'intégration d'enfants porteurs de handicaps ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière.
- Assurer les actions décrites dans les fiches santé des soins d'urgence.

FORMATION ET RECYCLAGE DES EQUIPES AUX 1ERS SECOURS

Objectifs :

- Se sentir capable de réagir de façon adaptée en cas de détresse vitale d'un enfant
- Mettre un enfant en PLS
- Connaître la manœuvre en cas de fausse route
- Savoir pratiquer le massage cardiaque et le bouche-à-bouche

Fréquence :

- Réaliser régulièrement une formation de remise à niveau de tous les personnels
- Les professionnels peuvent signaler à leur responsable, s'ils en éprouvent le besoin, afin d'être inscrit pour une session

Conditions :

Tous les salariés doivent avoir eu une formation aux gestes de premiers secours et bénéficier d'un recyclage régulier.

OBLIGATIONS ADMINISTRATIVES POUR L'INSCRIPTION OU LE RENOUVELLEMENT D'UN ACCUEIL

Pour chaque enfant admis, la directrice s'assure de la remise par les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux :

- D'un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission ;
- D'un certificat de vaccinations attestant du respect des obligations vaccinales

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis. Le maintien du mineur dans la collectivité d'enfants est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées dans les trois mois de l'admission provisoire.

Lorsque le mineur est admis dans l'une des collectivités d'enfants pour une durée supérieure à un an, son maintien dans cette collectivité est conditionné à la présentation, chaque année (lors de la réactualisation) et après chaque étape du calendrier vaccinal, d'un document attestant du respect des obligations vaccinales (certification de vaccination).

Pour rappel : pour les enfants nés à partir du 01/01/2018 :

Vaccins obligatoires (5 vaccins) : 2 mois, 4 mois et 11 mois

Vaccins obligatoires méningocoques : 5 mois et 12 mois

Vaccins obligatoires ROR : 12 mois et 16/18mois.

L'établissement conserve jusqu'au terme du contrat d'accueil de l'enfant les documents mentionnés.

SI VOTRE ENFANT EST MALADE

La survenue d'une maladie infectieuse chez l'enfant peut justifier une non-fréquentation temporaire de la collectivité et ceci pour trois raisons :

- Le risque encouru par l'enfant via sa maladie ;
- Le risque de contagion pour les enfants et le personnel ;
- L'enfant du fait de sa maladie aigüe peut être en situation d'inconfort dans un lieu collectif et peut demander des soins qui peuvent gêner au fonctionnement de la structure.

Définition de la phase aigüe d'une maladie

La phase aigüe d'une maladie est marquée par le début des symptômes (nez qui coule, toux, diarrhée, vomissements) accompagnée de plus ou moins de fièvre

Si votre enfant est malade, chaque situation sera évaluée ensemble pour savoir s'il peut ou pas rester dans la crèche.

Motifs de refus possible d'un enfant à l'arrivée dans la structure ou au cours de l'accueil

- Au-delà d'une température supérieure à 38,5°C assortie d'autres symptômes et plus généralement si la santé de l'enfant s'avère non propice à la vie en collectivité
- Selon les cas, les responsables peuvent être amenées à demander à la famille de venir récupérer l'enfant en cours de journée si son état de santé ne lui permet plus de rester en collectivité.

Si les parents ne sont pas joignables, la personne habilitée par les parents sur le dossier d'inscription pourra être contactée pour récupérer l'enfant.

Les parents ont l'obligation de prévenir au cas où ils auraient administré un médicament à l'enfant avant son arrivée (antipyrétique).

De même une maladie déclarée mais ne nécessitant pas d'éviction doit obligatoirement être annoncée aux professionnelles.

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

Les maladies à déclaration obligatoire, par leur caractère potentiellement épidémique, sont considérées comme relevant de la santé publique et doivent obligatoirement être déclarées aux autorités (ARS) ceci afin de surveiller un éventuel départ d'épidémie et de prendre les mesures appropriées pour l'endiguer.

- Botulisme	- Paludisme autochtone
- Brucellose	- Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- Charbon	- Peste
- Chikungunya	- Poliomyélite
- Choléra	- Rage
- Dengue	- Rougeole
- Diphtérie	- Rubéole
- Fièvres hémorragiques africaines	- Saturnisme chez les enfants mineurs
- Fièvre jaune	- Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone
- Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	- Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines

- Hépatite aiguë A	- Tétanos
- Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	- Toxi-infection alimentaire collective
- Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	- Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)
- Infection invasive à méningocoque	- Tularémie
- Légionellose	- Typhus exanthématique
- Listériose	- Zika
- Mésothéliomes	
- Orthopoxviroses dont la variole	

MALADIES A EVICTION OBLIGATOIRES

L'éviction de la collectivité est réservée pour les pathologies suivantes :

- Angine à streptocoque et scarlatine jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- Coqueluche jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie
- Gale jusqu'à 3 jours après le traitement ou négativation de l'examen parasitologique en cas de gale profuse
- Gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique
- Gastro-entérite à Shigelles
- Hépatite A jusqu'à 10 jours après le début de l'ictère
- Impétigo jusqu'à 3 jours après le début de l'antibiothérapie (sauf si les lésions sont protégées par un pansement non retirable par l'enfant)
- Infections invasives à méningocoque et la méningite à Haemophilus B
- Oreillons jusqu'à 9 jours après le début de la parotidite
- Rougeole jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption
- Teignes sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'un traitement adapté
- Tuberculose
- Typhoïde et paratyphoïde
- COVID 19

Le retour dans la collectivité suite à l'une de ces maladies se fait sur avis médical du médecin de famille : un certificat de non-contagion est obligatoire.

Dans le cas de la COVID 19, le résultat négatif d'un test sera à fournir

MALADIES A EVICTION RECOMMANDEES

Les pathologies contagieuses pour lesquelles il est déconseillé la vie en collectivité sont :

- Angine non streptococcique
- Bronchite
- Bronchiolite
- Conjonctivite infectieuse
- Gastro-entérite
- Grippe
- Herpès et la stomatite aphteuse
- Méningite virale
- Muguet buccal
- Otite moyenne aigue
- Pédiculose-poux
- Pied main bouche
- Rhinopharyngite
- Roséole
- Varicelle

Concernant :

- CMV (Cytomegalovirus)
- 5ème maladie (ou parvovirus) ou mégalérythème épidermique

Qui présentent un risque particulier pour les femmes enceintes : des mesures spécifiques doivent donc être prises pour éviter tout contact avec des sujets « à risques » avec les enfants malades.

L'équipe et / ou le référent Santé et Accueil Inclusif se réserve le droit d'appeler les parents devant un enfant nécessitant leur présence.

COMPOSITION DE LA PHARMACIE DE LA STRUCTURE

- Compresses stériles
- Pansements de différentes tailles
- Thermomètres temporal et axillaire.
- Poche de froid (dans le frigo de la cuisine et dans le congélateur de la salle du personnel)
- Pince à épiler
- Un ciseau
- Une couverture de survie
- bandes de gaze de 5cm, 7cm et 10cm
- écharpe de 90 cm de base

Pour les sorties, une trousse de secours est préparée et régulièrement vérifiée. Elle est stockée dans le sac à dos dans la toilette adulte.

Elle se compose:

- Solution hydroalcoolique (pour les adultes, ou si absence d'eau)
- Antiseptique local à base de chlorhexidine dès 3 mois.
- Compresses stériles
- Pansements de différentes tailles
- Pince à épiler
- Une couverture de survie
- Sérum physiologique Dosette
- Gants à usage unique
- Registre de trousse + stylo
- Tampon relais
- Protection faciale
- Ciseaux (coupe-tout)
- Bande de 10cm

DEFINITION ETAT GENERAL ALTERE

Un état général altéré se définit comme un état de santé comportant l'un des signes suivants :

- Altération de l'état de conscience
- Trouble du comportement :
 - o Enfant prostré
 - o Enfant agité
 - o Enfant atone (qui manque d'énergie)
- Teint pâle ou lèvres bleues
- Pleurs importants de l'enfant
- Fièvre supérieure à 38° (pour les - de 3 mois), 38,5° (pour les + de 3 mois) (Peut être inconfortable dès 38°C et bien toléré à 39°C, le chiffre ne fait pas la gravité !)
- La fontanelle est bombée ou déprimée
- Dyspnée (difficulté respiratoire)
- Difficultés respiratoires montrant des signes de lutte : battement des ailes du nez, entonnoir xiphoidien, tirage intercostal, balancement thoraco-abdominal, ...

ALERTER LE SAMU

1) Rester calme :

- Observer l'enfant
- Répond-il aux questions ?
- Respire-t-il sans difficulté ?
- De quoi se plaint-il ?
- Isoler l'enfant si possible
- Une personne reste auprès de lui

2) Alerter :

- Prévenir la directrice et/ou la référente Santé et Accueil inclusif (si présente ou pour faire un bilan)
- Accident sans mise en jeu du pronostic vital :
 - o Appeler les parents de l'enfant
- Accident avec pronostic grave – Appeler les services d'urgence
 - o Composer le ☎112
 - o Se présenter
 - Je suis Mme..... Nom Prénom, Qualification*
 - o Indiquer le lieu, l'adresse détaillée et le numéro de téléphone
 - Je suis à la crèche La Marelle Enchantée qui se trouve Route de la Rabasse à Montagnac (04500), juste en dessous de l'école.*
 - Le numéro de téléphone est le 04 92 77 50 14.*
 - o Préciser le type d'évènement (chute, convulsion...)
 - Je vous appelle à propos de l'enfant Nom Prénom Age*
 - Il vient de lui arriver....*
 - o Décrire l'état observé (symptômes, âge de l'enfant, poids)
 - Voilà les signes qu'il présente.....*
 - Les gestes déjà effectués ont été*
 - o Ne pas raccrocher le premier
 - o Laisser la ligne téléphonique disponible
 - o Si possible sortir du multi-accueil pour diriger les secours

3) Appliquer les conseils donnés :

- Auprès de l'enfant
 - o Couvrir et rassurer
 - o Ne pas donner à boire
- Rappeler le ☎112 en cas d'évolution de l'état
- Rassembler les renseignements concernant l'enfant (coordonnées des parents, vaccinations...)
- Ecrire les informations sur le cahier de transmission au départ des secours
- Tenir au courant le référent Santé et accueil inclusif

Il est important que pour toutes les urgences :

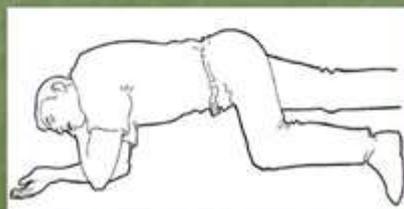
- une personne reste auprès de l'enfant pour le rassurer, lui prodiguer les 1ers soins
- et qu'une autre personne appelle les numéros d'urgence.

Il est important que le reste du groupe d'enfant, soit pris en charge.

Dans tous les cas :

- Ne pas paniquer
- Garder son sang-froid
- Penser à préserver les autres enfants

LA PLS: POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



Il s'agit de placer l'enfant dans la position la plus favorable en attendant les secours si :

- L'enfant est inconscient mais respire pour éviter la chute de la langue et l'asphyxie
- L'enfant vomit afin d'éviter une fausse route
 - Enlever les lunettes s'il en porte, desserrer la ceinture
 - Mettre l'enfant sur le côté
 - Faire fléchir la jambe au contact du sol
 - Allonger l'autre jambe
 - tirer la tête légèrement en arrière (la bouche doit être ouverte et tournée vers le sol)
 - Dégager les bras du thorax
 - Glisser un coussin sous le bras en contact avec le sol et un coussin derrière le dos pour maintenir l'enfant dans cette position
 - Vérifiez régulièrement la respiration de l'enfant

PETITES PLAIES – PLAIES ETENDUES SUPERTICIELLES

- Rassurer l'enfant
- Observer la plaie
- Installer l'enfant confortablement
- Se laver les mains, mettre des gants
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon
- Rincer
- Sécher avec une compresse stérile
- Appliquer un antiseptique, selon la plaie.
- Appliquer éventuellement un pansement
- Noter le soin sur le registre
- Prévenir les parents selon la gravité de la plaie
- Informer l'équipe
- Surveiller l'évolution de la plaie jusqu'au départ de l'enfant
- Informer les parents lors du départ de l'enfant

FIEVRE A 38°C OU PLUS

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38,5°C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant de plus de 3 mois normalement couvert, dans une température ambiante tempérée. Et 38°C pour un enfant de moins de trois mois.

