



À destination
des modes
d'accueil du
jeune enfant

GUIDE DES PROTOCOLES DE SOINS ET CONDUITES À TENIR AUPRÈS DES JEUNES ENFANTS

Ce document a été élaboré dans le cadre du réseau des Établissements d'Accueil du Jeune Enfant du Département de l'Orne, réuni en groupe de travail. Ce groupe était constitué de professionnels du service de PMI, infirmière et infirmière-puéricultrice, d'éducatrices de jeunes enfants, de responsables de service petite enfance.

Ce présent guide est destiné à s'appliquer dans toutes les structures d'accueil du jeune enfant ainsi que chez les assistants maternels agréés par le Département de l'Orne, travaillant à domicile ou en Maison d'assistants maternels. Il a été élaboré conformément aux textes législatifs en vigueur.

Il a pour objet de proposer des protocoles de soins et de conduites à tenir afin de tendre vers une harmonisation des pratiques en matière de soins et de santé dans les établissements d'accueil du jeune enfant et chez les assistants maternels du Département de l'Orne. Il permet de proposer des règles minimales pour les structures qui n'ont pas de médecin régulièrement.

Les protocoles médicaux sont définis dans la structure et sont à disposition des parents qui pourront les consulter, tel que le prévoit l'article R.2324-30 et suivants du Code de la santé publique.

Les parents doivent, au moment de l'inscription de leur enfant avoir pris connaissance de ces protocoles et signeront une fiche d'informations (annexe 6), attestant avoir pris connaissance de ces protocoles.

Les parents doivent signaler, aux professionnels de la Petite enfance, toute allergie ou intolérance à un médicament listé en remplissant le formulaire de la fiche d'inscription, ou sur le contrat de travail établi avec l'assistant maternel.

Les parents doivent rester joignables à tout moment ou informer les professionnels de la petite enfance de toute personne à contacter en cas d'urgence.

L'accueil, ou non, de l'enfant dans la structure est sous la responsabilité de la direction. Ainsi, la direction peut être amenée à ne pas accueillir l'enfant si son état de santé est incompatible avec l'accueil en collectivité car il nécessite une surveillance particulière et exclusive. En effet l'accueil en collectivité ne sera pas bénéfique à l'enfant et risque de le mettre dans une situation d'inconfort.

Les parents sont prévenus par la direction ou une personne déléguée de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin, une prise en charge médicale ou en cas de recours aux services d'aide médicale d'urgence (SAMU).

Chaque intervention, détaillant les observations et les circonstances devra être écrite dans le livret de transmission de l'enfant, de façon détaillée.



TEXTES LÉGISLATIFS

Code de la Santé publique : Articles L.2111-1, L.2111-3-1, R.2111-1, Art R.2324-16 et suivants, Art R.2324-30 et suivants.

Code de l'Action Sociale et des Familles : Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, et article Art R.2324-25.

Guides élaborés par le Haut Conseil de Santé publique sur la santé des enfants accueillis en collectivité (1997 à 2022).

LES PRINCIPES DE BASE DU PORTER-SECOURS	6
LES ÉVICTIONS	7
LA CONJONCTIVITE	8
FIÈVRE	9-10
L'ÉRUPTION CUTANÉE	11
LA DIARRHÉE	12
LES VOMISSEMENTS	13
INGESTION ACCIDENTELLE	14
PLANTES TOXIQUES	16
CHOCs, HÉMATOMES	17
CHUTE SUR LA TÊTE	18
IMPOTENCE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE	19
LES BRÛLURES	20
LES PLAIES	21
PLAIE DE LA LÈVRE OU DE LA BOUCHE	22
SAIGNEMENTS DE NEZ	23
PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE	24
CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL	25
CORPS ÉTRANGER DANS LE NEZ	26
CORPS ÉTRANGER DANS LES OREILLES	27
CONDUITE À TENIR EN CAS DE CANICULE	28
LES CONVULSIONS	30
MALAISE SANS PERTE DE CONNAISSANCE	31
MALAISE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE	32
LA GÊNE RESPIRATOIRE	33
LA GÊNE RESPIRATOIRE PAR OBSTRUCTION MÉCANIQUE	34
LA GÊNE RESPIRATOIRE : DES ENFANTS SOUS TRAITEMENT DE BRONCHO DILATATEUR	36

LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE	37
ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE	38
 ANNEXES	
1- CONTENU DE LA BOÎTE À PHARMACIE	40
2- PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU DOLIPRANE	41
3- PROTOCOLE ÉRYTHÈME FESSIER	42
4- FICHE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT	43
5- FICHE DE DÉCLARATION DE DÉCÈS	44
6- ENGAGEMENT DES PARENTS	45
7- REGISTRE ET ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS	46
8- MALADIES ET ÉVICTION	50
 NOTES	 66



LES PRINCIPES DE BASE DU PORTER-SECOURS

PROTÉGER

Le principe est d'éviter tout risque d'aggravation ou de « sur accident », mais il ne doit pas y avoir de temps de perdu pour donner l'alerte.

Il sera nécessaire d'éloigner, le reste du groupe des enfants, de l'enfant concerné par les soins.

Protéger n'est pas secourir : ne pas faire les soins si on ne sait pas les faire.

ALERTER : 15

La personne qui va donner l'alerte doit être calme. Elle doit se présenter, préciser sa qualification, préciser si une infirmière ou une puéricultrice est présente dans l'établissement.

La personne doit :

1. Donner le motif de l'appel
2. Indiquer l'adresse et le numéro de téléphone du lieu de détresse
3. Décrire la situation et l'état de la victime
4. Suivre les indications données par l'interlocuteur
5. Ne pas raccrocher tant que l'interlocuteur n'a pas donné l'indication de raccrocher
6. Désigner un professionnel qui sera chargé d'accueillir les secours si besoin (ouverture du portail, de la porte...).

SECOURIR

Suivre les prescriptions du médecin urgentiste ou se référer aux protocoles de soins.

L'éviction sert à isoler l'enfant malade et à protéger les autres enfants accueillis dans la structure.

Le responsable de l'établissement applique les évictions prévues dans le « Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants » du Haut Conseil de la Santé Publique de France (annexe 8).

La durée de l'éviction est définie par le médecin traitant de l'enfant.

Les évictions sont rares et sont décidées par le responsable de l'établissement. En cas d'absence, le personnel délégué peut être amené à prendre cette décision après contact avec un Infirmier diplômé d'État du service, ou de la coordinatrice ou du Référent Santé et Accueil inclusif de l'établissement.

L'éviction peut être prononcée si le service n'est pas en mesure d'éviter la contagiosité par rapport aux autres enfants et si le traitement médical d'administration présente des difficultés particulières ou exige une surveillance spécifique. Chaque situation sera étudiée au cas par cas.

Il n'y a pas d'éviction de l'enfant sauf si, pour son confort la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée, ou si l'enfant revient dans la structure alors qu'il n'a pas été traité. Le certificat médical donné par le médecin permet une non facturation des journées d'absence de l'enfant.

L'éviction de la collectivité, prescrite par un médecin, est une obligation réglementaire pour certaines pathologies. Il s'agit des 11 pathologies suivantes décrite dans le tableau annexé à ce guide :

- L'angine à streptocoques
- La coqueluche
- L'hépatite A
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
- Les infections invasives à méningocoques
- Les oreillons
- La rougeole
- La scarlatine
- La tuberculose
- La gastro-entérite à *Escherichia coli*
- La gastro-entérite à Shigelles



LA CONJONCTIVITE

LES SYMPTÔMES

L'enfant a un ou les deux yeux rouges, avec des démangeaisons ou picotements, un écoulement clair ou purulent.

LES CONDUITES À TENIR

Si la conjonctivite est constatée à l'arrivée de l'enfant et qu'elle est purulente :

- › L'enfant n'est pas accueilli s'il n'est pas traité. L'éviction peut être envisagée si l'enfant a une conjonctivite purulente et que les parents ne sont pas dans une démarche de soins.

Si la conjonctivite est constatée au cours de l'accueil :

- › L'enfant est soigné avec du sérum physiologique en dosette. Faire un lavage d'œil avec une dosette sur une compresse stérile. Prendre une compresse différente pour nettoyer les deux yeux
- › Prévenir les parents et orienter vers une consultation auprès du médecin traitant, si possible le jour même
- › Si la conjonctivite est modérée, l'enfant peut être admis dans la structure avec l'ordonnance du médecin traitant. Il n'y a pas d'éviction si un traitement est en cours.

