



Annexe 1

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) 1/3

Informations Générales

Le décret du 07 juin 2010 précise que les établissements d'accueil petite enfance veillent à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, en mettant en place le cas échéant un Projet d'Accueil Individualisé.

Au-delà de ce document d'informations générales, 3 annexes seront jointes à ce PAI :

- Annexe 1 : document d'information à l'équipe : « Points de vigilance et informations PAI »
- Annexe 2 : Protocole d'urgence / conduites à tenir
- Annexe 3 : Notes du médecin / informations complémentaires

L'enfant concerné

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom des parents ou du représentant légal :

Adresse :

Téléphone domicile :

Portable

Travail

Collectivité d'accueil

Multi accueil La Farandole, Chemin de Pré Rond, 73630 Le Chatelard

Tél. 04 79 54 99 58

Médecin référent : Docteur Agnès Maillard, Les Aillons

Tél. 04 79 54 63 77

Médecin PMI de secteur : Docteur Marie-Claire DURAND

Tél. 04 85 05 25 23

Personnes responsables de la mise en œuvre du PAI au sein de la structure

- Frédéric MARION, éducateur de jeunes enfants, responsable de la structure
- Laurent LEMAIRE, coresponsable volet « Santé / Hygiène »
- Nathalie CAUSSE, coresponsable volet « Educatif »

Référents à contacter (par ordre de priorité)

☐ Parents ou tuteur

☐ Médecin traitant

Tél :

☐ Médecin spécialiste

Tél

☐ SAMU : 15 ou 112

☐ Pompiers

☐ Service hospitalier :

Tél

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) 2/3

Document d'information à l'équipe : Points de vigilance et informations PAI

Cette annexe a pour objet de donner l'ensemble des personnes amenées à accompagner l'enfant, toute information utile à sa bonne prise en charge

Informations générales sur la pathologie objet du PAI :

Date à laquelle la pathologie a été identifiée :

Traitement et accompagnement médical suivi par l'enfant dans la prise en charge de cette pathologie

- Traitements médicamenteux (ordonnance jointe à ce PAI) :
- Autres traitements :
- Besoins spécifiques de l'enfant :
 - o Rythmes de l'enfant :
 - o Matériel spécifique :
 - o Surveillance particulière :
 - o Installation espace de vie :
- Régime alimentaire :
- Activités et ateliers à éviter ou adapter :

Risques identifiés pouvant provoquer des complications et devant faire l'objet d'une vigilance particulière des encadrants

-
-

Les conduites à tenir si un des événements cités ci-dessus sont présentées dans l'annexe 2 de ce PAI « protocole d'urgence et conduites à tenir »

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) 3/3

Protocole d'urgence et conduites à tenir

Ce protocole d'urgence fera l'objet d'une présentation à l'équipe encadrante par le coresponsable volet Santé / Hygiène après validation du médecin référent de la structure

Signes d'appel	Conduites à tenir

Lieux où sont stockés les médicaments :

Ordre des contacts à prendre + contacts (après avoir contacté le SAMU)

1 :
2 :
3 :
4 :
5 :

Autorisation du responsable légal

Je soussigné :

Autorise les responsables de la Farandole (ou les personnes ayant délégation pour le faire)
A administrer à mon enfant les médicaments prescrits dont l'ordonnance est disponible en annexe 3
de ce PAI, selon le protocole mentionné ci-dessus

Date et signature

Informations complémentaires (notes du médecin spécialiste, ordonnances médicales...)

Liste des documents présentés en annexe 3 (du PAI) :

- Courrier du médecin spécialiste
- Ordonnances liées au traitement de fond de la pathologie objet du PAI
- Ordonnance liée au protocole d'urgence présenté en annexe 3
- ...



Annexe 2

Protocole de Change (Farandole 22/08/2022)

1. Préparer le change :
 - ▶ S'assurer qu'il y a une couche correspondant à la taille de l'enfant.
 - ▶ Se laver les mains.
 - ▶ S'assurer qu'il y a un carré de tissu disponible.
 - ▶ Regarder sur le tableau si l'on peut proposer à l'enfant d'aller sur le pot.
2. Expliquer à l'enfant qu'on va lui changer la couche.
3. Mettre l'enfant sur le matelas à langer ou le laisser monter les escaliers (ne jamais laisser l'enfant seul sur la table à langer).
4. Profiter de ce moment privilégié pour parler avec l'enfant.
5. Déshabiller l'enfant (le bas des vêtements).
6. Détacher les adhésifs de la couche et s'il y a des selles, utilisez le devant de la couche pour en enlever la plus grosse partie. S'il y a une selle, mettre des gants.
7. Soulever légèrement les fesses de l'enfant en le tenant par les chevilles (dans ce cas placez votre pouce entre ses chevilles pour ne pas qu'elles se touchent) ou tourner sur le côté.
8. Replier la couche, sale contre sale, pour faire reposer ses fesses sur la partie extérieure.
9. Nettoyer ses fesses avec un gant mouillé (et du savon si besoin) du haut vers le bas et du plus propre vers le plus sale (les plis des cuisses, les cuisses, les organes génitaux, les fesses) et rincer le gant.
10. Enlever la couche sale de sous les fesses de l'enfant et la jeter dans la poubelle dédiée.
11. Rincer la peau de l'enfant avec un nouveau gant si du savon a été utilisé.
12. Sécher la peau de l'enfant avec le tissu, par petits tapotements successifs. Insister dans les plis de l'aîne.
13. Si besoin lui mettre de la crème (casier de l'enfant ou pâte à l'eau).
14. Lui mettre une couche propre
15. Mettre le gant sale et le carré de tissu dans le panier de linge sale.
16. Se laver les mains.
17. Raccompagner l'enfant puis écrire que le change a été effectué dans le classeur de transmissions.



