



Association de Gestion et Développement de Services

# LIVRET DES PROTOCOLES D'HYGIENE, DE SOINS ET DES RECOMMANDATIONS

Les médecins ci-dessous des établissements  
d'accueil du jeune enfant d'AgDS valident  
l'utilisation des protocoles de ce livret

Mise à jour Juin 2017

Livret travaillé avec

Dr ALINE  
GUEVART-ROELAND  
(pédiatre)

et l'équipe d'infirmières  
et puéricultrices

et validé par

DR CHLOE LADOUS  
(médecin généraliste)

Dr AURELIE DENIS-  
HUBERT  
(médecin généraliste)

# SOMMAIRE

## I PROTOCOLES

P 3

### Protocoles d'urgence 3

Convulsion .....	4
Détresse respiratoire .....	5
Etouffement par un corps étranger chez le bébé et l'enfant .....	6-7
Gestes de premiers secours Arrêt Cardio-respiratoire .....	8-10
Position Latérale de Sécurité .....	11
Protocole d'appel en cas d'urgence médicale .....	12

### Protocoles médicaux 13

Fièvre .....	14
Conjonctivite .....	15
Diarrhée et/ou vomissements .....	16
Traumatisme .....	17
Plaies .....	18
Douleurs et douleurs dentaire .....	19-20
Saignement du nez (épistaxis) .....	21
Indigestion voire intoxication .....	22
Muguet = champignon buccal .....	23
Piqûres d'insectes .....	24
Brûlures .....	25

### Protocoles de soins 26

Lavage des mains .....	27
Soin des yeux .....	28
Son du nez .....	29
Soin de change .....	30
Préparation des biberons .....	31

## II CONDUITE A TENIR ET RECOMMANDATIONS

P 33

Administration de médicament – Feuille de traitement	34-35
Poursuite d'allaitement maternel – Protocole d'allaitement destiné aux parents	36-37
Forte chaleur	38-39
Prévention de la mort subite	40
Conduite à tenir en cas de poux (pédiculose du cuir chevelu)	41
Composition de la trousse à pharmacie	42
Liste des maladies à éviction	43
Maladies à déclaration obligatoire	44-45
Procédure en cas de légionelle	46-49
PAI : document type, réglementation	50-52

# PROCOLES

**Protocoles d'urgence P 3**

**Protocoles médicaux P 13**

**Protocoles de soins P 26**

# Protocole en cas de convulsion

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

➤ **Signes d'appel :**

- Perte de connaissance brutale.
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
- Regard vague.
- +/- Salivation.

➤ **Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.**

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement). Ne rien introduire dans la bouche.

➤ **Téléphoner au SAMU : 15 + heure début**

➤ **Noter pendant la crise les symptômes :**

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

➤ **Prendre la température et la noter.**

➤ **Téléphoner aux parents de l'enfant.**

➤ **Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)**

- déshabiller l'enfant,
- l'envelopper dans une serviette humide,
- lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids, le cas échéant.

# Protocole en cas de détresse respiratoire

## ➤ Quel contexte ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
- Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- Corps étranger : cf protocole suivant
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : APPEL SAMU

## ➤ Les signes : (et / ou)

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
  - ➔ A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
  - ➔ A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

## ➤ Les actions :

- L'installer en position demi assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme
- Lavage de nez si encombré
- Prévenir le responsable de l'établissement
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Surveiller l'enfant
- Le déshabiller

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

# Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez le bébé

## 1. Signes :

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

## 2. Que faire ?

- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma bas de page)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

➤ **SI L'OBSTRUCTION PERSISTE, PRATIQUER HEIMLICH** : retournez le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).

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

En cas de persistance, se référer à la fiche premiers secours



# Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

## 1. Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

## 2. Que faire ?

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

➤ **SI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE**, limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

Si l'obstruction est totale et persiste, pratiquer la méthode de Heimlich :

Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.



*Taper dans le dos pour libérer les voies aériennes chez un enfant qui suffoque*



*Manœuvre de Heimlich chez un enfant plus grand qui suffoque*

# Gestes de premiers secours : Arrêt cardio-respiratoire

- Agir rapidement et dans le calme
- En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce

## Action simultanée de 2 personnes :

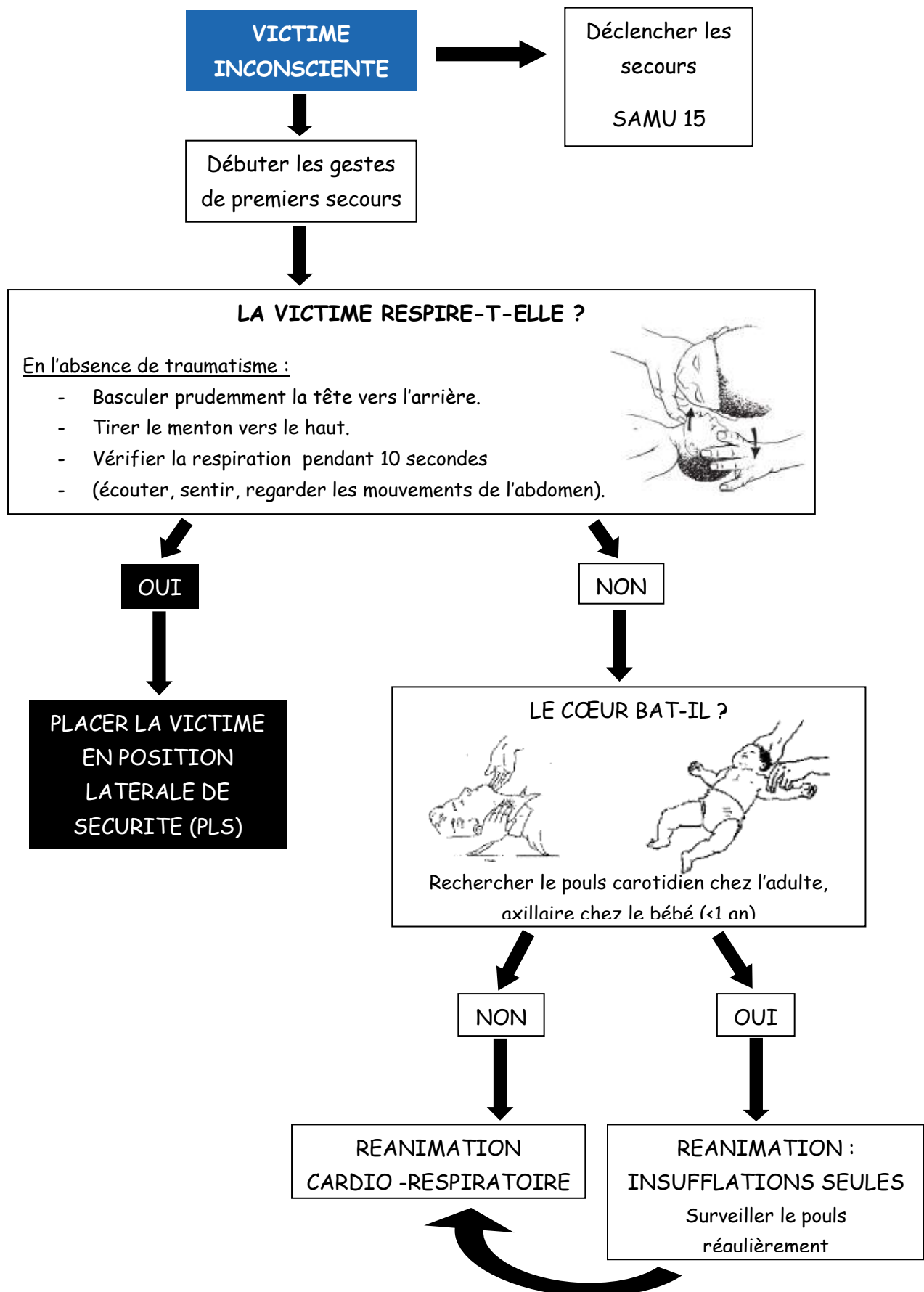
- L'une (auxiliaire de puériculture)
  - Observer l'enfant
    - Respiration ? oui/non
    - Coloration ? cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)
    - Perte de sang ? Abondante oui/non
  - Si arrêt cardiaque
    - Massage cardiaque + insufflations (30-2)
- L'autre personne
  - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
  - Avertir la responsable de l'établissement ou la directrice d'astreinte
  - Avertir les parents

## Voici la marche à suivre

1. GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE ..... 9
2. REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE ..... 10



## GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE



# REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE

A pratiquer :

- en cas de victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque
- en urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours
- Idéalement, mobiliser 2 sauveteurs

1) La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse nu.

2) Dégager les voies aériennes :

- bascule prudente de la tête vers l'arrière
- élever le menton vers le haut.
- Vérifier l'absence de corps étranger.



Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas, stopper et placer en PLS.

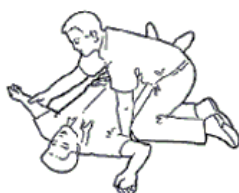
# Position Latérale de Sécurité (PLS)

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2 Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).



3 Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.



4 Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur.  
Ne jamais la lâcher.

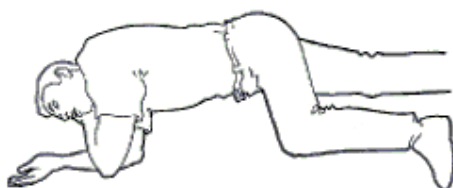


5 Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

6 Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.



7 Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



## Protocole en cas d'urgence médicale

**Composer le 15 ou le 112**

**Renseignement à donner dans l'ordre suivant :**

- Je m'appelle :

.....  
.....

Je travaille à la crèche (**nom de la crèche**)

.....  
.....

- L'adresse exacte de la crèche :

.....  
.....

On peut accéder directement par le .....la porte sur ..... rue

.....

Le numéro de téléphone est le: .....

- Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....

Sa date de naissance : .....

Il présente :

- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

- A la crèche on a du doliprane

- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.**

**ATTENTION !** Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique (Bien raccrocher le combiné)

# PROCOLES

**Protocoles d'urgence P 3**

**Protocoles médicaux P 13**

**Protocoles de soins P 26**

## Protocole en cas de fièvre

- Prendre la température par voie rectale
- Dêvêtir l'enfant dès 38°
- Repérer les signes de gravité :
  - léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire)
  - convulsions
  - raideur de nuque
  - purpura : taches cutanées non vitropressibles (rougeurs qui ne disparaissent pas à la pression) = urgence
- Le surveiller et le faire boire suffisamment.
- Bain antithermique interdit
- Prévenir les parents
- S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes
- Administrer un antithermique si la température est supérieure à 38°5
  - Soit PARACETAMOL, solution buvable donnée à l'aide de la pipette graduée en Kg (DOLIPRANE), dosée en fonction du poids de l'enfant.
  - Soit PARACETAMOL, suppositoire :
    - 1/2 suppositoire de 100 mg → 3 à 5 kg
    - 1 suppositoire à 100 mg entre 5 et 8 Kg
    - 1 suppositoire de 150 mg → 8 à 12 kg
    - 1 suppositoire de 200 mg → 12 à 16 kg
    - 1 suppositoire de 300 mg → 15 à 24 kg
- A donner toutes les 4 à 6 heures en fonction du degré de la température sans jamais dépasser 60 mg/kg/ 24 heures, soit 4 prises par 24h : 1 heure après la prise, réévaluer l'état général de l'enfant et ne reprendre la température rectale que si son état s'est aggravé ou ne s'est pas amélioré. En fonction de l'état clinique de l'enfant, il est possible d'utiliser un thermomètre infrarouge.
- Si la température reste élevée, mettre des enveloppements froids ou poches rafraîchissantes au niveau du front, aux plis de l'aîne ou sous les aisselles.  
Si l'enfant frissonne, lorsqu'on le déshabille, lui remettre quelque chose de léger sur les bras.
- L'objectif du traitement est la suppression de l'inconfort et non la normalisation de la température.
- Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

**PARTICULARITES** : enfants de moins de 3 mois : seuil température = 38° pour Doliprane et consultation médicale sans délai

# Protocole en cas de conjonctivite

## ➤ Qu'est-ce qu'une conjonctivite ?

1 ou les 2 yeux sont rouges, avec écoulement jaunâtre ou les yeux collés. Différent du larmoiement clair que l'on peut voir en cas de canal lacrymal imperméable.