DEFINITION

La fièvre est définie par une élévation de la température à partir de 38°C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée. Chaque enfant peut manifester cette fièvre de façon différente.

SYMPTÔMES

L'enfant présente des signes susceptibles d'évoquer une hyperthermie lorsqu'il a :

- Les joues rouges,
- Les yeux brillants
- Pleure ou geint
- A chaud ou a des frissons
- Ses extrémités (pieds et mains) sont froides
- Est apathique...

CONDUITES À TENIR

- Prendre la température chez l'enfant de façon auriculaire, axillaire et de façon exceptionnelle rectale
- Déshabiller l'enfant : le mettre en tee-shirt ou en body
- Lui proposer à boire
- Informer les parents autant de fois que nécessaire, de l'évolution de l'état de santé de leur enfant. Tant que la fièvre est supportée, sans autre symptôme de gravité, l'accueil de l'enfant peut être poursuivi, sauf pour les nourrissons de moins de trois mois
- Le surveiller : un enfant hyperthermique doit être surveillé régulièrement au cours de la journée, la fréquence des prises de température est modulable en fonction de son état clinique, de l'évolution de son hyperthermie et de son traitement. Que l'enfant ait reçu ou non un antipyrétique, qu'il dorme ou pas, la température sera reprise maximum dans les 30 minutes, puis en fonction de l'évolution de la température. Si la fièvre augmente, il sera nécessaire de maintenir une surveillance régulière. Si la température est stable ou diminue, les mesures pourront s'espacer.

CONDUITES À TENIR

- Si l'enfant fait la sieste et en cas d'hyperthermie nécessitant l'administration d'un médicament, il sera nécessaire de réveiller l'enfant pour lui donner le doliprane
- Administrer du doliprane si la température est égale ou supérieure à 38,5°C, en s'assurant que l'enfant n'en ait pas eu dans les 6 heures précédentes. Privilégier la forme buvable : 1 dose par KG de poids par prise, la posologie maximale étant de 4 prises par 24 heures avec un intervalle de 6 heures quelle que soit la forme utilisée
- En cas de vomissements, alerter les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant
- Si la fièvre est mal supportée : alerter le 15.

Le doliprane sera administré sauf si une allergie ou une intolérance au doliprane est attestée par le médecin traitant. Dans ce cas le médecin traitant établira un certificat documenté si ce protocole ne doit pas être appliqué à l'enfant (annexe 2).



L'ÉRUPTION CUTANÉE

DÉFINITION

Apparition de taches, de boutons ou de rougeurs sur la peau.
Si une éruption cutanée est constatée chez un enfant, qu'elle soit fébrile ou pas, évolutive ou pas, une transmission est toujours faite aux parents.

SYMPTÔMES

Une éruption peut se manifester seule ou s'accompagner d'autres symptômes comme des démangeaisons ou de la douleur.

CONDUITES À TENIR

En cas de :

- Éruption non fébrile et localisée : surveiller l'enfant sur 2 heures
- Éruption non fébrile et généralisée : appeler les parents
- Éruption évolutive : prévenir les parents et orienter vers une consultation auprès du médecin traitant
- Éruption avec des signes d'aggravation (fièvre, œdème, gêne respiratoire) : appeler le 15 et alerter les parents.



LA DIARRHÉE

DÉFINITION

Émission d'au moins 4 selles liquides dans la journée. En général, elle est légère et de courte durée. La diarrhée « aiguë » dure généralement moins d'une semaine.

SYMPTÔMES

Lorsqu'un enfant fait de la diarrhée, il peut également avoir d'autres symptômes, comme la fièvre, la perte d'appétit, les nausées, les vomissements, les maux de ventre, les crampes et la présence de sang ou de mucus dans les selles. La diarrhée peut être dangereuse si elle n'est pas bien prise en charge, parce qu'elle draine l'eau et les sels minéraux du corps de votre enfant. Si ces liquides ne sont pas remplacés rapidement, l'enfant peut se déshydrater et devoir être hospitalisé.

CONDUITES À TENIR

- Prendre la température et traiter la fièvre si besoin
- Si la diarrhée est isolée : prévenir les parents au départ de l'enfant
- Si la diarrhée est répétitive :
 - prévenir les parents,
 - proposer un régime anti diarrhéique, riz (ou eau de riz), pommes râpées ou en compote, bananes, gelée ou compote de coing,
 - proposer de l'eau toutes les heures.
- Si l'état de l'enfant est altéré : Prévenir le 15.



LES VOMISSEMENTS

DÉFINITION ET SYMPTÔMES

Ne pas confondre vomissements et régurgitations.

Les vomissements consistent au rejet total du contenu gastrique partiellement digéré.

Les régurgitations consistent à un rejet très partiel, en quantité modérée, du contenu gastrique.

CONDUITES À TENIR

- Rassurer l'enfant et l'apaiser
- Prendre la température de l'enfant
- Traiter la fièvre si besoin
- Prévenir les parents.

Si le vomissement est isolé : prévenir les parents.

Si les vomissements sont répétés : appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant.

Si des signes d'aggravations apparaissent : appeler le 15 et prévenir les parents.



INGESTION ACCIDENTELLE

DÉFINITION ET SYMPTÔMES

L'ingestion accidentelle d'une plante ou d'une substance toxique peut provoquer des nausées, des vomissements, des crampes ou des douleurs abdominales, des selles liquides.

CONDUITES À TENIR SI L'ENFANT A PORTÉ À LA BOUCHE UNE PLANTE TOXIQUE

- Alerter le 15 pour avoir un avis médical rapidement
- Laver à l'eau les mains, le visage et les lèvres
- Garder si possible un exemplaire de la plante ou la prendre en photo. Le médecin du Samu pourrait vouloir voir la plante pour déterminer avec le centre antipoison sa toxicité
- Si c'est une plante toxique, empêcher les autres enfants d'avoir accès à cet espace
- Noter l'heure de l'ingestion. Essayer de savoir si l'enfant a mâché, recraché ou avalé la plante
- Prévenir la direction de la structure
- Prévenir les parents
- Surveiller l'enfant et être attentif à l'apparition de signes de gravité : modification du comportement de l'enfant, comportement incohérent, démarche chancelante, agitation ou somnolence, voire coma, réaction allergique, éruption cutanée (bouton) rougeur, œdème (gonflement), vomissements et douleurs abdominales inexplicables, diarrhée, difficultés respiratoires. L'apparition d'un seul de ces signes doit vous amener à rappeler le 15
- Alerter les parents et leur demander à ce qu'il consulte le médecin
- Donner l'exemplaire de la plante aux parents.

CONDUITES À TENIR SI L'ENFANT A INGÉRÉ UNE SUBSTANCE TOXIQUE (PRODUIT D'ENTRETIEN) OU DES MÉDICAMENTS

- Alerter aussitôt le 15
- Garder le produit pour qu'il soit identifiable par le médecin ou le Samu
- Laver à l'eau les mains, le visage et les lèvres
- Noter l'heure de l'ingestion, la quantité maximale que l'enfant a pu avaler, (ce que contenait le flacon moins ce qu'il reste même s'il y en a par terre en cas de produit liquide)
- Ne pas faire vomir (le retour du liquide peut provoquer des lésions encore plus graves)
- Ne pas faire boire de l'eau, ni de lait
- Enlever les vêtements touchés par le produit toxique
- En cas de projection dans l'œil, laver à grande eau l'œil pendant au moins 10 minutes
- Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant pour une consultation médicale.

**VEILLEZ À CE QUE LES PRODUITS D'ENTRETIEN,
LES MÉDICAMENTS SOIENT HORS DE PORTÉE
DES ENFANTS.**

PLANTES TOXIQUES

Se référer aux fiches d'information ANSES :

« Plantes toxiques en cas de contact avec la peau, la bouche et les yeux »
et « Plantes toxiques, en cas d'ingestion »



<https://www.anses.fr/fr/system/files/ANSES-Ft-Plantes-toxiques-contacts-2021.pdf>



<https://www.anses.fr/fr/system/files/ANSES-Ft-Plantes-toxiques-ingestion-2021.pdf>



CHOCs, HÉMATOMES

DÉFINITION

Suite à un choc, un coup, un pincement ou une chute, un hématome peut apparaître, sous forme de tache bleue sur la peau. Il s'agit de sang qui s'est échappé des vaisseaux sanguins et qui reste dans l'épaisseur de la peau.

