

# LE LIVRE DES PROTOCOLES de santé et d'hygiène

2026

LES PETITS CALINS  
49280 LA SEGUINIERE

Validé par

Dr Marie Geffard (médecin généraliste)

# 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)

LES PETITS CALINS

- L'adresse exacte de la crèche

6 PLACE GRIGNON DE MONTFORT 49280 LA SEGUINIERE

- Le numéro de téléphone est le

02 41 56 86 36

- 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 l'heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le Régulateur vous l'indique.

# PROTOCOLE CONTRE LA FIEVRE

## CONDUITE A TENIR : si température > ou = à 38°

- si la température est = ou > à 38,5°, dans ce cas, nous appelons les parents et donnons du doliprane tout de suite.
- Si la température est entre 38 et 38,5° :
  - o Déshabiller l'enfant
  - o le faire boire
  - o Evaluer si signes associées : vomissement, diarrhées, pâleur, hypotonie (enfant mou)

### Reprendre la température 30 minutes après

- Si diminution de la température, ne pas donner de doliprane mais continuer de surveiller sur la journée
- Si persistance de la température, APPELER LES PARENTS :

Se faire préciser si l'enfant a déjà eu un traitement à la maison et/ou d'éventuels signes.

Les informer du traitement qui va être administré à l'enfant suivant la prescription médicale.

- Peser l'enfant pour administrer la bonne dose
- Noter la température, l'heure de l'appel, l'heure à laquelle a été administré le PARACETAMOL
- Surveiller la température régulièrement

Si signes associés ou état général inquiétant

OU

Si la température ne baisse pas au-delà d'1heure : **RAPPELER LES PARENTS** pour qu'ils viennent chercher l'enfant.

## Protocole d'administration de médicament

En cas de traitement nécessaire, il est précisé aux familles, lors de l'inscription, d'informer le médecin traitant et d'éviter autant que possible les prises le midi.

Les flacons seront cachetés, nominaux, datés et apportés le matin du premier jour du traitement. Le flacon restera à la crèche jusqu'à la fin du traitement.

En cas de besoin d'administration d'un médicament :

A l'arrivée en crèche :

Faire signer aux parents une autorisation d'administration des médicaments.

Une photocopie de l'ordonnance est à transmettre à la direction, qui inscrit le **récapitulatif du traitement qui sera pris à la crèche** avec les dates exactes et la posologie sur la feuille de suivi.

Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte et la date d'ouverture du flacon (apporter un flacon neuf pour chaque ordonnance)

Ranger le médicament dans la salle de change ou dans le réfrigérateur (Cuisine) - selon la notice.

L'administration du médicament.

Prendre l'ordonnance validée afin de vérifier la posologie, la date, les modalités d'administration.

Les traitements sont donnés par les professionnels titulaires de la crèche.

Une fois le traitement donné, remplir la feuille de suivi et inscrire le nom de la personne qui a donné le traitement.

# Conduite à tenir pour la prévention de la mort subite du nourrisson

## LE COUCHAGE A LA CRECHE

- Coucher bébé toujours sur le dos, dans son propre lit, jamais sur le ventre ni 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, ni oreiller, ni tour de lit, ou peluche, sauf doudou de taille correct (attention au doudou couverture)
- Dans une gigoteuse adaptée à son âge
- Pas de chaine, ni de cordon autour du cou, les accroches tétines sont interdits
- Ne pas rajouter de matelas dans les lits parapluies.

## CONSEIL PREVENTIF AUX PARENTS /

- Température de la chambre à 18-20°
- 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 l'enfant
- Ne jamais donner de médicaments pour dormir, ou autres médicaments sans avis médical
- Être vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel
- S'il est gêné pour respirer, s'il a la diarrhée, Ne pas hésiter à demander un avis médical.

## Conduite à tenir devant suspicion de mort subite

### LES SIGNES D'ALERTE :

- Pâleur
- Absence de respiration
- Absence de conscience ou de réponses aux stimulations

### ACTIONS :

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

# 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.

- **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). Surtout ne rien introduire dans la bouche.

- **Téléphoner au SAMU 15, Noter heure du début**

- **Noter pendant la crise :**

Durée de la crise (heure début-heure fin), pertes d'urines, état de conscience, type de mouvement ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

- **Prendre la température**

- **Téléphoner aux parents de l'enfant**

- **Faire baisser la température**

- Déshabiller l'enfant

# Protocole en cas de détresse respiratoire

## ➤ Quel contexte ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu (cf PAI de l'enfant)
- 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
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale
- Tirage respiratoire
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal)
- « cherche son air »
- Geignement pour les plus petits
- Refus alimentaire

## ➤ Les actions :

- L'installer en position demi assise
- 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

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



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

## ➤ Signes

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose

## ➤ Que faire ?

- Demander aux collègues d'appeler le 15
- Coucher le bébé sur votre avant bras, tête penchées en avant
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Rassurer l'enfant
- Appeler les parents

Si l'obstruction persiste, pratiquer Heimlich : retourner le bébé sur le dos et effectuer 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



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

## ➤ 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

## ➤ Que faire ?

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

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.