La fièvre n'est généralement pas dangereuse. L'enfant fébrile peut présenter un changement de comportement (apathie, anorexie, céphalées, diminution des activités, etc.) qui témoigne, au même titre que la fièvre, de sa réponse immunitaire. Cette situation peut être inconfortable et justifie alors un traitement. **L'objectif du traitement est la suppression de cet inconfort et non la normalisation de la température.**

LA FIEVRE N'EST QU'UN SYMPTOME FACE A UN MAL-ÊTRE, la seule valeur de la température ne suffit pas pour déclencher la suite du protocole.

Signes de gravité associés à de la fièvre

- âge de moins de 3 mois **ET** T>=38°C,
- difficulté respiratoire ou fréquence respiratoire élevée,
- conscience altérée,
- absence de réponse aux stimulations,
- La fontanelle est bombée
- pâleur ou cyanose,
- cris faibles et / ou grognements persistants
- raideur de la nuque,
- apparition de petites taches rouges sur le corps et les membres (purpura). Ne disparaissent pas à la pression, ne démangent pas.

La température est prise par une responsable. Chaque prise de température est notée dans le registre de soins.

- La prise de température par un thermomètre infrarouge temporel est à privilégier pour le confort de l'enfant (prise rapide). En respectant les précautions d'emploi du thermomètre. Selon le thermomètre, il est nécessaire d'ajouter 0,2°C, si cela ne se fait pas automatiquement.
- La prise de température axillaire (sous l'aisselle) nécessite un temps plus long mais est moins intrusive qu'un thermomètre rectal. Il convient de respecter les précautions d'emploi du thermomètre. Selon le thermomètre, il est nécessaire d'ajouter 0,5°C à 0,9°C (selon le fabricant), si cela ne se fait pas automatiquement.
- La prise de température rectal, bien qu'efficace, conduit au stress, voire au refus chez l'enfant de plus de 2 ans. La voie rectale est très fiable mais déconseillée car cela peut être ressenti par l'enfant comme une intrusion. **PAS DE PRISE DE TEMPERATURE ANALE.**
- Attention : ne pas utiliser les thermomètres frontaux à bandes qui ne sont pas fiables.

Dans tous les cas :

- Observer l'enfant, le questionner sur son état général
- Déshabiller l'enfant, le mettre en couche et body
- Baisser le chauffage ou aérer la pièce si besoin
- Proposer à boire souvent
- Reprendre la température au bout de 1 heure (selon l'état)

Pour des enfants de moins de 3 mois et une température supérieure ou égale à 38°C, appeler les parents pour un retour à la maison ou le SAMU pour une prise en charge.

Si la fièvre est mal supportée ou si l'observation fait apparaître d'autres signes de souffrance :

Les responsables prendront à la vue de la situation les mesures suivantes.

- Les parents seront appelés afin d'être INFORMES de la situation de leur enfant.
- Le départ n'est pas systématique, selon les disponibilités des parents.
- Si la crèche possède une ordonnance pour fièvre du médecin traitant, validé par écrit par les parents (cf protocole prise de médicaments) et que lors de l'appel le parent confirme la prise d'un médicament, les responsables pourront administrer le médicament (paracétamol) selon la prescription médicale et le protocole établi par la directrice et la référente Santé.
- Ecrire les informations sur le registre de soins
- Informer l'équipe
- Surveiller l'évolution jusqu'au départ de l'enfant
- Si la fièvre ne baisse pas au bout de une heure, appeler les parents pour consultation éventuelle du médecin traitant.
- Informer les parents lors du départ de l'enfant

Si l'enfant ne bouge pas, à du mal à se réveiller ou à respirer

Appeler la famille
Appeler le SAMU
Prévenir la directrice

Si l'enfant est agité, pleure anormalement

Appeler la famille
Prévenir la directrice

ERUPTION CUTANEE

Eruption fébrile avec un état général conservé :

- Appeler les parents pour consultation du médecin traitant
- Ecrire les informations sur le registre de soins
- Prévenir la directrice (si elle est présente ou à son retour)

Eruption fébrile avec un état général altéré :

- Prévenir les parents et si besoin appeler les services d'urgence ☎112
- Ecrire les informations sur le registre de soins
- Prévenir la directrice (si elle est présente ou à son retour)

Eruption non fébrile :

- Surveillance sur 2 heures pour voir si l'éruption est évolutive
- Si c'est le cas, appeler les parents pour consultation du médecin traitant
- Rassurer l'enfant
- Ecrire les informations sur le registre de soins

DIARRHÉE ET/OU VOMISSEMENT

Principes généraux : Etant donné la déshydratation qu'ils entraînent et le risque de conséquences graves, la diarrhée et le vomissement sont un problème à ne surtout pas négliger chez le nourrisson. Il faut faire la différence entre vomissements et régurgitations.

Noter dans le registre de soins le poids au début d'un épisode diarrhéique (après 3 selles liquides) et le surveiller.

Remarque : Hospitalisation si perte de poids > 6 à 8%.

- Informer la directrice qui préviendra les parents : conseiller une consultation chez le médecin traitant qui déterminera l'étiologie et le traitement (diététique ou médicamenteux)
- Rassurer l'enfant
- Surveiller et noter dans le registre de soins :
 - o Le nombre de selles et leur consistance
 - o La présence ou non d'urine (fréquence)
 - o La fièvre : traitement si besoin (cf fiche fièvre)
 - o Les vomissements, refus de boire
 - o Les quantités bues
 - o Un éventuel refus alimentaire (ne pas forcer à manger)
 - o L'état général et repérer les signes de déshydratation : cernes, pli cutané, dépression de la fontanelle, extrémités froides, marbrures, troubles de la conscience
 - o Surveiller si apparition de sang dans le vomi. Si oui, conserver les vomissements avec sang.
- Isoler des autres enfants mais garder près de soi. Favoriser un environnement calme
- Augmenter le rythme des changes : laver et sécher avec précaution
- Ecrire les informations sur le registre de soins
- Limiter le risque de contamination :
 - En mettant les couches sales dans 1 sac plastique que l'on jette immédiatement dans une poubelle hermétique
 - En changeant l'enfant avec des gants jetables
 - En se lavant bien les mains avec eau et savon, séchées avec du papier jetable ou en appliquant 1 solution hydro alcoolique
 - Désinfecter le plan de change et la robinetterie puis se laver les mains à nouveau
- Si l'état général est altéré ==> Prévenir les parents et si besoin appeler les services d'urgence ☎112

Hors période épidémique, où la diarrhée est un symptôme évocateur :

- A partir de 3 selles liquides ou 4 selles molles dans la journée, appeler les parents afin de venir chercher l'enfant
- A partir de 3 vomissements, appeler les parents afin de venir chercher l'enfant
- Si vomissement isolé : signaler aux parents
- Si vomissement répétés et/ou fièvre associée ; consultation vers médecin traitant

CONJONCTIVITE

	Conjonctivite virale	Conjonctivite bactérienne
Origine de l'infection	Virale	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions lacrymales et respiratoires	
Durée de la contagiosité	Variable	
Importance de la contagiosité	Forte	
Mesure d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux. - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle, si l'enfant est en capacité de se moucher. Sinon pipette ou de seringue de sérum 	

	physiologique - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Eviction de l'enfant	Non obligatoire mais conseillée
Traitement courant selon décision du médecin traitant. A ne pas initier en structure	En structure : Rinçage de l'œil infecté au sérum physiologique.

- Prévenir la directrice

L'éviction est conseillée uniquement pour le confort de l'enfant et si les signes sont sévères.

- Rassurer l'enfant
- Ecrire les informations sur le registre de soins
- Selon la gravité, prévenir les parents par un appel ou lors du départ de l'enfant

COUPS – ECCHYMOSE/HEMATOME

- Rassurer l'enfant
- Observer
- Installer l'enfant confortablement
- Se laver les mains
- Appliquer une poche réfrigérée (linge propre entre la peau et la poche froide)
- Maintenir 15 min si possible
- Appliquer, si nécessaire, le Gel Arnica et Calendula Bio (MUSTELA) (**Selon autorisation parentale**).
- Noter le soin sur le registre de soins
- Selon la gravité, prévenir les parents par un appel ou lors du départ de l'enfant
- Informer l'équipe
- Surveiller l'évolution du bleu /bosse jusqu'au départ de l'enfant

CHUTE

- Déterminer les circonstances de survenue : cause mécanique ou malaise
- Prévenir la responsable qui évaluera la pertinence de contacter les services d'urgence et préviendra les parents si besoin. On note l'heure de survenue de la chute
- **NE SURTOUT PAS DEPLACER L'ENFANT.**
- Apprécier l'état de l'enfant :
 - La conscience : serre ma main ! Ouvre les yeux !
 - Faire un bilan rapide :
 - Des lésions superficielles et/ou apparentes : hématomes, plaies, contusions, à quel endroit...
 - S'agit-il d'un choc fort sur le crâne ou le dos ?
 - Rassurer l'enfant

Prise en charge en fonction du type de traumatisme

Sans gravité

- Si hématome => voir fiche sur plaies et traumatismes
- Si plaie => voir fiche sur plaies et traumatismes
- Surveillance post-chute : dans les jours qui suivent la chute et particulièrement s'il y a eu impact crânien :
 - Surveiller le comportement : somnolence anormale, persistance des pleurs, enfant qui s'isole
 - Survenue de nausées, vomissements
 - Surveiller que l'enfant utilise tous ses membres normalement
 - Surveillance de l'évolution des plaies apparentes
- Prévenir les parents pour qu'ils poursuivent ces surveillances

Si grave : perte de connaissance et/ou convulsions et/ou suspicion de fracture :

- Si l'enfant se plaint de douleurs à la tête et au dos, l'immobiliser jusqu'à l'arrivée des secours.
- Placer l'enfant en position latérale de sécurité si possible
- Appeler les services d'urgence le ☎112 et prévenir les parents
- Noter la durée de la perte de connaissance et les symptômes associés

- Surveillance ventilation cf fiche arrêt cardio-respiratoire (présence de mouvements respiratoires), pouls
- En cas de convulsion ; cf fiche convulsion
- Ecrire les informations sur le registre de soins après le départ des services d'urgence en localisant précisément la zone de choc

PINCEMENT DE DOIGT

- Mettre le doigt sous l'eau froide ou mettre de la glace (jamais en contact direct) pour atténuer la douleur
- Rassurer l'enfant
- Ecrire les informations sur le registre de soins
- Selon la gravité, prévenir les parents par un appel ou lors du départ de l'enfant
- Si l'enfant a très mal, avec l'accord des parents suite à l'appel, si la structure dispose d'une ordonnance du médecin traitant pour l'administration « en cas de douleur », validée à l'écrit par les parents, le traitement prescrit pourra être donné.

Si le doigt est sectionné : ne pas faire de garrot, MAIS :

- Prévenir la directrice et les parents
- Faire un pansement très compressif sur le doigt sectionné
- Mettre le bout du doigt entouré d'une compresse stérile ou d'un linge propre dans un sac plastique, lui-même placé dans un sac contenant de la glace
- Ne pas faire boire (intervention chirurgicale dans les 6h)
- Donner un antalgique Voie orale ou rectale en fonction de l'état de l'enfant et de sa coopération. **(Selon la prescription du médecin traitant de l'enfant sur l'ordonnance d'admission, renouvelée tous les 6 mois).**
- Appeler les services d'urgences ☎112, qui dirigera vers un service spécialisé de chirurgie de la main.

ECHARDES

DEFINITION :

Petit éclat de bois qui ne pénètre pas très profondément dans la peau. Il peut aussi s'agir d'épines ou de fragments de verre ou de métal. Les éclats peuvent provoquer de la douleur si on applique de la pression sur la zone touchée.

CONDUITE A TENIR

- 1) Lavez-vous les mains
- 2) Si un bout de l'écharde sort de la peau, essayez de l'enlever en entier à l'aide d'une pince à épiler. Retirez l'écharde selon l'angle dans lequel elle s'est plantée.
- 3) Si l'écharde est difficile à retirer, ne rien faire, recouvrir d'un pansement et demander aux parents de s'en occuper le soir.
- 4) Désinfecter à l'eau et au savon ou à la Chlorexidine aqueuse **(Selon la prescription du médecin traitant de l'enfant sur l'ordonnance d'admission, renouvelée tous les 6 mois).**
- 5) Mettre un pansement
- 6) demander à la famille de surveiller les signes d'infection (rougeur, grosseur, inflammation) durant quelques jours.
- 7) Noter dans le registre de soins

SAIGNEMENT DE NEZ - EPISTAXIS

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant assis et pencher la tête en avant (pas d'écoulement dans la gorge)
- Selon l'âge, lui demander de se moucher pour évacuer un éventuel caillot de sang
- Compression des deux narines 10 min, à renouveler si l'écoulement continue
- Surveiller l'enfant après l'arrêt du saignement
- Noter le soin sur le registre de soins
- Prévenir les parents
- Contacter le ☎112 si aggravation
- Informer l'équipe
- Surveiller l'enfant jusqu'à son départ



POUSSEES DENTAIRES

La mise en place des 20 dents de lait se fait progressivement (entre 4 mois et 3 ans)
Les premières poussées sont responsables de désagréments.

