

## **ADMINISTRATION DE TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX A LA CRECHE**

**L'administration de médicaments doit être faite par une infirmière, uniquement sur présentation d'une ordonnance en cours de validité.**

**S'il n'y a pas d'infirmière dans la structure, seul l'appel au 15 (SAMU) peut permettre à la directrice d'administrer un traitement en cas d'urgence.**

**Dans le cadre d'un PAI, il y a lieu de suivre les prescriptions du protocole rédigé par le médecin qui suit l'enfant en cas d'urgence.**

**Si un médicament devait être administré régulièrement à un enfant dans le cadre d'un PAI, les parents devraient prévoir une convention avec une infirmière libérale locale ou venir à la crèche administrer eux-même le traitement.**

**Toute première prise de médicament doit être débutée par les parents à domicile (risque d'effets secondaires).**

**Le traitement doit être noté dans un cahier prévu à cet effet (nom du médicament, posologie, heure des prises)**

**NB : le PAI (Projet d'Accueil Individualisé) permet de définir les modalités d'accueil pour un enfant présentant un problème de santé particulier ou un handicap : conduite à tenir en cas d'urgence, traitement chronique, tierce personne pendant le temps d'accueil...**

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/08/2016

Application de la Loi n° 2015-912 du 7 août 2015

039-290934411-20160726-CCPC\_013\_200715-0

## **FIEVRE**

**La fièvre n'est pas une maladie mais un symptôme. On évaluera plutôt la tolérance clinique de l'enfant que la température.**

**Si la température dépasse encore 38°5 après avoir découvert l'enfant et l'avoir fait boire :**

- appeler les parents pour savoir si l'enfant a déjà reçu un traitement à la maison et les informer. Noter la température, l'heure d'appel et la conduite adoptée sur le cahier des transmissions.**
- administrer un antipyrétique (paracétamol) en fonction du poids de l'enfant si la tolérance de la fièvre n'est pas bonne (après appel au 15 s'il n'y a pas d'infirmière dans la structure).**
- proposer à boire régulièrement.**
- isoler l'enfant dans un endroit calme et frais.**
- surveiller l'apparition de signes inquiétants (hypotonie, mouvements anormaux, vomissements, selles liquides abondantes, troubles de la conscience). A la moindre inquiétude, contacter le SAMU (15 ) et suivre leurs conseils.**

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/08/2016

Appréhension publique-Eloppre.com

030-200934411-20160720-CCPC.D13\_200716-0

## CONVULSIONS

**Souvent provoquée par l'ascension rapide de la température chez le jeune enfant.**

### Signes cliniques :

**Mouvements anormaux (tremblements, saccades, crispation avec parfois morsure de langue)**

**Pâleur**

**Révulsion oculaire**

**Perte de conscience avec parfois perte d'urines**

**Puis phase de récupération : relâchement, salivation excessive, arrêt des mouvements anormaux, hypotonie, respiration bruyante et confusion (l'enfant est un peu perdu)**

### Conduite à tenir :

**Isoler l'enfant, le découvrir dès que possible.**

**Noter l'heure précise du début des convulsions.**

**Mettre en position latérale de sécurité et protéger sa tête.**

**Surélever le menton pour faciliter sa respiration.**

**Appeler le SAMU (15) et suivre les conseils.**

**Prendre sa température si possible.**

**(VALIUM disponible dans la pharmacie de la crèche)**

REÇU EN PREFECTURE

le 01/08/2016

<http://www.mairiedesjardins.com>

030-200034411-2016-0726-CEPC\_D13\_200716-0

# INHALATION DE CORPS ETRANGER

## Si la respiration est normale :

Ne rien tenter, laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux, ne pas l'allonger.

Appeler le SAMU (15)

## En cas de cyanose ou d'arrêt respiratoire :

Faire appeler le SAMU (15)

Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras posé sur votre cuisse, tête penchée en avant, vers le bas.

Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates, avec le plat de la main.

*Si l'obstruction persiste*, retourner l'enfant et l'allonger tête en bas sur l'avant-bras posé sur votre cuisse.

Placer deux doigts sur la moitié inférieure du sternum sans appuyer sur son extrémité inférieure. Si l'enfant a plus de 2 ans, effectuer cette phase avec le poing.

Effectuer 5 compressions.

*Alternier les deux techniques* jusqu'à l'arrivée des secours ou la désobstruction et la reprise de la respiration.

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/08/2016

Direction départementale de l'Équipement

039-200934411-2016-0726-CCPC\_018\_200716-0

## **DESHYDRATATION**

**D'autant plus courante que l'enfant est plus jeune.  
Contexte de fièvre, diarrhée, vomissements.**

### **Signes cliniques :**

**Hypotonie, retrait et désintérêt de l'enfant  
Enfant geignard  
Pâleur  
Cernes  
Bouche sèche, fontanelle hypotonique**

### **Conduite à tenir :**

**Peser l'enfant pour évaluer la gravité de la déshydratation (5% de perte de poids : *légère*, de 5 à 10% de perte de poids : *modérée*, 15% de perte de poids : *sévère*)**

**Si la déshydratation est légère ou modérée : réhydratation orale, surveillance et prévenir les parents.**

**Si la déshydratation est sévère : prévenir les parents et le SAMU, une hospitalisation est nécessaire. Commencer la réhydratation orale.**

