

PROTOCOLE DE SANTE
STRUCTURE D'ACCUEIL PETITE ENFANCE
COMMUNAUTE DE COMMUNES THELLOISE

Approuvé par le Conseil de Communauté du 11 décembre 2025

Certifié exécutoire par le préfet en date du xx xx xxxx

PROJET



Sommaire

1 -	RÔLE DU REFERENT « santé et accueil inclusif » (RSAI)	4
2 -	RÔLE DE LA RESPONSABLE DE LA HALTE-GARDERIE ITINERANTE	4
3 -	CONDITIONS D'ADMISSION DES ENFANTS	4
3.1	- Vaccinations (en annexe calendrier des vaccinations)	4
3.2	- Certificat médical	5
3.3	- Autorisations aux soins	5
4 -	CONDITIONS D'ACCUEIL DES ENFANTS	5
4.1	- Informations	5
4.2	- Enfant malade	5
5 -	CONDUITES A TENIR EN CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES	6
5.1	- Evictions	6
5.2	- Autres maladies	6
6 -	TROUSSE DE SECOURS	7
7 -	PROTOCOLES DE CONDUITES A TENIR : OBJECTIFS	8
7.1	- Absorption de produits toxiques	8
7.2	- Allergies	9
7.3	- Brûlures et coups de soleil	9
7.4	- Chute	10
7.5	- Conjonctivite	11
7.6	- Convulsions	11
7.7	- Corps étranger dans l'œil	12
7.8	- Crise d'asthme	12
7.9	- Détresse vitale	12
7.10	- Diarrhée	12
7.11	- Douleur	12
7.12	- Eruption cutanée	13
7.13	- Erythème fessier	13
7.14	- Fièvre	13
7.15	- Passage d'un corps étranger, solide ou liquide dans les voies respiratoires .	15
7.16	- Insolation	15
7.17	- Œdème de Quincke	16



7.18	- Pincement de doigts	16
7.19	- Piqure d'insecte	16
7.20	- Plaie	17
7.21	- Saignement de nez	17
7.22	- Spasmes du sanglot	18
7.23	- Vomissement	18
7.24	- Mise en place d'un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé).....	19
7.25	- Organisation des conditions de recours au SAMU	19

PROJET



1 - RÔLE DU REFERENT « santé et accueil inclusif » (RSAI)

- Être en lien avec les professionnels du service départemental de protection maternelle et infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires des parents, consulter le médecin de l'enfant.
- Veiller à la mise en place de toutes les mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
- Informer, sensibiliser et conseiller les équipes des Haltes-Garderies Itinérantes en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.
- Contribuer à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement. Expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants, ces protocoles. Veiller à leur bonne compréhension.
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille.

2 - RÔLE DE LA RESPONSABLE DE LA HALTE-GARDERIE ITINERANTE

En concertation avec le référent « santé et accueil inclusif » des Haltes-Garderies Itinérantes, elle :

- Veille à l'application du présent protocole et aux règles d'hygiène au sein de la Halte-Garderie Itinérante,
- Veille à la santé et à la sécurité des enfants accueillis,
- Veille à l'intégration d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique et le cas échéant veille à l'application du PAI (voir p.18 « Mise en place d'un PAI »),
- Définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence,
- Veille à l'organisation des formations de recyclage de l'équipe au PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1),
- Participe à la révision du présent protocole.

3 - CONDITIONS D'ADMISSION DES ENFANTS

3.1 - Vaccinations (en annexe calendrier des vaccinations)

Pour être inscrits à la Halte-Garderie Itinérante, les enfants doivent avoir reçu les vaccinations obligatoires, conformément au calendrier préconisé par le ministère de la Santé.



L'absence de vaccination est un motif de refus d'inscription et d'exclusion de l'établissement.

Lors des différentes vaccinations, les parents doivent fournir une photocopie du carnet de santé afin de mettre à jour le dossier médical de l'enfant.

3.2 - Certificat médical

Lors de l'inscription, les parents devront fournir un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité. Le médecin doit également indiquer toutes les informations concernant la santé de l'enfant (allergie, traitement, antécédents, etc.).

Suite à certaines affections contagieuses, il sera demandé aux parents de fournir un certificat médical précisant que l'enfant peut être réadmis en collectivité.

