



E.A.J.E Les p'tites Merveilles
3, Rue Jean Médecin- 06430 Tende
Tel : 04.93.04.75.24 -06.78.20.57.02
Mail : creche.municipale.tende@wanadoo.fr

Annexe 1

Protocole
détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence
et
précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide
médicale d'urgence



URGENCES

Docteur Hélène Giraud RSAI

1. Préambule

3

1.1 Généralités

1.2 Particularités

1.2.1 En cas d'accident allergique

1.2.2 Secret professionnel

2. Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence

4

2.1 Urgences non vitale

2.2 Urgence vitale

2.3 Evacuation

3. Conduites à tenir

3.1. Brûlure	5
3.2. Conjonctivite	6
3.3. Convulsions	6
3.4. Corps étranger	7
3.5. Déshydratation	8
3.6. Diarrhées	9
3.7. Douleurs	10
3.8. Epistaxis	11
3.9. Eruption	12
3.10. Insolation / coups de chaleur	13
3.11. Manifestation allergique	14
3.12. Piqures abeille / guêpe / insecte	15
3.13. Plaie	16
3.14. Température anormale	17
3.15. Traumatisme / coup / bosse	18
3.16. Trouble de la conscience	19
3.17. Vomissement	20
3.18. Obstruction des voies aériennes	21
3.19. Arrêt cardio respiratoire	22
Fiche annexe	23

1. Préambule

1.1 Généralités

- Les protocoles d'actions et de conduites à tenir s'appliquent, sous la responsabilité du médecin référent de l'établissement
- 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 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 représentant de l'autorité parentale ou une personne déléguée par lui (*Cf. personnes autorisées à venir chercher l'enfant*)
- 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 tous les événements de la journée de l'enfant. L'administration de médicament est également consignée par le personnel dans le registre dédié.
- Les professionnels de la petite enfance ne sont pas habilités à transporter l'enfant aux services d'urgence par leur propre moyen.

1.2 Particularités

1.2.1 En cas d'accident allergique :

Il appartient à toute personne adulte présente d'appeler le SAMU (15 d'un poste fixe 112 d'un téléphone mobile) et de suivre strictement les indications du P.A.I. ainsi que celles vous invitant à administrer à l'enfant les médicaments prescrits par son médecin traitant dans le cadre du « protocole d'intervention en cas d'urgence ».

1.2.2 Secret professionnel :

Eu égard aux règles strictes du secret professionnel et du devoir de réserve, l'identité d'un enfant allergique ou tout autre renseignement d'ordre médical ne doit être divulgué à une autre personne que les professionnels avec lesquels les adultes présents partagent la prise en charge spécifique de cet enfant et dans la limite de ce qui est nécessaire.

2. Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence :

Les modalités de recours aux services d'urgence et l'évacuation sont définies par les protocoles établis par le RSAI.

La personne responsable juge de la gravité de la situation et agit en fonction :

2.1 Urgences non vitale :

Au cours de la journée, si un problème médical se pose, selon le degré de gravité, les parents seront prévenus et devront se charger de la prise en charge et du transport de leur enfant.

2.2 Urgence vitale :

En cas d'urgence, les services de secours seront appelés à intervenir. Appel du 15, et/ou recours au médecin de garde du centre de convalescence du CHUN.
Les parents seront prévenus immédiatement.

2.3 Evacuation :

- L'évacuation peut être décidée par le médecin.
- L'enfant sera dirigé vers le centre hospitalier par les sapeurs-pompiers.
- Le choix définitif du lieu d'hospitalisation revient aux secours d'urgence selon la pathologie et l'état de l'enfant.
- La directrice de la structure ou la personne assurant la continuité de direction prévient immédiatement les parents ou les personnes désignées lors de l'inscription.

3. Conduites à tenir

3.1 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 en amont de la zone brûlée (sauf si la brûlure résulte d'un contact glacé)
- Prévenir les parents pour consultation médicale
- Si douleur, le personnel appliquera le protocole dédié : « Douleurs et fièvre », établi par le RSAI

Signes de gravité immédiats

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

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

3.2. 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 des signes de conjonctivite apparaissent 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 des signes de conjonctivite sont constatés à l'arrivée de l'enfant :
 - o Consultation médicale avec les parents préconisée
 - o Retour en collectivité avec l'ordonnance du médecin

3.3. 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 :

- 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

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

3.4. 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**

3.5. 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, (donner du soluté de réhydratation oral) 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**

3.6. 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 (donner du soluté de réhydratation oral), 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
- Diarrhées 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**

3.7. 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**

**Le personnel appliquera le protocole dédié : « Douleurs et fièvre »,
établi par le RSAI**

3.8 EPISTAXIS

Définition :

Ecoulement 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. Appliquer une poche froide sur la narine.
- 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**

3.9 ERUPTION

Signes cliniques possibles :

- Boutons
- Plaques rouges
- ...

