



Accusé de réception en préfecture  
091-200017846-20250627-CA-DEL-2025-076-DE  
Date de télétransmission : 27/06/2025  
Date de réception préfecture : 27/06/2025

*Berceuses des Étoiles*  
*Micro-crèche*



# PROCOLES D'URGENCE ET CONDUITES A TENIR

NUMERO D'URGENCE		Page 3
INTRODUCTION		Page 4
P A S et URGENCES VITALES.....	PROTOCOLE 1	Page 5
INHALATION DE CORPS ÉTRANGERS	PROTOCOLE 2	Page 7
CONVULSIONS	PROTOCOLE 3	Page 11
CHUTES.....	PROTOCOLE 4	Page 13
ERUPTIONS.....	PROTOCOLE 5	Page 16
DÉTRESSE RESPIRATOIRE et CRISE D'ASTHME.....	PROTOCOLE 6	Page 18
INTOXICATION, INDIGESTION.....	PROTOCOLE 7	Page 20
CORPS ÉTRANGERS dans l'œil.....	PROTOCOLE 8	Page 22
CORPS ÉTRANGERS dans l'oreille	PROTOCOLE 9	Page 23
BRÛLURES.....	PROTOCOLE 10	Page 24
HYPERTHERMIE < ou = à 38°5.....	PROTOCOLE 11	Page 26
COUPS, PLAIES.....	PROTOCOLE 12	Page 28
MORSURES.....	PROTOCOLE 13	Page 31
DIARRHEES.....	PROTOCOLE 14	Page 32
ERYTHEME FESSIER.....	PROTOCOLE 15	Page 33
SAIGNEMENT DE NEZ.....	PROTOCOLE 16	Page 35
VOMISSEMENT.....	PROTOCOLE 17	Page 36
CONJONCTIVITE.....	PROTOCOLE 18	Page 37
GASTROENTERITE.....	PROTOCOLE 19	Page 38
CORPS ETRANGER SS LA PEAU.....	PROTOCOLE 20	Page 39
PATHOLOGIES liées à la chaleur.....	PROTOCOLE 21	Page 40
PIQÛRES d'insectes, petites bêtes.....	PROTOCOLE 22	Page 43
SUSPICION DE MALTRAITANCE.....	PROTOCOLE 23	Page 45
SIESTE DES ENFANTS	PROTOCOLE 24	Page 47
LE LAIT MATERNEL.....	PROTOCOLE 25	Page 49

DOULEURS DENTAIRES.....	PROTOCOLE 26	Page 50
MUGUET BUCCAL.....	PROTOCOLE 27	Page 51
RÉACTIONS ALLERGIQUES.....	PROTOCOLE 28	Page 52
MORT SUBITE DU NOURRISSON.....	PROTOCOLE 29	Page 54
BRONCHIOLITE.....	PROTOCOLE 30	Page 56

## NUMEROS D'URGENCES

SAMU	Composer le 15
POMPIERS	Composer le 18
POLICE	Composer le 17
NUMÉRO D'URGENCE DEPUIS UN PORTABLE	Composer le 112
CENTRE ANTIPOISON ET DE TOXICOVIGILANCE	Composer le <a href="tel:0140054848">01 40 05 48 48</a>

## INTRODUCTION

Le médecin généraliste, le médecin de famille ou bien le pédiatre suivant habituellement l'enfant sont habilités à établir le certificat d'aptitude en collectivité pour l'entrée à la micro-crèche. Toutefois, dans le cas d'un accueil d'un enfant porteur de handicap, d'une affection chronique ou de tout autre problème de santé nécessitant un traitement ou une attestation particulière, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) sera établi par le médecin traitant ou par le docteur de la PMI.

**Les parents sont prévenus immédiatement**, par la référente technique de la micro-crèche ou une personne déléguée, de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin, une prise en charge médicale par leur médecin traitant ou en cas de secours aux **Services d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)**

Un protocole est un guide d'application des procédures décrivant de façon détaillée les modalités d'exécution d'une tâche.

Les protocoles sont nécessaires pour transmettre le savoir-faire, pour répondre à la réglementation, pour mettre en place un processus, pour lever les incertitudes du personnel, pour faciliter la vérification ainsi que pour faciliter l'intégration des nouveaux employés.

Les objectifs principaux des protocoles sont d'être accessibles facilement par l'équipe. Ils s'adressent à l'ensemble du personnel qui doit impérativement en prendre connaissance de manière à anticiper les situations et pour mettre en place les conduites à tenir. Un protocole récapitulatif est rédigé afin de comprendre et pouvoir appliquer les gestes nécessaires à chaque situation imposant l'intervention d'un adulte auprès des enfants nécessiteux.

**Une fois par semestre, les protocoles sont à réviser en équipe. Ils doivent être validés par le médecin référent de la micro-crèche et doivent être signés par l'ensemble du personnel.**

**Les 30 protocoles définis sont consultables par chaque parent.**

## PROCOLE D'URGENCE **N° 1**

### LES URGENCES VITALES

**P A S = Protéger, Alerter, Secourir**

## LES URGENCES VITALES

- Perte de connaissance
- Malaise
- Inhalation d'un corps étranger
- Hémorragie digestive
- Coup de chaleur important

### **ALERTER LE 15**

#### PROTEGER

**EVITER L'AGGRAVATION** de l'accident (couper le gaz ou l'électricité si besoin)

**ELOIGNER les autres enfants**

**NE PAS DÉPLACER l'enfant sauf danger vital** et immédiat (incendie, explosion)

**RESTER près de lui** et le réconforter

#### ALERTER

APPELER LE SAMU Composer le 15 et parler calmement.

Les informations qu'il faut donner lors du message d'alerte:

- N° de téléphone de la structure :
- Adresse: Micro-crèche Berceuses des étoiles: **26 rue du Jeu de Paume, Angerville**
- Indiquer l'âge et le poids de l'enfant
- Préciser la nature de l'accident et indiquer les symptômes de l'enfant
- Donner votre identité: Nom, Prénom et qualification
- Répondre clairement au médecin du SAMU. Répéter les consignes oralement pour apprécier la compréhension des instructions. Etre en présence physique d'une deuxième personne pendant l'entretien téléphonique afin de se faire aider pour l'application des consignes.

**NE JAMAIS RACCROCHER LE TÉLÉPHONE EN PREMIER  
FACILITER L'ACCÈS DES SECOURS**

#### SECOURIR

- **NE PAS DÉPLACER l'enfant**
- **ASSURER LES GESTES D'URGENCES**
- **NE JAMAIS DONNER À BOIRE NI A MANGER**

- Le **COUVRIR** pour le réchauffer, le **RÉCONFORTER**, lui parler et rester près de lui.

### **Prévenir la direction puis les parents.**

Faire suivre les renseignements concernant l'enfant (le carnet de santé, l'autorisation d'hospitalisation, ainsi que le compte rendu de la santé de l'enfant depuis son accueil le matin.)

Tout en respectant la présence de deux professionnelles dans les locaux de la micro-crèche au-delà de 3 enfants présents et dans la mesure du possible, un membre de l'équipe accompagnera l'enfant jusqu'à l'arrivée de ses parents ou des secours.

Remplir le cahier des incidents avec un maximum de renseignements.

.

## PROCOLE D'URGENCE N° 2

### ETOUFFEMENT PAR UN CORPS ETRANGER CHEZ LE BEBE

#### Les signes

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose
- Agitation

#### Si l'obstruction n'est que partielle

Limitier les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

#### Si l'obstruction est totale

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Demander à une collègue d'**appeler le 15 SAMU**
- Rassurer l'enfant

#### Si l'obstruction totale persiste: Pratiquer la méthode de Heimlich

Asseyez-vous et placez-vous derrière l'enfant. Réaliser 5 compressions abdominales :

Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac, sous les côtes et appuyez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.

Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois.

Persistance avec début de cyanose (lèvres bleues) Pratiquer la respiration par insufflation (bouche à bouche)

- Allonger l'enfant sur le dos, sur un plan stable ou à même le sol
- Découvrir la poitrine de l'enfant (si besoin découper le vêtement afin de ne pas trop manipuler l'enfant)
- Désobstruer la bouche si besoin en retirant le corps étranger (attention à ne pas l'enfoncer dans la bouche)
- Placer une main sur le front et une main sous le menton. Basculer la tête en arrière.
- Insufflez en plaçant votre bouche sur le nez et la bouche du bébé. Souffler comme pour gonfler un ballon. Laisser le souffle sortir régulièrement.

## Ne surtout pas donner à boire et à manger à l'enfant

Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois.