3.3 - Autorisations aux soins

Lors de l'inscription de l'enfant, les parents devront remplir les autorisations de soins d'urgence (transport à l'hôpital, opération) et accepter le présent protocole.

4 - CONDITIONS D'ACCUEIL DES ENFANTS

4.1 - Informations

Par mesure de sécurité, **la famille s'engage à informer le personnel de l'état de santé de l'enfant** : prise de médicament avant l'arrivée de l'enfant, traitement en cours, chute, soins qu'il pourrait avoir à l'extérieur (kiné respiratoire, etc.) et tout élément important le concernant (sommeil, alimentation, etc.).

Toutes les informations obtenues seront notées sur le classeur de transmissions afin que chaque membre de l'équipe en prenne connaissance.

4.2 - Enfant malade

Si le médecin traitant prescrit un traitement pour un enfant, la famille demande à ce que les prises se fassent matin et soir, de préférence en dehors des temps de présence de l'enfant à la Halte-Garderie Itinérante.

Un enfant ayant de la fièvre (température corporelle supérieur à 38°5C) ne sera pas admis.

Si du paracétamol lui a été administré avant de venir et qu'il n'a pas de fièvre à l'arrivée, il pourra être admis uniquement si son état général le permet.



Si la situation évolue (fièvre, douleurs, inconfort de l'enfant), les parents seront contactés et devront revenir chercher leur enfant.

En cas de fièvre (38°5C) au cours de la journée se référer à la page 13 (fièvre).

5 - CONDUITES A TENIR EN CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES

5.1 - Evictions

La responsable de la Halte-Garderie Itinérante applique les mesures d'évictions prévues par *Le Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants*, issu du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, qui fait référence officielle. Ces mesures concernent les pathologies suivantes :

- **Angine à streptocoque** : pendant 48h après le début de l'antibiothérapie,
- **Coqueluche** : pendant 5 jours après le début d'une antibiothérapie,
- **Hépatite A** : pendant 10 jours après le début de l'ictère (jaunisse),
- **Impétigo** : pendant 72h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées,
- **Infections invasives à méningocoque** : retour avec certificat médical de non-contagion,
- **Méningite à Haemophilus B** : retour avec certificat médical de non-contagion,
- **Oreillons** : pendant 9 jours après le début de la parotidite (inflammation de la glande parotide),
- **Rougeole** : pendant 5 jours après le début de l'éruption,
- **Scarlatine** : pendant 48h après le début de l'antibiothérapie,
- **Tuberculose** : retour avec certificat médical de non-contagion,
- **Gastro-entérite à Escherichia coli entero hémorragique** : retour avec certificat médical de non-contagion,
- **Gastro-entérite à Shigelles** : retour avec certificat médical de non-contagion,
- **Gale** : retour avec certificat médical de non-contagion,
- **Teigne du cuir chevelu** : sauf sur présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté,
- **Typhoïde et paratyphoïde** : retour avec certificat médical de non-contagion.

5.2 - Autres maladies

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation est déconseillée à la phase aiguë de la maladie dans un souci de confort de l'enfant mais également pour éviter de contaminer les autres enfants, notamment si les symptômes sont sévères. La décision



d'admettre ou non l'enfant est de la responsabilité de la responsable de la Halte-Garderie Itinérante, en concertation avec les parents.

Liste non exhaustive des pathologies nécessitant une éviction au moment de la phase aiguë ou si les symptômes sont sévères :

- Angine,
- Bronchiolite,
- Bronchite,
- Conjonctivite purulente : 48h d'éviction puis retour sous traitement,
- Gastro-entérite : éviction 48h puis retour en collectivité avec normalisation de l'état digestif,
- Grippe,
- Herpès (de type 1),
- Méningite virale,
- Otite (moyenne aiguë),
- Poliomyélite,
- Roséole,
- Rubéole,
- Varicelle : éviction jusqu'à apparition des croûtes.

6 - TROUSSE DE SECOURS

La trousse de secours sera hors de portée des enfants.