SYMPTÔMES

L'ecchymose peut être de couleur bleue, noire ou violacée et ne disparaît pas lorsque l'on appuie dessus. Ses contours sont irréguliers mais la surface de la peau est intacte. Son étendue dépend principalement de la force du choc et de la vascularisation de la région touchée. En règle générale, l'ecchymose est de petite taille.

L'hématome sous-cutané fait saillie sous la peau, il est bleu foncé puis il vire au vert et jaune avant de régresser beaucoup plus lentement qu'une ecchymose.

CONDUITES À TENIR

- › Appliquer une poche de glace sur l'hématome, aussi longtemps que l'enfant le permet
- › Appliquer la poche de glace sans contact direct avec la peau. Pour cela, la poche de glace sera enveloppée dans un linge mince
- › Ne pas appliquer sur une peau lésée ou sur une plaie
- › Surveiller l'enfant
- › Prévenir les parents.



CHUTE SUR LA TÊTE

DÉFINITION ET SYMPTÔMES

Les symptômes de gravité d'une chute sur la tête peuvent être multiples : maux de tête violents, nausées et vomissements, somnolence, troubles visuels, trouble de l'équilibre, perte de sensibilité ou perte de connaissance.

CONDUITES À TENIR

- › Surveiller l'enfant, et son comportement durant toute la journée
- › Prévenir les parents en leur indiquant de continuer la surveillance au domicile
- › Noter dans les transmissions les circonstances de l'accident
- › Surveiller l'apparition de signes d'aggravation de l'état de l'enfant
- › Si apparition de signes, appeler le 15
- › Prévenir les parents.



IMPOTENCE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE

DÉFINITION

Il s'agit d'une perte partielle ou totale des fonctions d'un membre.

SYMPTÔMES

Les symptômes peuvent être différents : rougeurs, chaleurs, douleurs, gonflements de la partie du corps touchée.

CONDUITES À TENIR

Si suspicion de fracture, **appeler le 15**. En attendant les consignes des secours :

- Maintenir immobile le membre ou le mettre en position antalgique. (Position où l'enfant souffre le moins). Si la douleur est intense, appliquer le protocole d'administration du Doliprane
- Rassurer l'enfant, le sécuriser, lui donner son doudou
- Mobiliser l'enfant le moins possible
- Sécuriser l'espace et éloigner le groupe des autres enfants
- Appeler les parents pour les prévenir.



LES BRÛLURES

DÉFINITION

Une brûlure cutanée est une lésion de la peau par une agression le plus souvent thermique par contact avec une source de chaleur importante (flammes, braises, fer chaud, liquide ou vapeur brûlante...) ou par rayonnement ultra-violet (coup de soleil). La brûlure peut être chimique ou électrique.

SYMPTÔMES

La peau est rouge, sans cloques mais elle peut en cas de brûlures au deuxième degré, comporter des cloques remplies de liquide.

CONDUITES À TENIR

- Mettre immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide jusqu'à ce que la sensation de chaud disparaisse ou jusqu'à apaisement de l'enfant
- L'eau doit couler doucement sur la zone brûlée.

S'il s'agit d'une petite brûlure :

- Envelopper la peau brûlée de compresses stériles
- Prévenir les parents.

S'il s'agit d'une brûlure grave : la brûlure est considérée comme grave quand la surface de la brûlure est supérieure à la moitié de la paume de la main de l'enfant :

- Allonger l'enfant
- Appeler immédiatement le 15
- Si les vêtements de l'enfant sont mouillés et afin d'éviter l'hypothermie, envelopper l'enfant avec une couverture en attendant l'arrivée des secours
- Prévenir les parents.

DÉFINITION

Il s'agit d'une lésion de la peau entraînant une rupture de la barrière cutanée.

SYMPTÔMES

La lésion peut être saignante ou pas.

CONDUITES À TENIR

- › Se laver les mains avant d'intervenir sur la plaie
- › Mettre des gants jetables avant de toucher une plaie
- › Laver la plaie à l'eau et au savon
- › Appliquer un antiseptique avec des compresses stériles
- › Examiner la plaie pour évaluer sa gravité
- › Recouvrir d'un pansement
- › Si la plaie saigne en continu ou si la plaie est profonde, appeler le 15
- › Appeler la famille.

En cas de présence d'un corps étranger (écharde, gravillons) dans la plaie :

- › Enlever le corps étranger (l'écharde), s'il est accessible avec une pince à épiler ou à écharde
- › Désinfecter la plaie
- › Prévenir les parents
- › Si le corps étranger n'est pas accessible, le laisser et prévenir les parents pour consulter un médecin
- › Si la plaie se transforme ou s'infecte, conseiller aux parents de consulter un médecin.



PLAIE DE LA LÈVRE OU DE LA BOUCHE

DÉFINITION

L'enfant peut aussi tomber sur les dents. À 2 ans environ, la denture de l'enfant est complète (20 dents temporaires).

SYMPTÔMES

La lésion peut être saignante ou pas.

CONDUITES À TENIR

Si plaie de la lèvre :

- Compression de la plaie avec une compresse stérile
- Évaluer la profondeur de la plaie
- Vérifier l'état des dents
- Appeler la famille.

Si plaie dans la bouche ou de la langue :

- Faire rincer la bouche avec de l'eau froide
- Examiner la plaie pour évaluer
- Appeler les parents et les conseiller de consulter un médecin.

Si l'hémorragie persiste et/ou est abondante :

- Appeler le 15
- Alerter les parents.

Si chute sur les dents et l'enfant perd un morceau de dent :

- Récupérer la dent cassée et la garder dans du sérum physiologique
- Prévenir les parents pour prévoir une consultation le plus rapidement chez le chirurgien-dentiste ou le médecin.

Si chute sur les dents et la dent est déplacée :

- Prévenir les parents pour prévoir une consultation chez le chirurgien-dentiste.

Si chute sur les dents et la dent est tombée :

- Récupérer la dent et la garder dans du sérum physiologique
- Prévenir aussitôt les parents
- Demander aux parents de contacter le chirurgien-dentiste en urgence qui donnera la conduite à tenir.

En tout état de cause, pensez à adapter l'alimentation de l'enfant ayant une plaie dans la bouche : pas d'aliments acides comme par exemple les tomates, agrumes ou ananas...



SAIGNEMENTS DE NEZ

DÉFINITION

Une épistaxis ou saignement de nez est une hémorragie survenant au niveau des muqueuses qui tapissent les cavités nasales.

SYMPTÔMES

Le saignement de nez peut être antérieur et il se fait par l'une des narines ou les deux, ou il peut être postérieur, c'est-à-dire vers la gorge. Le saignement de nez peut être antérieur et postérieur à la fois.

CONDUITES À TENIR

- › Mettre des gants jetables
- › Faire tenir la tête penchée en avant
- › Moucher l'enfant
- › Comprimer avec une compresse les deux narines, si possible 10 minutes sans relâcher
- › Rassurer l'enfant.

Si des saignements abondants persistent :

- › Appeler le 15
- › Prévenir les parents.



PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE

DÉFINITION

Les guêpes comme les abeilles, piquent lorsqu'elles se sentent menacées ou dérangées.

SYMPTÔMES

Les piqûres d'abeille ou de guêpe causent immédiatement de la douleur et une rougeur avec gonflement, parfois des démangeaisons, sur une superficie d'environ 1 centimètre carré. Dans certains cas, un œdème peut se développer en 2 à 3 jours autour de la piqûre.

CONDUITES À TENIR

- › Calmer l'enfant
- › Nettoyer la piqûre à l'eau et au savon
- › Essayer d'enlever le dard sans pincer pour ne pas diffuser le venin
- › Appliquer une compresse d'eau froide pour limiter la douleur
- › Appliquer ensuite un antiseptique
- › Administrer du doliprane selon protocole en vigueur pour soulager la douleur
- › Surveiller l'apparition de signes d'allergie éventuelle : éruption cutanée, œdème de la face ou gêne respiratoire
- › Prévenir les parents.

En cas de piqûres multiples, supérieur à 2, prévenir automatiquement le 15.

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire appeler automatiquement le 15.



CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

DÉFINITION

La présence d'un corps étranger dans les yeux réveille des douleurs parfois insupportables, exacerbées par le clignement des paupières. Le corps étranger peut se ficher dans l'épaisseur de la cornée ou à la surface de l'œil.