Les signes :

- douleurs,
- salivation abondante,
- sommeil perturbé
- parfois fièvre dépassant rarement les 38°C

Si douleurs :

CONDUITE A TENIR :

- proposer les anneaux de dentition (plus ou moins froids)
- administrer du Camilia® (**Selon autorisation parentale**).
- Noter dans le registre de soins

TRAUMATISME DENTAIRE

En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc, conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique.

Informez les parents pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais

Noter dans le registre de soins

PIQURE D'INSECTES

1) Moustiques, araignées :

- Laver à l'eau froide et au savon. Bien sécher ;
- Appliquer l'huile de macération Calendula (PRANAROM) (**selon autorisation parentale**).
- On peut appliquer un glaçon pour atténuer les démangeaisons et une potentielle douleur
- Rassurer l'enfant ;
- Ecrire les informations sur le registre de soins

2) Hyménoptères : Abeille, frelon, bourdon, guêpe :

- Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption généralisée ou une difficulté respiratoire = **choc allergique** ==> Appeler les services d'urgence ☎112 et mettre en place le PAI si connu ;
- En cas de piqûres multiples ==> Appeler les services d'urgence (le ☎112) et prévenir la directrice et les parents

En l'absence de signes de gravité :

- Rassurer l'enfant ;
- Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler ;
- Appliquer du chaud pour lutter contre la propagation du venin
- Puis appliquer un glaçon pour atténuer la douleur ;
- Ensuite désinfecter à la Chlorhexidine ;
- Appliquer l'huile de macération Calendula (PRANAROM) (**selon autorisation parentale**).
- **Surveiller l'enfant s'il enflamme au niveau du visage, modification de son comportement, difficultés à respirer, parler, étourdissement, nausées, vomissement, pâleur, éruption cutanée généralisée, fièvre ou frisson. Appeler les services d'urgence ☎112 et prévenir les parents**
- Ecrire les informations sur le registre de soins

3) Poils de chenille processionnaire :

a) Signes :

- Contact avec la peau : apparition dans les 8h – éruption douloureuse avec sévères démangeaisons. Attention les poils urticants se dispersent avec la sueur, le grattage et le frottement ;
- Contact avec les yeux : apparition après 1 à 4h d'une conjonctivite (yeux rouges douloureux larmoyant)
- Contact par inhalation (étternement, maux de gorge, difficultés respiratoires) ;
- Contact par ingestion (hyper salivation, vomissement et douleurs abdominales).

b. Traitement :

En cas de contact avec la peau

- Ôter tous les vêtements et les manipuler avec des gants. Les vêtements seront lavés à température la plus élevée possible et séchés au séchoir ;
- Laver la peau abondamment à l'eau et au savon ;
- On peut éventuellement se servir de papier collant pour décrocher les poils urticants de la peau, un peu à la manière d'une épilation. Brosser soigneusement les cheveux si nécessaire ;
- Consultez un médecin en cas de forte éruption cutanée.

En cas de contact avec les yeux

Les yeux doivent être rincés IMMÉDIATEMENT et consulter un médecin.

En cas de contact avec les voies respiratoires

L'évaluation des symptômes respiratoires se fait par un médecin. Consultez un médecin.

En cas d'ingestion

Diluer la quantité de poils ingérés en buvant un grand verre d'eau. Consultez un médecin.

N'essayez en aucun cas d'enlever vous-même un nid de chenilles processionnaires ni de les écraser. Si présence d'un nid, isoler l'endroit et appeler le référent travaux.

Prévenir la directrice.

Si signes de gravité : malaises, vertiges, vomissements : Appeler les services d'urgences ☎112

En cas de chenilles isolées, il est recommandé de pulvériser la chenille avec de l'eau savonneuse en se protégeant des poils urticants qui peuvent se détacher. Ramasser à l'aide de gants et de papier. Placer dans un sac fermé hermétiquement et jeter dans le container extérieur de la structure.

INSOLATION ET COUP DE CHALEUR

La chaleur expose les nourrissons et les enfants au coup de chaleur et au **risque de déshydratation rapide** : ils sont plus sensibles à ces risques du fait de leur jeune âge (thermorégulation moins efficace, la part d'eau dans leur poids corporel est plus importante que chez l'adulte) ; par ailleurs, ils ne peuvent accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés.

1) Insolation/Coup de chaleur :

Insolation : Coup de chaleur provoqué par une trop forte exposition directe aux rayons de soleil notamment sur la tête.

Coup de chaleur : Elévation de la température corporelle et autres symptômes en lien avec une longue exposition à la chaleur éventuellement humide sans un refroidissement corporel adéquat.

Signes :

- Fièvre élevée
- Rougeur du visage
- Maux de tête
- Forte sensation de soif

Signes de gravité :

- Pleurs, fatigue et abattement (yeux cernés)
- Vomissements
- Sécheresse des muqueuses
- Observation d'un pli cutané
- Troubles de la conscience

Conduite à tenir :

- Déshabiller l'enfant
- Rassurer l'enfant
- Bien faire boire en petites quantités
- Rafraîchir avec un linge mouillé
- Mettre l'enfant dans un endroit frais si possible

- Prévenir la directrice
- Prévenir les parents pour consultation du médecin
- Si signes de gravité = METTRE EN PLS et appeler les services d'urgence ☎112
- Ecrire les informations sur le registre de soins

2) Afin de protéger les enfants :

a. il est rappelé les conseils suivants :

Leur faire boire régulièrement de l'eau, en plus du régime alimentaire habituel, même en l'absence de demande, en les aidant à boire.

Eviter de les sortir à l'extérieur pendant les pics de chaleur, particulièrement s'il s'agit de nourrisson (moins de un an)

Pas d'effort intense, pas d'activité sportive durant cette période

En cas de sortie, les vêtir légèrement en préférant des vêtements longs, amples, légers, de couleur claire sans oublier un chapeau

A l'intérieur, ne pas hésiter à laisser les bébés en simple couche, particulièrement pendant le sommeil

Aérer les pièces, locaux et occulter les fenêtres exposées au soleil durant la journée

b. Concernant les sorties et les déplacements :

Horaires : en dehors des heures d'ensoleillement autant que possible

Lieux : privilégier les espaces rafraîchis (idéalement 5°C en dessous de la température ambiante) ou en permanence ombragés et frais

Protection solaire : porter des vêtements amples, légers, longs, de couleur claire, avec un chapeau large, utiliser abondamment la crème solaire (**Crème protection solaire Catier SPF50+ Bio**) à remplacer tous les ans. (**Selon autorisation parentale**)

Ne pas recouvrir les poussettes de linges ou de moustiquaire

c. Concernant l'habitation, les locaux :

Durant la journée :

Protéger les façades, fenêtres exposées au soleil : fermer les volets, stores, rendre les surfaces opaques ou réfléchissantes (coller éventuellement des couvertures de survies)

Maintenir les fenêtres fermées si la température extérieure est supérieure à la température intérieure

Ne jamais laisser un enfant dans un espace restreint fermé (pièce)

Utiliser les climatiseurs pour rafraîchir les pièces qui en sont équipées, en respectant les règles d'utilisation et si possible en l'absence des enfants. Ne pas dépasser un écart intérieur/extérieur de 6 à 8°.

JORF n°0208 du 7 septembre 2021

« Températures

II.4.1 Hors période de forte chaleur et canicules, telles que définies par Météo-France, il est recommandé que la température ambiante dans les espaces d'accueil des enfants soit comprise entre 18° et 22°C.

En période de forte chaleur ou de canicule, il est recommandé par l'Agence de l'environnement et de l'énergie (ADEME) que la température intérieure ne soit pas inférieure de plus de 5° à 7°C par rapport à la température extérieure à l'établissement, et que le Plan ORSEC de gestion sanitaire des vagues de chaleur (préfecture) soit mis en œuvre dans l'établissement.

La ventilation naturelle ou par ventilateurs à associer à l'ombrage (même temporaire) est à privilégier.

II.4.2 Les dispositifs de chauffage, y compris, le cas échéant, les tuyaux d'alimentation ou d'évacuation, présentent une température de contact inférieure à 60°C. Dans le cas contraire, ils sont rendus inaccessibles pour les enfants par des systèmes de protection.

II.4.3 La température maximale de l'eau chaude sanitaire en sortie de robinets est de 45° dans les parties accessibles aux enfants. »

A la Marelle Enchantée :

Saison chaude : (≈ avril à octobre)

Hors Canicule :

Température supérieure ou égale à 25°C dans toutes les pièces de la crèche **(au niveau des enfants)**.
Ne jamais dépasser un écart de 6 à 7°C avec l'extérieur (sans descendre en dessous de 25°C)

Canicule :

Température supérieure ou égale à 28°C dans toutes les pièces de la crèche **(au niveau des enfants)**.
Ne jamais dépasser un écart de 6 à 7°C avec l'extérieur (sans descendre en dessous de 28°C)

Saison froide : (≈ novembre à mars)

Température égale à 19°C dans toutes les pièces de la crèche **(au niveau des enfants)**.

L'usage des climatiseurs l'été est à limiter pour des raisons écologiques, économiques et de santé. Le mode qui s'adapte aux variations doit être privilégié. En période de fortes chaleurs, la ventilation peut être enclenchée sans refroidissement.

Pas de climatiseur en fonction, dans un dortoir, pendant la sieste. Si besoin, refroidissement avant la sieste.

OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES

OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AERIENNES

L'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement

- **Ne jamais tenter de techniques de désobstruction**
- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux
- Encourager à tousser
- Demander un avis médical et surveiller attentivement
- Prévenir les parents
- Renseigner le registre de soins.

OBSTRUCTION TOTALE PAR UN CORPS ETRANGER CHEZ LE BEBE (ENFANT NON MARCHEUR)

SIGNES CLINIQUES

- Plus de respiration
- L'enfant n'émet plus de son, garde la bouche ouverte
- Panique
- Toux sèche brutale
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE A TENIR

- Une collègue appelle le 112
- Coucher le bébé à plat ventre sur la cuisse de l'adulte assis tête penchée en avant
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal, leur conseiller un avis médical

SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION

Retourner le bébé sur le dos et effectuer lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (au creux de l'estomac)



Alterner les 5 claques et les 5 compressions jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition de toux, de cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger.

Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer. La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation. Encouragez l'enfant à tousser et continuez à le surveiller en attendant le ☎112. Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.

OBSTRUCTION TOTALE PAS UN CORPS ÉTRANGER CHEZ L'ENFANT (À PARTIR DE LA MARCHÉ)

SIGNES CLINIQUES

- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE À TENIR

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal
- Appeler le ☎112 si nécessaire

⇒ **SI DEVIENT UNE OBSTRUCTION PARTIELLE**

- Laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (généralement assis)
- L'encourager à tousser