Annexe 3

Protocole de lavage oculaire (Farandole 22/08/2022)

Le soin des yeux consiste à nettoyer les yeux afin de prévenir les problèmes infectieux oculaires.

1. Objectifs

Conserver les yeux en état de propreté
Préserver les yeux des agressions
Retirer les sécrétions / Nettoyer les paupières
Enlever un corps étranger volatile : poussière
Réaliser le soin dans le respect des conditions d'hygiène

2. Matériel nécessaire

Compresse stériles ou coton
Ampoule ou dosette de solution saline isotonique à 0,9% (Chlorure sodium à 0,9% (NaCl 0,9%))
Gants non stériles à usage unique si sécrétion importante

3. Procédure

Nettoyer et désinfecter le plan de travail
Réaliser une hygiène des mains : friction hydroalcoolique ou lavage simple des mains
Regrouper et disposer l'ensemble du matériel nécessaire :

- Vérifier les dates de péremption
- Vérifier l'intégrité des emballages

Imprégner les compresses de solution saline isotonique à 0,9%

4.1 Réalisation du soin

Réaliser une hygiène des mains : friction hydroalcoolique ou lavage simple des mains
Enfiler des gants à usage unique non stériles en cas de sécrétions importantes
Réaliser le soin des yeux :

Règles d'hygiène

Toucher uniquement les bords de la compresse
Ne jamais repasser à un même endroit
Utiliser une compresse par passage, puis la jeter
Nettoyer un œil à la fois

Technique :

Nettoyer toujours de l'intérieur (angle interne de l'œil) vers l'extérieur (vers l'oreille) : permet de ne pas ramener de germes. Nettoyer la paupière. Nettoyer les cils.

4.2 Finalisation du soin

Jeter les déchets
Nettoyer, désinfecter et ranger le matériel
Nettoyer et désinfecter le plan de travail
Réaliser une hygiène des mains : friction hydro-alcoolique ou lavage simple des mains
Notifications dans la fiche journalière de l'enfant : date et heure du soin.



Annexe 4

Protocole instillation de collyre (Farandole 22/08/2022) 1/2

Les collyres sont des gouttes ophtalmiques prescrites dans le cadre d'un examen ou d'un traitement local de l'œil. Leur administration doit suivre quelques règles pour qu'ils soient efficaces et toujours faire suite à un lavage oculaire.

A quoi sert un collyre ?

Les collyres sont des médicaments administrés dans les yeux sous forme de gouttes.

Ils sont utilisés pour traiter une maladie : conjonctivite, sécheresse oculaire, allergie, lésion après pénétration d'un corps étranger dans l'œil...

Il est important de bien connaître et appliquer les conseils d'administration du collyre pour qu'il soit efficace.

Quelle est la présentation des médicaments pour soigner les yeux ?

Les collyres sont des produits liquides contenus dans des flacons ou dans des dosettes à usage unique. Les médicaments ophtalmiques peuvent également se présenter sous forme de gel ou de pommade.

Recommandations à respecter avant d'instiller des gouttes dans vos yeux :

- ▶ Veillez à employer le produit correspondant à la prescription médicale, surtout si vous utilisez en même temps plusieurs flacons de médicaments ;
- ▶ Lisez bien les instructions de la notice qui accompagne le médicament ;
- ▶ Avant de manipuler le flacon, l'avez-vous les mains à l'eau et au savon, puis séchez-les ;
- ▶ Assurez-vous que le flacon n'est ni endommagé, ni périmé, ni ouvert depuis plus de 15 jours (ou 28 jours pour certains collyres) ;
- ▶ Agitez ensuite la bouteille pour bien mélanger le médicament ;
- ▶ Notez la date à laquelle vous ouvrez le flacon de gouttes ;
- ▶ Posez le bouchon sur le côté et sur une surface propre ;
- ▶ Manipulez le flacon sans jamais toucher son embout avec vos doigts.

Si vous devez mettre deux collyres différents dans un même œil, respectez les délais donnés par votre médecin, entre les deux applications.

Si vous utilisez également une pommade ou un gel ophtalmique, ces derniers doivent toujours être appliqués après l'administration des gouttes.

Points de vigilance dans l'application d'un collyre

- ▶ Ne mettez jamais plus de gouttes ophtalmiques que ce qui est convenu, le traitement ne sera pas plus efficace.
- ▶ Respectez les délais d'application si vous devez mettre plusieurs gouttes de collyre.
- ▶ Si une goutte de collyre tombe en partie à côté de l'œil ou coule sur la joue, appliquez-en une autre.

