



INFORMATIONS « SANTÉ » AUX FAMILLES DE LA FARANDOLE



PRATIQUES DE SOINS AUX ENFANTS ET D'HYGIÈNE AU MULTI ACCUEIL

DOCUMENT DE TRAVAIL RÉALISÉ PAR LAURENT LEMAIRE, CORESPONSABLE VOLET SANTE /HYGIENE (DERNIÈRE ACTUALISATION SEPTEMBRE 2022)

POUR ALLER + LOIN ??? 3 RESSOURCES À PRIVILÉGIER

VOTRE
MÉDECIN
TRAITANT



Les services PMI

04.85.05.25.00



LE DÉPARTEMENT



INTRODUCTION

Ce livret a pour objet de présenter aux familles fréquentant La Farandole, l'ensemble des procédures en cours concernant les soins aux enfants. Vous y trouverez (sommaire en page 3) :

- La liste des maladies à éviction, les délais & conditions permettant le retour de l'enfant au sein de La Farandole
- Les conduites tenues par les adultes accompagnants selon les situations
- Des annexes liés aux soins apportés aux enfants à La Farandole : Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) type de La Farandole / Protocoles de soins aux enfants / protocole épidémie / délivrance de médicaments / Vaccinations obligatoires ...

Ce document est aussi pensé comme un outil de soutien aux parents regroupant l'ensemble des informations essentielles et bon nombre de bonnes pratiques concernant les soins à apporter aux jeunes enfants et leur santé.

Les protocoles de soins mis en place par l'équipe s'appliquent sous la responsabilité du co-responsable Santé / Hygiène de la structure, par délégation confiée par le responsable du multi-accueil. Chaque membre de l'équipe peut être amené à pratiquer un soin, toujours à la demande et sous la responsabilité d'un membre de l'équipe de direction.

Dans tous les cas les parents sont prévenus dans les meilleurs délais (par le directeur ou une personne déléguée) de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin particulier, une prise en charge éventuelle par leur médecin traitant ou en cas de recours aux Services d'Aide Médicale d'Urgence.

S'il y a présence d'un Projet d'Accueil Individualisé, celui-ci remplace le protocole commun mis en place pour tous les enfants fréquentant le Multi-Accueil



**L'ensemble des protocoles et soins évoqués
dans ce document sont coordonnés à la
Farandole par Laurent LEMAIRE
(coresponsable Santé Hygiène) dont les
missions de réfèrent Santé / Inclusion vous
sont décrites page 4**

SOMMAIRE

* RÔLE DU RÉFÉRENT SANTÉ ET INCLUSION À LA FARANDOLE (PAGE 4)

* TABLEAU DES MALADIES A ÉVICTIONS (PAGE 5 ET ANNEXE 1 1)

* CONDUITES TENUES PAR LES ADULTES ACCOMPAGNANTS SELON LES SITUATIONS (À PARTIR DE LA PAGE 6)

Fièvre	Page 6	Chute sur la tête	Page 9
Diarrhée	Page 6	Saignement de nez	Page 9
Vomissements	Page 6	Convulsions	Page 10
Poussées dentaires	Page 7	Choc anaphylactique	Page 10
Traumatisme dentaire	Page 7	Brûlures	Page 10
Eruptions cutanées	Page 7	Piqûre d'abeilles ou de guêpes	Page 10
Érythème fessier	Page 7	Asphyxie ou étouffement	Page 11
Conjonctivite	Page 8	Détresse vitale	Page 11
Corps étranger dans l'oeil	Page 8	Position Latérale de Sécurité	Page 11
Hématomes	Page 9	Arrêt Cardio Respiratoire / Réanimation	Page 12
Plaie ouverte	Page 9	Purpura Fulminans	Page 12

* POUR UNE BONNE ALIMENTATION DES ENFANTS : UN SITE DE RÉFÉRENCE (PAGE 13)