SYMPTÔMES

Cela peut entraîner des démangeaisons de l'œil, une irritation, une gêne et une sensation pénible face à la lumière, un trouble de la vue et une difficulté à garder l'œil ouvert. Ces symptômes peuvent survenir aussi après un choc sur l'œil (branche).

CONDUITES À TENIR

- Rassurer l'enfant
- Empêcher l'enfant de se toucher ou de se frotter l'œil
- Se laver les mains avant de rincer l'œil avec une dosette de sérum physiologique
- Maintenir l'œil fermé à l'aide d'une compresse
- Appeler les parents
- Orienter vers une consultation auprès du médecin traitant ou des urgences.



CORPS ÉTRANGER DANS LE NEZ

CONDUITES À TENIR

- › Réconforter l'enfant
- › Empêcher l'enfant de mettre ses doigts dans son nez
- › Ne pas moucher l'enfant car le corps étranger peut remonter dans les fosses nasales
- › Ne pas faire de lavage de nez
- › Si l'objet est visible et peut être saisi par l'adulte, le retirer doucement
- › Si l'objet est visible mais non saisissable, ne pas toucher car risque de boucher les voies aériennes
- › Appeler le 15
- › Prévenir les parents et les orienter pour une consultation médicale.



CORPS ÉTRANGER DANS LES OREILLES

DÉFINITION

Les cailloux, les billes et les petits jouets de plastique sont les corps étrangers les plus souvent trouvés dans les oreilles des jeunes enfants.

SYMPTÔMES

L'enfant se plaint de l'oreille ou exprime une gêne.

CONDUITES À TENIR

- › Rassurer l'enfant
- › Ne rien tenter, ne pas introduire de pinces dans le conduit de l'oreille au risque d'enfoncer l'objet encore plus profondément et d'abîmer le tympan
- › Recouvrir l'oreille d'un pansement
- › Alerter les parents pour qu'ils puissent consulter rapidement un médecin.



CONDUITE À TENIR EN CAS DE CANICULE

CONDUITE À TENIR DANS LES LOCAUX

- Aérer les pièces le matin et le soir quand la température intérieure est supérieure à la température extérieure
- Tenir fermées, dans la mesure du possible, les ouvertures (portes, fenêtres) de l'établissement afin de garder des pièces rafraîchies
- Protéger les fenêtres exposées au soleil en fermant les volets, les stores. À défaut rendre les surfaces opaques (installation de couverture de survie ou des filtres anti UV)
- Fermer les volets et rideaux des façades les plus exposées au soleil durant toute la journée (notamment si la température extérieure est supérieure à la température intérieure)
- Essayer de conserver une pièce rafraîchie : installer des ventilateurs ou brumisateurs dans les pièces
- S'assurer du bon fonctionnement du réfrigérateur et du congélateur afin de veiller au respect de la chaîne du froid pour les aliments
- Conformément au référentiel, la climatisation du bâtiment devra se situer entre 5 et 7 °C en dessous de la température extérieure
- Si possible, arroser le bitume des cours et préaux à proximité de la structure.

CONDUITE À TENIR DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

- S'assurer de façon régulière du bien-être de l'enfant et surveiller l'état général de chacun des enfants
- Proposer très régulièrement de l'eau en petite quantité (toutes les demi-heures) à tous les enfants quel que soit leur âge
- Découvrir l'enfant au moment de la sieste
- Surveiller l'enfant durant son sommeil
- Rafraîchir et mouiller le corps de l'enfant avec un linge humide
- Éviter pour le professionnel, des situations entraînant une augmentation de la température de l'enfant (portage prolongé, activité physique)
- Éviter les espaces de jeux confinés (tente, tepee)
- Profiter pour faire des activités de jeux d'eau, pataugeoire

-
- Éviter de sortir aux heures les plus chaudes et rester le plus possible à l'ombre
 - Adapter les menus en proposant des fruits frais, compotes, légumes
 - Sensibiliser les parents et les professionnels pour les transports des enfants en voiture. Si possible éviter les trajets en voiture
 - Régler la climatisation de la voiture au maximum à 7°C en dessous de la température extérieure.

SAVOIR REPÉRER LES SIGNES DE COMPLICATION CHEZ L'ENFANT

Il est nécessaire que chaque professionnel soit sensibilisé aux risques encourus par les jeunes enfants lors d'une vague de chaleur, au repérage des signes ou troubles pouvant survenir :

- L'hyperthermie (en cas de doute prendre la température)
- Lui administrer du doliprane
- La diarrhée
- Les vomissements
- Les coups de chaleurs ou insolation : l'enfant a la peau rouge, chaude, sèche. L'enfant urine peu, il peut avoir des maux de tête, des nausées, vomissements. Son état peut s'aggraver avec des convulsions et perte de connaissance
- Si ces signes d'aggravation apparaissent, alerter le 15 et prévenir les parents.



LES CONVULSIONS

DÉFINITION

Il s'agit de contractures et secousses violentes involontaires des muscles du corps, entraînant un raidissement ou des tremblements, avec une perte de connaissance et une révulsion oculaire.

SYMPTÔMES

La convulsion peut arriver à cause d'une hyperthermie, à la suite d'un traumatisme crânien ou peut être due à une maladie neurologique (épilepsie).

CONDUITES À TENIR

- › Alerter le 15
- › Noter l'heure de début de la crise
- › Installer l'enfant qui convulse au sol, sur un tapis (éviter de le déplacer) en fonction du lieu où il se trouve
- › Ne pas contenir l'enfant
- › Ne rien mettre dans sa bouche
- › Sécuriser l'espace autour de l'enfant (enlever les objets pour éviter une blessure supplémentaire)
- › Éloigner les autres enfants
- › Noter l'heure de fin de crise
- › Mettre en position latérale de sécurité lorsque la crise est passée
- › Ne rien administrer à l'enfant sans avis médical
- › Prendre sa température
- › Suivre les prescriptions du médecin urgentiste
- › Prévenir les parents.



MALAISE SANS PERTE DE CONNAISSANCE

DÉFINITION

Le malaise peut-être de courte durée ou prolongé. L'apparition du malaise peut être progressive ou brutale et le malaise peut être dû à une douleur.

SYMPTÔMES

Il peut y avoir une pâleur ou une cyanose, un trouble du tonus, une poussée de sueur, une respiration accélérée et superficielle (polypnée).

CONDUITES À TENIR

- Mettre au repos en position latérale de sécurité (PLS)
- Rassurer l'enfant
- Prévenir les parents
- Observer l'état de l'enfant pour définir s'il y a nécessité de prévenir le 15
- Si le malaise perdure, ou se répète, ou si inquiétude des professionnels, appeler le 15.





MALAISE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE

DÉFINITION

L'enfant ne répond pas aux questions, aux ordres simples mais respire.
L'enfant n'est pas conscient il ne réagit pas aux stimulations ou aux sollicitations physiques des professionnels.

SYMPTÔMES

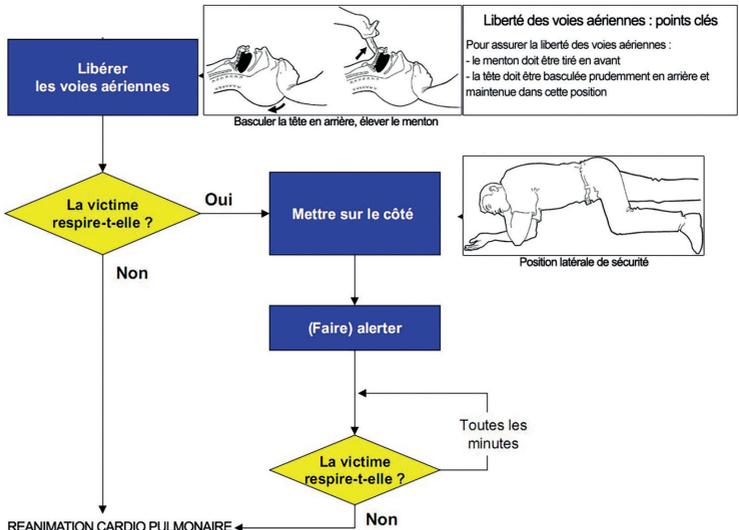
Il y a un risque très élevé d'obstruction des voies aériennes supérieures (VAS), pouvant entraîner un arrêt cardio respiratoire.

CONDUITES À TENIR

- Protéger la victime
- Apprécier l'état de conscience de l'enfant
- Vérifier la respiration de l'enfant
- Faire alerter le 15 : le professionnel doit rester à côté de l'enfant.

