

Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants « Les p'tites Merveilles »

Municipalité de Tende

3, rue Jean Médecin - 06430 TENDE

☎ 04.93.04.75.24.

✉ creche.municipale.tende@wanadoo.fr

PROTOCOLES

Actions sanitaires et conduites à tenir
Applicables par le personnel de l'établissement.

Fascicule d'information destiné aux familles.
-Pour accord -

Le médecin référent,
Docteur Hélène Giraud


Dr H.GIRAUD
Médecine Générale
Tél : 04.93.04.44.88
06540 Breil sur Roya
N° 051144860

Mars 2021

SOMMAIRE

Préambule _____	3
Le médecin référent _____	4
L'infirmière référente	
Liste de produits et médicaments pouvant être administrés dans l'établissement _____	5
Liste des médicaments à usage uniquement du médecin _____	6
1. BRULURES _____	7
2. CONJONCTIVITE _____	8
3. CONVULSIONS _____	9
4. CORPS ETRANGER _____	10
5. DESHYDRATATION _____	11
6. DIARRHES _____	12
7. DOULEURS _____	13
8. EPISTAXIS _____	14
9. ERUPTION _____	15
10. INSOLATION / COUP DE CHALEUR _____	16
11. MANIFESTATION ALLERGIQUE _____	17
12. PIQURES ABEILLE / GUEPE / INSECTE _____	18
13. PLAIES _____	19
14. TEMPERATURE ANORMALE _____	20
15. TRAUMATISME – COUPS – BOSSE _____	21
16. TROUBLE DE LA CONSCIENCE _____	22
17. VOMISSEMENT _____	23
18. Protocole d'administration du paracétamol applicable pour douleurs et fièvre. _____	24

PREAMBULE

- **Les protocoles d'actions et de conduites à tenir s'appliquent, sous la responsabilité du médecin référent.**
- **Les parents sont prévenus immédiatement** par la directrice 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,
 - le recours aux Services d'Aide Médicale d'Urgence.
- Les consultations auprès du médecin traitant de l'enfant se font avec les parents de l'enfant ou la personne désignée par eux.
- Si l'évacuation est décidée par le médecin et en l'absence des parents, l'enfant sera accompagné par un agent de la structure.
- **Les parents sont tenus d'informer le personnel** en charge de leur enfant de toutes situations (présence de boutons, fièvre, fatigue...) ou actes (administration de médicaments, vaccins...) qui auraient eu lieu.
- **Les protocoles définis ci-après sont communiqués à chaque parent et consultables** dans l'établissement.
- Les parents doivent attester avoir pris connaissance de ces protocoles et signaler toute allergie ou intolérance à un des médicaments listés en remplissant le formulaire-type à remettre à la directrice de l'établissement.
- **Pour les situations d'urgence**, le personnel de crèche appelle le 15 qui répercutera, selon le degré de l'urgence, l'appel vers le médecin traitant, le médecin de garde ou le SAMU.
- **Le personnel note sur le cahier de transmissions tout évènement de la journée de l'enfant.**
- **Les professionnels de la petite enfance ne sont pas habilités à transporter l'enfant aux services d'urgence par leur propre moyen.**

Le médecin référent

Conformément aux dispositions réglementaires, la structure s'assure du concours d'un médecin.

Il assure les missions suivantes* :

1. Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.
2. Il définit les protocoles d'action dans les situations d'urgence et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.
3. Il assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel.
4. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement ou du service, il s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, participe au projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe.

* décret n° 2007-230 du 20 février 2007

L'infirmière référente

Le concours réglementaire d'une infirmière est assuré pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants

Dans le cadre des missions suivantes*, l'infirmière en concertation avec le médecin référent et la famille :

1. Veille à la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins.
2. Veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière.
3. Le cas échéant, elle veille aux modalités de délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales.
4. En concertation avec le médecin référent elle définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence, assure la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis par le médecin référent et enseigne au personnel de l'établissement les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants.