L'ALIMENTATION DU JEUNE (PLAN NATIONAL NUTRITION SANTÉ) :
UN SITE RESSOURCES RESSOURCES (PAGE) :
WWW.MANGERBOUGER.FR



* ANNEXES (EN FIN DE DOCUMENT)

Annexe 1 : Projet d'Accueil Individualisé (PAI) type à la Farandole (page 15)

Annexe 2 : Protocole de change à la Farandole (page 18)

Annexe 3 : Protocole de lavage oculaire (page 19)

Annexe 4 : Protocole instillation de collyre (page 20)

Annexe 5 : Conduite à tenir en cas de fièvre (page 22)

Annexe 6 : La Désobstruction Rhino-Pharyngée (DRP) (page 23)

Annexe 7 : Obligations vaccinales et calendrier / « Vaccinations, des bénéfiques majeurs pour la santé » / les maladies contre lesquelles nous sommes vaccinés (page 25)

Annexe 8 : Protocole épidémie (page 29)

Annexe 9 : Protocole de délivrance des médicaments (page 30)

Annexe 10 : Procédure d'Urgence Médicale à la Farandole (page 32)

Annexe 11 : Maladies à évictions : Symptômes et contagiosité (page 33)

Annexe 12 : Protocoles et Documents internes (pour l'équipe encadrante) (page 34)

LE RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF

Au sein du multi-accueil le rôle de référent Santé et Accueil Inclusif est assuré par Laurent LEMAIRE (infirmier et coresponsable volet « Santé et Hygiène »). Il est chargé de coordonner les missions qui vous sont décrites ci-dessous et dispose pour cela de plusieurs personnes ressources :

- Le Dr Agnès MAILLARD (médecin référent de la structure)
- Le Dr Marie Claire DURAND et Oriane CORZANI (médecin et puéricultrice des services PMI de Savoie)
- Nathalie CAUSSE (Educatrice Spécialisée et coresponsable volet « Educatif »)
- Frédéric MARION (responsable du Multi-Accueil La Farandole)

D'autres ressources pourront aussi être sollicitées pour mener à bien ces missions en fonction des situations rencontrées et des projets développés.

LES MISSIONS DU RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF

Les missions sont définies de manière exhaustive à l'article R2324-39 du code de la Santé publique

Quelques exemples des missions du référent (liste non-exhaustive)

- Informer, sensibiliser et conseiller l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et des familles
- Cordonner l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles de soins et d'hygiène au sein de la structure
- Assurer le lien avec les services départementaux de PMI afin de faciliter le travail en commun face aux situations qui le nécessitent (besoins de soutien éducatif pour les famille, d'accompagnement social...)
- ...

CONTACTS D'URGENCE

N° URGENCE PREFERENTIEL : 112

SAMU : 15

POMPIERS : 18

MEDECIN REFERENT : AGNÈS MAILLARD : 04.79.54.63.77

CENTRE ANTIPOISON LYON : 04.72.11.69.11

MULTI ACCUEIL LA FARANDOLE : 04.79.54.99.58

ASSOCIATION « LES AMIS DES BAUGES » : 04.79.54.87.64

AUTRES CONTACTS UTILES



Centre Social du
Châtelard
04.85.05.25.00
(Médecin et puéricultrice /
Assistante Sociale...)



TABLEAU DES MALADIES A ÉVICIIONS

Ce tableau est extrait du règlement de fonctionnement du multi-accueil (disponible sur le site de notre association www.amidesbauges.org page farandole)

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE TABLEAU FONT L'OBJET D'UNE ACTUALISATION RÉGULIÈRE PAR LE MÉDECIN RÉFÈRENT DE NOTRE STRUCTURE (DERNIÈRE ACTUALISATION EN AOÛT 2022)