Dans le cadre de sa mission relative à la prévention d'hygiène générale en structure d'accueil, les équipes disposeront chacune d'une trousse de secours composée :

- Des petites et grandes compresses stériles,
- D'un rouleau d'adhésif hypoallergénique,
- Des pansements adhésifs de tailles diverses,
- Des bandes de préférence extensibles,
- D'une paire de ciseaux,
- D'une pince à épiler,
- Des gants à usage unique en vinyle,
- Savon de Marseille (liquide) pour nettoyer petites plaies, mains, ...
- Chlorhexidine aqueuse en pulvérisateur (désinfectant incolore) pour désinfecter une petite plaie, ou Biseptine,
- Un thermomètre électrique,
- Une pince à tiques.



Conseils d'utilisation :

- Jeter les flacons à usage unique dès la fin de la première utilisation,
- Vérifier au moins une fois par mois les dates de péremption des médicaments et l'aspect des produits,
- Noter, dans le cahier prévu à cet usage, la dernière date de vérification, les dates des médicaments qui vont prochainement être périmés,
- La pince à épiler est à jeter en cas de contact avec des saignements,
- A chaque soin effectué, le professionnel notera obligatoirement dans le cahier d'infirmerie : nom et prénom de l'enfant, l'événement, la date, les soins et les heures (incident, soins...), nom de la personne ayant fait le soin.

7 - PROTOCOLES DE CONDUITES A TENIR : OBJECTIFS

Ces protocoles ont pour but de fixer quelques règles et conduites à tenir par rapport à la santé des enfants accueillis à la Halte-Garderie Itinérante. Ils sont révisés annuellement par le référent de santé inclusive de la Halte-Garderie Itinérante en lien avec la responsable.

En cas d'incident ou de problème de santé dans le courant de la journée, la responsable donnera la conduite à tenir et préviendra les parents. En son absence, l'éducatrice de jeunes enfants ou l'auxiliaire de puériculture doit informer la responsable du service petite enfance par téléphone et suivre les protocoles.

Les éléments médicaux (blessure, morsure, fièvre...) ainsi que les soins prodigués seront notés sur le cahier de transmissions et le cahier d'infirmerie. Les informations précises seront transmises au moment du départ de l'enfant. La responsable jugera s'il est nécessaire de prévenir par téléphone les familles immédiatement, et si ces dernières doivent venir chercher l'enfant. En cas de problème très important (grosse chute, fracture...) un rapport écrit devra être rédigé.

7.1 - Absorption de produits toxiques

- Ne pas faire vomir,
- Ne rien faire boire,
- Contacter le centre antipoison **0800 59 59 59** et suivre les consignes.

Préciser :

- La nature et la marque du produit,
- La quantité absorbée,
- L'heure d'absorption,
- Le poids et l'âge de l'enfant,
- Appeler les parents.



7.2 - Allergies

Toute allergie alimentaire, médicamenteuse ou autre, doit être signalée par les parents et par écrit.

Un PAI doit être mis en place (voir p.18 « Mise en place d'un PAI »).

En cas de manifestation d'allergie :

- Prévenir les parents,
- En cas de signes inquiétants, appeler le SAMU (15).

Signes inquiétants :

- Difficultés respiratoires,
- Œdèmes du visage, de la bouche, des yeux,
- Urticaire généralisée,
- Pâleur importante,
- Perte de connaissance, état de choc.

En attendant l'arrivée des secours, la surveillance de l'enfant est assurée. L'enfant est placé en position latérale de sécurité, rassuré.

7.3 - Brûlures et coups de soleil

Coups de soleil :

- Accompagner l'enfant à l'ombre.
- Le faire boire de l'eau afin de combattre la déshydratation.
- Si le coup de soleil est important (étendu, cloques), contacter les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant et consultent leur médecin traitant.
- En cas d'insolation, appliquer la page 9.
- Si l'état de santé général de l'enfant se dégrade (malaise, signes de déshydratation importante, etc.), appeler le SAMU (15).

Brûlures :

- **Très superficielle :**
 - Refroidir la brûlure en la passant sous l'eau froide.
- **Superficielle :**
 - Refroidir la brûlure en la passant sous l'eau froide pendant 15 minutes,
 - Envelopper la partie brûlée dans des compresses stériles imbibées de sérum physiologique
 - Téléphoner aux parents pour amener l'enfant en consultation chez un médecin.



- **Importante :**
 - Allonger l'enfant,
 - Appeler le SAMU (15),
 - Prévenir les parents.