Une insufflation efficace doit soulever la poitrine de l'enfant.



Une fois l'enfant hors de danger:

- Rassurer l'enfant
- **appeler le 15 SAMU pour avis**

## PROCOLE D'URGENCE N° 3 LES CONVULSIONS

Si convulsion reconnue par un PAI, appliquer le PAI sans attendre

\* **PAI**: **Projet d'Accompagnement Individualisé** réalisé par le médecin référent de l'enfant, puis validé par le médecin référent de la micro-crèche ainsi que la direction de la micro-crèche.

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas. Elles sont souvent accompagnées d'une fièvre supérieure à 39°C.

### **Conduite à tenir pendant la crise**

- Protéger l'enfant pour éviter qu'il ne se blesse et sécurise l'environnement.
- Placer l'enfant en position latérale de sécurité **PLS** (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement) ne rien introduire dans la bouche.
- Ne pas chercher à déplacer l'enfant sauf s'il se trouve dans une situation dangereuse.
- Pendant la crise, noter les symptômes:
  - Durée de la crise (heure début – heure fin)
  - Pertes d'urines
  - Dilatation des pupilles
  - Etat de conscience
  - Type de mouvements ou raideur: quelles parties du corps.
  - Temps de récupération.
  - Prendre la température et la noter

Téléphoner au **15 SAMU**

**Prévenir la direction puis les parents**

Après la crise

Faire baisser la température: pas trop rapidement, bain interdit

- Déshabiller l'enfant.
- Si possible, mettre l'enfant en position latérale de sécurité.
- Mettre une poche rafraîchissante au niveau du front, aux plis de l'aîne ou sous les aisselles.
- Surveiller la température et administrer un suppositoire de Doliprane correspondant au poids de l'enfant (**Hors période de COVID**) après accord du médecin du SAMU.
- Rassurer l'enfant lorsqu'il reprend connaissance, lui parler, lui donner son doudou.

**Ne surtout pas donner à boire et à manger à l'enfant**

## PROCOLE D'URGENCE N° 4

### LES CHUTES

Déterminer et noter les causes et les conséquences de la chute pour en faire part au service d'urgence si besoin et aux parents.

- Dans tous les cas
- rassurer l'enfant
  - lui donner son doudou
  - lui parler
  - faire un câlin si possible.

#### Chute sans gravité et sans plaie

- En cas de bosse, de bleu, de rougeur, appliquer une poche de froid pendant 5 minutes.
- Avertir la direction.
- Prévenir liest parents en cas d'hématome (bosse) ou d'ecchymoses (bleus) importants.
- remplir le cahier des incidents et le faire signer aux parents.

#### Chute avec plaie

1. Mettre des gants
2. Déshabiller l'enfant délicatement à l'endroit de la plaie. Si besoin, découper les vêtements.
3. Compression de la plaie avec des compresses stériles pendant 3 à 5 minutes si le
4. saignement est abondant\*
5. Après l'arrêt du saignement, nettoyer la plaie à l'eau. S'assurer qu'il n'y ait pas
6. de corps étranger dans la plaie.
7. Sécher la plaie avec des compresses stériles en tapotant légèrement.
8. Désinfecter la plaie
9. Protéger la plaie avec un pansement ou une compresse stérile suivant l'étendue de la plaie.

En cas de légère dermabrasion superficielle (égratignure), laisser la plaie à l'air libre ou la recouvrir d'un pansement stérile.

#### **Prévenir la direction**

En cas de plaie plus profonde, protéger la plaie et contacter les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant.

#### Chute avec traumatisme crânien

##### Sans perte de connaissance

- Effectuer une surveillance de l'enfant. Le garder à ses côtés même pendant la sieste.
- Si l'enfant va bien dans un premier temps, il est important de poursuivre la surveillance
- pendant toute la durée de son accueil à la crèche.

La surveillance s'effectuera comme suit:

- S'assurer que l'enfant réagit, bouge normalement, à des gestes normaux et coordonnés.
- Surveiller et noter les éventuelles somnolences et hypotonies, apparition de vomissement, comportement inhabituel, trouble de l'équilibre, trouble de la parole, maux de tête, convulsions, saignement ou écoulement de sang par le nez ou les oreilles.
- Pendant la sieste, effectuer une surveillance toutes les 10 minutes.
- S'assurer que l'enfant respire normalement et n'a pas vomi pendant son sommeil.
- Le stimuler toutes les demi-heures par une caresse sur le front, la joue ou le bras pendant son sommeil pour voir s'il réagit.
- Rechercher un ou plusieurs **signes de gravité** comme **décrits ci-dessus** et effectuer une surveillance rigoureuse jusqu'à l'arrivée des secours.

**En cas d'apparition de ces symptômes appelez le 15 SAMU ,**

**Prévenir la direction puis les parents**

Avec perte de connaissance

## **ALERTER LE 15 SAMU**

1. Mettre l'enfant en position latérale de sécurité: **PLS**
2. Noter la durée de la perte de connaissance (heure du début de la perte de connaissance et
3. heure de fin si reprise de vigilance)
4. - Noter l'état de l'enfant si reprise de vigilance (parle, pleure, éveil sans manifestation, réaction aux stimuli...)
5. Suivre les instructions données par le SAMU
6. Prévenir les parents puis la direction

Chute avec fracture

En cas de déformation d'un membre, d'une difficulté à bouger un membre, d'une boiterie, prévenir immédiatement les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant.

En attendant, immobiliser l'enfant au maximum et surtout ne pas le déplacer sauf en cas de danger imminent.

Toute fracture doit être immobilisée sur place. Dans ce cas, **allonger l'enfant pour prévenir l'état de choc, empêcher l'enfant de se relever, de remuer le membre atteint, éventuellement couvrir la blessure pour éviter que l'enfant ne la voit.**

**NE JAMAIS ESSAYER DE REMETTRE LE MEMBRE EN PLACE**

**ALERTER le 15 SAMU**

**Prévenir la direction puis les parents**

**Dans tous les cas, ne surtout pas donner à boire et à manger.**

**Si suspicion de fracture de la colonne vertébrale  
Il faut impérativement garder la rectitude tête-cou-tronc.**

**Puis attendre les secours.**

**NE PAS DÉPLACER LA VICTIME sauf en cas d'extrême urgence.**

## PROTOCOLE D'URGENCE N° 5

### LES ÉRUPTIONS CUTANÉES

Les éruptions peuvent être dues à beaucoup de facteurs.  
En collectivité il faudra veiller au nettoyage et à la désinfection constante du linge, de la vaisselle, des jouets, des tapis de jeux, des changes.  
Il est conseillé au personnel de se laver les mains régulièrement.

#### Définition

Apparition de lésions sur la peau, de façon +/- rapide et +/- durable dans le temps.  
Cette éruption peut avoir différentes caractéristiques:

- \* localisée à une partie du corps ou diffuse sur l'ensemble du corps
- \* En plaques ou sous forme de petits points
- \* Avec des intervalles de peau saine ou pas
- \* Accompagnée de démangeaisons (prurit)
- \* Différentes origines sont possibles: virale, bactérienne, mycotique, allergique, inflammatoire, piqure d'insecte
- \* Accompagnée ou non d'autres symptômes: fièvre, altération, de l'état général, infection ORL, conjonctivite, difficultés respiratoires, gonflement des lèvres, du visage...

Il existe différentes formes d'éruptions:

- *L'érythème*: rougeur congestive, rougeur sans relief, disparaît à la pression
- *L'érythème + macules*: petites taches rosées ou rouges sans relief.
- *L'érythème + papules*: lésions surélevées en nappe ou placard.
- *Vésicule*: Lésion de petite taille (1 à 3 mm) surélevée avec liquide clair à l'intérieur.
- *Pustule*: vésicule ou bulle (+ de 5mm) au contenu trouble, purulent.
- *Purpura*: tache rouge qui ne disparaît pas lorsqu'on applique une pression dessus (différent de l'érythème).

#### CONDUITE A TENIR

- **Prévenir la direction**
- **Si l'enfant a un PAI**, se référer au PAI
- Prendre la température de l'enfant.
- **Noter l'aspect des lésions, leur localisation, liest symptômes associés.**

**Si l'éruption évolue avec des symptômes associés sans altération de l'état général:**  
appeler les parents et orienter vers une consultation médicale.

**Si Éruptions fébriles\*supérieure ou égale à 38°5 avec un état général conservé:** traiter suivant le protocole "hyperthermie supérieure ou égale à 38°5". Appeler les parents afin

qu'ils prévoient une consultation médicale. ex: varicelle, rougeole, roséole infantile, scarlatine...