Position adéquate pour administrer un collyre



Protocole instillation de collyre 2/2

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 :

1. Installez confortablement l'enfant assis ou mieux allongé. Inclinez sa tête vers l'arrière et demandez-lui de regarder le plafond.
2. Pour qu'il ne bouge pas la tête pendant l'administration du collyre, tenez bien le front de l'enfant avec une main.
3. Soulevez la paupière supérieure de l'œil avec le pouce de la même main.
4. Utilisez l'autre main pour tenir le flacon entre le pouce et le majeur.
5. Placez le flacon au-dessus de l'œil de l'enfant.
6. 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.
7. Faites couler le nombre de gouttes prescrit dans cette petite poche de l'œil.
8. Relâchez doucement la paupière inférieure puis la paupière supérieure.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Répétez ces étapes pour l'autre œil, si nécessaire.

Comment mettre un collyre à un nourrisson ou à un très jeune enfant ?

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.

Que faut-il faire après avoir mis les gouttes dans les yeux ?

Une fois le collyre mis dans l'œil, appliquez les conseils suivants :

- Refermez bien le flacon et conservez-le selon les indications de la notice (pensez à garder celle-ci jusqu'à la fin du traitement) ;
- De nouveau, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les ;
- Ne partagez pas votre flacon avec quelqu'un d'autre ;
- Tenez-le hors de portée des enfants (notamment pour leur éviter d'avaler le produit) ;
- Jetez la bouteille à la fin du traitement prescrit.

En cas de traitement par unidoses (dosettes à usage unique), ne gardez jamais une dose après ouverture, et ne l'utilisez pas une deuxième fois.



Annexe 5

Protocole hyperthermie (Farandole 22/08/2022)

Objectif : faire baisser la fièvre

- ▶ Prendre sa température, plusieurs fois si nécessaire pour en faire une moyenne ;
- ▶ Découvrir l'enfant ;
- ▶ Le faire boire ;
- ▶ Le rafraîchir avec un gant de toilette ou une serviette éponge mouillée
- ▶ Le peser pour donner la dose exacte de l'antithermique si celui-ci est nécessaire ;
- ▶ Le rassurer ;
- ▶ Le surveiller car il peut être abattu, apathique.

Prévenir les parents pour les informer

- ▶ Si la fièvre est $\geq 38.5^{\circ}$ et/ou mal supportée, lui administrer un antithermique ;
- ▶ Donner du Doliprane ® (paracétamol) en sirop selon le poids de l'enfant, la pipette est graduée en Kg ;
- ▶ Désinfecter la pipette après son utilisation ;
- ▶ Si la fièvre persiste, redonner du paracétamol au bout de 4h (Attention, 4 prises maximum en 24h)
- ▶ Bien noter l'heure de prise pour informer les parents.

Observer et noter si les signes d'aggravation et prévenir un membre de l'équipe de direction dans le cas où :

- ▶ L'enfant qui continue à pleurer, à geindre ;
- ▶ L'enfant qui frissonne, qui s'agite ;
- ▶ L'enfant qui a des difficultés à respirer (respiration rapide et superficielle) ;
- ▶ Diarrhées ; vomissements ; CONVULSIONS ; signes de déshydratation.



Annexe 6

Protocole désobstruction Rhino Pharyngée (Farandole 22/08/2022) 1/2

La DRP - désobstruction rhino-pharyngée ou plus communément le lavage de nez

Objectif : aider l'enfant à respirer

Les nourrissons et les jeunes enfants ne savent pas se moucher lorsqu'ils sont enrhumés ou lorsqu'ils ont le nez encombré. Ils ne savent pas non plus tousser efficacement et activement pour se débarrasser de leurs glaires. Les lavages de nez ou les désobstructions rhino-pharyngées -DRP en langage médical- sont donc indispensables pour déboucher les fosses nasales et évacuer les sécrétions en cas de rhume chez les nourrissons.

La désobstruction rhino-pharyngée (DRP) est un geste simple et efficace qui consiste à instiller un liquide physiologique dans chacune des fosses nasales avec une pression douce mais suffisante pour pousser les sécrétions vers l'extérieur.

La DRP doit être pratiquée avec parcimonie et en utilisant une quantité de liquide raisonnable. Il peut suffire de quelques gouttes dans chaque narine sans rien y introduire afin de diluer et humidifier les sécrétions. Cette DRP ne doit en aucun cas être effectuée en instillant le sérum avec une forte pression, source d'inconfort et déclenchant une sensation de noyade.