7.4 - Chute

- **Si bosse sans plaie :**
 - Appliquer le pack froid recouvert d'une serviette pendant au moins 2 minutes.

Deux types de pack froid sont utilisés :

- Pack froid réfrigéré,
- Pack froid instantané à usage unique. Prêt à l'emploi ne nécessite pas de réfrigération.
- **Chute sur la tête :**
 - Appliquer le pack froid recouvert d'une serviette pendant au moins 2 minutes,
 - Noter la zone d'impact, la hauteur de la chute, la nature du sol et l'heure de la chute,
 - Mettre l'enfant au calme, surveiller son comportement,
 - Même si aucun signe inquiétant n'apparaît, toujours informer les parents à leur retour,
 - La surveillance d'un traumatisme crânien est clinique. Toute modification du comportement dans les deux jours suivants doit entraîner un bilan médical.
- **Signes particulièrement inquiétants :**
 - Perte de connaissance immédiate ou retardée,
 - Modification du comportement, somnolence,
 - Vomissements,
 - Saignement extériorisé ou intériorisé,
 - Anomalie oculaire non préexistante,
 - Trouble de l'équilibre,

Dans ce cas :

- Appeler le SAMU (15) puis les parents,
- En attendant le SAMU, mettre l'enfant en position latérale de sécurité (PLS), sauf si suspicion de fracture,
- Une personne doit toujours rester à ses côtés,
- L'enfant doit être rassuré,
- Ne rien lui administrer par la bouche.
- **Si plaie :** voir page 16.



7.5 - Conjonctivite

- **A l'arrivée :**

- **Yeux purulents :**

- L'enfant n'est pas accueilli,
 - Eviction de 48h (risques de contagion importants : jeux portés à la bouche, doudous) afin de protéger le groupe d'enfants puis retour sous traitement (donné à la maison),

- **Yeux rouges :**

- L'enfant est accueilli,
 - L'équipe prévient la famille que si les yeux deviennent purulents, elle devra venir chercher l'enfant.

- **En cours d'accueil :**

- Se laver soigneusement les mains avant et après les soins,
 - Soins avec dosette de sérum physiologique sur compresse stérile :
 - Prendre une compresse stérile par les 4 coins, sans toucher le centre,
 - Imbiber le centre de la compresse de sérum physiologique sans toucher celle-ci,
 - Nettoyer l'œil délicatement, d'un seul geste, avec la compresse imbibée de sérum physiologique, en allant du plus propre au plus sale, sans revenir en arrière,
 - Recommencer l'opération si nécessaire avec une autre compresse,
 - Si c'est un événement isolé, informer les parents à leur retour,
 - Si l'événement se répète, contacter les parents pour qu'ils viennent chercher leur enfant et consultent leur médecin traitant.

7.6 - Convulsions

Chez le nourrisson les convulsions peuvent se manifester par : révulsion des yeux, clignement des paupières, petits tremblements des extrémités ou d'un membre.

Appeler le SAMU (15) et suivre les prescriptions du médecin urgentiste.

- Installer l'enfant qui convulse au sol sur un tapis,
- Le mettre en position latérale de sécurité,
- Vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche,
- Noter l'heure de début et de fin de crise,
- Prévenir les parents.



7.7 - Corps étranger dans l'œil

- **De type sable, poussière** : bien rincer l'œil au sérum physiologique avec une compresse stérile.
- **De type objet** :
 - Appeler le SAMU (15),
 - Prévenir les parents.

7.8 - Crise d'asthme

S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole défini (voir p.18 « Mise en place d'un PAI »).

S'il n'y a pas de PAI, appeler le SAMU (15) et suivre les prescriptions du médecin urgentiste.

7.9 - Détresse vitale

Perte de connaissance.

Malaise.

Inhalation de corps étranger.

Hémorragie digestive.

- **Appeler le SAMU (15) et suivre les prescriptions du médecin urgentiste,**
- Prévenir les parents.