**Eruptions non fébriles** avec comportement habituel faire une surveillance toutes les 30 minutes sur 2 heures. Prévenir les parents. Noter l'aspect de l'éruption et son évolution.

**Si l'éruption évolue avec un état général altéré et symptômes avérés**

**ALERTER LE 15**

## PROTOCOLE D'URGENCE N° 6

### DÉTRESSE RESPIRATOIRE, CRISE D'ASTHME

#### Définition

C'est l'apparition soudaine d'une gêne respiratoire avec sifflements à l'expiration (à ne pas confondre avec la laryngite: toux rauque inspiratoire).

Généralement elle est isolée ou présente dans un contexte infectieux (fièvre, nez qui coule, toux) ou allergique.

#### Les signes:

- Toux sèche incessante et/ou quinteuse
- Difficultés à parler
- Respiration rapide et/ou sifflante
- Frein expiratoire : l'enfant doit lutter et faire un effort pour expirer l'air
- Angoisse, agitation, fatigue, transpiration
- Battements des ailes du nez
- Sifflement audible à l'oreille lors de l'expiration (Wheezing)

#### **Prévenir la direction**

Si difficulté respiratoire sans aucun signe de gravité, appeler les parents et orienter vers une consultation médicale.

#### Signes de gravité

- Respiration rapide avec pauses respiratoires,
- Teint pâle et/ou cyanosé, pourtour des lèvres et ongles bleus
- Tirage sus-sternal : creux à la base de la gorge
- Tirage inter-costal : creux entre les côtes surtout visible dans le dos
- Tirage sus-xyphoïdien : creux à la base du thorax

#### Conduite à tenir (crise d'asthme sévère)

## ALERTER LE 15

- Ne pas donner à boire ou à manger
- Isoler l'enfant dans un endroit calme et ventilé
- le rassurer, rester avec lui, donner le doudou mais **pas de tétine**
- Important, si l'enfant est conscient, l'installer en position assise

- Prendre la température
- Rechercher des signes associés, si possible, tels que éruption cutanée, vomissement...
- **Si l'enfant à un PAI**, appliquer le PAI sans attendre si les symptômes que présente l'enfant sont ceux décrits dans le PAI
- **Si l'enfant perd connaissance**, se référer au protocole "perte de connaissance, malaise" protocole numéro page

## Prévenir la direction puis les parents

**PROTOCOLE D'URGENCE N° 7**  
**INTOXICATION / INDIGESTION**

**Définition**

Un foyer de TIAC (Toxi Infection Alimentaire Collective) se traduit par l'apparition au même moment de symptômes, le plus souvent digestifs, sur au moins deux personnes ayant consommé un repas identique ou un même aliment.

**Les signes**

- Nausées et/ou vomissements
- Douleurs abdominales
- Diarrhée
- Fièvre
- Urticaire
- Agitation, tremblements
- Perte de connaissance

**Conduite à tenir**

**IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE DONNER A BOIRE, A MANGER OU DE FAIRE VOMIR**

- **Prévenir la direction**
- Prévenir les parents
- Isoler l'enfant
- Rassurer l'enfant, lui parler
- Le coucher au sol en PLS, (Position Latérale de Sécurité)
- Prendre la température
- Conserver les selles, les vomissures

Si plusieurs enfants sont atteints d'un ou plusieurs signes

**APPELER LE 15 (SAMU) pour pouvoir prendre en charge tous les enfants malades si le personnel est insuffisant en nombre**

Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire

- Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures
- Téléphoner au centre antipoison. Décrire les symptômes et suivre les instructions transmises
- Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures
- Ne pas faire vomir
- Ne pas allonger l'enfant
- Ne pas faire boire l'enfant ni manger

Une fois les mesures prises, avertir la direction et les parents.

- Prévenir le médecin de PMI et le médecin inspecteur de l'ARS (Agence Régionale de Santé).

(les numéros de téléphone)

## PROCOLE D'URGENCE **N° 8**

### UN CORPS ETRANGER DANS L'OEIL

#### Les symptômes

- Douleur soudaine avec un oeil rouge et larmoyant
- Démangeaisons de l'oeil
- Irritation
- Gêne à la lumière
- Difficulté à garder l'oeil ouvert
- Trouble de la vue

#### Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Lui proposer la tétine et le Doudou
- Informer l'enfant de ce qui se passe et de ce que l'on va lui faire
- Empêcher l'enfant, autant que possible, de se frotter l'œil
- Se laver les mains

#### **Prévenir la direction puis les parents**

Si projection de produit agressif et/ou toxique en grande quantité : mettre des gants à usage unique, laver l'oeil de l'enfant avec du sérum physiologique ou de l'eau du robinet tiède

### **Appeler le 15 tout en continuant le rinçage de l'oeil**

Si corps étranger présent dans l'oeil: laisser les yeux de l'enfant au maximum fermés,

- Si ce n'est pas possible, mettre les yeux dans le noir jusqu'à l'arrivée des secours.
- Ne pas chercher à occlure l'oeil
- En cas de corps étrangers solides, ne pas chercher à l'enlever

**APPELER LE 15**

## PROCOLE D'URGENCE **N° 9**

### UN CORPS ETRANGER DANS L'OREILLE

#### Les signes

- L'enfant peut être agité et se frotter fortement l'oreille si la gêne est importante

#### Conduite à tenir

- **Prévenir la direction**
- Rassurer l'enfant
- Lui proposer la tétine et le doudou
- Informer l'enfant de ce qui se passe et de ce que l'on va lui faire
- Empêcher l'enfant, autant que possible, de se frotter l'oreille

**NE PAS LAVER L'OREILLE ET NE PAS EXTRAIRE LE CORPS  
ETRANGER**

Appeler les parents et les orienter vers une consultation médicale.

## PROTCOLE D'URGENCE N° 10

### LES BRÛLURES

Toute brûlure de la peau chez un nourrisson ou un enfant de moins de cinq ans nécessite un avis médical systématique.

**Avant de poser un geste médical, il est essentiel  
de reconnaître le degré de brûlure de l'enfant.**

**Brûlures au premier degré:** Peau sèche et rouge, douloureuse, enflure possible ex: coup de soleil

**Brûlure au deuxième degré:** Peau gonflée, rouge, douloureuse, suintante et couverte de cloques

**Brûlures au troisième degré:** Peau blanche cireuse ou carbonisée et noire, plaies ouvertes, douleur sur les bords de la brûlure avec oedème des tissus voisins

#### Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Lui proposer la tétine et le Doudou  
Informé l'enfant de ce qui se passe et de ce que l'on va lui faire
- **Prévenir la direction**

#### BRULURES LEGERES

- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15° étant la température de l'eau
- du robinet de la micro crèche), pendant 15 minutes et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.
- Ne jamais ôter le vêtement de l'enfant si la brûlure se trouve en dessous, refroidir par-dessus le vêtement grâce à l'eau fraîche et en amont de la brûlure.
- Faire boire suffisamment l'enfant
- Prévenir les parents et conseiller une consultation médicale.
- En cas de douleur, administrer une dose de Doliprane.
- Ne pas appliquer de crème, de pommade ou toute autre substance
- Recouvrir la zone de compresses stériles si formation de cloques

#### BRULURES GRAVES

**Surface:** Très étendue (**supérieur à 10% du corps**) et / ou avec une ou plusieurs cloques

**Ne percez surtout pas les cloques**

**N'essayez pas d'enlever les vêtements collés à la peau**

**Localisation** : Visage, Cou, Mains, Articulations, Proches des orifices naturels

**Aspect** : Blanchâtre, Brun/noirâtre, Cartonné

## **ALERTER le 15**

### **NE PAS DONNER À BOIRE OU A MANGER**

- Rassurer l'enfant
- **Prévenir la direction**
- Prévenir les parents
- **Ne pas refroidir la brûlure à l'eau**
- Ne pas appliquer de crème, de pommade ou toute autre substance
- Couvrir la zone brûlée d'un linge propre et sec en coton
- Couvrir l'enfant avec une couverture de survie après l'avoir allongé sur un drap
- propre en coton
- En cas de difficultés respiratoires, voir fiche « Difficultée respiratoire » protocole n°6 page 18.

**Une brûlure par ingestion** d'un repas ou d'un biberon trop chaud nécessite de refroidir rapidement les voies digestives supérieures en donnant un biberon ou un verre d'eau froide mais pas glacée à l'enfant. Contacter la direction puis les parents si l'enfant semble ressentir de la douleur et dont les pleurs ne se calment pas.

Administrer une dose de Doliprane poids.