<i>Maladies</i>	<i>Évictions</i>	<i>Retour</i>
Conjonctivite	Si sécrétions purulentes	Avec traitement antibiotique local
Varicelle	Le confort de l'enfant et le bon sens priment	A définir avec les responsables de la structure
Bronchiolite	Minimum 3 jours	
Affections cutanées " impétigo "	2 jours	Avec traitement antibiotique
Gastro-entérite	Tant qu'il y a des diarrhées / vomissements	Avec traitement
Scarlatine	48h	Avec traitement antibiotique
Otite purulente Angine virale Virose Pharyngite Rhinopharyngite	À définir en fonction de l'hyperthermie de l'enfant et de son état général	Avec traitement
Les poux	1 journée pour traitement	(Traitement obligatoire)
Oreillons	9 jours	
Rougeole	5 jours à partir du début de l'éruption	
Coqueluche	5 jours	Avec traitement antibiotique
Grippe	5 jours	A définir avec les responsables de la structure selon l'état de l'enfant

UN TABLEAU RÉPERTORIANIANT LES SYMPTÔMES ET LA CONTAGIOSITÉ DE CES MALADIES VOUS EST PRÉSENTÉ EN ANNEXE 11 DE CE DOCUMENT

FIÈVRE

On parle d'hyperthermie à partir de 38°C.

Découvrir l'enfant, le rafraîchir avec des enveloppements frais (gant mouillé sur la tête) et le faire boire pour prévenir le risque de déshydratation.



DOLIPRANE®, suspension buvable : une dose kg/6heures (4 prises / jour maximum) tant que la fièvre persiste

Le DOLIPRANE® a une durée de validité de 6 mois après ouverture du flacon neuf.

Après vérification du poids de l'enfant et de l'ordonnance dans son dossier, prévenir le directeur et appeler les parents pour les tenir informés.

Donner systématiquement du Paracétamol (sous forme orale) à partir 38,5°C en fonction de la prescription médicale du médecin traitant de l'enfant.

Contrôler l'évolution de la température régulièrement et surveiller l'état de l'enfant (plaintif, somnolent, refus de s'alimenter ou de boire,...).

DIARRHÉE

Emission de selles anormales, fréquentes et abondantes. Elle peut s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

Prendre la température en frontal et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE .

Faire boire l'enfant régulièrement et effectuer des changes très fréquemment. Si besoin, utiliser de la crème de change personnelle à l'enfant ou de la pâte à l'eau

Adapter le régime alimentaire :

- privilégier la carotte, les compotes pommes/coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matières grasses.
- la substitution du lait habituel par un lait de régime se fera uniquement sur prescription du médecin traitant qui en indiquera la durée.

Dans tous les cas, renforcer les règles d'hygiène habituelles dans la crèche : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage des paillasse, des jouets, des tétines et des doudous.

Prévenir les parents, conseiller une consultation et demander une récupération précoce pour diminuer les risques de contamination après accord de l'équipe de direction.

VOMISSEMENTS

Différents des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs. Ils peuvent s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE .

Ne pas forcer l'enfant à manger mais le réhydrater avec des boissons qu'il aime, et fractionner l'alimentation (compotes, purée, biscottes...).

Surveiller les signes de déshydratation.

Si l'état général est altéré, alerter le 112 (après accord de l'équipe de direction).

Dans tous les cas, renforcer les règles d'hygiène habituelles dans la crèche : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage des paillasse, des jouets, des tétines et des doudous.

Prévenir les parents, conseiller une consultation et demander une récupération précoce pour diminuer les risques de contamination (après accord de l'équipe de direction).

POUSSÉES DENTAIRES

Si douleur :

- proposer les anneaux de dentition (plus ou moins froids)
- administrer du DOLIPRANE® ou d'autres médicaments prescrits par ordonnance du médecin à la demande des parents.

TRAUMATISMES DENTAIRES

En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc, conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique et prévenir les parents de l'enfant pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais.



ERUPTIONS FÉBRILES

Avec un état général conservé : application du protocole hyperthermie (annexe 5) et appeler les parents pour le tenir informé.

Avec un état général altéré (enfant geignard, trouble de la conscience, frissons, tachycardie...) : appeler les parents pour les prévenir et surveiller l'enfant (évolution de son état)

ERUPTIONS NON FÉBRILES

Surveiller l'évolution sur deux heures.