Conduite à tenir :

- Eruption non fébrile
 - o Prévenir les parents
 - o Surveillance durant 2 heures
 - 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**

3.10 INSOLATION / COUP DE CHALEUR

Descriptions des circonstances de survenues :

- Exposition prolongée au soleil
- Environnement, pièce surchauffée
- 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 (possibilité de donner du soluté de réhydratation oral)
- 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**

3.11 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 :

- Prévenir les parents
- 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

Si aggravation des signes appeler les parents pour consultation médicale.

Signes de gravité

- **Irruption généralisée**
- **Gêne respiratoire**
- **Œdème**
- **Douleurs abdominales**
- **Diarrhées**
 - ➡ **ALLO LE 15 ou 112** ➡ **puis prévenir les parents**

3.12 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)

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**

3.13 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

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

Signes de gravité :

- **Perte de ... (attention, connaissance, équilibre...)**
- **Saignement abondant + /- Perte de ...**
 - ⇒ **Si possible compression de la plaie**

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

3.14 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.

▪

Signes d'aggravation

- **Purpura**
- **Convulsions** protocole N°3.3
- **Trouble de la conscience, perte de connaissance** protocole N°3.16
- **Détresse respiratoire**

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

3.15 TRAUMATISME – COUPS - BOSSE

Descriptions des circonstances de survenues :

- Hauteur de la chute
- Partie du corps traumatisée
- Chercher un éventuel témoin 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

- **Impotence fonctionnelle** (membre immobile)
- **Malaise**
- **Troubles de la conscience**
- **Saignement au-delà de 10 minutes**
- **Déformation de membre** (suspicion de fracture)

- ⇨ **ALLO LE 15 ou 112** ⇨ **puis prévenir les parents**

3.16 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

3.17 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 :

- Prévenir les parents
- 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
- Vomissements répétitifs
 - 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 fermé.

Signes d'aggravation

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

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

3.18 Obstruction des voies aériennes

(Annexe fiche réflexe)

3.18.1 OBSTRUCTION PARTIELLE

Signes cliniques :

- Toux +++
- Cris / Pleurs / Agitation
- Respiration bruyante mais reste inefficace

Conduite à tenir :

- Installation assise
- Encourager la toux +++
- Ne pas tenter de désobstruer

⇒ **ALLO LE 15 ou 112** ⇒ puis prévenir les parents ⇒ **Surveiller l'enfant**

3.18.2 OBSTRUCTION TOTALE

Signes cliniques :

- Absence de toux / respiration
- Absence de cris / pleurs
- Agitation
- Bouche ouverte, se tient le cou
- Cyanose puis perte de conscience rapide

Conduite à tenir :

- S'asseoir avec l'enfant (nourrisson à plat ventre sur l'avant-bras, la tête en bas, bouche ouverte)
- Donner 1 à 5 claques vigoureuses entre les omoplates avec le talon de la main



Si échec

- Nourrisson
 - Le retourner, toujours sur l'avant-bras, visage vers le haut
 - Effectuer 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au niveau du sternum



- Enfant



- Se positionner derrière l'enfant
- Placer les mains sous les bras de l'enfant et l'encercler
- Fermer le poing et le placer entre le nombril et le sternum
- Effectuer un mouvement de dehors en dedans ET de bas en haut
- Répéter le mouvement 5 fois

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

⇒ **Effectuer cet enchainement jusqu'à désobstruction ou perte de conscience**

3.19 Arrêt cardio respiratoire

(Annexe fiche réflexe)

Signes cliniques :

- Inconscient
- Absence de respiration

⇒ **ALLO LE 15 ou 112**

⇒ puis prévenir les parents

Conduite à tenir :

- Mettre l'enfant au sol à plat dos, le déshabiller,



- **Si Ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle (BAVU)**
- Libérer les voies aériennes, effectuer 5 insufflations starter
- Pratiquer le massage cardiaque externe (MCE)
- 5 compressions / 2 insufflations
- Rythme de 100 à 120 battements / minute (bpm)



- **Si absence de BAVU**
- Pratiquer le massage cardiaque en continu



- Mettre de Défibrillateur Semi-Automatique (DSA) en place et suivre les instructions
- Au besoin, délivrer un choc et reprendre le MCE le plus rapidement possible
- Se relayer à chaque analyse du DSA
- Continuer jusqu'à l'arrivée des secours ou la récupération d'une ventilation spontanée ou signes de reprise de conscience avec pouls.

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES CHEZ L'ENFANT