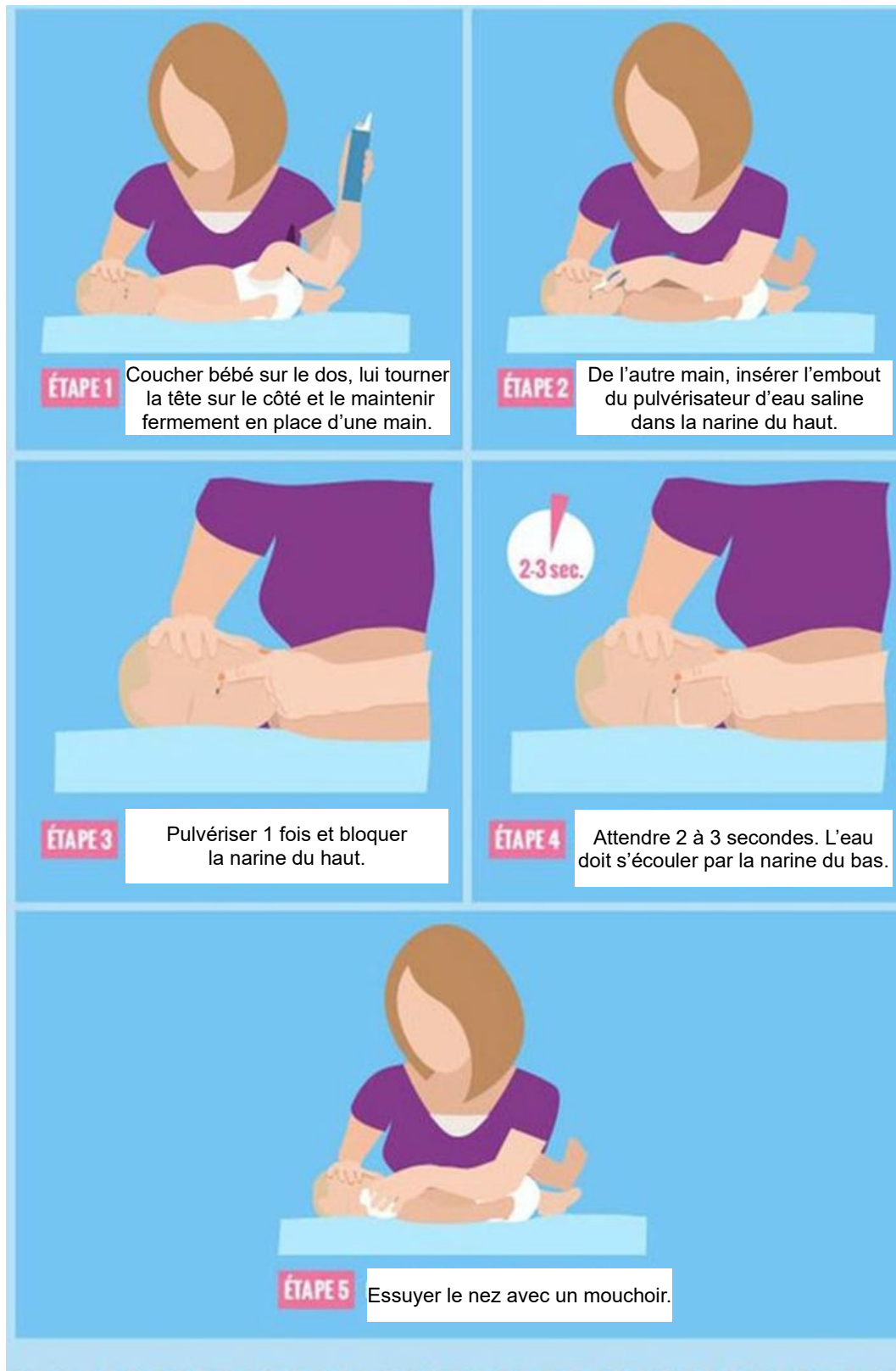
L'enfant peut avoir une respiration bruyante alors qu'il n'est pas enrhumé. C'est le cas lorsque quelques sécrétions ont séché dans ses fosses nasales et gênent le passage de l'air. Un éternuement ou un simple nettoyage à l'aide d'une compresse permet en général de dégager les voies respiratoires hautes et un retour à la normale.

Lavez-vous les mains avant et après les soins.

- ▶ Utilisez des dosettes de sérum physiologique.
- ▶ Allongez l'enfant sur le dos.
- ▶ Tournez sa tête sur le côté et maintenez-la fermement avec la paume de la main. Essayez de maintenir sa bouche fermée en plaçant le pouce de cette même main sous son menton.
- ▶ Avec l'autre main, placez la dosette à l'entrée de la narine supérieure en l'inclinant légèrement vers le haut et appuyez doucement pour instiller le produit dans la narine.
- ▶ Puis tournez la tête de l'enfant de l'autre côté et répétez la manœuvre dans la narine opposée.
- ▶ Inclinez ensuite l'enfant et essuyez les sécrétions.
- ▶ Si l'enfant est très vigoureux et qu'il est difficile de le tenir, enroulez-le, bras le long du corps, dans une couverture ou une serviette de toilette. Cela évitera qu'il attrape votre bras au moment du lavage.
- ▶ Ne vous passez pas de lavages de nez si votre enfant hurle et se débat au moment des désobstructions rhino-pharyngées. Celles-ci sont toujours bénéfiques pour lui.

Il est fréquent de ne pas voir sortir les sécrétions par la narine controlatérale au moment de lavages de nez. Ce n'est pas grave. Le liquide aura entraîné les mucosités au fond de la gorge de l'enfant, qui les avalera.

Protocole désobstruction Rhino Pharyngée 2/2





Annexe 7

Obligations vaccinales et calendrier



DOCUMENT DESTINÉ AUX ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT CONCERNANT L'OBLIGATION VACCINALE DES ENFANTS

2025 Calendrier simplifié des vaccinations



Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
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 +

Vaccinations : des bénéfices majeurs pour la santé

#vaccinsobligatoires

Vaccination : des bénéfices majeurs pour la santé

Certaines maladies peuvent avoir des conséquences dramatiques sur la santé.