Cette éruption peut être due à une réaction allergique, si elle est connue, suivre le PAI. Appeler les parents et orienter vers une consultation auprès du médecin traitant (après accord de l'équipe de direction).

Si gonflement des lèvres, du visage associé et difficultés à respirer, appeler le 112 (après accord de l'équipe de direction).

ÉRYTHÈME FESSIER

Affection cutanée du siège, caractérisée par une peau anormalement irritée, chaude et humide.

Changer l'enfant régulièrement, mettre des gants jetables et utiliser la crème propre à l'enfant (Bepanthen®, Mytosil®, celle prescrite sur l'ordonnance dans le dossier de l'enfant ou utiliser la pâte à l'eau en dotation à La Farandole).

Le signaler aux parents le soir lors des transmissions.

CONJONCTIVITE

Inflammation de la conjonctive qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation. Elle se caractérise par des yeux rouges, larmoyants, des paupières collées et un écoulement purulent.

Attention à ne pas confondre avec un canal lacrymal obstrué qui entraîne des symptômes similaires.

Appeler les parents et orienter vers une consultation auprès du médecin traitant.

Mettre des gants jetables et effectuer un soin de l'œil avec du sérum physiologique sur une compresse stérile.

COMMENT METTRE DES GOUTTES DANS LES YEUX D'UN ENFANT ?

Pour être efficace, un collyre doit être bien administré, ce qui n'est pas toujours facile chez un enfant. Voici quelques conseils :

Installez confortablement l'enfant assis ou mieux allongé. Inclinez sa tête vers l'arrière et demandez-lui de regarder le plafond.

Pour qu'il ne bouge pas la tête pendant l'administration du collyre, tenez bien le front de l'enfant avec une main.

Soulevez la paupière supérieure de l'œil avec le pouce de la même main.

Utilisez l'autre main pour tenir le flacon entre le pouce et le majeur.

Placez le flacon au-dessus de l'œil de l'enfant.

Avec l'auriculaire (petit doigt) de la main qui tient la bouteille, tirez délicatement sur la paupière inférieure pour former une petite poche sous l'œil.

Faites couler le nombre de gouttes prescrit dans cette petite poche de l'œil.

Relâchez doucement la paupière inférieure puis la paupière supérieure.

Avec l'auriculaire de la main sur le front de l'enfant, appliquez une pression légère pendant 10 secondes sur le coin intérieur de l'œil, à côté de l'arête du nez. Cela permet d'éviter que les gouttes s'échappent par le canal lacrymal (des larmes) et permet qu'elles soient absorbées par l'œil.

Si l'enfant est assez grand pour le faire, demandez-lui de fermer doucement les yeux et de regarder vers le haut, les paupières fermées. Cela permet au médicament de mieux agir.

Avant de relâcher le front de l'enfant, essuyez avec un mouchoir propre la partie de collyre administré qui s'écoule sur sa joue afin d'éviter tout risque d'ingestion par la bouche.

ET POUR UN NOURRISSON ?

Procédez de la même façon. Mais pour que l'enfant ne bouge pas pendant l'application, faites-vous aider par une tierce personne qui lui tiendra les bras ou enveloppez-le dans un drap de bain pour éviter qu'il ne gigote pendant que vous mettez les gouttes.

CORPS ÉTRANGER DANS L'OEIL

Lavage abondant de l'œil avec du sérum physiologique

Maintenir l'œil fermé dans la mesure du possible.

Appeler les parents et orienter vers une consultation ophtalmologique (à défaut aux urgences ophtalmologiques). Noter les circonstances de l'accident (choc, corps étranger solide, substance liquide...)

SUITE À UNE CHUTE...

HÉMATOMES

Appliquer une poche réfrigérée en l'absence de plaie.