Deux possibilités :

L'enfant respire : libération des voies aériennes supérieures (VAS) et mettre l'enfant en position latérale de sécurité (PLS) cf. schéma ci-dessous.



L'enfant ne respire pas : réanimation Cardio Pulmonaire.



LA GÊNE RESPIRATOIRE

DÉFINITION

Il s'agit de toute obstruction mécanique ou inflammatoire de l'appareil respiratoire. Elle est plus ou moins bruyante.

Les causes en sont multiples et l'analyse de celle-ci aide au diagnostic et à en évaluer la gravité. L'obstruction peut être nasale, pharyngée, laryngée ou bronchique.

LES SYMPTÔMES

Polypnée : respiration rapide, laborieuse, changement du timbre de voix (chez les grands), respiration bruyante (sifflante)

Les signes de gravité : tirage sous ou sus sternal, teint gris, sueurs, battements des ailes du nez chez le nourrisson, trouble de la conscience, difficultés alimentaires, température élevée.

LES CONDUITES À TENIR

- Appeler les parents pour une consultation dans les plus brefs délais
- Appeler le 15 si signes de gravité.

La gêne respiratoire peut s'aggraver en détresse respiratoire.



LA GÊNE RESPIRATOIRE PAR OBSTRUCTION MÉCANIQUE

LES CONDUITES À TENIR

Si l'enfant tousse :

- › Le laisser tousser car l'air circule
- › Inspecter l'intérieur de la bouche pour voir si quelque chose est visible
- › Appeler le 15
- › Ne pas faire de manœuvres qui pourraient obstruer davantage les voies respiratoires.

Si l'enfant ne tousse pas :

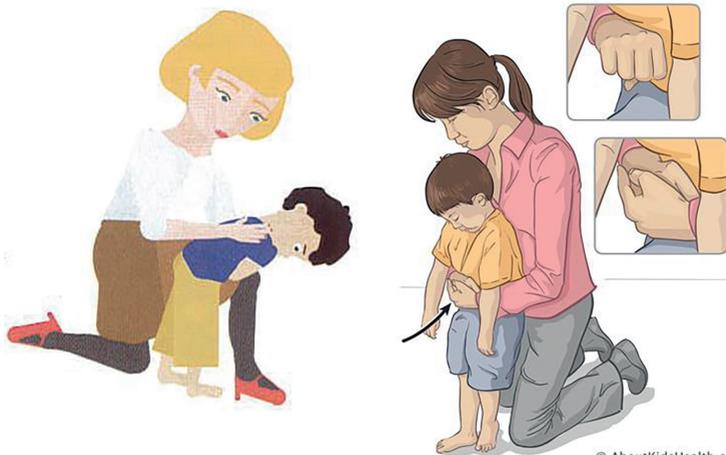
- › L'air ne circule pas, aucun son ne sort : réaliser les gestes d'urgence
- › Appeler le 15.

CORPS ÉTRANGER

Manœuvre de désobstruction chez l'enfant de moins d'un an.



Chez l'enfant de plus d'un an.



Manœuvre de Heimlich

Manœuvre de Mofenson

© AboutKidsHealth.ca



LA GÊNE RESPIRATOIRE : DES ENFANTS SOUS TRAITEMENT DE BRONCHO DILATATEUR

DÉFINITION

Cela ne concerne que les enfants sous traitement de broncho dilateur à action rapide (type Ventoline) par inhalation. L'accueil de l'enfant en structure est autorisé si son état de santé le permet. L'éviction n'est pas systématique. Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) qui répertorie les traitements de l'enfant est rédigé.

LES CONDUITES À TENIR

- **L'enfant a un traitement deux fois par jour :**
le médecin du service autorise l'accueil d'enfant au sein de l'établissement sous traitement de broncho dilateur à action rapide, dès lors que la prescription indique une posologie inférieure ou égale à 2 fois par jour.
Le traitement est alors administré par les parents à leur domicile.
- **L'enfant a un traitement deux fois par jour et il décompense :**
les professionnels appellent le 15.
- **L'enfant a un traitement au moins égal à trois fois par jour :**
cela concerne les enfants durant la phase aiguë dite de crise. L'enfant, dans ce cas, est jugé instable d'un point de vue respiratoire et doit bénéficier d'une surveillance particulière afin d'éviter toute décompensation.
L'accueil en structure collective ne permettant pas la mise en place de cette surveillance justifie l'éviction de l'enfant pour sa sécurité. En effet cet enfant nécessite la présence d'un adulte pendant les temps de sieste.



LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE

DÉFINITION

Stade le plus aigu de la gêne respiratoire. L'enfant a du mal à respirer, mais se surajoutent à cela des signes qui montrent le retentissement du manque d'oxygène dans l'organisme.

SYMPTÔMES

- Respiration rapide, polypnée (supérieur à 60/mn)
- Un creux se forme à la base de son cou à chaque inspiration, tirage
- Battement des ailes du nez, apnées
- Respiration abdominale
- Respiration + ou – bruyante.

En plus peuvent s'ajouter des sueurs et cyanose des extrémités, trouble de la conscience (lèvres, doigts...). Ces éléments sont des signes de gravité.

Attention : la somnolence est faussement rassurante (impression que l'enfant va mieux) car c'est le signe d'une gravité absolue (hypoxie sévère) il y a risque d'arrêt cardio-respiratoire.

URGENCE ABSOLUE.

CONDUITES À TENIR

- Toujours mettre l'enfant en position assise et dans un environnement calme, sauf s'il y a un doute sur un traumatisme associé de la colonne vertébrale.
- S'assurer qu'il n'a pas inhalé un corps étranger :
 - si l'enfant tousse, pleure ou parle : ne rien faire
 - si l'enfant ne parvient plus à parler ou à pleurer : procéder aux manœuvres de désobstruction (cf. schéma page 33).
- **Prévenir ou faire prévenir les secours. Appeler le 15.**



ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE

DÉFINITION

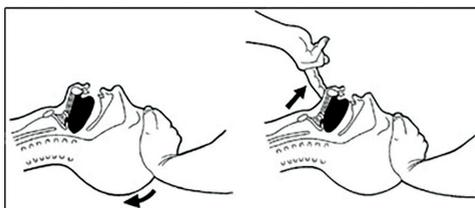
L'enfant n'est pas conscient il ne réagit pas aux stimulations ou aux sollicitations physiques des professionnels, il ne respire pas. Pour réaliser la réanimation cardio-respiratoire, il faut que l'enfant soit sur un plan dur pour que le massage soit efficace. Si possible mettre le nourrisson à hauteur d'adulte.

SYMPTÔMES

Il y a un risque très élevé d'obstruction des voies aériennes supérieures (VAS), pouvant entraîner un arrêt cardio-respiratoire.

CONDUITES À TENIR

- Alerter le 15
- Dégager les voies aériennes supérieures (schéma ci-contre)



Basculer la tête en arrière, élever le menton

- En cas d'absence de respiration, effectuer la réanimation cardio-respiratoire (cf. schéma)
- Pour le massage chez un nourrisson âgé de moins de 12 mois, suivre les indications du médecin urgentiste.



Le talon de main



Compressions thoraciques chez l'enfant



Bouche-à-bouche-et-nez, insufflation



Compressions thoraciques chez le nourrisson

ANNEXES



Annexe 1 : CONTENU DE LA BOÎTE À PHARMACIE

LE CONTENU DE L'ARMOIRE À PHARMACIE

Les médicaments contenus dans l'armoire pharmacie ne sont utiles qu'en cas de dépannage. L'enfant qui est malade ou qui a consulté est accueilli avec son ordonnance et les médicaments fournis par les parents.

- › Doliprane (suspension buvable)
- › Bépanthène 5%
- › Biseptine en spray
- › Sérum physiologique unidose
- › Compresses stériles en sachets (7,5x7,5)
- › Pansements multi taille
- › Bande extensible et Cohésive
- › Sparadrap hypoallergénique
- › Boîte à aiguilles (si besoin dans le cadre d'un PAI)
- › Ciseaux à bout ronds
- › Pince à épiler (à échardes)
- › Poche de glace
- › Antiseptique désinfectant
- › Thermomètre auriculaire ou rectal
- › Paire de gants à usage unique.

TROUSSE POUR LES SORTIES

- › Traitements en unidose
- › Gel hydroalcoolique pour adulte
- › Petit sac poubelle pour les déchets.