## PROCOLE D'URGENCE N° 11

### HYPERTHERMIE > ou = à 38°5

#### Définition

La fièvre est une élévation de la température du corps supérieure ou égale à 38°. C'est une réaction normale de l'organisme pour l'aider à lutter contre une infection.

La fièvre est le plus souvent sans gravité et ne nécessite un traitement que lorsqu'elle dépasse 38°5 et/ou qu'elle est très mal supportée.

Il est donc recommandé de se concentrer sur l'inconfort de l'enfant plutôt que sur le chiffre de la température

#### Les signes

- Front chaud
- Yeux larmoyants
- Pâleur ou rougeur de la peau surtout au niveau du visage
- Fatigue
- Comportement inhabituel de l'enfant: grognon, apathique, somnolent, manque d'appétit, réclame le réconfort de l'adulte

#### Conduite à tenir

##### T° supérieure ou égale à 38° et inférieure à 38°5

- Prendre la température de l'enfant dans le respect de son intimité et de sa pudeur (prise frontale ou axillaire pour plus de précision)
- Faire de la prise de température un temps d'échange avec l'enfant, où l'enfant peut être acteur.
- Respecter les règles d'hygiène/transmission des infections
- Retranscrire la température
- Lui proposer de l'eau à boire
- Déshabiller l'enfant suivant le comportement de l'enfant
- Il n'est pas indispensable de lui administrer une dose poids de Doliprane
- Continuer de surveiller la température toutes les 30 minutes
- Ne pas le forcer à manger, lui proposer de boire de l'eau.

### T° égale ou supérieure à 38°5

- Appeler les parents pour savoir si l'enfant a déjà pris du DOLIPRANE pour éviter le surdosage.
- Prévenir la direction.
- Découvrir l'enfant sans le mettre nu
- Peser l'enfant
- Lui administrer une dose poids de Doliprane sous la forme de sirop
- Lui proposer de l'eau à volonté
- Reprendre la température 1 heure après la prise du Doliprane
- Si la température ne baisse pas, appeler les parents pour venir chercher l'enfant

**DOLIPRANE** suspension buvable: **une dose/kg toutes les 6 heures** tant que la fièvre persiste. *Sauf s'il y a allergie ou intolérance au DOLIPRANE attestée par le médecin traitant (dans ce cas, se référer aux directives du médecin).*

### RENSEIGNER LE CAHIER DE TRANSMISSIONS

- Noter la température de l'enfant, l'heure de l'appel, la conduite adoptée, la dose de Doliprane et l'heure de l'administration, le comportement de l'enfant ...
- Remplir la feuille de traitement si doliprane donné et renseigner la rubrique SOIN dans l'application MeekoApp

### ATTENTION

- Si l'enfant ne bouge pas, semble inconscient
- Si l'enfant a des taches rouges qui ne s'effacent pas lorsque l'on appuie dessus (taches purpuriques)
- Si l'enfant est agité ou pleure anormalement
- Si la fièvre ne baisse pas mais augmente malgré l'administration du Doliprane...

### APPELER la direction puis les parents

- Si convulsions hyperpyrétiques, se référer au protocole n°3 "Les convulsions" page 11

### APPELER SAMU LE 15 puis les parents et la direction

**NB: la durée d'efficacité optimale du DOLIPRANE en suspension buvable est d'un mois après ouverture.**

## PROCOLE D'URGENCE **N° 12**

### COUPS, PLAIES

**Avant tout soin, rassurer l'enfant, observer et contrôler où se situe la douleur**

**Dans tous les cas, prévenir la direction.**

Lorsqu'un enfant chute ou se cogne, il peut se blesser et présenter:

- une bosse (enflure due à un choc sur une région osseuse) avec ou sans hématome, avec ou sans rougeur.
- une déformation d'un membre qui peut évoquer une fracture
- une douleur sans que rien ne soit visible

Un enfant qui pleure brutalement, qui change de comportement sans cause apparente peut s'être fait mal. Il faut rechercher un éventuel traumatisme (bosse, hématome, plaie, déformation d'un membre, difficulté à bouger un membre)

#### **Conduite à tenir**

- Rassurer l'enfant. Lui proposer un câlin, son doudou, sa tétine.

#### **Bosse ou Hématome**

- Appliquer immédiatement une pochette de froid glissée dans un gant mouillé pendant au moins 3 minutes. Si traumatisme crânien, voir fiche "traumatisme crânien" Protocole n°4, page 13
- Si bosse ou hématome importants, ou localisés à un endroit symbolique (par exemple visage) prévenir les parents.

#### **Petite Plaie**

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Mettre des gants jetables
- Nettoyer la plaie doucement à l'eau
- Sécher en tapotant
- Appliquer du spray antiseptique avec des compresses stériles sur la plaie
- Apposer un pansement adhésif si besoin
- Prévenir la direction et les parents

#### **Plaie ouverte avec saignement**

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Mettre des gants jetables
- Si la plaie saigne abondamment, comprimer la plaie avec une compresse stérile pendant quelques minutes

- Nettoyer la plaie doucement à l'eau avec une compresse stérile présence de saleté
- Sécher en tapotant
- En cas de dermabrasion superficielle de la peau, il est possible de laisser la plaie à l'air libre suivant l'endroit où elle se situe ou si l'enfant refuse le pansement. Il est préférable de la protéger avec un pansement ou des compresses stériles afin d'éviter les frottements des vêtements ou des peluches de tissu sur la plaie.

### **Plaie ouverte et profonde**

Plaie profonde nécessitant des soins tels que suture, colle, stér strips... et après avoir administré les premiers soins de nettoyage, si possible et de protection de la plaie décrits ci-dessus, contactez les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant.

**Ne pas donner à boire ou à manger.**

Si besoin de lui administrer du Doliprane, utilisez les suppositoires.

**NOTER DANS LES TRANSMISSIONS** l'heure, les soins apportés à l'enfant, l'identité du professionnel qui a réalisé les soins et appeler les parents pour les en informer.

### **PLAIE HÉMORRAGIQUE NE JAMAIS POSER DE GARROT SUR UNE PLAIE HÉMORRAGIQUE**

- Mettre des gants
- Allonger et rassurer l'enfant

### **Sans corps étranger**

- Stopper l'hémorragie en appuyant directement dessus avec un linge propre et effectuer une compression sans relâcher jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie ou l'arrivée des secours

### **Avec corps étranger**

- Ne jamais retirer le corps étranger de la plaie ni désinfecter, protéger la plaie avec des compresses stériles
- Comprimer en amont de la plaie.
- Rassurer l'enfant

### **PLAIE ABDOMINALE**

- Allonger l'enfant sur le dos, genoux fléchis et jambes pliées
- Si saignement, appuyer sur la plaie avec un linge propre
- Rassurer l'enfant

### **SECTION D'UN SEGMENT (doigts, orteil)**

- Allonger l'enfant

- Protéger le moignon avec des compresses stériles et comprimer si hémorragie.
- Envelopper le segment dans une compresse stérile et le mettre dans un sachet plastique froid.
- Rassurer l'enfant

### **PLAIE DE L'OEIL**

- Allonger l'enfant sur le dos
- Le rassurer
- Demander à l'enfant de fermer les yeux et de les protéger avec une compresse stérile.

### **COUPURE TRANSVERSALE DE LA LANGUE**

- Essayer d'appliquer des compresses stériles sur la plaie
- Rassurer l'enfant

**Si les saignements persistent et que les parents tardent à arriver**

**ALERTER le 15**

## PROCOLE D'URGENCE N° 13

### LES MORSURES

#### Conduite à tenir immédiatement

1. Rassurer l'enfant mordu. Lui proposer un câlin, son doudou, sa tétine.
2. Poser des mots sur ce qui vient de se passer auprès de l'enfant mordu et de celui qui a mordu sans banaliser ni dramatiser.
3. Poser une poche de froid sur la morsure pendant minimum 3 minutes.
4. Si la morsure a occasionné une plaie cutanée avec saignement, voir fiche "Coups, Plaies" Protocole n°12, Page 28 et appliquer les soins.
5. Prévenir la direction en cas de morsure importante ainsi que les parents.
6. Si morsure légère, prévenir les parents au départ de l'enfant.

**Appeler le 15** si la morsure est très importante et est considérée comme grave

## PROTCOLE D'URGENCE N° 14

### LES DIARRHEES

#### Définition

Modification des selles qui deviennent molles à liquides avec une fréquence supérieure ou égale à 3 par jour.