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

En cas de persistance insuffler



## Protocole en cas de diarrhée

- Qu'est-ce qu'une diarrhée ? plus de 3 selles liquides dans la journée
- Signes de gravité = signes de déshydratation : léthargie, cernes, pli cutané persistant
- Donner régulièrement à boire du soluté de réhydratation (ou eau sucré a défaut) 10 à 15ml toutes les 5 à 10 min notamment si vomissement.
- Favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et laitage ne sont plus supprimés.
- Surveiller la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang)
- Prendre la température
- Prévenir les parents
- Prévenir le responsable de l'établissement

### ° Mesures prophylactiques

Lavage des mains au savon bactéricide

Décontamination systématique des surfaces avec produits désinfectant

Linge souillé rincé et mis sous plastique.

# Protocole en cas de traumatisme

## EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE

- Rechercher une lésion (ecchymose, 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 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.
- En cas de chute sur un membre :
  - S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même. Prévenir le responsable qui avertira les parents si nécessaire.
  - Refroidir la zone atteinte ( poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide, glace dans un gant)
  - Possibilité d'appliquer de l'arnica gel, sauf au niveau des yeux et sur le contour de la bouche.

## Protocole en cas de plaies

- Rassurer l'enfant
- Mettre des gants
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre (ou compresses) pendant au moins 5 min si saignement.
- Nettoyer la plaie avec du sérum physiologique puis appliquer un antiseptique (type biseptine) avec une compresse.
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier ...)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie.
- 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 suture sont à réaliser dans les 6 heures au maximum.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement.

# 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 larmolement 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
- Nettoyer à l'aide d'une compresse chaque œil au sérum physiologique (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 douleur dentaire

### ➤ Signes :

- Joues rouges
- Hypersalivation
- Irritabilité
- Selles liquides
- Erythème fessier
- Fièvre
- Doigt ou objet dans la bouche « mordillage »
- Sommeil et appétit perturbés
- Pleurs

### ➤ Conduite à tenir :

- Proposer à l'enfant un anneau de dentition réfrigéré.
- Dans le cas où les signes persistent (au-delà de 30 min) : La douleur doit être constatée par deux professionnels et être rapportée à la direction.
- Téléphoner aux parents afin de les questionner sur une prise éventuelle de paracétamol, puis demander leur accord pour l'administration d'une dose.

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

- Rassurer l'enfant
- Noter l'heure du début du saignement.
- Mettre des gants
- Bien faire moucher l'enfant si possible
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 10 minutes sur la narine concernée.
- Si persistance du saignement après 10 minutes, prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant pour l'emmener chez le médecin.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement.



# Protocole en cas d'indigestion voire intoxication

- Les signes :
  - Nausées / vomissements
  - Douleurs abdominales
  - Diarrhées
  - 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 )
    - Prévenir le responsable de l'établissement.
    - Isoler l'enfant
    - Rassurer l'enfant, lui parler
    - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
    - Lui prendre sa température
    - Conserver les selles.
  
- Si plusieurs enfants sont atteints, prévenir le médecin de PMI et les services vétérinaires (Agence Régional de Santé)
- Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison 0241482121 (Angers)  
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

### ➤ Qu'est-ce que le muguet ?

C'est une mycose qui se présente sous l'aspect d'un dépôt 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, 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 antimycotique.

## 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
- Prévenir les parents en cas de gravité.
- Surveiller les signes de gravité : œdème généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : APPEL SAMU

Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement.

## Protocole en cas de brûlure

- Rassurer l'enfant
- Retirer les vêtements brûlés sauf s'ils collent à la peau (notamment les fibres synthétiques) / SI BRULURE CHIMIQUE NE PAS OTER LES VETEMENTS
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°), pendant 15 min et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.
- Contacter rapidement le SAMU, en cas de signes 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
- Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement.

## 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 les couchers
- 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
- 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

- Ne jamais laisser l'enfant seul
- 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
- Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas sans jamais remonter)
- Bien rincer
- Mettre le gant dans la poubelle 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
- Se laver les mains

## Préparation des biberons

- Désinfection du plan de travail
- Lavage des mains
- Prendre le biberon de l'enfant, le remplir avec l'eau du robinet (laisser couler un filet d'eau et remplir à l'eau froide) en quantité indiqué - possibilité de le préparer à l'avance avec juste la quantité d'eau nécessaire (à conserver 24h maxi dans le frigo)
- Faire chauffer l'eau au chauffe biberon - attention : les biberons en verre chauffent plus rapidement que les autres.
- Mettre le nombre de cuillère de lait en poudre qui correspond à la quantité d'eau (1 cuillère rase pour 30 ml d'eau)
- Bien mélanger en faisant tourner le biberon entre les 2 mains
- Vérifier la température avant de donner le biberon à l'enfant.
- Une fois le biberon pris, le mettre à laver au lave-vaisselle, puis le mettre à sécher sur le sèche biberon.