Poliomyélite
Paralysie, décès



Coqueluche
Détrousse respiratoire, décès



Diphtérie
Asphyxie, décès



Tétanos
Paralysie, décès



Oreillons
Méningite, atteintes testiculaires



Rougeole
Encéphalite, pneumonie, décès



Rubéole
Malformations fœtales



Pneumocoque
Méningite, Handicap, décès



Méningocoque C
Méningite, amputations, décès



Hépatite B
Cirrhose, cancer



Haemophilus influenzae de type b
Méningite, décès

Plusieurs de ces maladies, principalement celles dont la vaccination est **OBLIGATOIRE**, ont disparu ou presque disparu grâce à la vaccination

EN FRANCE

Introduction dans le calendrier vaccinal

Nombre de cas par an
AVANT

Nombre de cas par an
AUJOURD'HUI

> 45 000

1938
Diphtérie

0

> 1 000

1940
Tétanos

< 10

> 2 000

1958
Polio

0

> 600 000

1983
Rougeole

2 500
moyenne
2007-2016

> 250

chez les femmes
enceintes

1983
Rubéole

< 10
chez les femmes
enceintes

100 à 600
méningites
chez les enfants

1993
**Haemophilus
influenzae type b**

< 5
méningites
chez les enfants

190

méningites
chez les enfants

2003
Pneumocoque

110
méningites
chez les enfants

Vaccination :
êtes-vous à jour?

« Être à jour de ses vaccinations, est un préalable à tout accueil à la Farandole. Sans cela, l'accueil de l'enfant ne sera pas possible »

(Pour + d'informations : dossier de presse « 11 vaccinations indispensables, obligatoires au 1er Janvier 2015 » disponible sur le site du ministère de la Santé)

Frédéric MARION, responsable du Multi-Accueil

Ces maladies contre lesquelles nous vaccinons les enfants 1/2



La diphtérie se transmet par la toux et les éternuements. Elle prend la forme d'une angine grave, qui peut entraîner des complications et provoquer la mort par asphyxie ou par les complications cardiaques ou neurologiques dues à la toxine sécrétée par la bactérie.



La poliomyélite est une infection virale qui, dans sa forme la plus grave, provoque des paralysies des bras, des jambes ou des muscles qui permettent de respirer. Ces paralysies peuvent laisser des séquelles définitives.



Le tétanos est causé par une bactérie qui vit très longtemps (plus de 100 ans) et qui se trouve partout dans la terre. Il s'introduit dans le corps par une blessure ou une petite plaie. Le tétanos attaque le système nerveux. Il est mortel une fois sur trois. Le vaccin est le seul moyen d'être protégé contre le tétanos car il n'existe pas de protection naturelle contre cette maladie.



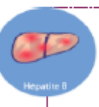
La coqueluche est une maladie respiratoire due à une bactérie. Elle provoque des quintes de toux fréquentes et prolongées. La coqueluche est très contagieuse et se transmet par la toux des personnes infectées. La coqueluche est fréquente chez les adultes. Chez les nourrissons non vaccinés, la coqueluche peut entraîner des complications respiratoires ou cérébrales graves, qui peuvent conduire à des décès.



Le pneumocoque est une bactérie responsable d'infections fréquentes telles que des otites, des sinusites, des pneumonies et aussi des septicémies ou des méningites (infections de l'enveloppe du cerveau). Ces infections touchent plus souvent les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques ou qui suivent un traitement qui diminue leurs défenses contre les infections. Le pneumocoque est la première cause de méningite bactérienne chez le jeune enfant comme chez l'adulte. Les séquelles des méningites à pneumocoque (surdité, handicap) sont fréquentes (dans environ un quart des cas), même après un traitement par des médicaments antibiotiques en milieu hospitalier. La transmission des pneumocoques se produit entre personnes, par contact direct et étroit avec la personne infectée ou porteuse lors de baisers, de toux, ou d'éternuements. Les infections à pneumocoque peuvent compliquer une infection virale comme la grippe.



La bactérie *Haemophilus influenzae* de type b, appelée couramment « Hib », est très répandue. Elle se retrouve facilement dans les voies aériennes supérieures (nez, gorge). Elle peut être transmise par les gouttelettes de salive des personnes infectées. Cette bactérie peut entraîner des infections locales, comme une otite ou une épiglottite, infection de l'arrière gorge (larynx) pouvant entraîner une asphyxie. Elle peut également se disséminer dans l'organisme par le sang (septicémie) et provoquer des méningites (infections des enveloppes du cerveau). Les méningites à *Haemophilus influenzae* b peuvent être mortelles ou laisser des séquelles graves (surdité, cécité) dans environ 20% des cas malgré un traitement antibiotique réalisé en milieu hospitalier.



L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels, essentiellement les sécrétions vaginales et le sperme. Dans plus de 90% des cas, l'hépatite B aiguë guérit spontanément en quelques semaines. Très rarement, elle peut évoluer vers une hépatite fulminante, une forme grave d'atteinte du foie pouvant nécessiter une greffe. Dans environ 5% des cas, le virus va persister dans le sang pendant des mois, des années, parfois à vie : on parle alors d'hépatite B chronique. En cas de transmission mère-enfant au moment de l'accouchement, la maladie évoluera chez le nouveau-né vers une forme chronique dans 90% des cas.