7.10 - Diarrhée

- **Prendre la température de l'enfant.** S'il a de la fièvre (température > 38°C), appliquer la fiche « FIEVRE » (page 13),
- Si la diarrhée est isolée, en informer les parents à leur retour,
- **En cas de phase aigüe** (à partir de 3 selles liquides par jour),
 - Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant,
 - Bien hydrater l'enfant, éviter les laitages et jus de fruits,
- **Si l'état général est altéré (pâleur, apathie, signes de déshydratation, éruption cutanée) appeler le SAMU (15).**

7.11 - Douleur

- **En cas de douleur chez l'enfant** (signes de douleurs, plaintes), contacter les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant,



- **Si les douleurs persistent** et que ni les parents ni les personnes autorisées ne peuvent venir chercher l'enfant rapidement :
 - S'assurer auprès des parents qu'aucun traitement n'a été administré préalablement,
 - Administrer du doliprane en suspension uniquement sur prescription médicale (en fonction du poids de l'enfant) ; **sauf si l'enfant présente une allergie, une intolérance, s'il y a eu absorption de produit toxique ou inhalation d'un corps étranger ou si les douleurs s'accompagnent de vomissements, difficultés respiratoires, perte de connaissance, convulsions : dans ce cas, appeler le SAMU (15).**

7.12 - Eruption cutanée

- **Eruption non fébrile** : surveillance et si l'éruption évolue prévenir les parents afin qu'ils consultent leur médecin traitant,
- **Eruption fébrile avec un état général conservé** : prévenir les parents afin qu'ils viennent rechercher leur enfant et consultent leur médecin traitant,
- **Eruption fébrile avec un état général altéré** : appeler le SAMU (15).

7.13 - Erythème fessier

Changes plus fréquents.

Bien nettoyer et sécher la zone irritée.

Appliquer une crème de change suivant le protocole non règlementé.

7.14 - Fièvre

On parle de fièvre à partir de 38°C.

- **Hyperthermie le matin à l'arrivée :**
 - Si le parent signale, à l'arrivée de l'enfant, une température supérieure ou égale à 38°C, l'enfant ne sera pas accueilli,
 - Si l'enfant a eu de la fièvre avant de venir avec administration de paracétamol et que la température est descendue sous 38°C, l'accueil de l'enfant sera possible si son état de santé général le permet (voir si l'enfant présente d'autres symptômes). Il sera demandé aux parents le traitement pris, l'heure, la posologie. Les avertir que si l'état général se dégrade ou que la fièvre réapparaît, ils devront revenir le chercher,



- Une surveillance particulière (contrôle de la température au plus tard dans les deux heures qui suivent l'arrivée de l'enfant ou plus rapidement s'il présente des signes évocateurs d'hyperthermie) doit être mise en place,
- Un enfant ayant eu une vaccination la veille doit faire l'objet d'une surveillance de la température, au plus tard 2 heures après son arrivée, avant le repas, et au lever de sieste.

Rappel : la température se contrôle après 30 min de repos, et jamais après un repas.

- **Hyperthermie pendant le temps d'accueil :**

En cas de fièvre, la famille est contactée et doit venir rechercher l'enfant le plus rapidement possible.

- Température supérieure à 38°C et inférieure à 38.5°C
 - Découvrir l'enfant, donner à boire de l'eau, vérifier que la température ambiante est à 19°C, surveiller la température de l'enfant ainsi que son état général.
- Température égale ou supérieure à 38.5°C
 - Découvrir l'enfant, lui donner à boire de l'eau, vérifier que la température ambiante est à 19°C, surveiller la température de l'enfant ainsi que son état général.
 - S'assurer auprès des parents qu'aucun traitement n'a été administré préalablement.
 - Si les parents ne peuvent pas venir chercher l'enfant rapidement, lui administrer de l'antipyrétique en suspension (dose en fonction du poids) sauf s'il présente une allergie ou une intolérance. Si la fièvre s'accompagne de vomissements, les parents doivent impérativement venir le chercher,
 - Si la température reste supérieure à 38,5°C, administrer du paracétamol prescrit par le médecin traitant en suspension toutes les 6 heures après confirmation par les parents de la dernière prise médicamenteuse.

- **Les signes de gravité nécessitant de faire appel au SAMU :**

- Enfant apathique, amorphe, très pâle, peu réactif.
- Difficultés respiratoires.
- Vomissements incoercibles avec intolérance alimentaire totale.
- Convulsions.
- Signes de déshydratation.

Pour toutes autres pathologies se référer au protocole de santé.