* décret n° 2007-230 du 20 février 2007

Liste de produits et médicaments pouvant être administrés dans l'établissement

Produits fournis par l'établissement :

- ALOPLASTINE (pâte à l'eau)
- BIASEPTINE
- DACUDOSE dosettes
- LINIMENT OLEOCALCAIRE
- SERUM PHYSIOLOGIQUE dosettes

Produits et médicaments fournis par les parents pour leur enfant :

Ces produits suivants pourront être utilisés par le personnel de l'établissement pour les actes étant considérés comme actes de la vie courante selon l'article L.4161-1 du Code de la santé publique ; avis du Conseil d'Etat du 9 mars 1999 ; circulaire DGS/PS3/DAS n°99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments.

Sous conditions que :

- Les parents ont signé l'accord pour l'utilisation des produits qu'ils ont apporté,
- Les parents ont fourni les produits adaptés au poids et à l'âge de leur enfant,
- La date limite d'utilisation soit respectée,
- le mode de prise du médicament ne présente pas de difficulté particulière ni de nécessité d'apprentissage.
- L'enfant ne présente pas de réticence à prendre le médicament,
- Le personnel en charge de l'enfant soit d'accord de l'utiliser

- ARNICA (granules 7CH et gel)
- CHAMOMILLA (unidoses)
- EOSINE
- MYTOSIL
- DOLIPRANE 2,4 % sans sucre suspension buvable
- DOLIPRANE suppositoire à 100 mg
- DOLIPRANE suppositoire à 150 mg
- DOLIPRANE suppositoire à 200 mg
- DOLIPRANE suppositoire à 300 mg

Urgence vitale :

Liste des médicaments disponibles dans l'établissement A usage uniquement du médecin

Médicaments utilisables uniquement en cas d'urgence par le médecin

- ANAPEN 0,15 mg / 0,3 ml
- CELESTENE goutte
- VALIUM injectable / 10 mg (embout rectal et seringue de 2 ml pour prélever)
- VENTOLINE spray
- AERIUS SIROP 0.5mg/ml
- LOCOIDE POMMADE



AUCUN autre médicament
ne pourra être administré à l'enfant
durant le temps d'accueil.



**Les traitements médicaux
prescrits par le médecin traitant de l'enfant
lors de maladie ponctuelle
seront administrés par les parents
en dehors du temps passé dans l'établissement.**

1. BRULURES

Descriptions des circonstances de survenues :

- Liquides bouillants, eau, huile, soupe...
- Produits corrosifs, ménagers
- Contact avec un objet brûlant (four, lampe, ampoule)
- Flamme bougie d'anniversaire
- Objet électrique
- Exposition à une surface glacée (glaçons)

Signes cliniques possibles :

- Peau rouge, sèche, douloureuse
- Cloques, bulles, peau rouge mate et parfois fendillée
- Douleurs, pleurs
- Peau nécrosée et insensible
- Préciser la localisation et l'étendue de la brûlure

Conduite à tenir :

- Faire ruisseler de l'eau froide non glacée (10/ 15°C) en continue sur la zone brûler sauf si la brûlure résulte d'un contact glacé)
- Prévenir les parents pour consultation médicale
- Si douleur, appliquer le protocole N°18 « douleur et fièvre.

Signes de gravité immédiats



- **Peau noire/nécrosée**
- **Zone touchée** (visage, muqueuses...)
- **Zone étendue** (surface = à la paume de la main de la victime)



⇒ **ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents** ⇐

2. CONJONCTIVITE

Signes cliniques possibles (non exhaustifs) :

- Œil rouge, larmoyant
- Présence de filament jaunâtre
- L'enfant se frotte les yeux sans cesse

Conduite à tenir :

- Si la conjonctivite apparait en cours de journée
 - o Nettoyage de l'œil avec Dacudose® sur compresse stérile toutes les 3 heures
 - o Appeler les parents pour consultation médicale,
 - o Retour en collectivité après consultation médicale