#### Conduite à tenir

- Prévenir les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant et les orienter vers une consultation médicale
- Changer rapidement l'enfant afin d'éviter un érythème fessier. Bien nettoyer et sécher le siège.
- Prendre sa température
- Lui donner à boire régulièrement par petites quantités afin **d'éviter la déshydratation**
- Ne pas le forcer à manger. Le laisser décider seul;
- Proposer de préférence et si possible carottes, riz, banane, pomme crue, compote pomme-coing, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau...
- Les laitages sont fortement déconseillés
- Noter si douleurs abdominales, vomissements, présence de sang ou de glaire dans les selles, éruptions cutanées, altération de l'état général de l'enfant...

Si la diarrhée est isolée, le signaler aux parents lors des transmissions.

Noter dans les transmissions: la température, le poids de l'enfant, l'appétit, le comportement, l'état général de l'enfant...

#### Prendre des mesures d'hygiène préventives :

- se laver les mains souvent (et surtout avant et après les changes)
- nettoyer et désinfecter +++ le coussin de change
- Rincer le linge souillé de selles à l'eau et le mettre dans un sac plastique à rendre aux parents
- Jeter les couches sales dans un petit sac poubelle et les évacuer rapidement dans la poubelle couche
- nettoyer et désinfecter les WC +++

**Si l'état général est altéré et que les parents ne sont pas venus chercher l'enfant APPELER LE 15**

## PROCOLE D'URGENCE N° 15 ERYTHEME FESSIER

### Définition

L'érythème fessier correspond à une inflammation (rougeur, oedème, douleur, chaleur) de la peau du siège de l'enfant. On appelle aussi "Dermite du Siège".

Son apparition est favorisée par:

- Le milieu humide des couches
- Des selles diarrhéiques
- Une intolérance à un des composés des couches ou de la crème de change
- Produits utilisés pour le change inappropriés
- Défaut ou excès d'hygiène
- Fragilité cutanée physiologique du bébé ou majorée par une autre pathologie
- La prise d'antibiotiques
- Les poussées dentaires

L'érythème peut être plus ou moins étendu et même toucher les organes génitaux externes. Il peut être plus ou moins douloureux. La peau peut rester rouge et sèche ou devenir altérée avec des zones de suintement.

L'érythème fessier, s'il n'est pas pris en charge ou si les facteurs favorisants persistent, peut se surinfecter. Infection bactérienne = impétigo ou infection mycotique = mycose du siège.

### La Prévention

Afin de prévenir l'apparition de l'érythème fessier, il convient de:

- Changer régulièrement les enfants
- Adapter la taille de la couche à l'enfant
- Effectuer la toilette avec un coton et du liniment lorsque c'est des urines. Utiliser un savon doux lorsqu'il y a des selles
- Utiliser un gant propre et une serviette propre à chaque change
- Bien sécher le siège et les plis de la peau
- En cas de selles plus fréquentes et plus acides, il est possible d'appliquer en prévention,
- Une pâte à l'eau qui va isoler la peau des urines et des selles.

### Soins en cas d'érythème fessier

#### **non suintant**

- Changer encore plus fréquemment les couches
- Effectuer la toilette du siège à l'eau et au savon doux
- **Proscrire l'utilisation des lingettes et du liniment** en cas de lésions cutanées

- Bien sécher la peau et les plis

### **suintant**

- **Ne pas appliquer de crème de change**
- Appliquer des solutions asséchantes comme **CYTELIUM** ou **CICALFATE** lotion asséchante
- Orienter les parents vers une consultation médicale si l'érythème persiste malgré l'application de crème.

## PROTOCOLE D'URGENCE N° 16 SAIGNEMENT DE NEZ

### Définition

Le saignement de nez ou épistaxis est une émission de sang par l'une ou l'autre des narines ou par les deux narines. Il peut survenir de façon spontanée ou suite à un traumatisme direct sur le nez. La prise en charge des enfants présentant des troubles de la coagulation fera l'objet d'un PAI (Protocole d'Accompagnement Individuel)

### Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant.
- Lui prodiguer les soins dans le calme.
- Demander à l'enfant de se moucher si cela est possible pour évacuer les caillots de sang.
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.
  - Si le saignement persiste après 10 minutes, placer localement une mèche hémostatique (type COALGAN R) en prenant soin de la laisser apparente à l'orifice de la narine.
  - Prévenir la direction
  - Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.

## PROTOCOLE D'URGENCE **N° 17** LES VOMISSEMENTS

### Définition

Le **vomissement** est un rejet **ACTIF** de tout ou d'une partie du contenu de l'estomac par la bouche. Il se produit une contraction du diaphragme et des muscles de la paroi abdominale pouvant entraîner des douleurs. Il est à distinguer de la **régurgitation** qui est une remontée **PASSIVE** du contenu de l'estomac sans effort. Il existe **plusieurs causes** de vomissements. La plus fréquente est la gastro-entérite. Autres causes: infections des voies respiratoires.

Le plus grand risque des vomissements est la déshydratation et la fausse route quand l'enfant est allongé (passage des vomissures dans la trachée)

### Conduite à tenir

#### Pendant le vomissement:

- Rassurer l'enfant, lui parler calmement
- Si l'enfant ne tient pas debout, le maintenir en position Latérale de Sécurité (PLS) en veillant à ce qu'il laisse bien la tête sur le côté.

#### Après le vomissement:

- Aider l'enfant à évacuer ce qui reste dans la bouche (avec une compresse humide pour le nourrisson, rinçage à l'eau pour l'enfant plus grand)
- Lui proposer de boire un peu d'eau, **prévenir la déshydratation** (SAUF CONTRE INDICATION)
- Prendre la température en respectant son intimité et traiter la fièvre (s'il y a fièvre) selon le Protocole n°11, page 26 "Hyperthermie supérieure à 38°5"
- Prévenir la direction
- Le surveiller et le laisser dans un endroit calme
- Noter sur les transmissions le caractère du vomissement, les signes d'accompagnement,
- l'état général de l'enfant
- Se laver les mains, nettoyer matériel, jouets

**Si vomissement isolé:** Signaler aux parents lors des transmissions

**Si vomissements répétés:** appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant et orienter vers une consultation médicale.

**SI L'ÉTAT GÉNÉRAL EST ALTÉRÉ, APPELER LE 15 (SAMU)**

## PROTOCOLE D'URGENCE N° 18 LA CONJONCTIVITE

### Définition

La conjonctivite est une inflammation (rougeur, douleur, gêne, oedème) de la conjonctive de l'œil (membrane la plus superficielle de l'œil qui recouvre la partie blanche de l'œil et l'intérieur des paupières). Elle est sans danger pour la vision en l'absence de complications. Elle peut-être d'origine virale ou bactérienne, allergique ou irritative. Elle peut toucher un ou les deux yeux. Le plus souvent, chez les enfants en collectivité, elle est souvent associée à une rhino-pharyngite.

Appliquer des soins d'hygiène rigoureux car **la conjonctivite est très contagieuse!!!**

### Les signes

- Oeil rouge au niveau de la partie blanche et à l'intérieur des paupières
- Démangeaisons, sensation de gêne, de picotements amenant l'enfant à se frotter les yeux
- Écoulement clair ou purulent
- Paupières collées au réveil
- L'enfant cherche à se protéger de la lumière
- Possible modification du comportement général de l'enfant
- Contexte d'épidémie en cours, de rhino-pharyngite associée...

### **Si la conjonctivite est suspectée à l'arrivée de l'enfant:**

Orienter les parents vers une consultation médicale dans les plus brefs délais.

### **Si la conjonctivite est suspectée au cours de l'accueil:**

- Nettoyer chaque œil à l'aide d'une compresse stérile au sérum physiologique.  
(Au minimum avant chaque change)
- 1 compresse stérile par œil et par passage.
- Toujours nettoyer du coin externe de l'œil vers le coin interne en une fois. Changer de compresse à chaque passage.
- Prévenir les parents et les orienter vers une consultation médicale dans les plus brefs délais.

**L'enfant sera réadmis et traité dans la micro-crèche avec l'ordonnance du médecin**

## PROTOCOLE D'URGENCE N° 19 LA GASTRO-ENTERITE

### Définition

La gastro-entérite est une inflammation du système digestif pouvant entraîner des nausées, des vomissements, des crampes abdominales, des flatulences et de la diarrhée ainsi que de la fièvre, des céphalées et de la déshydratation.

Chez l'enfant elle est le plus souvent d'origine virale

C'est une maladie extrêmement contagieuse pour laquelle il y a une période d'éviction de l'enfant de la micro-crèche.

Nous parlons de diarrhée lorsque l'enfant a au moins 3 selles liquides rapprochées avec ou sans vomissements et avec ou sans fièvre.