7.15 - Passage d'un corps étranger, solide ou liquide dans les voies respiratoires

Signes d'appel : quintes de toux violentes et prolongées, difficulté à respirer ou parfois aucun signe.

- Si respiration normale :
 - Laisser l'enfant debout ou assis, car il existe des risques de déplacements du corps étranger.,
 - Appeler le SAMU (15),
 - Prévenir les parents.
- Si cyanose ou arrêt respiratoire :
 - Appeler le SAMU (15).

Manœuvres de libération des voies aériennes :

- Pour un nourrisson :
 - Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras, tête penchée en avant,
 - Taper 5 fois dans son dos, entre les omoplates avec le plat de la main.
- Si l'obstruction persiste :
- Retourner l'enfant et allonger la tête en bas sur l'avant-bras posé sur la cuisse,
 - Placer 2 doigts sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur son extrémité inférieure,
 - Effectuer 5 compressions.
- Pour un enfant de plus de 2 ans :

La deuxième phase se réalisera avec le poing : manœuvre de Heimlich.

Alterner les deux techniques jusqu'à l'arrivée des secours ou la désobstruction et reprise de la respiration.

7.16 - Insolation

- Déshabiller l'enfant,
- L'installer dans un endroit bien ventilé, frais si possible,
- Le faire boire de l'eau,
- Surveiller la température et appliquer le protocole fièvre si nécessaire (page 13),
- Si présence de fatigue et vertiges, appeler le SAMU (15),
- Prévenir les parents.

En cas de coup de soleil, voir page 8 : BRÛLURES ET COUPS DE SOLEIL



7.17 - Œdème de Quincke

- S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole défini (voir p.18 « Mise en place d'un PAI »),
- S'il n'y a pas de PAI, appeler le SAMU (15) et suivre les prescriptions du médecin urgentiste,
- Prévenir les parents.

7.18 - Pincement de doigts

- Mettre le doigt sous l'eau froide quelques minutes,
- S'assurer que l'enfant peut bouger ses doigts et que la coloration des doigts revient à la normale,
- Prévenir les parents.

7.19 - Piqure d'insecte

- Piqure d'insecte :
Laver à l'eau froide et au savon, bien sécher.
- Piqure de guêpe ou d'abeille :
 - Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire, appeler le SAMU (15),
 - Sinon :
 - Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler,
 - Désinfecter,
 - Passer de l'eau froide ou appliquer une poche de froid pour atténuer la douleur.
- Prévenir les parents.

A cet âge, l'allergie est rare, mais surveiller l'enfant :

- Perte de connaissance,
- Cyanose des extrémités,
- Pâleurs,
- Sueurs,
- Troubles de la conscience,
- Gêne respiratoire, pouls imperceptible, œdème, éruption généralisée, troubles digestifs, gonflement des lèvres, des extrémités chez les tout-petits...



7.20 - Plaie

- Plaie sans gravité :
 - Laver à l'eau et au savon,
 - Bien sécher autour en tamponnant avec un essuie-main en papier,
 - Désinfecter à l'aide d'une compresse stérile et d'un antiseptique local et recouvrir d'un pansement.
- Si une suture paraît indiquée :
 - Mettre un pansement protecteur (compresse de gaze) avant déplacement de l'enfant,
 - Prévenir les parents.
- Saignements importants :
 - Comprimer la plaie avec une compresse stérile,
 - Si le saignement persiste, appeler le SAMU (15)
 - Prévenir les parents.
- Plaies ou saignements buccaux :
 - Rincer à l'eau pour visualiser l'origine du saignement (lèvres, joues, langue),
 - Si la plaie est superficielle, appliquer du froid (glaçon dans un linge),
 - Si la plaie est importante, il sera peut-être nécessaire de faire un point au plus tôt. Prévenir les parents afin qu'ils prennent contact avec leur médecin. Si le saignement tarde à s'interrompre, comprimer avec une compresse.
- Dent cassée sans saignement : si la partie cassée est minime et que l'enfant ne se plaint pas de douleurs en buvant ou en mangeant, avertir les parents du choc lorsqu'ils viennent chercher l'enfant.
- Dent luxée, impactée, expulsée : prévenir les parents afin qu'ils prennent contact le plus rapidement possible avec leur chirurgien-dentiste pour un contrôle radio de la blessure et éventuellement une médication.