### **Réhydratation orale :**

**Reconstituer un soluté de réhydratation orale (SRO) avec 200 ml d'eau pour un sachet. Ne rien ajouter.**

**Donner le produit frais, en petite quantité (20ml), très fréquemment surtout en cas de vomissements.**

**L'enfant boit à volonté tant qu'il a soif. On préparera plusieurs solutés si nécessaire.**

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/08/2016

Ag. de santé publique de l'Isère

033-200034411-20160726-CCPC\_D13\_200716-0

## **CHUTE ET COUPS**

### **La chute ne semble pas grave :**

**Simple surveillance et signaler aux parents l'incident lorsqu'ils viendront le récupérer.**

**En cas de bosse ou hématome, application de glace à travers un linge.**

**En cas de plaie minime, laver à l'eau savonneuse, appliquer de la Biseptine si la plaie était souillée et protéger par un pansement.**

### **Une dent est cassée ou bouge :**

**Prévenir les parents pour obtenir une consultation rapide chez le dentiste**

### **La chute est plus inquiétante ou des signes anormaux apparaissent secondairement :**

**– perte de connaissance, même brève.**

**Ne pas mobiliser l'enfant en cas de perte de connaissance.**

**– altération de la vigilance (sommolence, agitation, troubles de l'équilibre, bégaiement, comportement inhabituel)**

**– vomissements**

**– douleurs à la mobilisation d'un membre ou refus de marcher**

**– plaie importante**

**Appeler le SAMU(15) et les parents.**

REÇU EN PREFECTURE

le 01/08/2016

Application n° 0061 de 2015

039-260034111-20160720-CCPC\_D13\_260716-0

## **PIQURE D'INSECTE, ALLERGIE**

### **En cas de piqûre d'insecte type abeille, frelon, guêpe :**

**Retirer l'aiguillon à la pince ou le sectionner au ras de la peau  
(ne pas presser la peau autour de la piqûre)**

**Désinfecter.**

### **En cas d'allergie (à la piqûre d'insecte ou autre cause) :**

**Un œdème peut apparaître (gonflement douloureux local,  
régional ou des voies respiratoires)**

**Une éruption de type urticaire peut apparaître.**

**Des signes respiratoires peuvent se manifester (gêne  
respiratoire, toux incessante, sifflements respiratoire).**

**Un malaise général avec hypotonie, voire perte de  
connaissance.**

**Appeler le SAMU (15) et suivre leurs instructions.  
Prévenir les parents.**

**(La pharmacie de la crèche contient du célestène et de la  
ventoline)**

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/08/2016

Appréhension des insectes

039-290034411-20160726-CCPE\_013\_200716-0

# **CONTACTER LE SAMU EN CAS D'URGENCE**

## **AUPRES DE L'ENFANT**

**Rester calme**

**Isoler l'enfant du groupe, un seul adulte reste auprès de lui, le rassure.**

**Observer l'enfant, son état de conscience, sa respiration, l'évolution des symptômes.**

## **ALERTER LE SAMU**

**Une autre personne appelle le SAMU (15)**

**Indiquer l'adresse détaillée, l'évènement pour lequel on appelle, l'état observé.**

**Ne pas raccrocher le premier.**

**Laisser la ligne disponible.**

**Appeler les parents.**

## **APPLIQUER LES CONSEILS DONNES**

**Rappeler le SAMU en fonction de l'évolution.**

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/08/2016

Appel de la gendarmerie de la préfecture

030-200054411-20160726-CCPC\_B03\_200716-0



# MALADIES A EVICTION TEMPORAIRE DE LA COLLECTIVITE DE JEUNES ENFANTS

## Certaines pathologies nécessitent une éviction réglementaire :

- **angine à streptocoque, scarlatine** (2 jours après le début de l'antibiotique)
- **diphthérie** (2 prélèvements négatifs à 8 jours d'intervalle)
- **gale** (3 jours après le début du traitement)
- **hépatite A** (10 jours après le début de l'ictère)
- **impétigo à lésions étendues** (3 jours après le début de l'antibiotique)
- **infection invasive à méningocoque** (temps d'hospitalisation)
- **oreillons** (9 jours)
- **rougeole** (5 jours)
- **teigne** (retour après le début du traitement)
- **typhoïde et paratyphoïde** (2 coprocultures négatives à 24 h d'intervalle)
- **tuberculose** (tant que le sujet est bacillifère)
- **gastro-entérite aigue à E. Coli entéro invasive ou à Shigella** (2 coprocultures à 24 heures d'intervalle)

**Les durées d'éviction sont alors prédéterminées.**

**L'enfant peut retourner en collectivité à l'issue de ce délai (sauf certificat médical contraire).**

**Dans les cas de diphtérie, tuberculose, teigne paratyphoïde et typhoïde, un certificat médical est nécessaire à la réadmission de l'enfant.**

**Dans le cas d'autres pathologies, aucune mesure d'éviction n'est obligatoire.**

**Néanmoins, un enfant en phase aiguë de maladie n'est pas en mesure de fréquenter la collectivité si :**

- SON CONFORT N'EST PAS ASSURE**
- S'IL NECESSITE UNE SURVEILLANCE PARTICULIERE DE LA PART DU PERSONNEL**
- S'IL NE PEUT PARTICIPER A TOUTES LES ACTIVITES COLLECTIVES.**

**La décision d'un retrait de la crèche pendant quelques jours est alors prise au cas par cas.**

REÇU EN PREFECTURE

le 01/08/2016

Application de l'article L. 1111-1 du Code de la Santé Publique

039-200034411-20160726-CCPC\_013\_200716-0