- Si la conjonctivite est constatée à l'arrivée de l'enfant
 - o Consultation médicale avec les parents préconisée
 - o Retour en collectivité avec l'ordonnance du médecin
 - o Le traitement doit être fait par les parents

3. CONVULSIONS

Signes cliniques possibles (non exhaustifs) :

- Perception modifiée: L'enfant sent ou goûte quelque chose qui n'est pas là
- Désorientation ou absence
- Mouvements étranges
- Comportement anormal: l'enfant répète par exemple sans cesse certains mouvements
- Convulsions de membres
- Troubles de la conscience

Conduite à tenir :



⇒ **ALLO LE 15 ou 112** ⇐
puis prévenir les parents



- Installer l'enfant qui convulse au sol sur un tapis
- Le mettre en position latérale de sécurité
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche
- Noter l'heure de début et de fin de crise
- Prendre la température, si température anormale appliquer protocole N°14

4. CORPS ETRANGER

Descriptions des circonstances de survenues :

- Chute
- Coup, frottement
- Projection

Signes cliniques possibles :

- Saignement
- Hématome
- Pleurs
- Douleurs


Conduite à tenir :

Corps étranger type écharde

- Laver la plaie à l'eau douce et au savon de Marseille
- Retirer le corps étranger avec une pince à épiler
- Ne pas faire d'effraction cutanée supplémentaire
- Sécher avec une compresse stérile
- Appliquer un pansement


Corps étranger dans l'œil = signe de gravité

- **Appeler les parents pour consultation médicale**
- Laver l'œil avec du Dacudose®
- Dans la mesure du possible maintenir l'œil fermé avec un pansement oculaire



Signes de gravité

**Corps étranger volumineux,
multiples et dans l'œil.**



⇒ **ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents** ⇐

5. DESHYDRATATION

Descriptions des circonstances de survenues :

- Refus de boire
- Fièvre, hyperthermie
- Diarrhées, vomissements
- Insolation, coup de chaleur.

Signes cliniques possibles (non exhaustifs) :

- Hypotonie, pâleur
- Yeux cernés, creux
- Plis cutanés, peau sèche
- Maux de tête
- Malaise, geignements
- ...

Conduite à tenir :

- Mettre l'enfant au calme
- Lui proposer de l'eau régulièrement, toutes les 15 minutes, en petite quantité (quelques gorgées)
- Surveiller l'état général de l'enfant

Signes de gravité



- **Dépression de la fontanelle**
- **Plis cutanés persistants**
- **Troubles de la conscience**



⇒ **ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents** ⇐

6. DIARRHEES

Définition :

Selles liquides ou molles, plus volumineuses et nombreuses que d'habitude (plus de 3 selles/ jours)

Conduite à tenir

- Mettre l'enfant au calme sous surveillance
- Vérifier la température en la prenant de manière axillaire (sous le bras) ne pas prendre en rectal
- Notez la fréquence et l'aspect des selles
- Donner régulièrement de l'eau et adopter un régime alimentaire adapté
- Mettre les vêtements souillés dans un sac plastique fermé
- Adopter et faire adopter les règles d'hygiène strictes : lavage des mains, désinfection des objets, jeux, meubles, sols
- Diarrhée fébrile :
 - Traiter la fièvre selon le protocole N°14 « Température anormale »
 - Prévenir les parents pour consultation du médecin traitant
- Diarrhée isolée : Signaler aux parents
- Diarrhée répétitives :
 - Prévenir les parents pour consultation du médecin traitant

Signes d'aggravation



- Déshydratation
- Etat général altéré

⇒ ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents ⇐



7. DOULEURS

Signes cliniques possibles :

- Pleurs
- Cris
- Joues rouges (douleur dentaire)
- Gencives boursouflées
- Fièvre

Conduite à tenir

- Mettre l'enfant au calme
- Lui proposer ses objets transitionnels (doudou, sucette)
- Définir l'origine de la douleur (dentaire, viscérale, autres)
- Vérifier la température de l'enfant
- Se référer aux transmissions faites par les parents (nuit, repas, transit...)
- Prévenir les parents
- Appliquer le protocole N°18 «Douleurs et fièvre »