Annexe 2 : PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU DOLIPRANE

PROTOCOLE ADMINISTRATION DU DOLIPRANE

- En cas de fièvre égale ou supérieure à 38,5°C, il est administré du doliprane, prioritairement en solution buvable :
1 dose / kg de poids par prise
La posologie MAXIMALE est de 4 prises par 24 heures avec un intervalle entre chaque prise de 6 heures quel que soit la forme utilisée
- En cas de douleurs dont l'origine a été identifiée (traumatisme par exemple), il est administré du paracétamol aux doses ci-dessus nommées.

Le temps de conservation en structure du doliprane (sirop) une fois ouvert est de 6 mois, en respectant les conditions d'hygiène et d'administration du médicament :

- Lavage des mains avant et après l'administration
- La pipette est à laver à chaque fois au lave-vaisselle pour garantir la désinfection.



Annexe 3 : PROTOCOLE ÉRYTHÈME FESSIER

PROTOCOLE ÉRYTHÈME FESSIER

DÉFINITION

L'érythème fessier se produit lorsque la peau de l'enfant macère trop longtemps dans l'urine ou les selles ou au moment des poussées dentaires. Les selles deviennent plus acides lors des poussées dentaires.

SYMPTÔMES

Les fesses sont rouges et la rougeur est d'abord sèche puis suintante avec ou sans petits boutons. L'éruption peut être aussi chaude au toucher.

CONDUITES À TENIR

- › Bien se laver les mains avant et après le change
- › Le change doit être régulier et plus fréquent que d'habitude
- › Bien sécher la peau après un nettoyage à l'eau et au savon si besoin, avec une serviette éponge propre
- › Appliquer une pommade protectrice (Bépanthène), uniquement si vous avez une ordonnance à jour
- › Si le siège est très abimé, conseiller les parents de consulter le médecin
- › Pas d'application de pommade sur des lésions suintantes.

Pour rappel, le temps de conservation de la pommade Bépanthène est de 6 mois une fois ouvert.



Annexe 4 : FICHE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant.

Art : R2324-25 :

« Le gestionnaire d'un établissement ou service d'accueil du jeune enfant informe sans délai le Président du Conseil départemental de :

- tout accident survenu pendant l'accueil d'un enfant qui lui était confié ayant entraîné l'hospitalisation de ce dernier ou la prise en charge par les équipes de secours extérieurs à l'établissement ;
- tout décès d'un enfant qui lui était confié.

Nom de la structure :

Adresse :

Téléphone : e-mail :

Direction :

Nom et prénom de l'enfant concerné :

Nom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone : e-mail :

Date de l'accident : Heure de l'accident :

Lieu de l'accident :

Personnels témoins :

Personnels intervenus auprès de l'enfant :

Taux d'encadrement :

Quelles sont les circonstances de l'accident :

.....

.....

État de l'enfant :

Quelles conduites ont été tenues :

.....

.....

Suite de l'accident :

- Hospitalisation
- Autres :
- Départ avec le SAMU

Signature de la Direction :



Annexe 5 : FICHE DE DÉCLARATION DE DÉCÈS

Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant.

Art : R2324-25 :

« Le gestionnaire d'un établissement ou service d'accueil du jeune enfant informe sans délai le Président du Conseil départemental de :

- tout accident survenu pendant l'accueil d'un enfant qui lui était confié ayant entraîné l'hospitalisation de ce dernier ou la prise en charge par les équipes de secours extérieurs à l'établissement ;
- tout décès d'un enfant qui lui était confié.

Nom de la structure :

Adresse :

Téléphone : e-mail :

Direction :

Nom et prénom de l'enfant concerné :

Nom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone : e-mail :

Date du décès : Heure du décès :

Lieu du décès :

Personnels témoins :

Personnels intervenus auprès de l'enfant :

Taux d'encadrement :

Quelles sont les circonstances du décès :

.....

.....

Signature de la Direction :



Annexe 6 :

ENGAGEMENT DES PARENTS

ENGAGEMENT DES PARENTS D'ACCEPTATION DES PROTOCOLES DÉPARTEMENTAUX DE SOINS ET DE CONDUITE À TENIR AINSI QUE DES ÉVICTIONS DE L'ENFANT DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL.

Je soussigné,

Madame

Monsieur

Responsable de l'enfant

Atteste avoir été informé et avoir pris connaissance des protocoles départementaux de soins et de conduite à tenir ainsi que des évictions de l'enfant de la structure d'accueil.

Ces documents sont consultables dans les structures d'accueil du jeune enfant ou en ligne sur le site www.orne.fr

En principe, les structures d'accueil du jeune enfant et les assistants maternels accueillent les enfants en bonne santé

En cas de pathologie, suivant la gravité, l'accueil de l'enfant peut être accepté à condition que les parents, ou une personne responsable de l'enfant, restent joignables, afin de pouvoir venir chercher l'enfant si son état s'aggrave.

Le professionnel de la petite enfance (responsable de l'établissement, assistants maternel) pourra être amené à décider de l'éviction de l'enfant en cas de prescription de bronchodilatateur à action rapide ou en cas de certaines maladies transmissibles (cf. liste des maladies à éviction).

Fait à :

Le :

Signature des responsables légaux,
Précédée de la mention « lu et approuvé » :



Annexe 7 : REGISTRE ET ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Le registre des médicaments est dédié à l'établissement ou à la structure d'accueil et il constitue un document médico-légal. Sa bonne tenue et sa bonne utilisation sont donc primordiales.

1) COMMENT UTILISER CE REGISTRE

Les pages du registre de médicaments seront numérotées
L'écriture doit être lisible
Les ratures doivent être contre-signées
L'utilisation de correcteur est interdite.

2) QUI PEUT ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS DANS LA STRUCTURE

L'administration des médicaments est sous la responsabilité de la responsable de l'établissement (décret 2021-1131 du 30 août 2021) à moins que le médecin ait demandé l'intervention d'un auxiliaire médical pour l'administration du médicament ou du traitement à l'enfant.

Ainsi sont habilités à donner des médicaments :

- La direction de l'établissement
- Les éducateurs de jeunes enfants (EJE), les puéricultrices, les infirmiers diplômés d'État, les auxiliaires de puéricultrices
- Les agents titulaires du CAP petite enfance et CAP accompagnent éducatif petite enfance
- Les stagiaires en formation d'infirmière, de puéricultrice ou de sage-femme placés sous la responsabilité du tuteur de stage.

Ne sont pas habilités à donner des médicaments :

- Les autres stagiaires ne peuvent pas donner de médicaments par voie orale au sein du service. Seule l'application de crème leur est permise à condition que le tuteur du stage valide la nécessité de traiter et contresigne le registre des médicaments.

3) COMMENT VÉRIFIER LES MÉDICAMENTS, L'ORDONNANCE ET LA PRESCRIPTION

Avant toute administration de produits médicamenteux (crèmes, homéopathies comprises) à un enfant il est nécessaire de :

- S'assurer que l'autorisation de donner un médicament est signée par les parents
- Avoir une prescription du médecin traitant valide (de moins de trois mois) ou la présence d'un protocole de soins au sein de l'établissement
- Faire une première lecture de l'ordonnance par l'agent qui accueille l'enfant, avec les parents (noter les transmissions, l'heure de la dernière prise du médicament)
- Vérifier l'intégrité des médicaments fournis (nom, dosage, date limite de consommation, emballage d'origine). Dans la mesure du possible avoir le médicament neuf, non reconstitué
- Effectuer une double lecture de la prescription avec la responsable de la structure
- Vérifier que l'ordonnance comporte :
 - La date
 - Le nom, prénom de l'enfant
 - Le nom et la signature du prescripteur
 - Le nom du médicament, la posologie, le mode d'administration et la durée du traitement (date de début et date de fin du traitement)
 - La date de délivrance de la pharmacie et la concordance avec la prescription médicale.
- Conserver une photocopie recto-verso de l'ordonnance qui sera conservée dans le registre le temps du traitement et qui sera signée par la direction de la structure
- Sur l'ordonnance, stabiliser les médicaments qui devront être pris dans la structure
- L'agent peut administrer le produit à l'enfant
- L'agent qui a délivré le produit l'inscrit sur le registre : qui donne, note sur le registre
- En cas de doute, le produit n'est pas donné et le parent en est immédiatement informé. L'appel à la pharmacie ou au médecin traitant pourra être effectué par le responsable de l'établissement afin de vérifier avant l'administration du médicament
- L'ordonnance qui arrive à échéance est archivée dans le dossier médical de l'enfant.