7.21 - Saignement de nez

- Maintenir la tête de l'enfant penchée en avant,
- Lui pincer le nez en lui maintenant la tête penchée en avant pendant 5 à 10 minutes sans relâcher,
- Si le saignement persiste : appeler le SAMU (15).



7.22 - Spasmes du sanglot

Il survient chez l'enfant qui pleure et qui bloque sa respiration. Il s'accompagne parfois d'une perte de connaissance.

L'enfant devient cyanosé (coloration bleutée de la peau et des muqueuses). Il n'a pas de reprise respiratoire. A l'extrême, ses yeux peuvent se révulser, et il peut tomber en arrière.

- Conduite à tenir :
 - Allonger l'enfant,
 - Tapoter sur le sternum pour induire sa reprise respiratoire,
 - Le laisser se reposer, ne pas s'affoler, le rassurer.

7.23 - Vomissement

Définition : expulsion violente par la bouche des matières contenues dans l'estomac.

- Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole fièvre (page 13),
- Vomissement isolé sans fièvre avec état général conservé :
 - Donner à boire à l'enfant en fonction de son état,
 - Signaler aux parents à leur retour.
- Vomissements répétés :
 - Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant et consultent leur médecin traitant.
- Etat général altéré (pâleur, apathie, signes de déshydratation, éruption cutanée, vomissements fréquents, etc.) :
 - Appeler le SAMU (15),
 - Prévenir les parents.

Noter sur le cahier de transmissions :

- Dans quelles circonstances : avant ou après le repas ; noter l'heure du repas,
- Le contenu du vomissement,
- La fréquence des vomissements,
- Les signes associés.



7.24 - Mise en place d'un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé)

- Quand ?
 - Pour certaines pathologies : diabète, allergie, asthme....
- Comment ?
 - Concertation avec le référent « santé accueil inclusif », l'équipe de la Halte-Garderie Itinérante, les parents, le médecin traitant de l'enfant,
 - Mise en place d'un protocole définissant la démarche à suivre pour cet enfant : ordonnance, qui donne les médicaments, ce qu'il faut faire en cas de crise, précautions à prendre, etc.
- Pourquoi ?
 - Pour clarifier la conduite à tenir en cas de problème de santé d'un enfant fragile.
- Révision
 - Vérifier chaque année la validité.

7.25 - Organisation des conditions de recours au SAMU

- Rester calme
 - Observer l'enfant :
 - Répond-il aux questions ?
 - Respire-t-il sans difficulté ?
 - Saigne-t-il ?
 - De quoi se plaint-il ?
 - Isoler l'enfant si possible,
 - Une personne reste auprès de lui.
- Alerter
 - Composer le 15,
 - Se présenter : nom, numéro de téléphone :
 - HGI 1 : 06.12.24.78.25,
 - HGI 2 : 06.16.31.78.78,
 - Donner l'adresse précise de l'endroit où les services doivent intervenir,
 - Expliquer le motif de l'appel,
 - Décrire la situation (nombre de victimes, sexe et âge, état apparent, etc.),
 - Préciser s'il y a des risques persistants (risque d'effondrement, d'incendie, d'explosion),
 - Ne pas raccrocher le premier, attendre les instructions du service de secours,
 - Laisser la ligne téléphonique disponible,
 - Appliquer les conseils donnés.



- Auprès de l'enfant
 - Couvrir et rassurer,
 - Ne pas donner à boire,
 - Rassembler les renseignements concernant l'enfant (coordonnées des parents, carnet de santé, vaccinations...).

- Appeler les parents.

Prévenir la responsable du service petite enfance si absence de la responsable de la Halte-Garderie Itinérante.

Consigner par écrit l'incident en vue de la déclaration d'accident à l'assurance.

Fait à Neuilly-en-Thelle, le

Signature du Référent Santé Inclusive

Signature de la Responsable de la HGI1

Signature de la Responsable de la HGI2



2025

Calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons									6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois					
BCG														
DTP et Coqueluche													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														
VRS														75 ans et +

PR

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur
060-200067973-20251211-111225-DC-133-DE
Accusé certifié exécutoire
Réception par le préfet : 15/12/2025
Affichage : 17/12/2025