8. EPISTAXIS

Définition :

Écoulement sanglant provenant des fosses nasales

Descriptions des circonstances de survenues :

- Sans causes apparents
- Suite à : un lavage de nez *ou* un traumatisme / une irritation *ou* un choc (fracture des os du nez ou fractures diverses du massif facial)

Conduite à tenir :

- Asseoir l'enfant la tête penchée en avant
- Si l'enfant sait se moucher seul, le laisser faire puis comprimer la narine pendant 10 minutes minimum et relâcher lentement.
- Prévenir les parents.

Signes de gravité immédiats ou différés



- Saignement continu
- Malaise
- Troubles de la conscience

⇒ ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents ⇐



9. ERUPTION

Signes cliniques possibles :

- Boutons
- Plaques rouges
- ...

Conduite à tenir :

- Eruption non fébrile
 - o Surveillance durant 2 heures
 - o Prévenir les parents
 - o Si aucune évolution, ils seront invités à prolonger la surveillance
 - o Si besoin consulter le médecin traitant
- Eruption fébrile avec état général conservé
 - o Appeler les parents pour consultation médicale
- Eruption évolutive
 - o Appeler les parents pour consultation médicale
- **Eruption fébrile avec état général altéré = Signe de gravité**

Signes de gravité



Altération de l'état général

⇒ ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents ⇐



10. INSOLATION / COUP DE CHALEUR

Descriptions des circonstances de survenues :

- Exposition prolongée au soleil
- Environnement, pièce surchauffées
- Confinement lors d'un trajet en voiture

Signes cliniques possibles :

- Maux de tête
- Déshydratation
- Vertiges
- Vomissements, nausées
- Fatigue, somnolence

Conduite à tenir :

- Se mettre dans un lieu ventilé, à l'ombre, lieu rafraîchi
- Faire boire l'enfant
- Le dévêtir
- Surveiller sa température
- Rafraîchir sa nuque avec un linge humide (froid)

Signes d'aggravation



- **Déshydratation voir fiche N° 5**
- **Vomissement voir fiche N° 17**

⇒ ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents ⇐



11. MANIFESTATION ALLERGIQUE

Descriptions des circonstances de survenues :

- Ingestion d'un aliment
- Allergie saisonnière

Signes cliniques possibles (non exhaustifs) :


- Irruption cutanée
- Yeux larmoyants
- Agitation
- Malaise, geignements
- ...

Conduite à tenir :


- Mettre l'enfant au calme
- Noter les signes constatés (rougeurs, plaques, boutons, gonflements, grattage...)
- Surveiller l'état général de l'enfant et la progression ou la disparition des signes
- Prévenir les parents

Si aggravation des signes appeler les parents pour consultation médicale.

Signes de gravité



- Irruption généralisée
- Gêne respiratoire
- Œdème



⇒ ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents ⇐

12. PIQURES ABEILLE / GUEPE / INSECTE

Signes cliniques possibles :

- Douleurs, pleurs, cris
- Démangeaisons cutanées
- Apparition rougeurs au point d'injection, sensation de chaleur,
- Gonflement localisé
- Hyperthermie

Conduite à tenir :

- Si présence de dard, essayer de l'enlever avec une pince à épiler
- Laver à l'eau et au savon
- Appliquer du froid sur l'endroit de la piqure
- Surveiller le point d'injection (progression de l'inflammation)
- Surveiller une éventuelle hausse de température corporelle
- Surveiller l'état général de l'enfant
- Si possible, identifier l'auteur de la piqure
- Vérifier l'environnement immédiat de l'enfant (lit, tapis d'éveil)
- Noter les informations sur la fiche de liaison

Signes de gravité immédiats ou différés



- **Malaise, vertiges**
- **Œdème de la langue, de la gorge ou étendu**
- **Difficulté respiratoire**
- **Douleurs abdominales**



⇒ **ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents** ⇐

Cas particulier : Piqures de poux de tête.