- Changer l'enfant aussi souvent que nécessaire avec des gants à usage unique
- Donner à boire à l'enfant pour prévenir la déshydratation
- Prendre sa température
- Surveiller son état général (comportement, sommeil, appétit)
- Appeler les parents pour leur signaler.
- Se laver les mains souvent (et surtout avant et après les changes)
- Nettoyer et désinfecter +++ le coussin de change
- Rincer le linge souillé de selles à l'eau et le mettre dans un sac plastique à rendre aux parents
- Mettre les couches sales dans un sac plastique puis les jeter dans la poubelle couches
- Nettoyer et désinfecter les WC +++ si besoin

**Éviter tout échange d'objets comme les tétines, les doudous, les jouets.**

**En cas de signes associés tels que vomissements, fièvre, ou 3 selles liquides rapprochées appeler les parents et les orienter vers une consultation médicale.**

**PROCOLE D'URGENCE N° 20**  
**CORPS ETRANGER SOUS LA PEAU**

- En cas de petite écharde: retirer avec une pince à épiler désinfectée. Bien contrôler si l'écharde est retirée en totalité. Risque de légère douleur ou infection à l'endroit du corps étranger.
- Appliquer un antiseptique.
- En cas de blessures souillées de corps étranger (graviers, brindilles...), retirer avec une pince à épiler et traiter comme une plaie simple selon la fiche "Coups, Plaies" Protocole n° 12, page 28.
- Remplir le cahier des incidents.
- Informer les parents lors du départ de l'enfant.

## PROTOCOLE D'URGENCE **N° 21** LES PATHOLOGIES LIÉES AU SOLEIL ET À LA CHALEUR

**L'INSOLATION** est liée à l'effet direct du soleil sur la tête et sur la nuque et favorisée par la chaleur.

### Les Signes

Visage congestionné et rouge, maux de tête, fatigue ou agitation, soif importante, éblouissement, vertiges, vomissements, crampes.

**SIGNES PLUS GRAVES**: fièvre, déshydratation, altération de la conscience.

### Conduite à tenir

- Déshabiller l'enfant et le rassurer
- Lui donner son doudou
- Prendre sa température
- L'installer dans un endroit bien ventilé
- Lui faire boire de l'eau à volonté
- Lui administrer une dose poids de DOLIPRANE selon les posologies du protocole n°
- "Hyperthermie supérieure ou égale à 38°5" page
- Le rafraîchir en appliquant un gant mouillé et frais sur le front et la nuque.

**Si l'état de l'enfant s'aggrave malgré les premières interventions**

**APPELER LE 15**

**Le coup de chaleur** est une défaillance du système de thermorégulation qui permet à la température interne du corps de ne pas monter au-dessus de 37°. Le coup de chaleur peut survenir quand la température ambiante est supérieure à 30°.

### Les signes

1. Impression de chaleur sur le visage, peau sèche
2. Maux de tête importants
3. Fatigue importante, état de somnolence, vertiges
4. Douleurs musculaires
5. Malaise, Perte de connaissance
6. Fièvre supérieure à 38°5
7. Troubles digestifs, vomissement, diarrhées
8. Somnolence ou agitation
9. Soif intense
10. Sueurs importantes
11. Perte de poids. Une perte de poids de 10% est un danger imminent (par exemple, moins

12. 800g pour un poids initial de 8kgs)

## **LE COUP DE CHALEUR REPRÉSENTE UNE URGENCE VITALE APPELER LE 15**

### **Conduite à tenir en attendant l'arrivée des secours**

13. Déshabiller l'enfant, l'allonger à l'ombre ou dans un endroit bien ventilé
14. Prendre sa température
15. Rassurer l'enfant et lui donner son doudou et sa tétine
16. Le rafraîchir en l'aspergeant d'eau fraîche ou appliquer un gant frais et mouillé sur le front et la nuque
17. Faire boire de l'eau fraîche mais non glacée

### **La prévention des coups de chaleur**

18. Préférer les sorties extérieures avant 11h et après 16 h
19. Favoriser les activités calmes à l'ombre
20. A l'intérieur des locaux, laisser les enfants en body pendant la sieste et quand ils jouent
21. Rafraîchir régulièrement les enfants: jeux d'eau, brumisateur, gant mouillé
22. Leur proposer souvent de boire de l'eau, ne pas attendre le besoin de boire
23. Rafraîchir les pièces de vie dans la mesure du possible: climatisation, aération tôt le matin, si possible fermer les volets ou les stores

### **La prévention des coups de soleil**

24. Éviter les sorties extérieures entre 11 h et 16 h et si grosses chaleurs
25. L'enfant portera un chapeau à larges bords et des lunettes de soleil
26. L'application de crème solaire avec un indice de protection maximal (+50) est recommandée toutes les 2 heures
27. Appliquer la crème solaire sur toutes les parties du corps exposées au soleil

## PROCOLE D'URGENCE N° 22 PIQÛRE D'INSECTES OU PETITES BÊTES

Lors de jeux extérieurs et surtout dans les espaces verts, l'enfant peut être piqué ou mordu par différents insectes.

Les piqûres de moustique, de fourmis, d'araignées sont moins douloureuses et peuvent passer inaperçues. Elles sont responsables de démangeaisons et de lésions arrondies et rouges

Les piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons, de bourdons, de taons sont souvent très douloureuses. Un placard inflammatoire apparaît à l'endroit de la piqûre de façon plus ou moins large.

**Conduite à tenir** Certains insectes peuvent laisser leur dard à l'endroit de la piqûre.

- Si possible, identifier l'insecte responsable
- Si l'enfant a un PAI d'allergie aux piqûres d'insectes, appliquer le protocole du PAI
- Retirer délicatement et rapidement le dard selon les gestes suivants
- Se laver les mains
- Utiliser son ongle ou une carte rigide (type carte de crédit)
- Glisser sur le dard parallèlement à la surface de la peau dans le sens opposé à la piqûre
- Ne pas pincer le dard avec deux ongles ou une pince à épiler au risque de vider la glande du venin sous la peau
- Si le dard ne vient pas, ne pas insister. Dans tous les cas, désinfecter la peau à l'endroit de la piqûre. Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant
- Possibilité d'appliquer un pansement pour protéger l'endroit de la piqûre et ainsi éviter que l'enfant se gratte

**Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption, un gonflement des voies aériennes avec une difficulté respiratoire**

**APPELER le 15 !!**

### En cas de morsure de tique

Les tiques sont des acariens parasites vivant dans les zones boisées mais aussi dans les hautes herbes. Ils se nourrissent du sang de leur hôte. Ils peuvent transmettre une bactérie responsable de la maladie de Lyme.

### Conduite à tenir

- Ne pas chercher à retirer la tique
- Ne pas appliquer de produit antiseptique qui pourrait favoriser la libération de toxines par la tique

- Prévenir la direction
- Prévenir les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant et les orienter au plus vite vers une consultation médicale afin de faire retirer la tique selon la bonne technique.

## PROTCOLE D'URGENCE N° 23

### SUSPICION DE MALTRAITANCE

***"Un enfant est en danger si sa santé, sa sécurité, sa moralité sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises"***

*(Source: [www.justice-gouv.fr](http://www.justice-gouv.fr))*

***D'une manière générale, la loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir lorsqu'il a connaissance de la situation d'un enfant en danger.***

#### les signes

- Consultations fréquentes aux urgences
- Retard statural
- Accidents à répétition
- Alcoolisme familial
- toxicomanie
- traumatismes fréquents
- dénutrition
- manque d'hygiène de l'enfant...

Si un professionnel soupçonne un cas de maltraitance/négligence sur un enfant de la micro-crèche:

**Informer immédiatement** la direction

**Rédiger un rapport objectif** contenant

- l'identité et l'âge de l'enfant, son adresse, sa situation familiale
- l'adresse de la micro-crèche
- le nom du titulaire de l'autorité parentale,
- une évaluation de la situation en rapportant chronologiquement les faits observés et/ou rapportés,

- l'attitude de la famille,
- les actions déjà menées

Ce rapport sera rédigé, daté et signé soit par le professionnel signalant les faits soit conjointement par celui-ci et la direction de la micro-crèche.

**Photocopier le rapport** et le ranger dans le dossier de l'enfant.

En fonction des faits, organiser une réunion d'équipe, un RDV avec les parents, un RDV avec le médecin référent de la micro-crèche pour obtenir plus d'informations.

Si les faits sont graves et avérés, contacter le Médecin de PMI et prévenir les parents du signalement.