L'utilisation d'homéopathie (granules d'arnica...) peut s'avérer utile (effet placebo pour l'enfant)

PLAIE OUVERTE

Mettre des gants jetables et laver la plaie au savon et à l'eau ou appliquer un antiseptique avec des compresses stériles. (Chlorhexidine à La Farandole)

Appeler les parents pour qu'ils soient informés de l'état de leur enfant. Si le saignement est important et persistant : alerter le 112 et compresser la plaie.



EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE

Il y a un risque que se constitue un hématome intracrânien dans les heures ou jours qui suivent.

Si l'enfant est conscient (pleurs après la chute) : le laisser se relever seul, le rassurer, appliquer une poche réfrigérée ou un antiseptique si nécessaire.

Si l'enfant est inconscient ou s'il a perdu connaissance et repris conscience ensuite : l'installer en PLS (Position Latérale de Sécurité) et appeler le 112.

Dans les deux cas, signaler l'accident au directeur et noter les circonstances de la chute (hauteur, heure, durée de perte de connaissance...).

En cas de chute sur la tête, l'enfant devra être surveillé régulièrement (toutes les 2 à 4 heures) pendant 48 heures. Les signes qui doivent alerter l'attention sont :

- Persistance ou aggravation des maux de tête - Somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants - Vomissements - Troubles visuels, troubles de la parole - Troubles de l'équilibre, de la marche, mouvements asymétriques - Convulsions

La présence d'un de ces signes justifie une consultation aux urgences.

SAIGNEMENT DE NEZ

Faire tenir la tête de l'enfant légèrement penchée en avant.

Mettre des gants jetables et comprimer la narine à la base cartilagineuse des os propres du nez autant de temps que nécessaire (5-10 minutes).

Un glaçon peut être utilisé à la base de la narine pour comprimer le vaisseau.

Faire moucher l'enfant très en douceur.

Si le saignement persiste ou est dû à un traumatisme important du nez : alerter le 112.



CONVULSIONS

Une convulsion se présente comme des spasmes involontaires d'un muscle, d'un groupe de muscle ou de l'ensemble de l'appareil musculaire du corps.

Les membres s'agitent involontairement et de manière saccadée ; les yeux quelques fois se révulsent.

La convulsion fébrile se manifeste généralement chez un enfant en bonne santé lors d'une fièvre (température minimum de 38 °C) due à une infection banale.

La crise dure le plus souvent de 1 à 5 minutes, puis l'enfant retrouve un état normal.

Installer l'enfant au sol sur un tapis et écarter tout objet susceptible de le blesser.

Si possible, le mettre en Position Latérale de Sécurité.

Simultanément prévenir le 112 et le directeur qui préviendra les parents.

Noter l'heure de début et de fin de crise, le contexte.

Après la crise, ne rien donner à boire ni à manger à l'enfant.

Prendre sa température.

CHOC ANAPHYLACTIQUE

Le choc anaphylactique ou choc allergénique est une réaction allergique parfois très violente qui se traduit par : des démangeaisons et des rougeurs, un gonflement du visage et des lèvres, une détresse respiratoire en rapport avec un œdème laryngé.

Appeler le 112.

Mettre l'enfant immédiatement sur le dos, la tête tournée latéralement et les jambes surélevées.



BRÛLURES

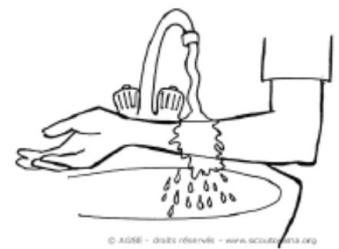
Doucher la zone brûlée à l'eau froide ou tiède (20°C maximum), en évitant de mettre le jet d'eau sur la brûlure, pendant 15 minutes.

Si douleur, administrer du DOLIPRANE® selon le protocole FIEVRE

Noter la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse).

Selon le degré, l'étendue ou la localisation (muqueuse, plis) : alerter le 112.

Une brûlure qui dépasse la taille de la paume de la main de la victime est une brûlure grave.



PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire et si la piqûre est dans la bouche : alerter le 112.