La contagiosité est élevée.

## ➤ Conduite à tenir

- Renforcer les mesures d'hygiène
- Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets).
- Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil au sérum physiologique à chaque écoulement (au minimum avant chaque change).
- Si l'enfant déclare sa conjonctivite à la crèche, prévenir les parents.
- Prononcer une éviction si pas de traitement médical.
- Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné à la présentation d'un traitement médical.

# Protocole en cas de diarrhée et/ou de vomissements

- Qu'est-ce qu'une diarrhée ? plus de 3 selles liquides dans la journée
- Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).
- Signes de gravité = signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement)
- Peser l'enfant (évaluer si perte de poids).
- Débuter la réhydratation avec le Soluté de Réhydratation Oral (SRO, reconstitution avec un sachet dilué dans 200 ml d'eau) :
  - Si vomissements, donner 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes.
  - Si diarrhée seule (à partir de la 4<sup>e</sup> selle liquide), donner 30 ml après chaque selle liquide.
- Proposer l'alimentation habituelle de façon fractionnée, sauf en cas de vomissements répétés : suspendre l'alimentation et n'administrer que le soluté.

En cas de diarrhée, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et les laitages ne sont plus supprimés.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang) et des vomissements.
- Vérifier la température (cf. protocole fièvre)
- En cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective (cas groupés, début simultané des symptômes...), se référer au protocole intoxication.
- Prévenir les parents
- Mesures prophylactiques
  - Lavage des mains au savon bactéricide
  - Port de gants
  - Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant
  - Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif

**PREVENIR** de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.



# Protocole en cas de traumatisme

## EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE

- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
- Repérer les signes de gravité : **APPEL SAMU**
  - perte de connaissance initiale
  - vomissements
  - troubles de conscience ou troubles du comportement
  - convulsions
- **CONDUITE A TENIR :**
  - ▶ **En cas de chute sur la tête :**
    - Aviser le ou la responsable qui avertira les parents et surveiller l'enfant jusqu'à son départ. Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
    - Eviter de faire dormir l'enfant en cas de traumatisme à la tête afin de pouvoir le surveiller. Donner du DOLIPRANE si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas.
    - Application de froid sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
  - ▶ **En cas de chute sur un membre :**
    - S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). Prévenir le ou la responsable qui avertira les parents si nécessaire.
    - Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant), maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
    - Appliquer délicatement une crème vasoconstructrice : avec pommade HEMOCLAR pas avant 1 an, et arnica 3 granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 mn si choc important. Donner du PARACETAMOL si douleurs (horaire de la prise à préciser pour prise en charge médicale)

# Protocole en cas de plaies

- Rassurer l'enfant.
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire puis appliquer un antiseptique (type CHLORHEXIDINE aqueuse avec une compresse).
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (pansement prédécoupé, compresse plus bande).
- Prévenir les parents selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage. Les points de sutures sont à réaliser dans les 6 heures au maximum.

**PREVENIR** de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

# Protocole en cas de douleurs

En cas de douleur observée par l'équipe :

- l'enfant a eu un traumatisme et se plaint,
- l'enfant est grognon, se tortille et semble avoir mal au ventre,
- l'enfant de 6 mois à 1 an bave beaucoup, mordille et geint : douleur dentaire,
- autres tableaux douloureux.

Prévenir les parents et la directrice de l'observation clinique de l'enfant.

Après accord de la famille et de la directrice :

Donner **une dose de PARACETAMOL** en fonction du poids de l'enfant au maximum une prise toutes les 6 heures (cf protocole fièvre).

# Protocole en cas de douleur dentaire

## Signes :

- Joues rouges
- Hyper salivation
- Irritabilité
- Diarrhée
- Érythème fessier
- Etat subfébrile (autour de 38°)
- « Mordillage », « Mâchouillage »
- Sommeil et appétit perturbés

## Conduite à tenir :

- Anneau de dentition réfrigéré
- Homéopathie :
  - CAMILIA 3 à 6 unidoses par 24 h. Verser le contenu de la dosette dans la bouche de l'enfant en position assise.
  - CHAMOMILLA 9CH en granules 3 granules 3 fois /jour.

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

Dès que l'usage de la cuillère est acquis, donner les granules à l'aide d'une petite cuillère.

- Si les douleurs persistent, et après avis des parents et de la directrice, possibilité de donner 1 dose poids de DOLIPRANE.

## Protocole en cas de saignement de nez (épistaxis)

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.
- Si le saignement persiste après 10 minutes, placer localement une mèche hémostatique (type COALGAN R) en prenant soin de la laisser apparente à l'orifice de la narine.
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.

**PREVENIR** de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

# Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non)

- Les signes : (et / ou)
  - Nausées / vomissements
  - Douleurs abdominales
  - Diarrhée
  - Troubles nerveux : agitation, tremblements
  - Perte de connaissance
  - Fièvre
  
- Les actions :
  - Signes isolés, de courte durée : surveillance
  - **Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :**
    - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
    - Prévenir le responsable de l'établissement ou la directrice générale
    - Isoler l'enfant
    - Rassurer l'enfant, lui parler
    - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
    - Lui prendre sa température
    - Conserver les selles
  
- **En cas de toxi-infection alimentaire :** appliquer le protocole de réhydratation en cas de diarrhées et/ou de vomissements.  
**Si plusieurs enfants sont atteints,** prévenir le médecin de PMI et l'ARS (Agence Régionale de Santé) et compléter le formulaire Cerfa ci-joint.  
ARS : 04 72 34 74 00  
ARS N° alerte : 0810 22 42 62
  
- Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison 04.72.11.69.11.

## IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU À MANGER

Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures.

**UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS.**

# Protocole en cas de muguet = champignon buccal

## ➤ Qu'est que le muguet ?

C'est une affection des muqueuses buccales par un champignon, qui se présente sous l'aspect d'un dépôt buccal blanchâtre, à l'intérieur des joues, sur les gencives ou sur le voile du palais.

## ➤ Conduite à tenir :

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

Ne nécessite pas d'éviction mais le retour de l'enfant est conditionné par la mise en œuvre d'un traitement antimycosique.

# Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes

- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples
- Attention aux allergies
- Calmer l'enfant
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre
- Ne pas refroidir la piqûre
- Appliquer une pommade apaisante calmante type BABY APAISYL + granules APIS MELLIFICA 9 CH (3 granules 3 fois/jour)
- Prévenir les parents en cas de gravité
- Surveiller les signes de gravité : œdème (gonflement) généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : **APPEL SAMU**

**PREVENIR** de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.



# Protocole en cas de brûlures

- Rassurer l'enfant.
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°C), pendant 15 minutes, et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.
- Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance, les laisser en place.
- Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.
- Contacter rapidement le SAMU, en cas de signe de gravité (3<sup>ème</sup> degré, étendue importante, localisation sensible).
  - 1<sup>er</sup> degré : rougeur type « coup de soleil »
  - 2<sup>ème</sup> degré : bulles / cloques
  - 3<sup>ème</sup> degré : peau nécrosée insensible
- Prévenir les parents.

**PREVENIR** de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

# PROTOCOLES

**Protocoles d'urgence P 3**

**Protocoles médicaux P 13**

**Protocoles de soins P 26**

## Lavage des mains (Prophylaxie)

## 1/ LE LAVAGE DES MAINS

- Comment faut-il se laver les mains ?
  - Mouiller les mains sous l'eau courante.
  - Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant entre les doigts, le dos des mains et les poignets.
  - Bien rincer.
  - Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique.

- Quand faut-il se laver les mains ?

En arrivant et avant de partir du travail

Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.

Avant :

- De préparer la nourriture ou d'en consommer
- De nourrir un bébé ou un enfant
- D'administrer un médicament
- De faire un soin

Après :

- ☐ Avoir changé une couche
- ☐ Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
- ☐ Etre allé aux toilettes
- ☐ Avoir mouché des nez
- ☐ Avoir toussé ou éternué
- ☐ Avoir pris soin d'un enfant malade
- ☐ Etre sorti ou avoir joué dehors

- Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?
  - Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé
  - Avant de manger ou de toucher les aliments
  - Après :
    - Les repas
    - Etre allé aux toilettes
    - Etre sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable)
    - Activités salissantes.

## 2/ MESURES PROPRES AU PERSONNEL

Se munir de gants à usage unique :

- Avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains.
  - Le port des gants ne dispense pas du lavage des mains.

# Soin des yeux

- Se laver les mains
- Imbiber les compresses de sérum physiologique
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur à l'extérieur de l'œil
- Utiliser une compresse par passage et par œil
- Ne jamais revenir en arrière
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin réconforter l'enfant
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

## Soin de nez

- Effectuer le lavage de nez avant les repas et avant le coucher
- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Allonger l'enfant et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Attendre que le sérum ressorte (soit par une, soit par les deux narines)
- Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine
- Surélever l'enfant en position demi assise
- Au besoin réconforter l'enfant
- Se laver les mains

## Soin de change

- Se laver les mains
- Préparer la serviette de l'enfant ainsi qu'une couche
- Installer la serviette sur le tapis de change et allonger l'enfant
- Solliciter la participation de l'enfant
- Oter la couche sale et la mettre directement à la poubelle
- Prendre le gant, le mouiller à l'eau tiède et mettre du savon si présence de selles
- Expliquer à l'enfant les gestes prodigués et établir une relation privilégiée avec l'enfant
- Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas sans jamais remonter)
- Bien rincer
- Mettre le gant dans la panier prévue à cet effet
- Sécher minutieusement en tamponnant afin de limiter les risques d'irritation
- Remettre une couche propre
- Si érythème fessier, appliquer une pommade en fonction de l'état cutané et noter sur les transmissions
- Désinfecter le tapis de change si risque de contamination (mycoses, gastro, etc...)
- Se laver les mains
- Si les parents le souhaitent et l'utilisent pour leur enfant, le liniment peut être accepté, sous réserve que les parents fournissent un flacon non entamé et des cotons (pas de préparation « maison »).

# Préparation des biberons

- Différents types de laits infantiles :

**Laits en poudre** : les parents doivent fournir une boîte fermée. Vérifier la date de péremption et la date d'utilisation du lait après ouverture (en général 3 semaines ou un mois).

**Laits liquides stériles**, prêts à l'emploi. Vérifier la date de péremption. Après ouverture, ils se conservent 48 heures au maximum.

- Préparation avec de l'eau du robinet :

- Utiliser uniquement de l'eau froide
- Pas d'eau ayant subi une filtration ou un adoucissement
- Laisser couler l'eau une minute avant de remplir le biberon
- Ne pas mettre le goulot du biberon en contact avec le robinet

- Préparation avec de l'eau de source ou une eau minérale naturelle en bouteille :

- L'eau doit être faiblement minéralisée
- Toute bouteille entamée doit être conservée au réfrigérateur pas plus de 24h

- Comment faire un biberon ?

1. Nettoyage et désinfection du plan de travail
2. Lavage des mains au savon antiseptique
3. Mettre la quantité d'eau nécessaire dans le biberon
4. Rajouter dans le biberon autant de poudre que nécessaire, en comptant une dose rase pour 30 ml d'eau
5. Faire rouler le biberon entre les mains pour une bonne dilution

- Réchauffage du lait :

Le lait peut être donné à température ambiante.

En cas de réchauffage, utiliser un chauffe-biberon ou un bain-marie (jamais le four à micro-ondes, risques importants de brûlures).