Ces maladies contre lesquelles nous vaccinons les enfants 2/2



La **rougeole** est une maladie due à un virus qui se transmet très facilement par la toux ou les éternuements. Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes. La rougeole se manifeste par une fièvre montant rapidement avec une toux de plus en plus marquée, un écoulement nasal, les yeux rouges qui pleurent, un malaise général. Après trois-quatre jours de fièvre élevée, l'éruption cutanée commence, d'abord au niveau de la tête pour s'étendre sur le corps. La maladie aiguë dure une bonne semaine et occasionne une grande fatigue. Il n'existe pas de traitement spécifique du virus de la rougeole et la plupart des personnes atteintes guérissent en deux à trois semaines. Des complications dues au virus même ou à des surinfections peuvent survenir : laryngite, otite, pneumonie et, plus grave, encéphalite pouvant entraîner la mort ou de possibles séquelles. Les hospitalisations pour complications sont plus fréquentes chez les nourrissons de moins d'un an, les adolescents et les jeunes adultes.

Extraits du site Ameli.fr (ci-dessous) :

- **Les oreillons** sont une maladie virale contagieuse responsable d'une inflammation des glandes salivaires appelées parotides. Cette maladie est le plus souvent bénigne chez le petit enfant ; des complications sont parfois observées chez les adolescents et adultes.
- **La rubéole** est une infection virale aiguë contagieuse. Cette maladie est bénigne sauf lorsqu'elle survient pendant les premiers mois de grossesse chez une femme non immunisée, pouvant être à l'origine de malformations fœtales. La vaccination est le seul moyen efficace pour prévenir ces complications.



Les infections à méningocoque sont dues à une bactérie, *Neisseria meningitidis*, principalement de sérogroupe A, B, C, W et Y. En France, les principaux sérogroupe sont le B et le C. Les méningocoques peuvent être présents dans l'arrière de la gorge, sans pour autant rendre malade : 5 à 10% de la population sont porteurs de la bactérie sans symptôme. Cette bactérie se transmet, par exemple, par la toux ou les postillons. Dans certains cas, les méningocoques peuvent se multiplier et passer dans le sang : on parle d'« infection invasive à méningocoque » (IIM). Les formes les plus graves des infections à méningocoque sont les méningites et les septicémies. Elles peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. L'apparition sur le corps de taches rouges ou violacées qui s'étendent très rapidement est le signe d'un purpura fulminans, une complication redoutable, mortelle dans 20 à 30% des cas en quelques heures en l'absence de traitement administré en urgence.



Annexe 8

Protocole épidémie à la Farandole

Ce document vise à présenter les mesures mise en place à titre provisoire lorsque qu'une épidémie sera déclarée au sein de la Farandole. La mise en place de ces mesures sera de l'initiative du Coresponsable Volet Santé Hygiène de la structure ou, en son absence du responsable du Multi-Accueil ou de la coresponsable volet éducatif

Les mesures présentées ci-dessous sont mise en place pour une durée de 3 jours (minimum) à partir du déclenchement du protocole épidémie

Mesure à mettre en place par l'équipe :

	Mesure à appliquer	Commentaires & précisions
1	Organiser une « Info Santé » pour les familles	Mail aux familles / affichage
2	Pour le personnel, port de gants et de masques obligatoires lors des changes	Masque que l'on peut garder pour une série de changes / masques disponibles sur le meuble à casiers / gants disponibles près des couches (idéalement changement de gants à chaque change)
3	Désinfections après chaque utilisation, de la table à langer à l'aide des lingettes prévues	Utilisation de lingettes ASEPTIA (un paquet disponible près de chaque table à langer)
4	Nettoyage rigoureux de la salle de change (toilettes, tables à langer...) entre 13h30 et 14h chaque jour	Fréquence pouvant être augmenté à 2 fois dans la journée si besoin
5	Mise en place d'une caisse à jouets « contaminés » (portés à la bouche notamment) pour les sortir de la pièce de vie et les désinfecter	Désinfection à organiser en fin de journée en fonction des disponibilités (sinon le matin en arrivant) Méthode de désinfection disponible sur le livret « désinfection des jouets »
6	Change systématique des lits des enfants ayant présentés les symptômes + désinfection chimique des lits Désinfection vapeur des lits de la chambre du jour	Désinfection chimique des lits avec DEGRAGERM (pulvérisateur disponible en salle de change)
7	Diffusion d'aérosols en soirée par l'agent d'entretien pour assainir l'air	Dernière action : pas de personnel (ni d'enfants) présent