Sinon : Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler > Désinfecter à l'aide d'un antiseptique > Appliquer un glaçon.

Si douleur, administrer du DOLIPRANE® selon le protocole FIEVRE.

Si réaction allergique locale, œdème : alerter le 112.

ASPHYXIE OU ETOUFFEMENT

Obstruction totale (si l'enfant ne tousse pas) par un corps étranger (bonbon, bille, fruit sec...) Envoyer quel-

ENFANT DE MOINS DE 1 AN : MANOEUVRE DE MOFENSON

S'asseoir et plier sa cuisse à angle droit

Installer l'enfant hypotonique à califourchon ventral sur sa cuisse et administrer 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates du plat de la main

Si le corps étranger n'a pas été rejeté (vérifier l'intérieur de la bouche), retourner l'enfant sur le dos et effectuer 5 compressions thoraciques (avec la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine, une largeur de doigt au-dessous de la ligne reliant les mamelons)



ENFANT DE PLUS DE 1 AN : MANOEUVRE DE HEIMLICH

Effectuer 5 tapes dorsales vigoureuses entre les omoplates avec le plat de la main (si échec, continuer). Arrêter dès que la désobstruction est obtenue.

En cas d'inefficacité des tapes dorsales, réaliser 5 compressions abdominales

Se placer derrière l'enfant, le plaquer contre sa poitrine

Mettre son poing fermé et oblique à la base du sternum, le pouce contre la peau

Recouvrir avec son autre main le poing fermé et exercer une brutale traction oblique vers le haut et en arrière en faisant pénétrer son poing sous le thorax

Recommencer ce geste 5 fois au maximum.

Si inefficace : reprendre les tapes dorsales, puis alterner



Si asphyxie par strangulation, atmosphère confinée, sac plastique...

Alerter le 112 et effectuer les premiers gestes d'urgence (ventilation artificielle, massage cardiaque...)

DÉTRESSE VITALE

Si Perte de connaissance - Malaise - Inhalation de corps étranger (après échec des manœuvres d'expulsion) - Hémorragie digestive - Arrêt cardiaque et/ou respiratoire

Alerter le 112 et procéder simultanément aux gestes d'urgence.

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

Il s'agit de placer l'enfant dans la position la plus favorable en attendant les secours si :

- L'enfant est inconscient mais respire pour éviter la chute de la langue et l'asphyxie
- L'enfant vomit afin d'éviter une fausse route

Enlever les lunettes s'il en porte, desserrer la ceinture. Mettre l'enfant sur le côté. Faire fléchir la jambe au contact du sol. Allonger l'autre jambe.



Poser la tête légèrement en arrière (la bouche doit être ouverte et tournée vers le sol.)

Dégager les bras du thorax. > Glisser un coussin sous le bras en contact avec le sol et un coussin derrière le dos pour maintenir l'enfant dans cette position.

Vérifiez régulièrement la respiration de l'enfant

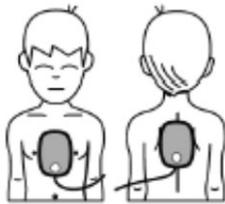


ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE / RÉANIMATION

ENFANT DE MOINS DE 1 AN (QUI NE RESPIRE PAS) :

Mettre l'enfant (poitrine dénudée) à plat dos sur un plan dur (ni mouillé, ni métallique) Débuter par **5 insufflations** (bouche-à-bouche-et-nez) Effectuer **30 compressions thoraciques** (avec la pulpe de doigts, enfoncement à 1/3 de l'épaisseur du thorax) **Puis 2 insufflations** Répéter ces gestes jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours.