Après avoir chauffé le biberon, l'agiter pour obtenir une température homogène du liquide. Vérifier ensuite si le lait n'est pas trop chaud, en versant quelques gouttes sur l'intérieur du poignet.

➤ Conservation des biberons préparés :

- S'il est à température ambiante, le biberon peut être **conservé pendant une heure**. Au-delà de ce délai, il faut jeter le lait.
- Si le biberon est réchauffé, il doit être **consommé dans la demi-heure**, car les germes s'y développent encore plus vite. Quant aux biberons de lait liquide prêts à l'emploi, ils **ne se conservent pas** après réchauffage.

Exceptionnellement, vous pouvez préparer un biberon à l'avance et le conserver au réfrigérateur à 4 °C maximum.

➤ Nettoyage des biberons :

Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.

1. Nettoyer le biberon avec de l'eau chaude, du liquide vaisselle antiseptique et un écouvillon.
2. Laver de même la tétine, la bague et le capuchon, en enlevant bien les résidus de lait (en particulier dans les rainures de la bague et l'extrémité de la tétine).
3. Rincer abondamment.
4. Pour faire sécher le biberon, le placer sur un égouttoir à l'air libre, démonté et tête en bas.
5. Laver et rincer l'écouvillon, puis le laisser sécher à l'air libre également, brosse vers le haut.

Vous pouvez aussi nettoyer au lave-vaisselle le biberon et sa tétine en silicone (si elle est en caoutchouc, elle doit être lavée à la main). Dans ce cas :

1. Rincer bien les différents éléments, afin d'ôter toute trace de lait.
2. Utiliser un cycle complet, avec une température de lavage d'au moins 65 °C et un séchage (cette dernière étape est indispensable).



# Conduite à tenir et recommandations

# Protocole d'administration de médicament

- Ordonnance montrée à la Directrice, l'infirmière ou la personne en continuité de direction, qui remplit la feuille de traitement. Garder une copie de l'ordonnance.
- Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte et la date d'ouverture du flacon.
- Vérifier la date de péremption du produit.
- Remplir la fiche de traitement nominative.
- Ranger le médicament dans la salle de change ou dans le réfrigérateur (biberonnerie) – selon la notice.
- **Seuls la Ventoline et les collyres (sauf Rifamycine) peuvent être acceptés ouverts à la crèche et faire des allers-retours entre crèche et domicile.**



**Noter l'identité de l'enfant et la date d'ouverture.**

## Pour l'administration :

- Prendre la feuille de traitement pour vérifier la posologie, la date, les modalités d'administration.
- Les traitements ne sont donnés que par une personne titulaire du diplôme d'infirmière, d'éducatrice de jeunes enfants ou d'auxiliaire de puériculture.

Une fois le traitement donné, cocher la fiche et mettre le nom de la personne qui a donné le traitement.

Il est précisé aux familles lors de l'inscription d'éviter les prises le midi et donc d'en informer le médecin traitant.

## FEUILLE DE TRAITEMENT

NOM : ..... DATE : .....

### ORDONNANCE

DATE DEBUT : .....

DATE FIN : .....

### MEDECIN

NOM : .....

 : .....

Nom Médicament	Posologie	Voie administration	Heure	Rangement	Date péremption

Date	heure	Nom	heure	Nom

# Conduite à tenir en cas de poursuite d'allaitement maternel

## 1. Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire lait, seins et mains).
- Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur.
- S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil.
- Le lait congelé (-18°C) doit être exprimé (recueilli) **dans les 4 mois précédant l'ingestion.**

## 2. Transport du lait

- Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant.
- Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).

## 3. Stockage et conservation du lait

- Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon (pas de sachet ni autre contenant).
- Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé).
- Chaque biberon doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation.
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°).
- Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.

## 4. Administration à l'enfant

- Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur.
- Si le lait est décongelé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait.
- Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation.
- Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure.
- Ne pas utiliser le micro-ondes.

## 5. Vigilance

- En cas de doute (étiquetage, hygiène) ➡ **JETER LE LAIT**
- Si échange de lait maternel entre deux enfants :
  - Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies).
  - Prévenir les familles et la responsable.

# Protocole allaitement maternel

## (Imprimé destiné aux parents)

### 1. Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (matériel, mains et seins) pour le recueil du lait.
- Selon la quantité de lait recueillie, remplir un biberon et le placer au réfrigérateur ou au congélateur (autre contenant non autorisé).
- Le lait maternel se conserve **48 h au réfrigérateur**.
- S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil.
- Le lait congelé (-18°C) doit être exprimé (recueilli) **dans les 4 mois précédant l'ingestion**.

### 2. Transport du lait

- Le lait maternel doit se transporter dans un sac isotherme ou une petite glacière, avec un bloc réfrigérant.
- Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).

### 3. Stockage et conservation du lait à la crèche

- Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon (pas de sachet ni autre contenant).
- Le lait peut être apporté **congelé ou réfrigéré** (ne doit pas être recongelé).
- Sur chaque biberon, il doit y avoir **une étiquette avec les nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation**.
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à +4°C).
- **Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour. Prévoir un biberon par repas.**

### 4. Administration à l'enfant

- Le lait congelé décongèle au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide.
- Le lait se conserve 24 heures à partir du moment où il est mis en décongélation.
- Le biberon est réchauffé dans un chauffe-biberon et doit être consommé dans la demi-heure, sinon il doit être jeté.
- Ne pas utiliser le micro-ondes.

Fait en 2 exemplaires pour la direction et pour les parents  
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

# Conduite à tenir en cas de forte chaleur

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement. Les mesures préventives sont :

## 1. Concernant les locaux :

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible.

- Adapter le lieu pour que les conditions de travail soient confortables en période de canicule pour les salariés.
- Aérer très tôt le matin ou en soirée.
- Faire des courants d'air afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard).
- Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil.
- Mettre la climatisation (maximum 5°C en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées.
- A défaut de climatisation, il est nécessaire d'acquérir les dispositifs suivants et d'en vérifier l'inventaire dès le mois d'avril :
  - Couvertures de survie (nombre supérieur à celui des fenêtres).
  - Ventilateurs.
  - Brumisateurs (vaporisateurs à remplir d'eau).
  - Thermomètres (pièces principales et dortoirs).