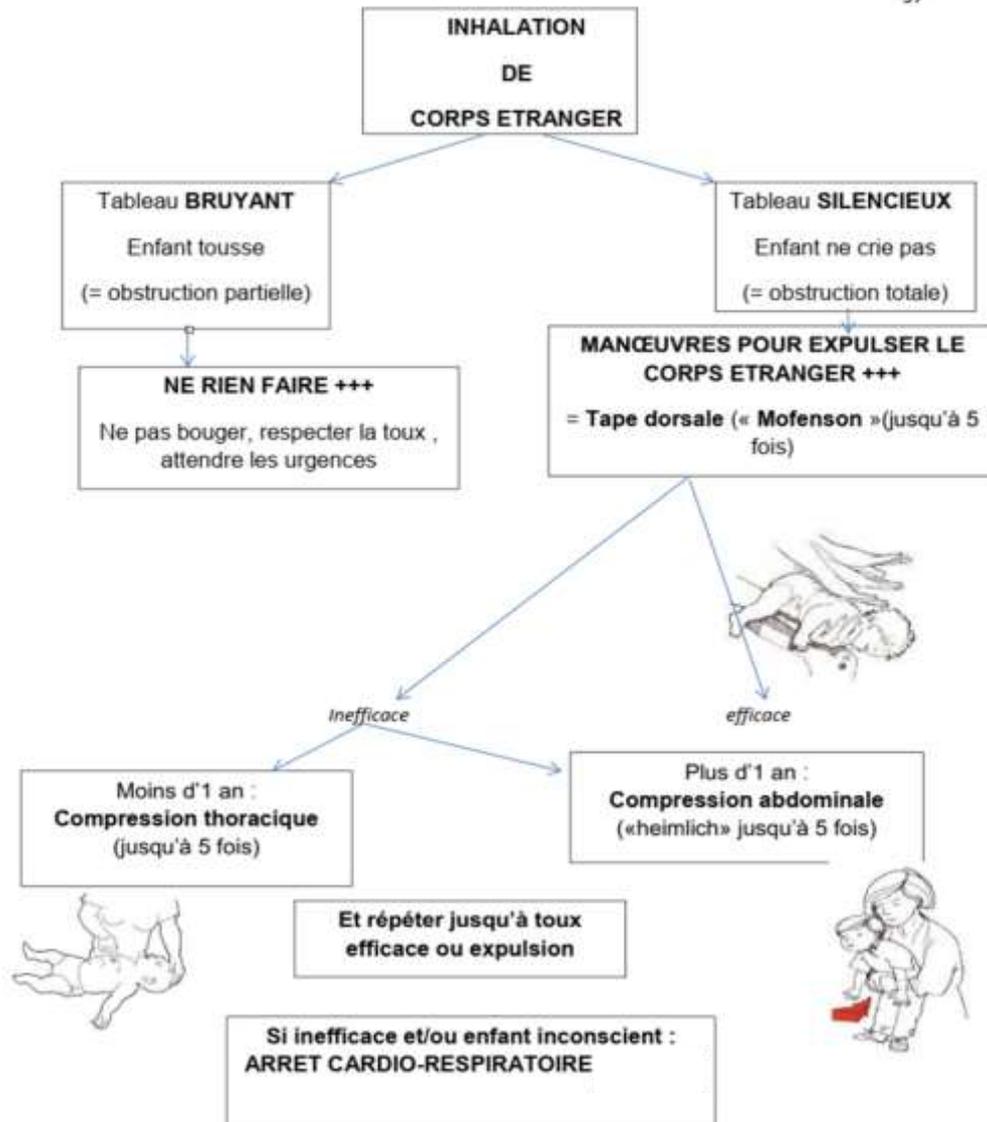
⇒ **SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION TOTALE**

Méthode Heimlich : Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vers le haut.



Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer.

La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation. Encouragez l'enfant à tousser et continuez à le surveiller en attendant le ☎112. Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.



BRULURE

Toute brûlure chez un bébé est une URGENCE.

- Prévenir la directrice
- Evaluer rapidement la brûlure : la gravité, l'étendue, la localisation et l'agent causal

Types de brûlures		
Brûlure premier degré	Brûlure deuxième degré grave si étendu ou sur zone à risque	Brûlure troisième degré Toujours grave
<ul style="list-style-type: none">- Erythème (rougeur)- Cicatrisation en 8 jours- Exemple type : coup de soleil simple	<ul style="list-style-type: none">- Phlyctène (bulle)- Brûlure très douloureuse- Consultation médicale immédiate	<ul style="list-style-type: none">- Aspect blanc ou noir plus ou moins cartonné- Poils brûlés- Anesthésie locale (les terminaisons nerveuses étant brûlées)- Gravité +++- Appeler ☎112

Zones à risque ; visage, tête, cou, zones génitales, mains

SE MEFIER EN PARTICULIER DE L'ALIMENTATION ET DE LA CUILLERE BRÛLANTE Privilégier une double cuillère pour vérifier si la température est convenable.

Si brûlure bénigne : Plus petite que la paume de la main et ne touchant pas les zones à risque : tête, cou, zones génitales, mains :

- Rassurer l'enfant
- Refroidir, tout de suite après la brûlure, la zone brûlée à l'eau tempérée du robinet (20° à 25°C), courante, en amont de la plaie (par ruissellement), à faible pression, pendant 15 à 20 mn (20 degrés pendant 20 minutes), jusqu'à disparition de la douleur pour une brûlure peu grave ou jusqu'à l'obtention d'un avis médical pour une brûlure grave pour empêcher la brûlure de cheminer en profondeur et pour atténuer la douleur
- Prévenir les parents et conseiller une consultation médicale
- Protéger la brûlure : pas de pansement sec qui risquerait de coller
- Ecrire les informations sur le registre de soins (la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse), l'étendue ou la localisation (muqueuse, plis),...)



Si la brûlure apparaît d'emblée grave : plus grande que la paume de la main ou localisation : visage, tête, cou, zones génitales, mains :

- Rassurer l'enfant
- Prévenir immédiatement les services d'urgence ☎112 et les parents
- Refroidir, tout de suite après la brûlure, la zone brûlée à l'eau tempérée du robinet (20° à 25°C), courante, en amont de la plaie (par ruissellement), à faible pression, pendant 15 à 20 mn (20 degrés pendant 20 minutes), jusqu'à disparition de la douleur pour une brûlure peu grave ou jusqu'à l'obtention d'un avis médical pour une brûlure grave pour empêcher la brûlure de cheminer en profondeur et pour atténuer la douleur
- Suivre les instructions du médecin régulateur.
- Ecrire les informations sur le registre de soins (la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse), l'étendue ou la localisation (muqueuse, plis),...)

Si électrisation (brûlure par électricité) :

- Couper le courant immédiatement
- **S'isoler** avant toute manœuvre sur l'enfant (tenir par exemple un manche à balai en bois posé au sol)
- Prévenir la directrice et les parents
- Réanimer si nécessaire
- Appeler les services d'urgence ☎112
- Il y a risque de brûlure interne, il faut donc toujours emmener l'enfant aux urgences
- Ecrire les informations sur le registre de soins (la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse), l'étendue ou la localisation (muqueuse, plis),...)

Δ PREVENTION

- Les installations électriques doivent être vérifiées tous les ans par un technicien compétent

➤ Attention aux prises électriques : elles doivent être munies de dispositifs d'obturation (les rallonges sont à proscrire, risque de défektivité)

CRISE D'ASTHME – DETRESSE RESPIRATOIRE - BRONCHIOLITE

La Détresse respiratoire est définie par le tirage, polypnée (fréquence respiratoire >60/minute), cyanose (coloration bleue), sueur, apnées, battement des ailes du nez.

SIGNES CLINIQUES

- Signes de lutte :
 - Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration ;
 - Polypnée (fréquence respiratoire > 60/minute - respiration rapide) ;
 - Apnées ;
 - Cyanose (coloration bleue) ;
 - Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration ;
 - Entonnoir xiphoidien ;
 - Balancement thoraco-abdominal (mouvements respiratoires inversés)
 - A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
 - A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen
- Troubles de la conscience
- Difficultés alimentaires importantes ou refus de s'alimenter
- + /- température élevée (risque infectieux)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- « Cherche son air »
- Geignements pour les plus petits.

CONDUITE A TENIR

- Installer l'enfant en position ½ assise (transat) avec un espace ouvert
- Isoler l'enfant au calme et rester avec lui, le rassurer
- Découvrir l'enfant
- Vérifier qu'il n'y ait aucune présence dans la bouche de corps étranger
- Lavage de nez si besoin

S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole défini.

S'il n'y a pas de PAI : alerter le ☎112, prévenir les parents et suivre les prescriptions du médecin régulateur.

- Prévenir les parents pour une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Si détérioration de l'état général : Appeler le ☎112
- Consigner dans le registre de soins

NE SURTOUT PAS LUI DONNER A BOIRE OU A MANGER !

CONVULSIONS

S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole défini.

Elle peut être d'origine hyperthermique ou épileptique.

La PREVENTION de la convulsion hyperthermique est le traitement de la fièvre.

SIGNES CLINIQUES

Les crises convulsives se présentent sous différentes formes :

- Les crises généralisées tonico-cloniques (rares avant l'âge de 1 an) : phase tonique de contraction musculaire soutenue avec pause respiratoire, suivie d'une phase clonique de secousses rythmiques des membres ;
- Les crises cloniques : secousses rythmiques immédiates avec ou sans perte de conscience ;
- Les crises toniques : contraction tonique des membres avec révulsion oculaire et trismus ;
- Les crises atoniques : perte soudaine de tonus avec chute.

CONDUITE A TENIR

- Une personne appelle le ☎112 et suivre les instructions du médecin régulateur
- Libérer les voies respiratoires de l'enfant
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche et ne rien introduire dans la bouche (attention que l'enfant ne mette pas ses mains dans sa bouche)
- Veiller à ce qu'il ne se blesse pas avec les objets qui l'entourent (sécuriser l'environnement)
- Ne pas empêcher ses mouvements
- Dès que possible, après la crise, placer l'enfant en Position Latérale de Sécurité (sur un tapis ou à l'ombre si possible) voir la fiche Position Latéral de Sécurité
- Ne pas le laisser seul, le surveiller en permanence
- Découvrir l'enfant
- NE PAS DONNER A BOIRE
- Parler à l'enfant pendant tout le déroulement des soins avec calme
- Noter l'heure de début et l'heure de fin de la crise
- Prendre sa température, si possible et si fièvre suivre le protocole fièvre
- Prévenir les parents
- Suivre les recommandations du médecin du ☎112 dès qu'il est en ligne
- Consigner toutes les informations dans le registre de soins (l'heure de survenue, comment la crise a commencé, existence avant la crise d'une hyperthermie, déroulement, Combien de temps a-t-elle duré, comment s'est-elle arrêtée...)

ALLERGIE ET ŒDEME DE QUINCKE

1. CAUSES : médicaments, alimentation, ingestion de plantes, piqûres d'insectes

2. SIGNES : Une allergie peut entraîner plusieurs symptômes différents

- Prévenir la directrice et les parents
- S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole défini

2-1 Symptômes sans signe de gravité, s'ils sont isolés :

Situations	Signes d'appel	Conduites à tenir
Conjonctivite	Yeux rouges, gonflés	Surveillance
Rhinite	Eternuements, écoulement nasal	Surveillance + mouchage
Réaction locale	1 plaque rouge isolée	Surveillance

2-2 Symptômes avec signe de gravité :

Appeler les services d'urgence ☎112 qui donneront les démarches.

Situations	Signes d'appel
Atteinte cutanéomuqueuse : Urticaire aigüe	Démangeaisons, rougeurs, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges, sur tout le corps et pas uniquement sur la piqure

Œdème sans signes respiratoires	Gonflement lèvres, visage ou partie du corps
Atteinte digestive	Douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées
Atteinte respiratoire = crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement
Réactions sévères Œdème laryngé Anaphylaxie	Toux rauque, gêne respiratoire, voix étouffée Association d'au moins 2 atteintes parmi les 3 précédentes (cutanées, digestives, respiratoires) malaise et/ou perte de connaissance

Si perte de conscience : Débuter une réanimation cardiopulmonaire

- Ecrire les informations sur le registre de soins

ABSORPTION DE PRODUITS TOXIQUES

La prévention est primordiale : NE RIEN LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

Conduite à tenir :

- Prévenir la directrice
- Ne pas faire vomir et ne pas faire boire
- Positionner l'enfant en position latérale de sécurité
- En l'absence de symptôme, appeler le centre antipoison qui donnera la marche à suivre 04.91.75.25.25
- En cas de symptôme (vomissement, convulsion, brûlure, pleurs, état de choc etc...) appeler le ☎112

Préciser :

- La nature du produit
- La quantité absorbée
- L'heure de l'absorption et l'heure du dernier repas
- Le poids et l'âge de l'enfant
- L'état clinique de l'enfant : présence du pouls et de mouvements respiratoires, l'état de conscience, odeur de l'haleine, éventuelles convulsions ou autres manifestations (brûlures cutanées associées...)
- Noter et suivre les consignes dans le registre de soins
- Rassurer l'enfant
- Prévenir les parents
- Consigner dans le registre de soins

Symptomatologie

Diversité des symptômes en cas d'ingestion de produits toxiques à plus ou moins long terme.

Par exemple, en cas d'ingestion de produit caustique : javel, lessive etc.

En cas de brûlure minime	En cas de brûlure sévère
<ul style="list-style-type: none"> - Cris - Troubles du comportement - Vomissements - Lésions buccales minimales - Troubles visuels et du rythme cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> - Salivation excessive - Hématémèse (vomissements de sang) - Œdème laryngo-pharyngé - Etat de choc avec bradycardie (cœur ralenti)

Prévention : Tout produit d'entretien et de soins est placé en hauteur, hors de la portée des enfants et, lorsque l'on a terminé son utilisation, il est conservé dans une armoire fermant à clef. Il n'y a pas, dans l'environnement de l'enfant, des plantes présentant un risque de toxicité.