Annexe 9

Protocole de délivrance des médicaments

<u>Références :</u> Article 2 du décret 2021-1131 du 30/08/ 2021	Protocole d'administration de médicament	Version : Mai 2022 Ecrit par : Validé par : Date :
Les conditions à respecter		
➤ Maîtrise de la langue française. ➤ Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical. ➤ Fait seulement à la demande des parents, et les parents ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux. ➤ Le médicament* ou le matériel nécessaire a été fourni par les parents. ➤ Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription. ➤ Les parents et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif ", ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser. ➤ Le traitement à déjà été pris au moins une fois au domicile (allergie). ➤ Toute substance active, sous quelque forme qu'elle soit nécessite une ordonnance médicale (Sirop, collyre, Crème, pommade, aérosol, homéopathie...)		
Exclusion		
<i>Ce protocole exclu l'administration de médicaments dans le cadre d'un protocole d'aide Individualisé. La procédure à suivre sera décrite dans le PAI de l'enfant concerné.</i>		
La procédure à suivre		
➤ Ordonnance montrée à la Directrice ou la personne en continuité de direction, qui s'assure de la conformité de l'ordonnance et vérifie les éléments suivants : - Ordonnance lisible, complète et datée (Jour/mois/année). - Identité du médecin (Nom, prénom, adresse professionnelle, Numéro professionnel, signature du praticien). - Identité du patient (Nom, prénom, date de naissance/âge, poids). - Nom du médicament et son générique si besoin. - Posologie, forme d'administration et durée du traitement. ➤ La directrice ou la personne en continuité de direction remplit la feuille de traitement nominative (Cf. feuille en annexe) ➤ L'ordonnance originale ou une copie de celle-ci doit rester à la crèche tout le temps du traitement et être libellée pour la crèche. ➤ Le médicament doit être neuf et dans son emballage, il reste dans la mesure du possible à la crèche pour la durée du traitement. Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte et la date d'ouverture du flacon. (En cas de médicament générique le pharmacien devra noter le nom de la molécule sur la boîte.) Noter également sur l'emballage le nombre de prises par jour et la date du dernier jour de traitement.		

- Vérifier la date de péremption du produit.
- Ranger le médicament hors de portée des enfants et en respectant les conditions de conservations indiquées dans la notice (Réfrigérateur, à l'abris de la lumière...).

Pour l'administration

- Prendre la feuille de traitement nominative et l'ordonnance pour vérifier la posologie, la date, les modalités d'administration à **chaque fois** que le médicament doit être donné.
- Les traitements sont donnés en priorité par une personne titulaire du diplôme d'éducateur de jeunes enfants ou d'auxiliaire de puériculture (Cercle 1) et si les pros du cercle 1 ne sont pas présents, par ordre de priorité (cercle 2 puis 3).
- En cas de médicament à reconstituer (antibiotiques), le faire selon les consignes indiquées dans le mode d'emploi.
- Préparer la dose prescrite et la donner à l'enfant. **Principe de précaution** : c'est la personne qui prépare qui administre.
- Une fois le traitement donné, remplir la fiche de traitement nominative (date, heure, dose, nom du professionnel).
- Seuls les médicaments indispensables à la vie de l'enfant et dont la prise ne peut pas être différée seront donnés à la crèche.
- En cas d'ordonnance illisible ou incomplète ou en l'absence de l'ordonnance, ne pas donner le médicament. De même, si les critères précédemment énoncés ne sont pas respectés, ne pas donner le médicament.

PRECAUTIONS

Être attentif à toute modification de l'état de santé de l'enfant pouvant survenir (boutons, démangeaisons, gonflement des lèvres, du visage, rougeur du visage, difficultés de respiration, vomissements, diarrhée...).

Appeler le 15 ou le 112 si besoin

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

***Définition du médicament (article L5111-1 du Code de la Santé Publique) :**

Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.



Procédure en cas d'urgence médicale à la Farandole

Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Petit incident, symptômes non inquiétants :

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur une fiche : heure, circonstances, symptômes, soins prodigués.

Quand ils viennent rechercher l'enfant, les parents en prennent connaissance et signent cette fiche.

Si un enfant a des symptômes de maladie pendant son accueil, ses parents sont prévenus par le moyen de communication convenu avec eux (appel téléphonique) pour pouvoir prendre rdv chez leur médecin le soir ou venir rechercher leur enfant avant la fin de la journée, selon son état général.

Accidents, maladies aiguës :

Un document très complet (PAI), validé par un médecin, est porté à la connaissance de l'équipe éducative. :

- Il liste les symptômes alarmants chez l'enfant
- Il indique la conduite à tenir pour toute prise en charge
- Il rappelle le protocole d'appel au SAMU
- Il décrit la conduite à tenir en cas d'accident ou de maladie se déclarant subitement: observation, surveillance, gestes de soins simples, signes alarmants, appel au 15, organisation de la prise en charge du reste du groupe pour éviter le sur-accident ...

Intervention en cas d'urgence médicale survenu pendant l'accueil

En cas d'accident ou de maladie grave se déclarant pendant les heures d'accueil, un membre de l'équipe appelle le 15, donne toutes les informations nécessaires, reste auprès de l'enfant et applique les directives du médecin du SAMU.

Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur :

- un membre de l'équipe éducative veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers (ouverture de la porte) et les accompagne auprès de l'enfant.
- Les autres adultes prennent en charge le groupe en le tenant à l'écart.
- Un membre de l'équipe éducative accompagne l'enfant à l'hôpital (il part avec un téléphone portable de façon à être joignable à tout moment)
- Les parents sont avisés dans les plus brefs délais (par un membre de l'équipe de direction)

Annexe 11

Maladies à évictions : symptômes et contagiosité

MALADIES	SYMPTOMES	MODE DE CONTAMINATION	CONTAGIOSITE	EVICIONS	RETOUR
Conjonctivite	Œil rouge Démangeaisons Paupières collées Ecoulement	VIRUS, BACTERIES ou ALLERGENES Contact avec les sécrétions	<u>Importance</u> : forte	OUI si sécrétions purulentes	Avec traitement antibiotique local, Conseiller de traiter les 2 yeux
Varicelle	Fièvre modérée Vésicules Prurit	VIRUS Sécrétions oropharyngées Contact avec les liquides des lésions cutanées	<u>Incubation</u> : 12 à 21 jours <u>Importance</u> : forte <u>Durée</u> : 2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes	Selon l'importance des boutons & le confort de l'enfant	Au stade des croûtes
Bronchiolite	Fièvre modérée (avant) Toux sèche Respiration sifflante Difficulté à s'alimenter	VIRUS Sécrétions oropharyngées matériel souillé, mains	<u>Importance</u> : forte	OUI minimum 3 jours	
Rougeole	Toux Forte fièvre Conjonctivite	VIRUS Sécrétions oropharyngées, matériel souillé	<u>Incubation</u> : 7 à 18 jours <u>Importance</u> : forte <u>Durée</u> : 3 à 5 jours avant l'éruption 4 jours après le début de l'éruption	OUI Pendant 5 jours après le début de l'éruption	
Roséole	Forte fièvre Gonflement ganglions Eruption cutanée	VIRUS Sécrétions oropharyngées	<u>Incubation</u> : 5 à 15 jours <u>Importance</u> : moyenne	NON	
Oreillons	Fièvre modérée Gonflement des glandes salivaires douleurs	VIRUS Sécrétions oropharyngées	<u>Incubation</u> : environ 21 jours <u>Importance</u> : forte <u>Durée</u> : 2j avant / 5j après	NON mais accueil pas souhaitable	
Rubéole	Fièvre modérée Eruption de petites taches rosées	VIRUS Sécrétions oropharyngées	<u>Incubation</u> : 14 à 23j <u>Importance</u> : moyenne <u>Durée</u> : 7j avant l'éruption et 14 jours après	NON	
Angine	Mal de gorge Dysphagie Fièvre	VIRUS/ BACTERIE (streptocoque) Sécrétions oropharyngées, matériel souillé, mains	<u>Incubation</u> : 1 à 4 jours <u>Importance</u> : moyenne	NON (virale) OUI (bactérienne) Test de dépistage rapide (TDR) à faire	2 jours après le début de l'antibiothérapie
Scarlatine	Forte fièvre Angine Eruption cutanée	BACTERIE (streptocoque) Sécrétions oropharyngées	<u>Incubation</u> : 1 à 4 jours <u>Importance</u> : moyenne <u>Durée</u> : 10 à 21 jours sans ttt 24H à 48H avec un ttt adapté	OUI	2 jours après le début de l'antibiothérapie
Impetigo	Lésions cutanées	BACTERIE (staphylocoque ou streptocoque) Contact avec les lésions cutanées	<u>Incubation</u> : 1 à 10 jours <u>Importance</u> : moyenne <u>Durée</u> : jusqu'à 72H après le début de l'antibiothérapie	NON si les lésions peuvent être protégées OUI si les lésions sont trop étendues	72H après le début de l'antibiothérapie
Pieds-mains-bouche	Boutons sur les pieds, les mains et autour de la bouche	VIRUS Sécrétions oropharyngées, sécrétions nasales, selles	<u>Incubation</u> : 3 à 5 jours <u>Importance</u> : moyenne <u>Durée</u> : le virus persiste 1 à 4 semaines dans l'oropharynx 1 à 18 semaines dans les selles	NON	
Grippe	Forte fièvre Fatigue importante Myalgies, arthralgies maux de tête, toux sèche	VIRUS Sécrétions oropharyngées	<u>Incubation</u> : 1 à 2 jours <u>Importance</u> : très forte <u>Durée</u> : le virus persiste de 5 à 10 jours dans l'oropharynx, qqs jours sur les surfaces	OUI 5 jours a/c du diagnostic	Selon l'état de l'enfant
Gastro-entérites	Vomissements diarrhées	VIRUS OU BACTERIE Sécrétions oropharyngées matériel souillé, mains	<u>Incubation</u> : 1 à 3 jours <u>Importance</u> : très forte <u>Durée</u> : le virus persiste Qqs jours dans l'oropharynx et 2 semaines sur les surfaces...	OUI durant le temps des symptômes	Selon l'état de l'enfant



Protocoles et Documents internes à l'équipe accueillante

Plusieurs documents et protocoles sont aussi disponibles pour l'équipe accueillante au sein de la structure :

Concernant l'hygiène de la structure

- **Un classeur regroupant l'ensemble des informations concernant l'hygiène au sein de la structure**

Sont regroupés dans ce classeur les documents suivants :

- Le plan de nettoyage et de désinfection de la structure
- ...
- **La liste et les fiches techniques de l'ensemble des produits utilisés pour l'entretien de la structure**
- **Un descriptif des techniques de nettoyage utilisées**

Informations diverses

- **Les procédures de collaboration avec les services de Protection Maternelle Infantile du Département de la Savoie**