Annexe 7 : REGISTRE ET ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

EXEMPLE DE TABLEAU

Période du/...../..... au/...../.....

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT						
ORDONNANCE DU MÉDECIN (O) OU PROTOCOLE DU SERVICE (P)						
NOM DU MÉDICAMENT						
POSOLOGIE DONNÉE						
HEURE DE LA PRISE						
NOM ET PRÉNOM ET QUALITÉ DU PROFESSIONNEL						
SIGNATURE						

EXEMPLE DE TABLEAU

Période du/...../..... au/...../.....

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT						
ORDONNANCE DU MÉDECIN (O) OU PROTOCOLE DU SERVICE (P)						
NOM DU MÉDICAMENT						
POSOLOGIE DONNÉE						
HEURE DE LA PRISE						
NOM ET PRÉNOM ET QUALITÉ DU PROFESSIONNEL						
SIGNATURE						



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
ANGINE BACTÉRIENNE	Bactérienne	Sécrétions oropharyngées (salive)	2 jours après le début du traitement antibiotique
ANGINE VIRALE	Virale	Sécrétions respiratoires	La contagion peut débiter avant l'apparition des symptômes
BRONCHIOLITE	Virale	Sécrétions respiratoires et oropharyngées	3 jours à 4 semaines, peut débiter avant l'apparition des symptômes
BRONCHITE	Virale	Sécrétions respiratoires	La contagion peut débiter avant et pendant l'apparition des symptômes
CONJONCTIVITE	Virale ou bactérienne	Sécrétions respiratoires et lacrymales	Variable
COQUELUCHE	Bactérienne	Sécrétions respiratoires	5 jours après le début du traitement antibiotique
CYTOMÉGALOVIRUS	Virale	Sécrétions respiratoires	Plusieurs semaines à plusieurs mois

NON* Il n'y a pas d'éviction de la structure d'accueil sauf si, pour le confort de l'enfant, la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée, si les symptômes sont sévères et si l'enfant revient non traité.

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
Moyenne	<p>Lavage soigneux des mains</p> <p>Nettoyage des sécrétions nasales avec mouchoirs à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents auprès de l'enfant</p>	<p>OUI jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie, ou si l'enfant revient le lendemain non soigné</p>
Forte	<p>Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires</p>	<p>NON *</p>
Forte	<p>Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires</p>	<p>NON *</p>
Forte	<p>Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires</p>	<p>NON *</p>
Forte	<p>Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies dues aux sécrétions respiratoires</p> <p>Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle</p>	<p>NON *</p>
Forte	<p>Mesures d'hygiène pour les pathologies dues aux sécrétions respiratoires</p> <p>Il faut : informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas de coqueluche dans la collectivité</p> <p>Il faut : recommander aux parents des autres enfants de consulter leur médecin pour vérifier que la vaccination est à jour</p> <p>Il faut : recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de 15 jours de consulter un médecin</p>	<p>OUI jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie</p>
Forte	<p>Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires. Et il faut : lavage soigneux des mains après contact avec un liquide biologique (urines, sécrétions nasales)</p> <p>Il faut : prévenir le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité à cause du risque pour les femmes enceintes</p>	<p>NON *</p> <p>OUI si un membre de l'équipe accueillante est enceinte</p>



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
GASTRO-ENTÉRITE	Virale	Par contact direct ou indirect à partir de surfaces, liquides ou aliments contaminés	Tant que le virus est présent dans les selles
GASTRO-ENTÉRITE	Bactérienne : Shigelles ou Escherichia coli	Par contact direct ou indirect à partir de surfaces, liquides ou aliments contaminés	Tant que le virus est présent dans les selles
GRIPPE	Sécrétions respiratoires	Sécrétions respiratoires et oropharyngées	5 à 7 jours dès l'apparition des symptômes
HEPATITE A	Virale	Par contact direct fécal, oral ou indirect à partir de liquides ou aliments contaminés	Plusieurs jours avant l'apparition des signes cliniques jusqu'à 10 jours après l'apparition de l'ictère
HEPATITE B et C	Virale	Par contact direct avec des muqueuses ou une plaie cutanée, par contact avec un objet infecté, par des sécrétions oropharyngées et génitales, par une contamination mère-enfant	Tant que le virus est présent dans le sang du malade
HERPÈS	Virale	Contact direct avec des lésions cutanées et sécrétions orales	Le virus persiste 1 à 8 semaines dans l'oropharynx et de 1 à 18 semaines dans les selles

NON* Il n'y a pas d'éviction de la structure d'accueil sauf si, pour le confort de l'enfant, la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée, si les symptômes sont sévères et si l'enfant revient non traité.

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
Forte	Mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles Lavage soigneux des mains avec une solution hydroalcoolique Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés	NON *
Forte	Mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles Lavage soigneux des mains avec une solution hydroalcoolique Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés	OUI
Forte	Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies dues aux sécrétions respiratoires	NON *
Moyenne	PRÉVENIR LES PARENTS ET LE PERSONNEL Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à la contamination par les selles Lavage soigneux des mains avec une solution hydroalcoolique Lavage et désinfection de tout objet ayant été souillé par des selles. Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés	OUI pendant 10 jours après le début de l'ictère
Moyenne (Se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital, pour la personne exposée)	Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par le sang Désinfection des surfaces souillées et du matériel, en cas de contact avec la peau nettoyage immédiat à l'eau et savon, rinçage et désinfection En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou à l'eau	NON *
Moyenne	Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées Lavage soigneux des mains Utilisation de gants jetables qui doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant	NON *



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
IMPÉTIGO	Bactérienne	Contact direct avec des lésions cutanées, du matériel contaminé (linge) ou des mains souillées	Jusqu'à 48 heures après le début de l'antibiothérapie
INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES	Bactérienne	Sécrétions oropharyngées (salive)	10 jours avant le début de la maladie et jusqu'à 24 heures après le début du traitement
GRIPPE MALADIE PIEDS-MAINS-BOUCHE	Virale	Sécrétion respiratoires et oropharyngées (salive) ou par contact fécal oral	Le virus persiste 1 à 4 semaines dans l'oropharynx et de 1 à 18 semaines dans les selles

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
Moyenne ou faible selon le type de bactérie	<p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par contamination à partir de lésions cutanées</p> <p>Lavage soigneux des mains</p> <p>Utilisation de gants jetables qui doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant</p>	<p>NON, si mes lésions sont protégées</p> <p>OUI pendant 75 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent pas être protégées</p>
Faible	<p>Tout cas doit être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire. Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS en collaboration avec le médecin de la collectivité</p> <p>Recherche des sujets contact, mise en œuvre, en prévention des mesures de prophylaxie.</p>	<p>OUI</p> <p>Hospitalisation</p>
Forte	<p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées. Lavage soigneux des mains</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade</p> <p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles</p> <p>Lavage soigneux des mains avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants</p> <p>En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles, utilisation de gants jetables. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient jetés.</p> <p>Lavage et désinfection de tout objet ayant été souillé par des selles. Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés</p>	<p>NON *</p>



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
MÉGALÉRYTHÈME ÉPIDÉMIQUE OU 5 ^e MALADIE	Virale	Sécrétions respiratoires et sang infecté	De 3 à 7 jours avant l'apparition des premiers boutons
MÉNINGITE VIRALE	Virale	Sécrétions respiratoires et selles	Variable

NON* Il n'y a pas d'éviction de la structure d'accueil sauf si, pour le confort de l'enfant, la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée, si les symptômes sont sévères et si l'enfant revient non traité.

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
Moyenne	<p>Informier le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité car cette maladie présente un risque pour la femme enceinte</p> <p>Recommander aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'anémie hémolytique de consulter leur médecin</p> <p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires</p> <p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par le sang</p> <p>Désinfection des surfaces souillées et du matériel</p> <p>Nettoyage immédiatement de la peau en cas de contact et désinfection</p> <p>En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou à l'eau</p>	NON *
Faible à forte	<p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires</p> <p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles</p> <p>Lavage soigneux des mains avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants</p> <p>En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles, utilisation de gants jetables.</p> <p>Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient jetés</p> <p>Lavage et désinfection de tout objet ayant été souillé par des selles. Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants</p> <p>En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles, utilisation de gants jetables.</p> <p>Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient jetés</p> <p>Lavage et désinfection de tout objet ayant été souillé par des selles. Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés</p>	NON *



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	Virale	Par contact direct avec une lésion cutanée	Jusqu'à guérison des lésions cutanées
MUGUET	Mycose	Oropharyngée (salive)	Variable
OREILLONS	Virale	Sécrétion respiratoires et oropharyngées (salive)	De 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite (manifestation classique des oreillons)
OTITE	Virale	Sécrétions respiratoires	Variable, la contagion peut débuter avant le mal d'oreilles et se prolonger au-delà
RHINOPHARYNGITE	Virale	Sécrétions respiratoires	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie

NON* Il n'y a pas d'éviction de la structure d'accueil sauf si, pour le confort de l'enfant, la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée, si les symptômes sont sévères et si l'enfant revient non traité.