CORPS ETRANGER DANS L'ŒIL

- **NE JAMAIS RETIRER LE CORPS ETRANGER.**
- Se positionner derrière la tête, tenir la tête immobilisée, et poser un drap sur la tête pour éviter le clignement des yeux.
- Prévenir la directrice
- Prévenir les parents pour une consultation vers le médecin traitant ou ophtalmologiste
- Administrer un antalgique sous réserve d'avoir une ordonnance du médecin traitant accompagné d'une autorisation écrite de la famille lors de l'admission. (douleur)
- Prévenir le ☎112 selon la gravité.
- Noter les informations sur le registre de soin.

CORPS ETRANGER DANS L'OREILLE OU LE NEZ

- NE RIEN FAIRE
- Prévenir la directrice
- Prévenir les parents pour une consultation vers le médecin traitant
- Prévenir le ☎112 selon la gravité.
- Noter les informations sur le registre de soin.

MALAISE ET PERTE DE CONNAISSANCE / MALAISE DU NOURISSON / SPASME DU SANGLOT

MALAISE ET PERTE DE CONNAISSANCE

- Prévenir la directrice qui évaluera la pertinence de contacter les services d'urgence et préviendra les parents si besoin.
- **NE SURTOUT PAS DEPLACER L'ENFANT.**
- Apprécier l'état de l'enfant :
La conscience : serre ma main ! Ouvre les yeux !
- Faire un bilan rapide :
Des lésions superficielles et/ou apparentes : hématomes, plaies, contusions, à quel endroit...
- S'agit-il d'un choc fort sur le crâne ou le dos ?
- Rassurer l'enfant

Si perte de connaissance et/ou convulsions :

- Placer l'enfant en position latérale de sécurité si possible (si l'enfant respire, sinon réanimation (protocole) et après la crise si convulsion)
- Appeler les services d'urgence le ☎112 et prévenir les parents
- Noter la durée de la perte de connaissance et les symptômes associés
- Surveillance ventilation cf fiche arrêt cardio-respiratoire (présence de mouvements respiratoires), pouls
- En cas de convulsion : cf : protocole de convulsion
- Ecrire les informations sur le registre de soins après le départ des services d'urgence en localisant précisément la zone de choc

Sinon

- Relever l'heure et porter attentions aux conditions de survenue
- Rassurer l'enfant et lui proposer de se mettre dans la position où il se sent le mieux.
- Rester auprès de l'enfant et lui poser les 4 questions :
 - Avez-vous récemment été hospitalisé ?
 - Est-ce que vous prenez un traitement ?
 - Avez-vous déjà fait des malaises comme ça ?
 - Depuis quand, vous sentez vous pas bien ?
- Appeler les services d'urgence le ☎112 et prévenir les parents
- Noter dans le registre de soins.

MALAISE DU NOURISSON

SIGNES :

Survenue inopinée et brutale d'un accès de pâleur et/ou de cyanose et/ou d'une apnée et/ou d'un accès d'hypotonie (enfant mou) voire une perte de connaissance.

Ces malaises sont en général de courte durée, mais peuvent se répéter ou être prolongés.

CONDUITE A TENIR :

- Relever l'heure et porter attention aux conditions de survenue
- Rassurer l'enfant
- Rester auprès de l'enfant
- Prévenir la directrice
- Si inhabituel, non en lien avec une pathologie connue : Appeler le ☎112 pour avoir un avis médical
- Prévenir les parents
- Noter dans le registre de soins.

SPASME DU SANGLOT

DEFINITION :

Les spasmes du sanglot sont des forts pleurs que font les nourrissons. Au cours des pleurs, ils bloquent leur respiration et peuvent aller jusqu'à la perte de connaissance

LES SIGNES :

Les spasmes du sanglot sont brefs (moins d'une minute) :

- Ils sont déclenchés par un événement émotionnel tel que la frustration, la contrariété ou une colère.
- Ils débutent par des pleurs intenses et brefs (environ 15 secondes) ou parfois une sidération.
- Ensuite l'enfant se tait, il interrompt sa respiration en expiration. Il devient rapidement bleu, mou et perd contact de manière brève. Dans la plupart des cas, il perd connaissance, suivi occasionnellement d'une convulsion de quelques secondes. L'enfant se raidit et peut avoir des secousses des bras.
- Après moins d'une minute, il reprend connaissance. Il récupère rapidement et a un comportement normal et habituel.

Pour poser le diagnostic de Spasme du sanglot, il est nécessaire de consulter le médecin

CONDUITE A TENIR :

1) Restez calme

2) S'il s'agit du premier malaise : appelez le ☎112,

En cas de perte de connaissance avec chute et si l'enfant respire :

- Placez-le en position latérale de sécurité
- Prévenir les parents
- Noter dans le registre de soins

3) Si l'enfant est connu pour en avoir déjà fait :

- Rassurer-le en lui parlant calmement,
- Prenez-le dans vos bras pour éviter qu'il ne tombe et ne se cogne s'il perd connaissance
- Parlez-lui doucement
- Soufflez-lui sur le visage
- Noter dans le registre de soins

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE / MORT SUBITE :**SYMPTOMES**

Il s'agit d'un enfant inconscient :

- qui ne bouge plus
- ne respire plus
- ne réagit pas aux stimulations
- qui est pâle ou cyanosé
- dont le cœur ne bat plus

CONDUITE A TENIR**a) Ne pas paniquer – rester calme et alerter :**

- Une personne reste avec l'enfant et assure les premiers soins
- Prévenir la directrice.
- Une personne à l'extérieur pour accueillir les secours

b) Observer l'enfant pendant maximum 10 secondes :

- Relever l'heure du malaise
- Conscience : éveil en le stimulant
- Couleur : blanc ou bleu
- Respiration : mouvements du thorax ? Perception de mouvement d'air au niveau de la bouche ou du nez (flux aérien bucco-nasal) ?

c) En l'absence de signes de vie (absence de mouvements, toux ou respiration efficace) évalué pendant 10 secondes, démarrer les insufflations et le massage.

⇒ Prévenir le ☎112, en indiquant l'état de l'enfant et le lieu d'intervention (la structure)

Commencer les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire de base (« A-B-C ») :

- « A » Désobstruction des voies Aériennes (« Airway »)

Ouvrir la bouche si et seulement si un corps étranger est visible, tenter de l'extraire avec un seul crochetage du doigt. Pas d'extraction à l'aveugle.

- « B » Ventilation par Bouche-à-bouche (« Breathing ») si le nombre de personnes qui intervient le permet :
 - Maintenir la tête en arrière
 - Faire le bouche-à-bouche (enfant et adulte) ou bouche-à-bouche/nez (nourrisson)
 - Systématiquement une ventilation en début de manœuvre
 - Vérifier que le thorax se soulève
 - Faire 5 ventilations successives

- « C » Circulation : évaluer les signes de circulation sanguine et les signes de vie

- Si le pouls est présent ou l'enfant a des signes de vie (respiration, mouvements) : le mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS) et surveiller
- Si le pouls est absent et/ou les signes sont absents :



toux,
le

Débuter les compressions thoraciques externes : faire 15 COMPRESSIONS sur le nouveau-né et l'enfant et 30 COMPRESSIONS pour l'adulte

Après 1 minute :

- Evaluer « A-B-C »
- Evaluer que l'aide d'urgence est activée
- Continuer la réanimation médicalisée jusqu'à l'arrivée des secours

FAIRE CHERCHER LE DEFIBRILLATEUR.**d) La directrice prévient les parents.****e) Ecrire les informations sur le registre de soins au départ des secours.**

MASSAGE CARDIAQUE :

TECHNIQUE pour le nourrisson et enfant :

a) Placer le nourrisson ou l'enfant allongé sur le dos, sur un plan dur

b) Libérer les voies aériennes

Puis **ventiler : 5 insufflations** d'emblée en reprenant bien sa respiration entre chaque insufflation



c) Commencer les compressions thoraciques externes :

15 compressions pour 2 insufflations

- Enfant de moins d'1 an : Compression thoracique à deux doigts au tiers inférieur du sternum (entre les deux tétons). Enfoncer les 2 doigts à raison de 100 compressions par minute. Le thorax doit s'abaisser d'un tiers.
- Enfant de plus d'1 an : Compression thoracique avec la paume de la main. Enfoncer la paume à raison de 100 compressions par minute.



TECHNIQUE pour l'adulte :

a) Placer l'adulte allongé sur le dos, sur un plan dur

b) Commencer les compressions thoraciques externes :

30 compressions pour 2 insufflations

- Compression thoracique avec la paume des deux mains, bras tendus.



DEFIBRILATEUR

Dès l'arrivée d'un défibrillateur (DAE) :

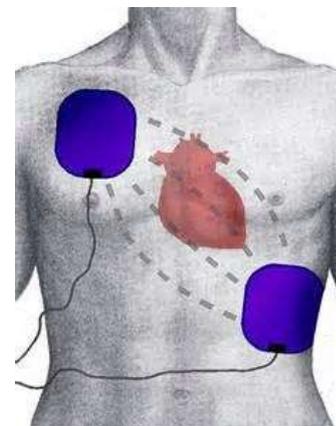
Mettre en œuvre ou faire mettre en œuvre le défibrillateur le plus tôt possible pour relancer l'activité cardiaque.

Allumer le défibrillateur et suivre les consignes énoncées :

- Coller les électrodes sur le thorax de la victime, dans la position indiquée sur le schéma.
- Sécher le torse si besoin
- Connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

Lorsque le défibrillateur annonce « *Ne touchez pas le patient* », s'assurer que personne ne le touche.

- ⇒ Si le défibrillateur annonce « *choc non conseillé* » reprendre immédiatement les compressions thoraciques.
- ⇒ Si le défibrillateur annonce « *choc conseillé* » :
 - **S'assurer que personne ne touche la victime**
 - **Laisser le défibrillateur déclencher le choc ou appuyer sur le bouton « choc »**
 - **Reprendre immédiatement les compressions thoraciques après le choc électrique.**



Cas particulier des l'enfant ou le nourrisson :

La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie).

Les électrodes sont positionnées en avant au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.



Pour la crèche, actuellement, le défibrillateur le plus proche se situe à l'entrée de la salle des fêtes « La Rabassière » mais ne dispose pas d'électrodes pour enfants.

ELABORATION ET REVISION DU PROTOCOLE SANTE

Ce présent protocole est élaboré et révisé en collaboration entre la directrice, la référent Santé et Accueil Inclusif et les membres de l'équipe.

Il est révisé une fois par an

Il est présenté à l'équipe une fois par an

PAI (PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) – MISE EN PLACE

Quand :

Pour certaines pathologies chroniques : diabète, allergies, asthme, handicaps.

Comment :

Le médecin traitant complète un document PAI (fournit par la structure) qui lui est spécifique en fonction de l'état de santé de l'enfant.

Les parents transmettent ce document à la directrice en concertation avec la référente Santé et accueil inclusif de la structure. Un rendez-vous est convenu avec les parents, le référent Santé et Accueil Inclusif et la directrice afin d'explicitier et clarifier la démarche à suivre.

La référente Santé et Accueil Inclusif présente le PAI et les démarches associés à l'équipe encadrante.

Pourquoi :

Pour clarifier la conduite à tenir de l'équipe et/ou de la directrice en cas de problème de santé avec un enfant atteint de trouble de santé telle que pathologie chronique, allergie, intolérance alimentaire

Révision :

Vérifier chaque année la validité

La fin d'un PAI peut être demandé par le médecin traitant ou spécialiste et validée par le référent Santé et Accueil Inclusif du multi-accueil

Une des personnes en charge du suivi sanitaire (qui traite le dossier de l'enfant) note l'allergie dans le registre de soins dans les pages « Allergies médicamenteuses/Alimentaires/autres », en spécifiant le nom et prénom de l'enfant, la nature de l'allergie, les mesures préventives, les signes d'alerte et la conduite à tenir.

PETITS SOINS

En cas de besoin ponctuel (petite plaie, coup, douleurs dentaires, coup de soleil, piqure d'insectes...), l'équipe pourra prodiguer des soins à un enfant.

Pour cela, elle est encadrée par un protocole de soins annexé au règlement de fonctionnement que les parents pourront consulter.

Afin de pouvoir soigner un enfant, les familles devront fournir :

- une ordonnance datée et au nom de l'enfant, avec les prescriptions du médecin associée à une autorisation parentale. **Cette ordonnance sera demandée à l'inscription et devra être remise à la directrice de la structure puis elle devra être renouvelée tous les 6 mois.**
- une autorisation parentale pour l'application des soins non allopathiques. **Cette autorisation sera demandée à l'inscription et devra être remise à la directrice de la structure. Elle est valable pour toute l'année.**
-

PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

Un principe fort : la prévention ne s'improvise pas. Elle exige le respect des normes de sécurité en termes d'aménagement et d'équipement des locaux et une surveillance constante de la part des adultes.