## 2. Concernant les enfants :

- Proposer à boire régulièrement des boissons fraîches (biberons, verres à bec).
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids.
- Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches.
- Rafraîchir ou brumiser les mains et les avant-bras sous l'eau froide, le visage avec un gant - Penser aux jeux d'eau (vigilance au sol glissant).
- Sortir en dehors des heures de forte chaleur, de préférence le matin.
- Vêtir l'enfant légèrement avec des vêtements amples, couleurs claires, chapeau.
- Protéger avec de la crème solaire (indice élevé).
- Privilégier l'ombre.

## 3. Concernant la mise en oeuvre :

- Préventive en avril :
  - Inventaire et achats si nécessaire.
  - Procédure d'organisation / la structure.
  - Préparation communication aux familles et aux équipes.
  - Faire vérifier la climatisation (contrat entretien).
- Si canicule annoncée :
  - Sortir le matériel.
  - Communiquer la mise en œuvre au personnel et aux parents + rappel des conduites à tenir.
  - A défaut de climatisation, congélation de bouteilles d'eau.
  - Contacter les locations de climatisations (Kiloutou, Géocapt Services...).

- Si canicule avérée :
  - Installation protections par couvertures de survie sur les vitres.
  - Installation ventilateurs + bouteilles d'eau congelées + serviettes mouillées.
  - Aérer la nuit quand c'est possible.
  - Pas de confinement.
  - Mise en œuvre de jeux d'eau et brumisateurs.
  - Evaluation de la température des locaux.
  - Surveillance renforcée des enfants (signes d'appel).
  - Mettre en place un relevé journalier des températures dans la salle de vie et les chambres.

#### 4. Les signes qui doivent alarmer :

- Les premiers symptômes d'une insolation :
  - Pâleur ou rougeur.
  - Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhées.
  - Fièvre.
  - Somnolence ou agitation inhabituelle.
  - Soif intense.

➤ **Appel des parents** dès que l'enfant présente un des symptômes cités ci-dessus pour qu'ils viennent chercher leur enfant.
- Les signes de gravité :
  - Troubles de la conscience, convulsions.
  - Impossibilité de boire.
  - Fièvre supérieure à 40°C.
  - Rougeur ou pâleur importante.
  - Respiration rapide.

➤ **Dans ces cas-là, appeler le SAMU 15 ou 112**
- Conduite à tenir :
  - Mettre l'enfant dans une pièce fraîche.
  - Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec un gant froid ou le brumisateur.
  - Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire (Voir protocole fièvre).
  - Avertir les parents.

# Protocole : Conduite à tenir pour la prévention de la mort subite

## 1. Le couchage :

- Coucher bébé toujours sur le dos, dans son propre lit, jamais sur le ventre, ni sur le côté,
- Mettre bébé dans un lit rigide à barreaux pas trop espacés sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit,
- Sans couverture, ni couette, oreiller ni tour de lit, ou peluches sauf doudou « à taille correcte » (Attention au doudou-couverture)
- Dans une gigoteuse adaptée à son âge ;
- Pas de chaînes et ni de cordons autour du cou,
- Ne pas rajouter de matelas dans les lits parapluie.

## 2. Les signes d'alerte :

1. Pâleur,
2. Absence de respiration,
3. Absence de conscience ou de réponses aux stimulations,
4. Libérer rapidement les voies aériennes

## 3. Actions

- Libérer rapidement les voies aériennes
- Prévenir un autre professionnel pour alerter le SAMU 15 et la directrice
- Mettre l'enfant sur le dos et un plan dur
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire, jusqu'à l'arrivée des secours
- Isoler l'enfant

## 4. Les conseils préventifs aux parents

- La température de la chambre à 18-20°C
- Aérer quotidiennement la maison
- Couchage sur le dos avec turbulette. Pas de couverture, ni draps, ni oreillers
- Ne pas dormir avec son bébé
- Ne pas trop couvrir l'enfant,
- Ne jamais fumer en présence de votre bébé,
- Ne jamais donner de médicaments pour dormir, ou autres médicaments sans avis médical.
- Etre vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel
- S'il est gêné pour respirer, s'il a la diarrhée,  
**N'hésitez pas à demander un avis médical**



# Conduite à tenir en cas de poux (Pédiculose du cuir chevelu)

Le pou de tête a un mode de contamination par contact direct de cheveu à cheveu le plus souvent, et parfois par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...).

Le cycle d'un pou comprend trois stades :

- Lente qui éclot en 7 à 10 jours,
- Larve qui devient adulte en 2 semaines environ,
- Pou adulte.

La contagiosité est forte et dure tant que sont présents lentes et/ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu. Sa survie est de 20 à 48 heures en dehors de la tête et de 24 heures dans l'eau.

## Mesures à prendre en collectivité d'enfants :

En cas de signalement de la présence de poux ou de constatation par le personnel :

- Informer les parents de la présence des poux, par affichage, en les invitant à surveiller la tête de leurs enfants et, si contamination, à les traiter avec des produits adaptés, et informer l'équipe.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Ne pas échanger bonnet, écharpe...
- Retirer les jeux de déguisements, peluches, coussins...
- Nettoyer les draps des enfants à 60°C minimum, les changer tous les jours.
- Enfermer dans un sac poubelle ce qui ne se lave pas à 60°C pendant 48 heures, puis laver à 30°C.
- Demander aux parents d'attacher les cheveux de leurs enfants pour limiter la contamination.
- Pas d'éviction de la collectivité.
- S'assurer d'un accompagnement progressif avec les parents concernés.
- Dans les cas extrêmes, rapprochement avec la PMI et discussion avec la direction d'AgDS.

Proposer aux parents des conseils pour prévenir et se débarrasser des poux grâce aux brochures sur les poux de l'INPES.