Ne pas utiliser un DAE (Défibrillateur Automatisé Externe)



ENFANT DE PLUS DE 1 AN (QUI NE RESPIRE PAS) :

Mettre l'enfant (poitrine dénudée) à plat dos sur un plan dur (ni mouillé, ni métallique)

Débuter par **5 insufflations** (bouche-à-bouche) Effectuer **30 compressions** thoraciques (avec la main, enfoncement à 1/3 de l'épaisseur du thorax)

Poursuivre 5 cycles : 30 compressions / 2 insufflations

Mise en place du DAE avec des électrodes adaptées aux enfants de moins de 8 ans

Poser les électrodes et se laisser guider par les instructions du DAE

PURPURA FULMINANS

Le purpura fulminans est une forme grave de sepsis (infection du sang par des bactéries) qui touche principalement les enfants et les adolescents. La maladie se manifeste par des lésions hémorragiques sur la peau (taches rouges violacées) qui s'étendent rapidement pour évoluer en gangrène. Elle s'accompagne de fièvre, l'enfant est geignard, il a le teint gris bleuté, refuse de s'alimenter...

Elle est provoquée dans 80% des cas par le méningocoque (bactérie responsable des méningites). **Le purpura fulminans est une maladie mortelle** qui requiert un traitement d'urgence (par la prise d'antibiotiques). **Le succès du traitement dépend de l'avancée de la maladie.**

Appeler le 112

Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours

Rappeler le SAMU après 10 minutes s'ils ne sont pas arrivés.

Le directeur doit prévenir le médecin référent ou tout médecin de la PMI.

Comment reconnaître un purpura ?

Les taches rouges ou violacées ne sont pas des boutons. La peau reste lisse.



Pour savoir s'il s'agit d'un purpura, vous pouvez réaliser un test simple :

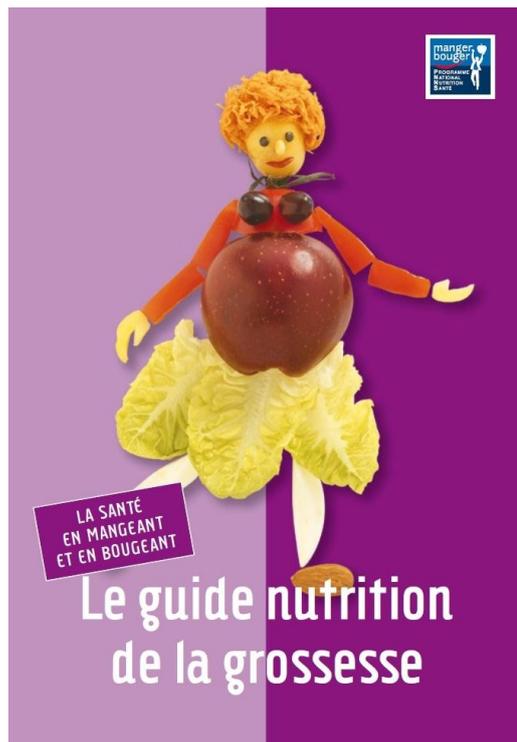
prenez un verre transparent et pressez le fond du verre sur la tache. Si elle ne disparaît pas, il peut s'agir d'un purpura.



L'ALIMENTATION CHEZ LE JEUNE ENFANT...

Au sein du multi-accueil et pour l'équipe accueillante, le **Plan National Nutrition Santé** constitue le document de référence concernant l'alimentation du jeune. C'est un programme qui a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population française. Ce programme se dote de mesures et actions spécifiques à chaque territoire, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Son rôle est de fixer les objectifs, les principes et les orientations de la politique nutritionnelle. Il communique auprès du grand public à travers le site mangerbouger.fr, et utilise la notion de « repères nutritionnels » pour traduire les objectifs de santé

EXEMPLE D'OUTILS DISPONIBLES SUR LE SITE :



MANGER BOUGER

PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

...ET AU-DELÀ L'IMPORTANCE DU SOMMEIL, DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ... AU QUOTIDIEN

Le site Manger Bouger regroupe nombre d'article permettant d'éclairer les parents sur les besoins des enfants et les bonnes pratiques pour les accompagner dans leur développement. Nous vous invitons à le visiter. Vous y trouverez entre autres : des recommandations sur l'activité physique jusque 5 ans, sur le temps de consommation d'écrans pour les jeunes enfants...