- Le personnel de l'établissement n'a pas à effectuer de traitement anti parasitaire aux enfants.
- Les parents doivent s'assurer le matin avant d'accompagner leur enfant qu'il n'est pas porteur de parasite.
- En présence de poux ou lentes vivantes, le traitement doit être fait au domicile par les parents avant l'arrivée en crèche.
- L'enfant porteur de parasites sera rendu à la personne qui l'accompagne ou les parents seront appelés pour effectuer le traitement à domicile.

13. PLAIES

Descriptions des circonstances :


- Chute
- Coup (meuble, poing, tête)
- Avec un objet (jouet, morceau de bois, ciseaux lors d'une activité...)
- Morsure

Signes cliniques possibles :


- Saignement
- Hématome
- Pleurs
- Douleurs
- **Perte de ... (attention, connaissance, équilibre...) = signe de gravité**

Conduite à tenir :

- Plaie sans gravité
 - Si saignement : Compression de la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes
 - Laver la plaie à l'eau douce et au savon de Marseille
 - Vérifier si présence de corps étranger dans la plaie
 - Sécher avec une compresse stérile
 - Appliquer un pansement



Plaie grave :
Saignement abondant + /- Perte de ...
Si possible compression de la plaie



⇒ **ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents** ⇐

14. TEMPERATURE ANORMALE

Définition :

Température supérieure à 38°C ou inférieure à 36,5°C

Signes cliniques possibles :

- Enfant chaud, rouge, présence de marbrures
- Pleurs,
- Enfant plaintif, somnolent
- Tremblements
- Yeux larmoyants

Conduite à tenir :

- Prendre la température de l'enfant et vérifier la température de l'environnement
- Si température de l'enfant inférieure à 36,5 °C :
 - L'habiller plus chaudement
- Si température de l'enfant supérieure à 38 °C :
 - Mettre l'enfant au calme, le déshabiller, l'hydrater.
- Surveiller l'état clinique de l'enfant
- Reprendre la température dans l'heure qui suit ou dès l'apparition de nouveaux symptômes.
- **Si fourni et autorisé par les parents possibilité d'administrer à l'enfant une dose de paracétamol :**
 - Appeler l'un des parents pour l'informer et confirmer la possibilité d'administration
 - Noter sur le cahier de transmissions, toutes les étapes et heures
 - (signes observés,
 - gestes effectués,
 - appel téléphonique,
 - poids de l'enfant
 - nom et dose du médicament administré
 - paraphe de l'auxiliaire



Signes d'aggravation

- **Convulsions** protocole N°13
- **Perte de connaissance** protocole N°16
- **Détresse respiratoire**



⇒ ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents ⇐

15. TRAUMATISME – COUPS - BOSSE

Descriptions des circonstances de survenues :

- Hauteur de la chute
- Partie du corps traumatisée
- Témoin éventuel de la chute

Signes cliniques possibles :

- Douleurs, pleurs
- Saignements
- Hématomes
- Boiterie, perte de mobilité

Conduite à tenir :

Ne pas déplacer l'enfant avant observations, lui parler

- Vérifier son état clinique
 - Pleurs immédiats ou différés
 - Etat de conscience, pâleur, hypotonie
 - Etat cutané, plaie, fracture
- Si chute sans gravité
 - Surveillance permanente et continue de l'enfant dans les heures qui suivent, vérifier l'absence d'apparition de signes de gravité
- Hématome :
 - appliquer du froid 3 à 5 minutes en entourant d'un linge une poche glacée
 - **Si fourni et autorisé par les parents possibilité pour l'enfant de plus de 1 an :**
 - Donner 3 granules d'arnica 7CH écrasées et/ou diluées (eau ou compote)
 - Si état cutané intact : Appliquer Arnigel
- Plaie ouverte
- Mettre des gants jetables
- Si plaie souillée nettoyer à l'eau et au savon
- Compression à l'aide d'une compresse stérile
- Appliquer de la Biseptine®
- Protéger à l'aide d'un pansement (compresse stérile + sparadrap ou bande)