# La trousse à pharmacie

- + Doliprane en sirop
- + Doliprane en suppositoire – 100 mg :3/8kg et 150 mg : 8/12kg
- + Pâte à l'eau (Rivadouce)
- + Bépanthen
- + Cytelium (A-Derma) Spray asséchant
- + Antiseptique (Chlorexidine ou biseptine)
- + Sérum physiologique
- + Hémoclar dès 1 an
- + Arnica granules 9 ch
- + Chamomilla granules 9ch ou camilia en dosette
- + Apis Mellifica granules + pommade Baby APAISYL dès 3 mois
- + Coalgan (mèches hémostatiques)
- + Sachets de soluté de réhydratation
- + Pansements non imprégnés
- + Sparadrap (Micropore)
- + Compresses stériles
- + Coton hydrophile
- + Gants à usage unique
- + Pince à écharde
- + Thermomètre
- + Crème solaire haute protection indice 50 minimum (à acheter en pharmacie et communiquer la marque aux familles)
- + Poche rafraichissante

# Liste des maladies à évictions

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement\*, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

- + **L'angine à streptocoque** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- + **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- + **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère.
- + **L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)** : retour 72 h après antibiothérapie.
- + **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation.
- + **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de la parotidite.
- + **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- + **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- + **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère.
- + **La gastro-entérite à *Escherichia coli* entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- + **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

\*D'après le ministère de la santé : « *Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants* » [www.santé.gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr)

# Maladies à déclaration obligatoire

## Liste des maladies que l'on peut rencontrer en crèche :

- Méningite à méningocoque
- Rougeole
- Tuberculose
- Hépatite A et B
- Voir en annexe la liste exhaustive
- Toxi-Infection Alimentaire (TIAC) cf protocole joint

## Conduite à tenir :

- Si suspicion : faire consulter et prendre connaissance du diagnostic
- Si diagnostic : Maladie à Déclaration Obligatoire faite par un médecin :
  - ✓ S'assurer de son signalement à l'ARS
  - ✓ Prendre contact avec l'ARS pour mettre en œuvre l'alerte et le dépistage des enfants en contact en lien avec la PMI et le médecin de crèche

**Agence Régionale de Santé : Numéro d'alerte = 0810-22-42-62**

Numéro ARS Rhône-Alpes-Auvergne : 04-72-34-74-00

	Médecin de PMI	Médecin de crèche
Lumière	Dr Elisabeth Coppard 04 72 78 80 69	Dr Guévert 06-95-50-43-92
Barbusse	Dr Elisabeth Coppard 04 72 78 80 69	Dr Guévert 06-95-50-43-92
Berthelot	Dr Elisabeth Coppard 04 72 78 80 69	Dr Guévert 06-95-50-43-92
Brins de Solaize	Dr Véronique Ronzière 04 72 90 02 96	Dr Guévert 06-95-50-43-92

Le Colombier	Dr Pascale Ducrot 04 77 59 98 09	Dr Guévart 06-95-50-43-92
Les Petits Mômes	Dr Pascale Ducrot 04 77 59 98 09	Dr Guévart 06-95-50-43-92
Le Petit Prince et la Rose	Dr Anne-Marie Cesareo 04 74 72 08 40	Dr Guévart 06-95-50-43-92
Brind'enfants	Dr Anne-Marie Cesareo 04 74 72 08 40	Dr Guévart 06-95-50-43-92
La Chaussonnière	Dr Anne-Marie Cesareo 04 74 72 08 40	Dr Bier 06-62-24-48-68
Allix Jardin d'enfants 5è	Dr Muriel Maillet 04 72 40 20 08	Dr Denis-Hubert 06-67-67-76-35
La Capucine	Dr Françoise Poirriez Sandrine Barbaras 04 78 34 26 96	Dr Buttet 04-72-67-06-80
Les Petits Futés	Docteur Dominique Labatut 04 72 08 77 63	Dr Ladous 06-31-80-30-56
Les Chérubins	Dr Véronique Giroud 04 74 09 95 80	

Pour aller plus loin :

- InVS : Institut de veille sanitaire : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)
- ARS : [www.ars.fr](http://www.ars.fr)

# Procédure en cas de légionelle

## Ce qu'il faut savoir :

La légionnelle n'est active que dans la **vapeur d'eau**. La contamination se fait uniquement par **inhalation** et peut créer des **problèmes respiratoires** (pneumopathies plus ou moins graves).

Cette eau reste par contre potable et consommable sans aucun risque.

C'est donc l'utilisation de **douches** ou de **douchettes** qui entraîne les risques les plus élevés de légionellose.

La présence de « **mousseurs** » sur les robinets d'eau sont également propices à la diffusion des légionnelles car ils produisent de l'oxygène et donc de la vapeur d'eau.

Les enfants ne sont pas une population à risque.

## Les facteurs favorisant les plus fréquents :

- **Eau pas assez chaude à la sortie du cumulus** (entre 25 et 45°C). L'eau doit sortir au minimum à 55 ou 60°C. La température à la sortie des robinets peut rester à 38°.
- **Présence de « bras morts » au niveau des circuits d'eau** : tuyaux dont la circulation d'eau a été condamnée et dans lesquels l'eau stagnante est propice au développement de bactéries de toutes sortes, dont les légionnelles.
- Tour aéroréfrigérante / climatisation : favorise la multiplication des légionnelles.

## La détection :

Elle a lieu au moment de l'analyse de l'eau par prélèvements faite par le laboratoire désigné.

## Les étapes d'information :

- **LHL** prévient par téléphone dès connaissance des résultats de l'analyse (environ 10 jours après les prélèvements). Il donne immédiatement les mesures correctives à effectuer, selon les résultats de l'analyse microbiologique et informe sur les risques encourus. Le rapport est ensuite envoyé par courrier.
- Prévenir immédiatement la **Directrice Générale d'AgDS**.