- **Température de contact** :
 - L'eau chaude sanitaire doit être réglée à une température maximale de 45°C pour les parties réservées aux enfants et à 60°C pour les autres
 - Les boissons ou aliments ne doivent pas être brûlants. Toujours **vérifier la température** et bien mélanger le produit
- **Médicaments** : tout médicament, même utilisé quotidiennement, doit être rangé en sûreté dans une armoire à pharmacie, située en hauteur et fermée à clef ou dans un réfrigérateur réservé à cet usage si le médicament le nécessite. En cas de médicament générique, noter le nom du médicament auquel il correspond et le nom de l'enfant concerné.
- **Transvasement d'un produit** : ne jamais procéder au transvasement de produit toxique ou corrosif, ménager ou de bricolage dans une bouteille d'eau minérale ou tout autre récipient.
- **Récipients non alimentaires** : ne pas laisser des enfants jouer avec des récipients ayant contenu des produits non alimentaires pour ne pas banaliser l'utilisation.
- **Table à langer, transat, poussette** : ne pas laisser seul, même quelques instants, un enfant sur une table à langer ou non attaché dans un transat ou une poussette.
- **Bain, plan d'eau** : ne jamais laisser un enfant de moins de 4 ans seul dans une baignoire ou à proximité d'un plan d'eau, car risque majeur de noyade.
- **Jouets, équipements aire de jeu et matériel de puériculture** : ils doivent porter le sigle CE de conformité aux normes européennes et la lecture des notices s'impose. Attention aux fragments de jouets, objets ou aliment solide que l'enfant met dans sa bouche : il y a risque d'obstruction complète de la gorge et d'asphyxie
- **Fruits secs** (cacahuète, noix, noisette, amande...) : interdits non moulus avant 4 ans à cause du risque de fausse route et d'inhalation de corps étranger dans les voies respiratoires

COMMUNICATION AUX FAMILLES

Lors de l'admission, la directrice, en lien avec le référent " Santé et Accueil inclusif ", informe les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant des conditions dans lesquelles des soins et traitements médicaux peuvent être le cas échéant administrés à leur enfant.

Le protocole défini est affiché et consultable par chaque parent dans le hall d'entrée et sur le site Internet de la structure <https://lamarellenchantee.ovh>.

Le protocole est également présenté aux familles lors de la réunion de rentrée.

Ce présent protocole a été validé en Conseil d'administration le 14 septembre 2022.

Fait le : 06/01/2023

Signature de la directrice

~~MULTI ACCUEIL
La Marelle Enchantée
Le Village 04600 Montag
Tél./Fax : 04 92 77 50~~

CERTIFICAT MEDICAL D'ENTREE EN ACCUEIL COLLECTIF

Multi-Accueil « La Marelle enchantée »

Route de la Rabasse

04500 MONTAGNAC

Tél. : 04 92 77 50 14

lamarelleenchantee@gmail.com



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie que l'état de santé du (de la) jeune :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le/...../.....

AGE :

Est apte à la vie en collectivité.

Ne présente aucun signe de maladie contagieuse cliniquement décelable.

A satisfait aux obligations légales fixées par la législation relative aux vaccinations à ce jour. Prochain Rappel le/...../.....

Fait à, le

Adresse, signature et Cachet du médecin (obligatoire)



CERTIFICAT DE VACCINATION

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie que le/la jeune :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le/...../.....

AGE :

A satisfait aux obligations légales fixées par la législation relative aux vaccinations à ce jour.

Prochain Rappel le/...../.....

Fait à, le

Adresse, signature et Cachet du médecin (obligatoire)

Multi-Accueil « La Marelle enchantée »

Route de la Rabasse

04500 MONTAGNAC

Tél. : 04 92 77 50 14

lamarelleenchantee@gmail.com



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), demeurant
à responsable légal de
l'enfant décharge la crèche de toute
responsabilité en cas d'intoxication alimentaire dans le cas où je
fournirai le repas de mon enfant.

Fait à, le

POUR SERVIR ET VALOIR CE QUE DE DROIT

Signatures précédées de la mention "Lu et Approuvé" :

Père : Mère :

Multi-Accueil « La Marelle enchantée »

Route de la rabasse
04500 MONTAGNAC
Tél. : 04 92 77 50 14

lamarelleenchantee@gmail.com
<https://lamarelleenchantee.ovh>



Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Établissement : Multi-Accueil La Marelle Enchantée

Adresse : Route de la Rabasse 04500 MONTAGNAC-MONTPEZAT

Téléphone : 04 92 77 50 14

Directeur : MARX Mathilde

Référent Santé et Accueil Inclusif de la structure : TOMASINI Stéphanie

Enfant concerné :

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de naissance :	Sexe :
Âge :	Poids :

Responsables légaux (parents ou personnel) :

	Madame	Monsieur
Nom Prénom :		
N° téléphone domicile :		
N° téléphone travail :		
N° téléphone portable :		

Personnes à prévenir rapidement en cas de trouble :

	Personne 1	Personne 2
Nom Prénom :		
N° téléphone domicile :		
N° téléphone travail :		
N° téléphone portable :		

Coordonnées des personnes qui suivent l'enfant :**Médecin qui coordonne le suivi de l'enfant :**

Nom :	
Adresse :	
N° de téléphone :	

Établissement Hospitalier :

Nom du médecin :	
Nom du Service :	
N° de téléphone :	
Autres renseignements :	

Autres : Pédiopsychiatre, Psychologue, Allergologue, CAMPS, SESSAD, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Service Social, etc.

Nom :	
Adresse :	
N° de téléphone :	

Nom :	
Adresse :	
N° de téléphone :	

Nom :	
Adresse :	
N° de téléphone :	

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT

Traitement médical (joindre les ordonnances et fournir les médicaments) : (si générique, préciser le nom du générique)

.....
.....

Régimes alimentaires et intolérances (joindre les ordonnances) :

.....
.....

Allergies :

Alimentaire :	Médicamenteuse :	Autres :

Précisions :

Repas :

- Repas fourni par la famille
- Menus habituels avec éviction simple
- Autres

- Médicaments de substitution fournis par la famille.

Goûter :

- Goûters fournis par la famille
- Goûters habituels avec éviction simple
- Autres

FICHES CONDUITES A TENIR à remplir par le médecin

**Choisir la fiche selon la pathologie.
Existe en fichier PDF remplissable.**

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser : _____

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 01

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
_____	_____
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	

Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Ne pas quitter l'enfant.

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> Toux sèche <input type="checkbox"/> Gêne respiratoire <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Respiration sifflante <input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____	⇒ Asseoir l'enfant au calme, le/la rassurer, noter l'heure ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	<input type="checkbox"/> Faire inhaler _____ bouffées de _____ <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci-contre) - Dans tous les cas, secouer le spray - Si utilisation d'une chambre d'inhalation, placer le spray dans la chambre. - Placer le masque/embout buccal sur le visage - Appuyer UNE fois sur le spray et laisser respirer l'enfant calmement 5 fois - Recommencer autant de fois que noté <input type="checkbox"/> Autre : _____
Si dans les _____ minutes suivantes il n'y a pas d'amélioration et en l'absence de signes de gravité		<input type="checkbox"/> Refaire inhaler _____ bouffées de _____ toutes les _____ minutes pendant _____ <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) <input type="checkbox"/> Autre : _____

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> Sans amélioration dans les _____ minutes <input type="checkbox"/> Si apparition de signes de gravité (Assis et penché en avant a du mal à parler et à tousser/ Sueurs/Agitation/Trouble de la conscience/ Pauses respiratoires/...)	⇒ APPELER le SAMU (15 ou 112) et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	<input type="checkbox"/> Continuer à faire inhaler _____ bouffées de _____ toutes les _____ minutes jusqu'à l'arrivée des secours <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) <input type="checkbox"/> Traitement complémentaire par : _____

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :



3 – CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser _____

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 02

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
_____	_____
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	

Fiche établie pour la période suivante :	

Enfant allergique à :	_____
Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution (« peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... ») ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence** de l'enfant ainsi qu'un **téléphone portable**. **Ne pas quitter l'enfant**.
 La réaction a lieu dans les minutes suivant l'exposition. **Evaluer immédiatement la gravité de la réaction :**

La réaction est GRAVE

Si 1 seul des signes parmi les suivants

- Il respire mal et sa voix change
- Il respire mal et il siffle ou il tousse
- Il a très mal au ventre, il vomit de façon itérative
- Il devient rapidement rouge sur tout le corps et ses mains, ses pieds, son cuir chevelu le démangent
- Il se sent mal ou bizarre
- Il fait un malaise

La réaction est d'autant plus grave que plusieurs de ces signes sont associés



LES BONS REFLEXES

1. Allonger l'enfant ou le laisser ½ assis en cas de gêne pour respirer
2. Injecter L'ADRENALINE dans la face externe de la cuisse. *Spécialité :* _____
3. Puis appeler le SAMU (15 ou 112)
4. Si **gêne respiratoire** : faire inhaler bouffées de _____ avec la chambre d'inhalation (5 respirations après chaque bouffée) – à répéter selon la gêne après 10 à 15 minutes

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes ou plus

La réaction est MODEREE

- Sa bouche pique, ses lèvres gonflent
- Ses yeux piquent, son nez coule
- Des plaques rouges démangent de façon localisée
- Il a un peu mal au ventre et/ou il a envie de vomir
- Autre: _____

Mais il parle bien et il respire bien



LES BONS REFLEXES

1. **Traitement anti-histaminique par voie orale :**

2. Surveiller l'enfant jusqu'à la disparition des symptômes
3. Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un médecin
4. **Autre :**

EN L'ABSENCE D'AMELIORATION
 OU SI APPARITION D'UN NOUVEAU SIGNE
 EVALUER DE NOUVEAU LA GRAVITE DE LA REACTION POUR NE PAS RETARDER L'INJECTION D'ADRENALINE

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Les éléments médicaux complémentaires utiles (restauration scolaire...) sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté.

Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

Annexe : Modalités de l'injection de l'adrénaline selon la présentation du produit

ANAPEN



Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.

EMERADE



Enlever le bouchon blanc.



Placer le stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement et maintenir appuyé pendant 5 secondes.



Puis masser la zone d'injection

EPIPEN



Enlever le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes



Puis masser la zone d'injection

JEXT



Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.

Nom/ Prénom : _____

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 03a

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :

HYPOGLYCEMIE	
Hypoglycémie modérée	
Signes	Conduite à tenir
<p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes.</p> <p>Les signes:</p> <p><input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés pour parler</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence</p> <p><input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p> <input type="text"/>	<p>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</p> <ol style="list-style-type: none"> Faire asseoir l'enfant sur place, arrêter l'activité physique. Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : <ul style="list-style-type: none"> - Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner <input type="text"/> sucre(s) - Si entre 70 et 80 mg/dL et ↓, avec ou sans signes : donner <input type="text"/> sucre(s) En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée <input type="text"/> sucre(s) Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre. Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt, ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment : <ul style="list-style-type: none"> - Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et prendre le repas - Avant une collation : donner la collation - Avant une activité physique : donner un biscuit - A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner <input type="text"/> Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).
Hypoglycémie sévère	
Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> Perte de connaissance avec ou sans convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence extrême</p> <p><input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche</p>	<p>Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital</p> <ol style="list-style-type: none"> Ne rien donner par la bouche. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). Appeler les secours (15 ou 112 ou 18) : Signaler que l'élève a un diabète et que du glucagon injectable ou en spray nasal a été fourni par les parents et se trouve à disposition dans l'établissement. Si demandé et conformément aux instructions du médecin du SAMU, aller récupérer : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le glucagon injectable (Glucagen®), injecté par un personnel habilité. Lieu de stockage : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Le glucagon par spray nasal (Baqsimi®), qui peut être administré dans le nez par toute personne présente à ses côtés. Lieu de stockage : <input type="text"/> Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation. En fonction de la présentation du glucagon : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Injecter le Glucagen® en sous-cutané ou intramusculaire : <input type="text"/> ampoule (1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg) <input type="checkbox"/> Administrer la dose de Baqsimi® dans le nez de l'élève Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner <input type="text"/> (biscuits, pain...) Avertir les parents dès que possible.