## PROCOLE D'URGENCE N° 24

### LA SIESTE DES ENFANTS

La micro-crèche dispose de deux chambres: une chambre contenant des lits à barreaux pour les plus petits et une chambre avec des lits bas pour les plus grands. Les chambres seront aérées chaque matin et chaque fin d'après-midi.

Il est important que les températures des chambres n'excèdent pas 19°C.

#### 1) La chambre des bébés

L'enfant est installé dans un lit à barreaux dont le sommier est réglable en hauteur en fonction de son développement.

L'enfant dort en gigoteuse adaptée à son âge et aux saisons, sur un matelas recouvert d'un drap housse. Au préalable l'enfant sera déshabillé en le laissant en body avec ou sans

tee-shirt suivant la température de la chambre et sans chaussettes. Une pente douce pourra être installée sous le matelas de l'enfant si son état de santé le nécessite.

La luminosité dans la chambre doit être suffisante pour permettre de surveiller les enfants.

Un enfant malade (température, difficultés respiratoires, chute importante...) reste en salle de jeux sous l'œil vigilant d'un adulte et non dans le dortoir.

Il faut attendre 20 minutes après un repas avant de coucher un enfant dans son lit.

Si l'enfant s'endort sur le biberon, le garder en salle de jeux.

Le visage de l'enfant doit être dégagé, l'enfant ne doit rien avoir sur la tête (élastique, pince

à cheveux, ruban...) Il est impératif de retirer les pansements ou de contrôler la bonne tenue de celui-ci si le problème de l'enfant exige une protection.

La surveillance doit être maintenue même s'il ne reste qu'un enfant dans la chambre.

**Tous les enfants seront couchés sur le dos**

## 2) La chambre des plus grands

Une professionnelle se tiendra dans la chambre lors des temps de sieste jusqu'à l'endormissement du dernier enfant, puis elle quittera la chambre.

**Toutes les 10 minutes, l'équipe professionnelle s'assure du bon déroulement du temps de repos de chacun (chambre des petits et chambre des grands) alternance entre surveillance visuelle et présence dans la chambre.**

**Pour une question de sécurité, les tours de lit, couvertures, oreillers, traversins et ciel de lit sont interdits dans la micro-crèche.**

## PROTOCOLE N° 25

### CONSERVATION, CONSOMMATION, TRANSPORT DU LAIT MATERNEL

## Protocole à l'attention des parents et des professionnels

#### • Pour tirer le lait

- Bien se laver les mains
- Recueillir le lait avec du matériel stérilisé
- Placer le récipient (fermé) contenant le lait maternel dans la partie haute du réfrigérateur (pas dans la porte)
- ATTENTION!! La température du réfrigérateur doit être inférieure ou égale à 4°C.
- Vous pouvez mélanger le contenu de 2 biberons uniquement s'ils sont à la même température (refroidie depuis quelques heures au réfrigérateur).
- Noter le nom et le prénom de votre enfant sur le biberon ainsi que la date et l'heure du prélèvement du lait.

#### • Pour transporter le lait jusqu'à la micro-crèche

- Placer les contenants de lait maternel, étiquetés (nom prénom date et heure du prélèvement), dans une glacière ou un sac isotherme avec un pain de place.
- Donner rapidement votre glacière à un professionnel qui transférera le lait dans le réfrigérateur de la micro-crèche, après avoir vérifié l'étiquetage.

#### • Conservation et consommation du lait maternel

- Le lait maternel, conservé au réfrigérateur à une température inférieure ou égale à 4°C, peut être consommé jusqu'à 48h après le tirage.
- Pour information, le lait maternel se conserve 4 mois à une température inférieure ou égale à -18°C (congélateur)
- Un lait décongelé doit être consommé dans les 24H. **Il ne doit jamais être recongelé.**
- Pour décongeler du lait maternel, le placer dans un chauffe-biberon (décongélation rapide) ou au réfrigérateur (décongélation lente).
- Le lait maternel ne doit pas être chauffé deux fois et doit être jeté au bout de 30 minutes

si l'enfant ne l'a pas bu.

- A la micro-crèche, le lait maternel sera placé au réfrigérateur (et non au congélateur).
- Le lait non utilisé dans la journée sera rendu aux parents dans son sac isotherme avec de la glace.

## PROCOLE N° 26

### LES DOULEURS DENTAIRES

#### Les signes

- Joues rouges
- Hypersalivation
- Irritabilité
- Diarrhée
- Érythème fessier
- Etat fébrile (autour de 38°)
- «Mordillage», «Machouillage»
- Sommeil et/ou appétit perturbés

#### Conduite à tenir

- Surveiller la température
- Anneau de dentition réfrigéré propre
- Homéopathie : Camilia 3 à 6 unidoses par 24 h

Chamomilla 9CH en granules, 3gr 3fois/jour

Avoir l'accord écrit des parents ou l'ordonnance du médecin pour donner de l'homéopathie à un enfant.

Pour les enfants qui ne mangent pas encore à la cuillère, les granules doivent être dissoutes dans un peu d'eau, dans un biberon ou dans un verre (dans ce cas, il est préférable d'utiliser une pipette).

Dès que l'usage de la cuillère est acquis, donner les granules à l'aide d'une petite cuillère en position assise. Garder l'enfant auprès de soi, au calme et s'assurer que les granules soient toutes bien fondues dans la bouche.

Si les douleurs persistent et après avis des parents et de la directrice, possibilité de donner une dose poids de Doliprane.

*Berceuses des Étoiles*  
Micro-crèche

Accusé de réception en préfecture  
091-200017846-20250627-CA-DEL-2025-076-DE  
Date de télétransmission : 27/06/2025  
Date de réception en préfecture : 27/06/2025

**E-Mail :** [berceuses.desetoiles@gmail.com](mailto:berceuses.desetoiles@gmail.com)

**Téléphone : 06 69 00 10 63**

## PROCOLE N° 27

### LE MUGUET BUCCAL

#### **Définition**

C'est une infection bénigne provoquée par un champignon (*Candida Albicans*) qui se présente sous l'aspect d'un dépôt buccal blanchâtre, à l'intérieur des joues, sur les gencives ou sur le voile du palais.

Cette contamination se fait le plus souvent en portant des objets, des jouets contaminés à la bouche.

Le *Candida Albicans* est asymptomatique après l'âge d'un an. Il n'est pas recommandé de porter à la bouche des adultes et des grands enfants une cuillère ou une tétine qui sera donnée au bébé ensuite.

Le muguet buccal du bébé disparaît de façon spontanée. Un traitement peut s'avérer nécessaire si le muguet se développe dans la bouche ou s'il devient douloureux. Un muguet buccal chez le nourrisson peut entraîner des diarrhées et des érythèmes fessiers.

#### **Les signes**

- Points blancs sur la langue, l'intérieur des joues et des lèvres

#### **Conduite à tenir**

- Prévenir les parents afin que l'enfant soit vu par le médecin au plus tôt
- Renforcer les mesures d'hygiène
- Lavage des mains rigoureux,
- Stérilisation des tétines pendant la durée de l'infection
- Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, doudous...) et leur nettoyage fréquent. Lavage des textiles à 60°.
- Noter la présence de lésions au niveau du siège qui peuvent être de même nature.
- Si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire pour elle.

## PROCOLE D'URGENCE N° 28

### LES RÉACTIONS ALLERGIQUES

Toute réaction allergique qu'elle soit alimentaire, médicamenteuse ou autre doit être signalée par les parents et faire l'objet d'un PAI.

#### Définition

La réaction allergique correspond à une réponse anormale et excessive du système immunitaire envers des substances, normalement inoffensives pour l'organisme, que les personnes allergiques respirent, avalent ou touchent.

La substance en cause, dans la réaction allergique, est appelée l'allergène. Il en existe des milliers : pollen, acariens, animaux, insectes, moisissures, latex, aliments, médicaments, vaccins, bijoux fantaisie...

#### LES RÉACTIONS CUTANÉES

- Urticaire,
- Plaques rouges et/ou blanches,
- Démangeaisons

**Si éruption sévère appeler les parents (si avec altération de l'état de santé de l'enfant appeler le 15 SAMU)**

#### Les signes

- Apparition de petits boutons rouges au pourtour de la bouche en cas d'allergie alimentaire
- Apparition de petits boutons rouges ou blancs en cas de contact par le toucher.
- Apparition isolée de plaques rouges, chaudes, qui grattent (prurit), plus ou moins large, bien délimitées, faisant évoquer des piqûres d'ortie. Il s'agit d'un urticaire simple.