- Prévenir l'**équipe** et mettre en place les mesures correctives préconisées par le laboratoire pour supprimer l'exposition des usagers (en priorité : limiter voire condamner momentanément les points d'eau concernés).
- Il y a plusieurs niveaux de contamination et donc d'actions correctives plus ou moins élevées et contraignantes à mettre en place :
  - Niveau d'alerte : de 250 à 10 000 unités (UFC/l)
  - Niveau d'action : de 10 000 à 100 000 unités (UFC/l)
- C'est le laboratoire qui donne ses directives dans un premier temps.
- Prévenir le **médecin référent crèche** qui donne ses préconisations et la liste des personnes/instances à informer :
  - La **PMI** qui elle-même fait un rapport à l'**ARS (Agence Régionale de Santé)** et donne ses directives
  - Les **parents de la crèche** par voie d'affichage (à réfléchir)
  - La **mairie** qui peut décider d'intervenir et qui contacte la société spécialisée

#### Les étapes d'actions à mettre en œuvre :

- Actions de maîtrise
- Actions curatives

**Des sociétés spécialisées** interviennent pour les actions de plomberie si nécessaire et de désinfection du réseau d'eau chaude contaminé.

Quand les travaux sont réalisés, une **nouvelle analyse de l'eau** sera effectuée pour vérifier si le problème est résolu dans les **2 à 8 semaines après la mise en œuvre** des mesures correctives afin de s'assurer de la non recolonisation des réseaux.

L'arrêté du 30 novembre 2005 et sa circulaire du 3 avril 2007 prévoient :

- la température de l'eau chaude sanitaire en sortie du cumulus doit être supérieure à 55°C,
- le mitigeage de l'eau doit se faire au plus près du point d'usage (pas de mitigeur général en sortie du cumulus mais des mitigeurs aux points d'usage)
- la température de l'eau chaude sanitaire doit être de 50°C minimum en tout point du réseau d'eau chaude sanitaire
- la température de l'eau chaude sanitaire doit être de 50°C maximum au point d'usage destiné à la toilette.

En attendant les résultats, l'**usage des installations reste limité voire condamné** par mesure de précaution.

### La prévention :

- **Mise en place obligatoire de la surveillance du réseau d'eau avec un carnet sanitaire** à tenir régulièrement à jour tout au long de l'année (Tableau de surveillance des températures).
- **Eviter la stagnation et s'assurer de la bonne circulation de l'eau** (pour rappel, après chaque fermeture de la structure, laisser couler l'eau un moment avant utilisation).
- **Lutter contre l'entartrage et la corrosion.**

### Les personnes référentes :

#### **A.R.S. (Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes)**

241 rue Garibaldi - CS93383 - 69418 Lyon cedex 03

04 72 34 74 00

[www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr](http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr)

Amélie PLANEL

*Ingénieur du Génie Sanitaire Chargé de mission*

Service Santé Environnement

Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon

04 72 34 74 14 | Bureau 259

Amelie.PLANEL@ars.sante.fr

#### **L.H.L. (Laboratoire d'Hygiène Lyonnais)**

46, Avenue Georges Pompidou

69003 Lyon

04 78 72 47 11

<http://www.lhl.fr>

Corine CRETIEN

06 59 94 06 97

Corine.cretien@gmail.com

Jean Claude DAUDY

lhl.daudy@gmail.com

Un dossier complet est consultable au Siège d'AgDS.



## Relevé des températures

RELEVÉ DE TEMPERATURE EAU CHAUDE SANITAIRE			
Robinet cuisine			
	Nom	date	T°
janvier			
février			
mars			
avril			
mai			
juin			
juillet			
août			
septembre			
octobre			
novembre			
décembre			

Voir la fiche ARS « Recommandations pour la surveillance de la température de l'eau chaude sanitaire » jointe

# Protocole d'Accueil Individualisé : document type, réglementation

DATE DE DEBUT DE CONVENTION : .....

## L'ENFANT

Nom et prénom : ..... Né(e) le : .....

Adresse des parents : .....  .....

.....  .....

.....  .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....  .....

## L'ETABLISSEMENT

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Directrice : .....  .....

Médecin : .....  .....

## LE MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....  .....

## AUTRE INTERVENANT

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....  .....

Qualité : .....

## **BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT A LA CRECHE**

Circulaire du projet d'accueil n°2003-135 du 18/09/2003 (bulletin officiel n°34 du 8/09/2003)

« Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque pathologie et chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser chaque année. Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet. Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au médecin désigné par la collectivité qui accueille l'enfant ou l'adolescent »

Ce document est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants (des parents, de l'équipe, du médecin de la crèche, médecin traitant et du spécialiste qui suivent l'enfant et ce, dans l'intérêt d'un accueil cohérent de l'enfant. Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant, au sein de la structure.

**Jours et horaires de présence de l'enfant :**    ☐ occasionnel    ☐ régulier

**Difficultés de l'enfant :**

**Régime alimentaire :** (ordonnance jointe) :    ☐ oui    ☐ non

Evictions :

Aliments autorisés :

Installation lors des repas :

Mode d'administration des repas :

**Aménagements des activités/installations :**

**Aménagements du sommeil :**

**Prise de médicaments :**

Selon cahier des protocoles AgDS :    ☐ oui    ☐ non

Si non, modification :

Traitement sur une durée :    ☐ oui    ☐ non

Lequel :

Administré :    ☐ à domicile    ☐ à la crèche

Traitement en cas d'urgence :    ☐ oui    ☐ non (cf protocole d'intervention en cas d'urgence)

## **PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE**

	Signes cliniques à surveiller	Conduite à tenir
Signes cliniques mineurs		
Signes cliniques majeurs		

Ordonnance jointe obligatoire, à faire modifier en fonction de l'évolution du poids de l'enfant.  
Tout médicament laissé à la crèche doit être neuf, non entamé, en cours de validité.

Nom médicament (DCI et nom commercial)	Posologie	Voie d'administration	Date de péremption :
1/			
2/			
3/			

Lieu de rangement :

Signatures :

Les parents

Le médecin traitant

Le médecin de la crèche

La directrice de la crèche