HYPERGLYCEMIE	
Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)	
Signes	Conduite à tenir
<p>Pas de signes Ou :</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif <input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p>	<p><i>Il n'y a pas d'urgence. Il n'y a pas de critère de gravité.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laisser boire l'enfant sur place 2. Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).
Hyperglycémie \geq 250 mg/dL	
Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif <input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p> <p>Signes de gravité : Signes précédents et :</p> <p><input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales <input type="checkbox"/> Vomissements</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si glycémie \geq 250 mg/dL à midi ou avant le sport : rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques ou cétonurie avec bandelette urinaire). <ul style="list-style-type: none"> → En l'absence de corps cétoniques (\leq à 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence. Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide si l'enfant est autonome : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte. Dose : <input type="text"/> UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dL. Informez les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune) → Si la cétonémie est $>$ 0.5 mmol/l ou si la bandelette urinaire se colore en violet : <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le 15 ou le 112 - Faire une injection d'insuline rapide : injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : <input type="text"/> - Dose : (1/10ème du poids) <input type="text"/> unités. → Attention, si cétonémie \geq 3 mmol/l : c'est une urgence <ul style="list-style-type: none"> - Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement, tél au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital. - Faire avant le transfert une injection d'insuline rapide au stylo : Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte - Zone d'injection : <input type="text"/> - Dose : (1/10ème du poids) soit <input type="text"/> unités.

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :



3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser : _____

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 03b

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**

Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :

HYPOGLYCEMIE

Hypoglycémie modérée

Signes	Conduite à tenir
<p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes.</p> <p>Les signes:</p> <p><input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés pour parler</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence</p> <p><input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>_____</p>	<p>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</p> <p>Faire asseoir l'enfant sur place, s'il est petit, ou arrêter l'activité physique.</p> <p>Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur :</p> <p>- Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner _____ sucre(s)</p> <p>- Si entre 70 et 80 mg/dL ou ↓ avec ou sans signes : donner _____ sucre(s)</p> <p>En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée _____ sucre(s)</p> <p>Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre.</p> <p>Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min.</p> <p>Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment :</p> <p>- Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et passer à table</p> <p>- Avant une collation : donner la collation</p> <p>- Avant une activité physique : donner un biscuit.</p> <p>- A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner _____</p> <p>Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).</p>

Hypoglycémie sévère

Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> Perte de connaissance avec ou sans convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence extrême</p> <p><input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche</p>	<p>Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital</p> <ol style="list-style-type: none"> Ne rien donner par la bouche. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). Appeler les secours (15 ou 112 ou 18) : Signaler que l'élève a un diabète et que du glucagon injectable ou en spray nasal a été fourni par les parents et se trouve à disposition dans l'établissement. Si demandé et conformément aux instructions du médecin du SAMU, aller récupérer : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le glucagon injectable (Glucagen®), injecté par un personnel habilité. Lieu de stockage : _____ <input type="checkbox"/> Le glucagon par spray nasal (Baqsimi®), qui peut être administré dans le nez par toute personne présente à ses côtés. Lieu de stockage : _____ Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation En fonction de la présentation du glucagon : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Injecter le Glucagen® en sous-cutané ou intramusculaire : _____ ampoule <small>(1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg).</small> <input type="checkbox"/> Administrer la dose de Baqsimi® dans le nez de l'élève Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner : _____ (biscuits, pain). Avertir les parents dès que possible



HYPERGLYCEMIE	
Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)	
Signes	Conduite à tenir
Pas de signes Ou : <input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif <input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation	Il n'y a pas d'urgence, il n'y a pas de critère de gravité. 1. Laisser boire l'enfant sur place 2. Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement 3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison pour les plus jeunes).
Hyperglycémie \geq 250 mg/dL	
Signes	Conduite à tenir
<input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif <input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation Signes de gravité : Signes précédents et <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales <input type="checkbox"/> Vomissements	1. Laisser boire l'enfant, sur place, et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 2. Vérifier que le cathéter ou la tubulure ou la pompe patch (pod) ne sont pas arrachés. Si problème de cathéter/pod : contacter la famille ou l'infirmière libérale pour le changer. 3. Rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques) : → En l'absence de corps cétoniques (\leq 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence : Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Administration du bolus par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte. Dose : _____ UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dl. Informer les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune) → Si la cétonémie est $>$ 0.5 mmol/l: - Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le 15 ou le 112 - Faire une injection d'insuline rapide au stylo - Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : - Dose : (1/10ème du poids) _____ unités. - Stylo situé : _____ Si l'enfant n'est pas autonome, voir avec les parents ou l'infirmier(e) libérale, l'organisation pour changer le cathéter ou la pompe patch (pod). → Attention, si cétonémie \geq 3 mmol/l : c'est une urgence Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement , téléphoner au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital. - Faire une injection d'insuline rapide au stylo - Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : - Dose : (1/10ème du poids) _____ unités. - Stylo situé : _____

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin : Date : _____ Signature du médecin :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

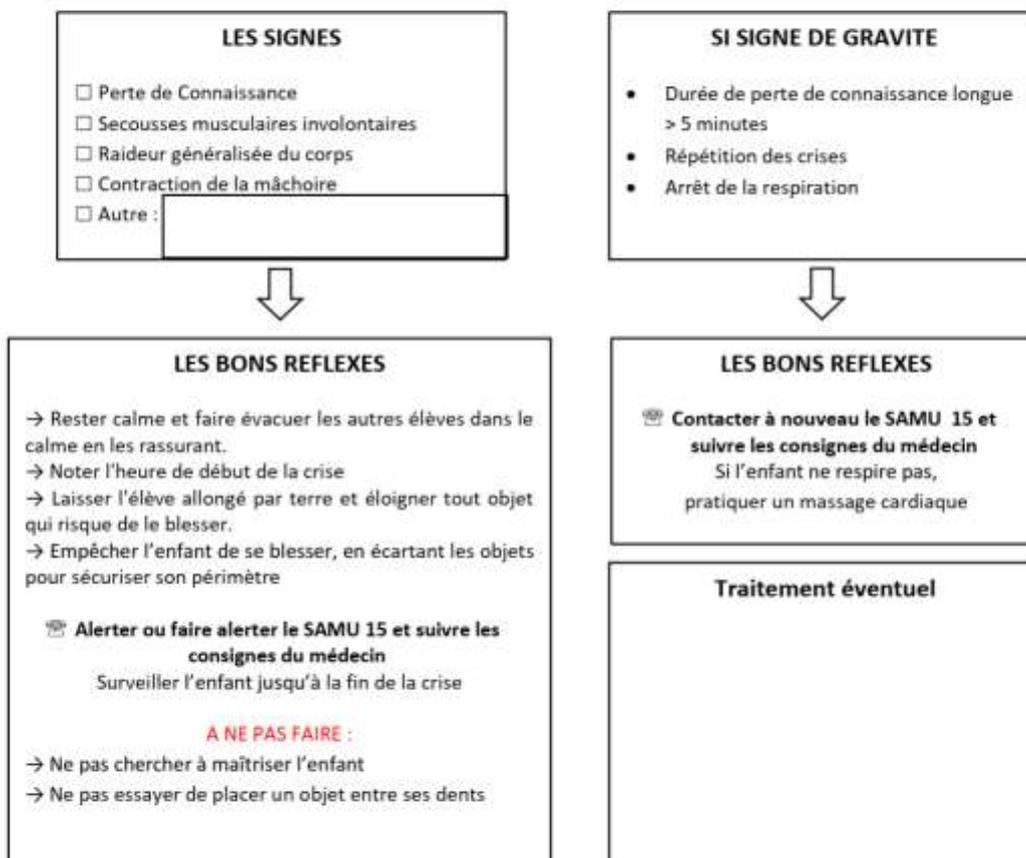
Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 04

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation et pratiquer :



Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date : Signature du médecin :



3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser : _____

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 05

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
Nausées ou vomissements modérés	<input type="checkbox"/> Contacter immédiatement les parents <input type="checkbox"/> Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré	<input type="checkbox"/> Traitement éventuel :
Fièvre	<input type="checkbox"/> Contacter immédiatement les parents	<input type="checkbox"/> Ne pas donner de traitement antipyrétique <input type="checkbox"/> Donner en cas de fièvre : paracétamol Forme : _____ Dose : _____ 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour.
Asthénie (fatigue)	<input type="checkbox"/> Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré <input type="checkbox"/> contacter les parents	
Autre : _____		

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou le 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
Vomissements importants	<input type="checkbox"/> Contacter immédiatement les parents <input type="checkbox"/> Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré	
Autre : _____		

Dispositifs :

<input type="checkbox"/> Présence d'un cathéter veineux central <input type="checkbox"/> Autre cathéter veineux <input type="checkbox"/> prothèse	<input type="checkbox"/> Pansement à maintenir au sec <input type="checkbox"/> Si pansement suintant ou défait, contacter les parents <input type="checkbox"/> Autre : _____	
---	--	--

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :


3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 06

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement à prendre
DOULEUR ISOLÉE non thoracique (sans fatigue ni pâleur ni fièvre)	1. Appeler les parents, mettre l'enfant au repos, le réchauffer , lui donner à boire. Si la douleur persiste au bout de 30 minutes une consultation médicale est urgente : appeler à nouveau les parents et s'ils ne sont pas joignables très rapidement, appeler le 15 ou le 112	<input type="checkbox"/> Paracétamol : Forme : <input type="text"/> Dose : <input type="text"/> 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour. <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/> Forme : <input type="text"/> Dose : <input type="text"/>
Autre :	<input type="text"/>	

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou le 112

Signes de gravité	Mesures à prendre	Traitement
FIÈVRE ≥ 38.5 °C ET/OU PÂLEUR AVEC FATIGUE INTENSE D'APPARITION RAPIDE Douleur au niveau du thorax, même isolée	Une consultation hospitalière pour bilan est urgente : appeler les parents et le 15 ou 112 pour transport de l'enfant au centre hospitalier référent En attendant le service d'urgence : mise au repos + boisson + éviter tout refroidissement	<input type="checkbox"/> En attendant, en cas de fièvre : paracétamol Forme : <input type="text"/> Dose : <input type="text"/> 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour. <input type="checkbox"/> Autre :

TAUX D'HÉMOGLOBINE DE BASE : g/dL

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

 Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

Autres pathologies

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard – des fiches élaborées avec les sociétés savantes sont disponibles sur Eduscol pour les pathologies les plus fréquentes

Fiche Standard

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>	→ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> : <input type="text"/>

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

--

Autorisation :

Je soussigné père, mère, représentant légal,
demande, pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individuel à partir de la
prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance de personnes en charge de mon
enfant dans l'établissement.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitement prévus
d'après ce document.

Signature du représentant légal :

Engagement :

Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de
péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

Les parents s'engagent à informer la directrice de l'établissement en cas de changement de
la prescription médicale.

Signatures des personnes concernées (merci d'indiquer vos noms, prénoms et signature)

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes.
Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.
Le P.A.I. est valable pour l'année, il doit être renouvelé ou reconduit chaque année.

Fait à le .../...../....

Le Directeur de la structure
Les parents

Le médecin de l'enfant

Le référent santé et Accueil Inclusif de la structure

Multi-Accueil « La Marelle enchantée »
Route de la Rabasse
04500 MONTAGNAC
Tél. : 04 92 77 50 14
lamarelleenchantee@gmail.com



VALIDATION ET ADHESION

Règlement de Fonctionnement et protocoles associés.

Nous, soussignés,

Noms et prénoms des responsables légaux :

.....

Responsables légaux de l'enfant :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le/...../.....

déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à en respecter les termes.

déclarons avoir pris connaissance du protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et nous engageons à en respecter les termes.

déclarons avoir pris connaissance du protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées.

déclarons avoir pris connaissance du protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques et nous engageons à en respecter les termes.

déclarons avoir pris connaissance du protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance

déclarons avoir pris connaissance du protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties et nous engageons à en respecter les termes.

autorisons l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant notre enfant. (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

déclarons avoir pris connaissance du **projet d'établissement (projet d'accueil, projet Social et Développement Durable, Projet éducatif et projet pédagogique)**

En inscrivant notre enfant dans le multi-accueil associatif « La Marelle Enchantée », nous nous engageons à participer aux moments forts de la vie de l'association : Assemblée Générale, Réunion de rentrée,

Fait à, le

Nom, Prénom, Signature des deux responsables légaux
précédée de la mention "Lu et Approuvé".

PROCEDURE D'ACTION EN CAS D'INCIDENT/D'ACCIDENT

Reste auprès de l'enfant « accidenté » : le professionnel (responsable) qui a assisté à l'accident :

- Évaluation de la situation
- Gestes de 1^{er} secours si besoin

(En même temps :)

- Prévient un second professionnel présent (pour qu'il téléphone aux secours)
- Observations du comportement de l'enfant
- Paroles qui accompagnent l'enfant : le rassurer, lui expliquer ce qui se passe, lui demander comment il se sent, où il a mal...
- Note tous les comportements, symptômes de l'enfant (heure de survenue...) en attendant les secours dans le registre de soins.