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
Moyenne	<p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées : lavage soigneux des mains, utilisation de gants jetables qui doivent être retirés et jetés avant de toucher un autre objet</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant</p>	NON *
Moyenne	<p>Lavage soigneux des mains et des ustensiles, jouets que l'enfant a utilisés</p> <p>Désinfection et isolement des biberons, tétines et autres objets portés à la bouche par l'enfant</p>	NON *
Moyenne	<p>Informez le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité</p> <p>Recommandez aux personnes en contact avec les enfants non vaccinés et n'ayant pas contracté la maladie de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination</p> <p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées</p> <p>Lavage soigneux des mains</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade</p>	OUI pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite
Forte	<p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires. Lavage soigneux des mains, nettoyage des sécrétions nasales avec mouchoirs à usage unique, jeté dans une poubelle munie d'un couvercle</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents auprès de l'enfant malade</p>	NON *
Forte	<p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires. Lavage soigneux des mains, nettoyage des sécrétions nasales avec mouchoirs à usage unique, jeté dans une poubelle munie d'un couvercle</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents auprès de l'enfant malade</p>	NON *



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
ROSÉOLE	Virale	Sécrétions oropharyngées (salive)	3 à 5 jours
ROUGEOLE	Virale	Sécrétions respiratoires (courant) et parfois par contact indirect avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhinopharyngées	3 à 5 jours avant l'éruption et 4 jours après le début de l'éruption
RUBÉOLE	Virale	Particules et sécrétions rhinopharyngées. Par voies lacrymales, par passage transplacentaire chez la femme enceinte, par les urines	7 jours avant et 14 jours après le début de l'éruption, jusqu'à 1 an voire plus pour les enfants atteints de rubéole congénitale
SCARLATINE	Bactérienne	Sécrétions oropharyngées (salive)	Elle peut débuter 24 heures avant l'apparition des premiers symptômes et se prolonger 48 heures après le début du traitement antibiotique

NON* Il n'y a pas d'éviction de la structure d'accueil sauf si, pour le confort de l'enfant, la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée, si les symptômes sont sévères et si l'enfant revient non traité.

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
Moyenne	Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires. Lavage soigneux des mains Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents auprès de l'enfant malade	NON *
Forte	<p>La rougeole présente un risque pour la femme enceinte, informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de ce cas dans la structure</p> <p>Demander le rattrapage vaccinal à partir de 9 mois ou une vaccination en post-exposition des enfants dès l'âge de 6 mois. Demander le rattrapage vaccinal ou une vaccination en post-exposition des personnels nés après 1980.</p> <p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées</p> <p>Lavage soigneux des mains</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade</p>	OUI, pendant 5 jours après le début de l'éruption
Moyenne	La rubéole présente un risque pour la femme enceinte, informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de ce cas dans la structure. Recommander aux femmes enceintes non vaccinées de consulter leur médecin. Faire vérifier en urgence le carnet de vaccination par le service médical de la collectivité. Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions rhinopharyngées. Lavage soigneux des mains. Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	NON *
Moyenne	<p>Informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de ce cas dans la structure</p> <p>Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oropharyngées</p> <p>Lavage soigneux des mains</p> <p>Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade</p>	OUI jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
TUBERCULOSE	Bactérienne	Sécrétions respiratoires	Tant que le sujet est « baccifère » c'est-à-dire tant que le bacille tuberculeux est présent dans les crachats à l'examen microscopique
VARICELLE	Virale	Sécrétion respiratoire, par contact direct avec le liquide des lésions cutanées, Par voie aérienne	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes. Celles-ci apparaissent en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption

NON* Il n'y a pas d'éviction de la structure d'accueil sauf si, pour le confort de l'enfant, la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée, si les symptômes sont sévères et si l'enfant revient non traité.

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
<p>Forte si le sujet est baccifère. Très faible si le sujet n'est plus baccifère</p>	<p>Tout cas de tuberculose doit être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire. Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS en collaboration avec le médecin de la collectivité Information au personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de ce cas dans la structure Recherche des sujets en contact. Mise en œuvre des mesures de prophylaxie (prévention). Les mesures de prévention visent à empêcher l'apparition ou la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si elle ne présente aucun symptôme. Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires Lavage soigneux des mains, nettoyage des sécrétions nasales avec mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents auprès de l'enfant malade</p>	<p>OUI tant que l'enfant est baccifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat médical attestant que le sujet ne l'est plus à noter : l'enfant n'est pratiquement jamais baccifère</p>
<p>Forte</p>	<p>Informier le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de ce cas dans la structure Recommander aux enfants immunodéprimés, aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas fait la maladie et qui ont été en contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin Prendre les mesures d'hygiène pour les pathologies transmises par les sécrétions respiratoires. Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet Lavage soigneux des mains, nettoyage des sécrétions nasales avec mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents auprès de l'enfant malade et dans les lieux fréquentés par l'enfant</p>	<p>NON *</p>



Annexe 8 : MALADIES ET ÉVICTION

MALADIES	ORIGINE	MODE DE CONTAMINATION	DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ
LES POUX ECTOPARASITOSE HÉMATOPHAGE	Pour survivre les poux ont besoin de conditions favorables : chaleur, humidité, sang humain. La lente ou œuf éclot en 7 à 10 jours. La nymphe grandit pendant 2 semaines pour devenir un pour adulte	Contact direct de cheveux à cheveux ou par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, col de vêtements, peluche, etc)	Tant que sont présents les lentes ou les poux Prurit du cuir chevelu diffus ou localisé (région rétro auriculaire ; occipitale ou nuque) peut s'étendre au dos. Peut s'accompagner de lésions desquamatives croûteuses et impétiginisées du scalp, de la nuque avec adénopathies satellites
LA GALE Ectoparasitose dû à un acarien	Lésions cutanées de type vésicules surtout palmo plantaire (vésicules perlés) ; ou sillons inter digiteux palmo plantaire ou à la face intérieure des poignets ; aisselles, fesses, organes génitaux. Chez le nourrisson ou le jeune enfant le prurit n'est pas toujours présent. Les lésions de grattage peuvent être surinfectées.	Contact direct interhumain ou indirecte (vêtements, literie)	3 semaines lors de la primo infection ; 1 à 3 jours lors d'une ré infestation.

IMPORTANCE DE LA CONTAGIOSITÉ	MESURES D'HYGIÈNE À PRENDRE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL	ÉVICTION
	<p>Les objets contaminés seront lavés de préférence à une température minimale de 60°C machine</p> <p>Si les objets ne peuvent être lavés, ils seront décontaminés par application d'insecticide</p> <p>Tous les objets seront rassemblés dans un sac hermétique et saupoudrés d'insecticide</p> <p>Les parents de l'enfant concerné seront prévenus discrètement et individuellement</p> <p>Une affiche d'information pour les autres familles sera posée</p> <p>Pour information : sur le cuir chevelu un traitement sera appliqué en respectant scrupuleusement le mode d'emploi. Il faut souvent renouveler le traitement du cuir chevelu. En aucun cas il ne sera fait à l'initiative ni dans l'établissement</p>	NON *
	<p>Le traitement doit concerner, l'enfant, l'entourage proche, les vêtements la literie. Informer les parents concernés individuellement et discrètement. Renforcer le lavage des mains, port de gants et de blouses. Les ongles doivent être coupés courts.</p> <p>Le linge décontaminé par lavage à 60°C minimum ou décontaminé par insecticide (idem traitement des poux)</p>	OUI 7 jours à partir du début du traitement



A series of 25 horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



Conseil départemental de l'Orne

Direction de l'enfance et des familles
13, rue Marchand Saillant
CS 70541 - 61017 ALENÇON Cedex
Tél. 02 33 81 60 00
www.orne.fr
E-mail : ps.def.baamf@orne.fr