## Protocole Diversification Alimentaire

Lorsque l'enfant commence la diversification alimentaire. Les parents sont autorisés à nous fournir la purée et/ou compote selon certains critères :

**Il doit être indiqué :**

- Nom & Prénom de l'enfant
  - Liste des Ingrédients
  - Date de Fabrication
  - Date de Congélation
  - Date de Décongélation

La purée doit être congelée dès la fin de la préparation, et pourra être donnée à l'enfant sous 24h après décongélation. Lorsque celle-ci n'a pas été congelée, elle doit être gardée au frais, et sera donnée maximum sous 48h.

Nous vous demandons d'apporter la préparation au jour le jour, dans un sac isotherme avec un bloc de glace, afin de ne pas rompre la chaîne de froid.

Dans le cas où vous apportez des dosettes de lait, merci de spécifier quelle est la marque de lait, et la quantité dans chaque dose.

# PROTOCOLE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE

## LA MALTRAITANCE : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) « *La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.* »

Différentes formes :

**Les violences physiques :** *Les violences physiques se traduisent par l'usage de la force ou de la violence contre un enfant, de telle sorte qu'il soit blessé ou risque de l'être : frapper (avec la main, avec le poing, avec le pied, avec un objet...), mordre, brûler, empoisonner, droguer ou inciter à consommer des substances dangereuses (alcool, tabac, stupéfiants...), étouffer, étrangler, secouer, bousculer, noyer... Les violences commises contre les enfants n'ont pas besoin d'être habituelles ou répétées pour tomber sous le coup de la loi.*

**Les violences psychologiques :** *Plus méconnues, peut-être plus difficiles à cerner que les violences physiques, les violences psychologiques ne sont pourtant jamais anodines, a fortiori lorsque la victime est un enfant. La sécurité affective et relationnelle fait partie des besoins fondamentaux de l'enfant (1). Les insultes ou les propos dénigrants, les humiliations, les menaces, les intimidations, etc. entrent ainsi dans le champ des maltraitances faites aux enfants.*

**Les violences sexuelles :** *Les violences sexuelles ne se limitent pas au viol, mais concernent tous les actes à connotation sexuelle imposés aux enfants. On parle d'agression sexuelle pour désigner toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. Le viol en fait partie, et se caractérise par un acte de pénétration sexuelle (vaginale, anale ou buccale)*

**Les négligences :** *Les négligences sont le fait, pour la personne responsable de l'enfant (parents, grands-parents, etc.), de le priver des éléments indispensables à son bon développement et à son bien-être. Il peut s'agir par exemple de privations de nourriture, de sommeil, de soins, d'attention... La négligence est ainsi une forme de maltraitance par omission, à savoir l'absence de mobilisation de l'adulte dont dépendent le présent et l'avenir de l'enfant. Invisible et souvent oubliée, la négligence a néanmoins pour enjeu la survie, la sécurisation, l'éveil, l'estime de soi et l'éducation de l'enfant (1). La négligence peut ne pas être intentionnelle, mais elle met en danger l'enfant : c'est à ce titre qu'elle entre dans le champ de la maltraitance et doit être signalée.*

**Toute situation qui met en évidence un doute sur la mise en danger du développement du mineur et l'incapacité des parents à y remédier seuls doit être déclarée.**

Le signalement doit porter sur les faits que la personne a observé, ce qui lui a été relaté et ce qu'elle en pense. Le signalant ne procède pas à une investigation, ni à une appréciation psychosociale de la situation.

Le signalement peut être la démarche d'une personne comme celle de l'équipe. Il fait appel à des valeurs éthiques et ne doit jamais être abandonné si un professionnel a des éléments objectifs et factuels à transmettre.

Le signalement par écrit doit être transmis à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes)

**Conduite à tenir :**

1. Remplir le document prévu à cet effet à chaque fois qu'un sentiment de malaise est observé face à une remarque de l'enfant, à une marque sur son corps ou face à une observation lors de moment de jeu ou encore face à une attitude ou remarque de l'un des parents
2. Transmettre ce document à la directrice qui le transmet à la CRIP
3. Les parents sont informés ou non selon les risques que l'information aux parents présentent pour l'enfant.

## FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCE

Date de l'observation

Qui observe ?

Autres professionnels présents :

Situation observée :

Autres éléments à préciser qui se rapporte à la suspicion de maltraitance

Faits rapportés (parents -autres professionnels)

Votre interprétation de la situation :