Reste auprès du groupe : la 2^{ème} personne présente qui se fait assister par le 1^{er} parent qui arrive et un autre professionnel pour « gérer » le groupe dans un espace calme et si possible assez éloigné visuellement du lieu de l'accident

- Prévenir les secours (☎112 ou ☎18 en priorité), il est important de dire :
 - Se présenter
 - Donner l'adresse de l'accident : Route de la Rabasse - MONTAGNAC
 - Donner le n° de tel de la crèche : 04 92 77 50 14
 - Donner l'âge de la personne accidentée, les conditions de l'accident
- Gérer le groupe : réunir tous les enfants en leur expliquant ce qui se passe : mots simples et apaisants, les rassurer par rapport à l'enfant accidenté

(! rester disponible : ne pas gérer ce qui peut attendre : change de couche, mise des chaussons par exemple)

- Noter le nom, l'âge de l'enfant, l'heure de l'accident dans le registre de soins et sur un papier. Donner ce papier + 1 stylo à la personne restée auprès de l'enfant accidenté
- Si besoin, téléphoner à un professionnel pour qu'il vienne en urgence
- Téléphoner aux parents pour les informer de la situation (! de les rassurer au maximum)
- Aller chercher le dossier de l'enfant (allergies, autorisations, ...)
- La directrice informe le président de l'association.

Si une personne part avec l'enfant (hospitalisation) : toujours respecter le taux d'encadrement obligatoire au sein de la structure

NUMEROS D'URGENCE

URGENCE : 112	SAMU 15	POMPIERS 18	POLICE 17
1/ JE SUIS MADAME.....			
2/ JE VOUS TELEPHONE DU MUTI-ACCUEIL DE MONTAGNAC SITUEE ROUTE DELA RABASSE DERRIERE LA SALLE POLYVALENTE, SOUS LES ECOLES MON NUMERO DE TELEPHONE EST LE 04 92 77 50 14			
3/ MON APPEL CONCERNE L'ENFANT QUI EST AGE DE.....			
4/ DONNER CONDITIONS ACCIDENT			
5/ VOIR POUR PORTAIL			
CENTRE ANTI-POISON 04 91 75 25 25		ENFANCE MALTRAITEE 119	
TEL Directrice (Mathilde) : 06 15 57 44 52			
TEL Référent Santé et Accueil Inclusif (Stéphanie) : 06.58.26.39.32			
TEL Co-responsable (Coralie) : 06 21 39 39 58		TEL Co-responsable (Alicia) 06 03 03 19 40	
TEL PRESIDENTE (Marine) : 06 58 98 69 13			
TEL MAIRIE : 04 92 77 53 65			

PROCÉDURE D'URGENCE

EN CAS DE PROBLÈME MÉDICAL GRAVE

1. Écarter tout risque de danger

2. Faire Alerter les secours : ☎112 en priorité (15 et 18 ensuite, si pas joignable) puis contacter la directrice :

- Donner le numéro de tel avec lequel vous appelez et votre nom
- Dire avec exactitude où se trouve la victime
- Préciser s'il y a un danger possible
- Donner le nombre de victimes, leur âge et ce qu'elles ont
- Dire les gestes qui ont déjà été pratiqués et qui sont en cours
- Répondre aux questions des secours
- Ne pas raccrocher tant qu'ils ne vous en donnent pas l'ordre.

3. Pratiquer les premiers secours :

- Compression manuelle directe en cas d'hémorragie + allonger la victime
- Claques dans le dos/manœuvre de Heimlich si obstruction totale des voies aériennes supérieures
- Mise en Position Latérale de Sécurité si perte de connaissance
- Massage cardiaque et bouche à bouche (ou bouche à bouche/nez pour les nourrissons) si la personne est inconsciente et ne respire plus.
 - 30 compressions + 2 insufflations (paume des 2 mains pour les adultes)
 - 15 compressions + 2 insufflations (deux doigts pour les nourrissons et la paume de la main pour les enfants)
- Installer le défibrillateur
- Arroser la plaie si brûlure pour la refroidir
- Maintien de la tête si chute sur le cou, le dos, la tête
- Empêcher la mobilisation de la victime ayant subi un choc osseux

PROCEDURE D'EVALUATION DE L'ETAT GENERAL D'UN ENFANT – PRISE DE TEMPERATURE – GESTION DE LA FIEVRE

Un état général d'un enfant s'évalue par l'observation :

- de signes physiques de souffrance (fièvre, difficultés respiratoires, inconscience, ...)
- de signes comportementaux (prostré, agité, ...)
- de signes de mal-être (pleurs, angoisse, ...)

Il faut déterminer en fonction de l'âge de l'enfant son degré d'inconfort au sein du collectif.

Ce sont les observations des professionnels sur le terrain, qui permettront aux personnes en charge du suivi sanitaire de déterminer si l'association des signes engendre un départ de l'enfant de la collectivité ou non.

PROCEDURE

- 1) Les professionnels évaluent l'état général de l'enfant et notent leurs observations dans le registre de soins.
- 2) Les responsables prennent la température avec un thermomètre frontal (selon les conditions définies) et notent la température dans le registre de soins.
- 3) Après concertation entre deux professionnels dont un responsable, selon l'état général et le degré d'inconfort de l'enfant :
 - a. L'enfant est mis au repos.
 - b. Les parents sont informés de la situation.
 - c. Les parents sont informés de la nécessité de prévoir un rendez-vous après un professionnel médical.
 - d. Les parents sont informés de la nécessité de venir récupérer l'enfant dès que possible.
 - e. Les parents sont informés du départ de l'enfant par les services d'urgence (pompiers, SAMU) accompagné d'un professionnel.

La décision est notée dans le registre de soins.

La prise de température :

Le seul thermomètre à utiliser pour la prise de température des enfants est le thermomètre temporel **ThermoFlash Premium de Biosynex**.

- La prise de température se fait dans **la salle de change**.
- L'enfant ne doit pas avoir bu de boissons chaudes ou froides avant la prise de température.
- L'enfant ne doit pas avoir pratiqué d'exercices physiques juste avant la prise de température
- **Veillez à ne pas être dans l'axe d'un flux d'air, cela peut causer des interférences avec le système infrarouge.**
- **Veillez à respecter un délai minimum de 1 minute entre deux prises (3 minutes de délai étant conseillé).**

Utilisation :

- 1) Le thermomètre doit être en mode Body pour une prise de température corporelle.
- 2) Diriger l'appareil vers le lobe temporel à une distance de 2 à 5cm.
- 3) Presser la touche mesure

4) La température s'affiche instantanément.

PRISE DE TEMPERATURE

Le seul thermomètre à utiliser pour la prise de température des enfants est le thermomètre temporel **ThermoFlash Premium de Biosynex**.

Conditions d'utilisation :

- La **Thermoflash** doit rester **minimum 30 minutes avant son utilisation dans la température ambiante** du lieu de la prise. Il est conseillé de prendre la température **toujours dans la même pièce : la salle de change.**
- Il est nécessaire de nettoyer régulièrement le verre avec un coton-tige légèrement imbibé d'alcool à 70°.
- Ne pas mettre le thermomètre en contact de la peau. **La prise de température doit se faire à une distance de 2 à 5 cm.**
- L'enfant ne doit pas avoir bu de boissons chaudes ou froides avant la prise de température.
- L'enfant ne doit pas avoir pratiqué d'exercices physiques juste avant la prise de température (course, jeu actif, ...)
- Prendre soin de dégager les cheveux et si besoin, d'essuyer la sueur.
- **La prise de température se fait sur le front, dans la région de l'artère temporale.**
- **Veillez à ne pas être dans l'axe d'un flux d'air, cela peut causer des interférences avec le système infrarouge.**
- **Veillez à respecter un délai minimum de 1 minute entre deux prises (3 minutes de délai étant conseillé).**

Utilisation :

- 5) Le thermomètre doit être en mode Body pour une prise de température corporelle.
- 6) Diriger l'appareil vers le lobe temporal à une distance de 2 à 5cm.
- 7) Presser la touche mesure
- 8) La température s'affiche instantanément.

DECLARATION D'ACCIDENT - ENFANT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L'ACCIDENT

1. Nom, prénom : Âge :
2. Date et lieu de naissance : Sexe : Garçon Fille
3. Nom et adresse des parents ou personnes responsables :
.....
.....
.....
4. Le responsable légal est-il immatriculé à la Sécurité sociale :
.....
5. L'enfant a-t-il fait récemment l'objet d'un examen médical ? OUI NON
Si oui, A quelle date ?

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

L'ACCIDENT :

1. Lieu précis :
2. Date et heure :
3. Localisation et nature des dommages corporels et/ou matériels :
.....
.....
.....
4. L'accident a-t-il été causé par un autre enfant ou par un tiers ?
 Enfant Tiers (Professionnel/Extérieur)

Si tiers : Nom Prénom, adresse, profession du tiers :

.....

5. L'auteur du dommage est-il assuré en responsabilité civile ? OUI NON

Si oui, Nom et adresse de la compagnie d'assurance

.....

6. Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? OUI NON

En indiquer le contenu :

.....

7. Auteur de l'accident :

Nom, prénom :

Né le :

Profession :

Nom et adresse de la compagnie d'assurances :

.....

.....

8. L'enfant a-t-il été soigné immédiatement ? Par qui ?

.....

9. Où a-t-il été conduit ? Par qui ?

.....

10. La famille a-t-elle été prévenue ? OUI NON

Si oui, par qui et quand ?

.....

11. L'accident est-il imputable à un état défectueux des locaux, du terrain ou des installations ?

OUI

NON

12. Croquis à dresser ci-après indiquant :

- la disposition générale des lieux (préciser l'échelle) ;
- le lieu de l'accident ;
- la place du professionnel chargé de surveiller l'enfant, les autres professionnels de la structure, de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins.

PLAN ET LIEU DE L'ACCIDENT

(Indiquant les emplacements occupés par le professionnel chargé de surveiller l'enfant, les autres professionnels, blessé, auteurs et témoins)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA BLESSURE

1. Juste après les faits, les recours aux professionnels de santé :

SAMU Pompiers Centre antipoison Médecin référent Médecin de famille

Autres (préciser :)

Consignes ou actions demandées :

.....
.....
.....
.....
.....

2. Nom et adresse du médecin qui a examiné l'élève :

.....
.....
.....
.....
.....

3. Certificat médical indiquant avec précision le dommage corporel constaté (à joindre au rapport)

DESCRIPTION DES FAITS PAR LE PROFESSIONNEL CHARGE DE SURVEILLER L'ENFANT

1. Nom, prénom : Profession :

2. Horaires de travail du jour :

3. Fonction au moment des faits :

4. Où vous-trouviez-vous au moment de l'accident ? :

.....

5. Exerciez-vous une surveillance effective ? OUI NON

6. Avez-vous vu l'accident se produire ? OUI NON

7. Pouvez-vous l'anticiper ? OUI NON

RAPPORT précisant les circonstances de l'accident :

Ce rapport doit être fait de façon précise et détaillée.

Doivent apparaître clairement :

- *Votre position au moment de l'accident par rapport à l'enfant*
- *Les mesures pris en amont pour assurer une surveillance effective des enfants à charge.*
- *Les conditions de l'accident*
- *Comment avez-vous constaté l'accident. Ce que vous avez fait dès lors ?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Un croquis peut accompagner la description.
Nom Prénom – Date – Signature

LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT
(Lorsque les faits sont en lien avec une pratique professionnelle)

1. Nom, prénom du professionnel concerné :

2. Profession :

3. Horaires de travail du jour :

4. Descriptif de la situation : *devant inclure le timing des différentes actions, les moments de la journée, le rôle et les choix du professionnel*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Retour à *posteriori* vis-à-vis de la situation (conclusions à en tirer)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom Prénom – Date - Signature

CONCLUSION DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

1. Nom, prénom :

Profession :

2. Etiez-vous présentes au moment des faits ? OUI NON

Si oui vos horaires de travail du jour :

Comment décririez-vous ?

3. Les conditions de surveillance effective de l'enfant ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Les causes de l'accident / étaient-elles anticipables ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Avis général sur l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

Nom Prénom – Date – Signature

CONCLUSION DE L'EMPLOYEUR DANS LA GESTION DES RISQUES
En collaboration avec la directrice

1. Nom, prénom du président de l'association :

2. Retour du bureau sur les faits et la chaîne de communication salariés-directeur-employeur ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Conclusion dans la gestion des risques (mesures correctives)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Formation du personnel
- Aménagement matériel
- Réorganisation des postes de travail
- Temps d'échanges et de concertation avec les salariés

Nom Prénom – Date - Signature