Signes de gravité immédiats ou différés

- **Malaise**
 - **Troubles de la conscience**
 - **Saignement au-delà de 10 minutes**
- ⇒ ALLO LE 15 ou 112 puis prévenir les parents ⇐



16. TROUBLE DE LA CONSCIENCE

Signes cliniques possibles (non exhaustifs) :

- Somnolence
- Pâleur
- Pas de réponse aux stimulations
- Lèvres bleues

Conduite à tenir :



⇒ **ALLO LE 15 ou 112** ⇐
puis prévenir les parents



- Vérifier la respiration et le pouls
- Libérer les voies respiratoires (déboutonner les pulls, enlever sucette...)
- Si l'enfant respire l'installer en Position Latérale de Sécurité
- Noter la durée de l'état d'inconscience

- Si l'enfant ne respire pas ou ne respire pas normalement
- S'assurer de l'absence de corps étranger entravant les voies respiratoires
- Chercher un pouls
 - Si OUI : surveillance régulière du pouls et de la respiration jusqu'à l'arrivée des secours
 - Si NON : débuter les manœuvres de massages cardiaque/ insufflations en attendant les secours

17. VOMISSEMENT

Définition :

Acte d'expulser le contenu de l'estomac par l'œsophage, nez et bouche.

Différent de la régurgitation : retour des aliments de l'estomac.

Conduite à tenir :

- Vomissement isolé
 - Ne pas donner à boire dans l'heure qui suit
 - Proposer ensuite de petites quantités d'eau tous les ¼ d'heures
 - Ne pas forcer l'enfant à boire ou manger
 - Vérifier sa température : si anormale voir fiche N°14
 - Adapter le régime alimentaire
 - Mettre l'enfant au calme sous surveillance
 - Prévenir les parents
- Vomissements répétés
 - Même conduite à tenir que vomissement isolé
 - Noter les fréquences des vomissements
 - Vérifier l'aspect des vomissements (présence de sang, contenu)
 - **Appeler les parents pour la prise en charge de l'enfant**
- Dans les deux cas
 - Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène (lavage des mains, des objets et des surfaces.)
 - Mettre les vêtements souillés dans un sac plastique.

Signes d'aggravation



- **Déshydratation**
- **Altération de l'état général**

⇒ **ALLO LE 15 ou 112** puis prévenir les parents ⇐



18.

Protocole d'administration du paracétamol applicable pour douleurs et fièvre.

Vérifier l'absence d'allergie ou d'intolérance au DOLIPRANE documentée, dès l'entrée de l'enfant, par son médecin traitant*

- la dose de paracétamol est à donner en fonction du poids de l'enfant.
- noter sur le cahier de transmissions : l'heure et la fièvre constatée, le poids de l'enfant et la dose de doliprane administrée.

► **DOLIPRANE suspension buvable : une dose kg toutes les 4 heures**

- En cas de refus du sirop par l'enfant ou en cas de vomissement, mais en l'absence de diarrhée, administrer la forme suppositoire.

► **DOLIPRANE suppositoire ou sachet poudre :**

Enfant 4 à 8 kg : **DOLIPRANE 100 mg**

Enfant 8 à 12 kg : **DOLIPRANE 150 mg**

Enfant de 12 à 16 kg : **DOLIPRANE 200 mg**

Enfant de 16 à 24 kg : **DOLIPRANE 300 mg**

Ne pas redonner avant un délai de 4h. Ne pas dépasser 4 fois par jour.

► **Si la fièvre est mal supportée :**

- l'enfant ne bouge pas ► **alerter le 15**
- l'enfant a des taches rouges ► **alerter le 15**
- l'enfant est agité ou pleure anormalement ► appeler les parents pour consultation auprès du médecin traitant

***Le médecin traitant établira un certificat documenté si ce protocole ne doit pas être appliqué à l'enfant.**