#### Conduite à tenir

- Prendre la température
- Prévenir la direction
- Appeler les parents et les orienter vers une consultation médicale

- Surveiller et noter sur le cahier des incidents l'évolution de l'allergie

### Signes aggravés

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal)
- Mouvements respiratoires inversés: balancement thoraco-abdominal (Durant l'inspiration, pendant la contraction du diaphragme, l'abdomen s'expand et la cage thoracique se rétracte. La respiration est alors inefficace).
- «cherche son air»
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire
- Gonflement du visage, des lèvres, de la langue, de la gorge fait penser à un URTICAIRE GÉNÉRALISÉ ou Œdème de Quincke

OEDÈME DE QUINCKE = réaction allergique aiguë (urticaire, oedème de la luvette et gêne respiratoire)

### Conduite à tenir

- Demander à une collègue d'**appeler le 15 (SAMU)**
- Installer l'enfant en position demi assise (transat ou gros coussin pour les plus grand)
- Le déshabiller mais lui laisser le body
- Le rassurer dans le calme
- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée du SAMU
- Prévenir la direction
- Prévenir les parents
- Noter l'heure, les circonstances et décrire les symptômes.

Si l'allergie n'est pas connue, repérer quel allergène est en cause (préciser ce que l'enfant a mangé lors de son dernier repas), savoir quel médicament il a pris.

**IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER A BOIRE OU**

## À MANGER

### PROTOCOLE D'URGENCE N° 29

#### SYNDROME DE MORT SUBITE DU NOURRISSON (SMSN)

Ce terme prend en compte tous les cas de mort soudaine inexplicée chez un nourrisson de moins de 2 ans alors que rien ne le laissait prévoir. (Pic de fréquence entre 1 et 6 mois). Ce syndrome désigne la mort inattendue du bébé. Il se produit généralement durant le sommeil du bébé. Certaines études récentes avancent l'hypothèse que, chez les enfants touchés par ce syndrome, les cellules nerveuses du tronc cérébral contenant la sérotonine sont anormales et ne produisent pas une protection respiratoire et cardiaque en cas de difficulté d'oxygénation pendant le sommeil.

De nombreux facteurs de risques et circonstances favorisantes sont évoqués mais il est possible de diminuer efficacement le risque de SMSN en suivant les recommandations suivantes :

- coucher bébé sur le dos
- le faire dormir sur un matelas ferme et plat
- ne pas mettre d'oreiller, de couette, d'édredon, de peluches ni de tour de lit
- mettre un drap du dessous à la bonne taille du matelas et bien le fixer au matelas
- faire dormir bébé dans une gigoteuse adapté à son âge et à la saison
- ne pas surchauffer la chambre (la température confortable se situe autour de 19°)
- aérer la chambre de bébé plusieurs fois par jour (2 fois étant le minimum)

#### Conduite à tenir

- **APPELER LE SAMU au 15** et suivre les indications du médecin
- Si celui-ci l'autorise, stimuler le bébé quelques secondes pour le faire réagir
- Si échec, le coucher sur un plan dur
- Dégager les voies respiratoires
- En l'absence de signes vitaux, mettre en œuvre les gestes de réanimation cardio pulmonaire. Se servir du défibrillateur suivant le protocole. Masser le cœur du bébé avec 2 doigts 15 fois de suite puis insuffler 2 fois de suite de l'air dans ses poumons en fermant ses narines. Continuer au rythme
- de 15-2-15-2. Il est fortement recommandé qu'un autre adulte reste en contact téléphonique avec le médecin du SAMU en attendant l'arrivée de l'équipe médicale.

**IMPORTANT** si l'enfant est resté un certain temps sans respirer avant de l'avoir découvert, il est très important de pratiquer la réanimation cardiaque.

Certes il sera difficile de la pratiquer parce que l'enfant est inanimé, peut-être cyanosé et inerte mais il faut surmonter ses peurs car cette réanimation s'avère indispensable.

Une prise en charge spécifique et psychologique sera organisée pour soutenir la famille. Des associations sont spécialisées dans cet accompagnement.

C'est également un traumatisme considérable pour les professionnels qui nécessitera un accompagnement et une prise en charge psychologique afin d'éviter toute culpabilité.

Cet événement étant aussi imprévisible que tragique.

Il est donc important de mettre en oeuvre les recommandations de prévention de la Haute Autorité de Santé. Appliquer ces recommandations ont permis de faire chuter le nombre de cas de plus de moitié depuis le milieu des années 1990.

## PROTOCOLE D'URGENCE N° 30

### LA BRONCHIOLITE

La bronchiolite aiguë du nourrisson est une infection virale contagieuse. Elle touche les bronchioles (petites bronches) des nourrissons et se caractérise par un épisode de gêne

respiratoire dont les signes sont une toux et une respiration rapide et sifflante. La bronchiolite aiguë dure en moyenne 10 jours. Il convient de tenir compte des 48 premières heures par rapport au début des symptômes respiratoires, période pendant laquelle tout signe est susceptible de s'aggraver.

Les antibiotiques ne sont prescrits qu'en cas de surinfection bactérienne.

Le traitement de la bronchiolite se résume pour l'essentiel à des mesures symptomatiques pour lutter contre l'encombrement bronchique et éviter la déshydratation.

La **kinésithérapie respiratoire** est prescrite. Aucun antitussif ne sera administré.

#### Les signes

- Nez coule, gêne respiratoire même après DRP (désobstruction rhinopharyngée)
- Sifflement respiratoire + toux
- Difficulté lors de la prise des repas et biberons, perte d'appétit.
- Agitation, troubles du sommeil
- Troubles digestifs
- Possible hyperthermie

#### Les signes d'aggravation

- Refus d'alimentation
- Troubles digestifs
- Changement de comportement
- Détérioration de l'état respiratoire (tirage, battement des ailes du nez, respiration rapide, pause respiratoire.
- Cyanose = extrémités et lèvres bleues
- Hyperthermie

#### Conduite à tenir

Application des différents protocoles d'urgence suivant les symptômes

- Hyperthermie : Protocole n° 11, page 26
- Difficulté respiratoire : Protocole n° 6, page 18

**APPELER LE 15 (SAMU)**

### LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES AU SEIN DE LA MICRO-CRÈCHE

- DOLIPRANE en suspension buvable **avec ordonnance médicale fournie dans le dossier de l'enfant.**
- DOLIPRANE en suppositoire quand la santé de l'enfant l'exige et que l'absorption d'un liquide ou d'un aliment solide est strictement interdit
- SÉRUM PHYSIOLOGIQUE en dosettes pour les DRP ou lavage des yeux quand cela est nécessaire
- HOMÉOPATHIE (camillia, dolodent et granule homeopathique). Une ordonnance sera demandée pour l'administration des granules.

Une feuille de traitement sera rempli par les professionnels (Educateur de jeunes enfants, Auxiliaire de puériculture, CAP petite enfance, infirmière) après l'administration du traitement où sera spécifié

- la date et l'heure de l'administration du médicament
- le nom, prénom et qualification de la personne qui aura administré le médicament
- le nom du médicament, la dose administrée

## PROTOCOLE "ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT"

Il est possible d'administrer un traitement au sein des micro-crèches mais plusieurs conditions doivent être réunies:

- S'il s'agit d'un traitement de longue durée, un Projet d'Accueil Individualisé **PAI** doit être établi avec l'accord des parents selon le protocole du médecin qui suit l'enfant. Ce PAI doit être validé par le médecin de la micro crèche.

- Dans le cas d'un traitement court, il est nécessaire d'avoir une **ordonnance** d'un médecin au nom de l'enfant concerné, datée, avec une durée de traitement, avec la dose et le nombre de prises par jour. S'il s'agit d'une dose de poids, vérifiez que la prise de poids de l'enfant est récente.

La date de l'ordonnance doit être cohérente et ne doit pas dater de plusieurs semaines.

Il est préférable que le traitement apporté n'ait pas été utilisé auparavant. Pour les suspension buvable, celles-ci devront être préparées à la maison et apportées à la crèche dans une boîte ou sac réfrigéré.

Le traitement apporté sera en adéquation avec l'ordonnance. Si un générique a été délivré, le pharmacien devra noter le nom du médicament sur la boîte tel que prescrit sur l'ordonnance. Il faudra vérifier la date de péremption des médicaments ainsi que la pipette ou la cuillère soient bien fournies et compatibles avec le médicament.

Une feuille de traitement sera rempli par les professionnels (Educateur de jeunes enfants, Auxiliaire de puériculture, CAP petite enfance, infirmière) après l'administration du traitement où sera spécifié

- la date et l'heure de l'administration du médicament
- le nom, prénom et qualification de la personne qui aura administré le médicament
- le nom du médicament, la dose administrée