

Les Protocoles d'actions et de Conduites à tenir

JUILLET 2024

PREAMBULE

Les protocoles d'actions et de conduites à tenir en cas de situation d'urgence, d'accident ou de maladie aiguë, sont validés par le « référent santé accueil inclusif » de la structure et s'appliquent aux enfants qui fréquentent les services de la Maison de l'Enfance.

Les parents sont prévenus immédiatement de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin, une prise en charge médicale ou bien en cas de recours aux services d'aide médicale d'urgence.

Les parents peuvent consulter ces protocoles auprès des responsables de service, du secrétariat ou sur le site internet de la ville.

Une attestation de prise de connaissance de ces protocoles est signée par les parents à l'inscription de leur(s) enfant(s).

Tous les membres des équipes sont formés aux gestes de premiers secours (PSC1).

SOMMAIRE

PROTOCOLE 1 : Conduite à tenir en cas de fièvre

PROTOCOLE 2 : Conduite à tenir en cas de douleur

PROTOCOLE 3 : Conduite à tenir en cas de chute ou coup au niveau de la tête

PROTOCOLE 4 : Conduite à tenir en cas de plaie simple et plaie hémorragique

PROTOCOLE 5 : Conduite à tenir en cas de saignement de nez

PROTOCOLE 6 : Conduite à tenir en cas de diarrhée

PROTOCOLE 7 : Conduite à tenir en cas de vomissements

PROTOCOLE 8 : Conduite à tenir en cas de convulsions

PROTOCOLE 9 : Conduite à tenir en cas d'inhalation d'un corps étranger

PROTOCOLE 10 : Conduite à tenir en cas d'intoxication accidentelle

PROTOCOLE 11 : Conduite à tenir en cas de brûlures

PROTOCOLE 12 : Conduite à tenir en cas de conjonctivite

PROTOCOLE 13 : Conduite à tenir en cas de projection ou de corps étranger dans l'œil

PROTOCOLE 14 : Conduite à tenir en cas de corps étranger dans l'oreille ou le nez

PROTOCOLE 15 : Conduite à tenir en cas d'éruption

PROTOCOLE 16 : Conduite à tenir en cas de crise d'asthme

PROTOCOLE 17 : Conduite à tenir en cas d'insolation

PROTOCOLE 18 : Conduite à tenir en cas de piqûre d'abeille ou de guêpe

PROTOCOLE 19 : Conduite à tenir en cas d'œdème de Quincke ou de choc anaphylactique

PROTOCOLE 20 : Conduite à tenir en cas de morsure

PROTOCOLE 21 : Conduite à tenir en cas d'érythème fessier

PROTOCOLE 22 : Conduite à tenir en cas d'arrêt cardio-respiratoire (ACR)

PROTOCOLE 23 : Conduite à tenir en cas d'amputation accidentelle d'un membre

PROTOCOLE 24 : Conduite à tenir si cas multiples d'une même pathologie

PROCOTOLE 25 : COVID-19 : Conduite à tenir en cas de symptômes pouvant évoquer le covid-19

INFO : Spasmes du sanglot

INFO : Message d'alerte au SAMU

Protocole 1

Conduite à tenir en cas de fièvre

Si la température de l'enfant est supérieure à 38,5°C ou

Si l'enfant ne supporte pas une température entre 38,2°C et 38,4°C

- **1)** Déshabiller l'enfant, le mettre en couche ou body
- **2)** Faire boire régulièrement de l'eau en petite quantité
- **3)** Administrer un antipyrétique (médicament pour diminuer la fièvre)

Seul le **paracétamol** pourra être donné, sous forme de sirop (Doliprane, Dafalgan) ou sous forme de suppositoire (Doliprane). **Donner en priorité la forme sirop**. La forme suppositoire sera utilisée en cas de refus du sirop ou en cas de vomissement.

Avant de donner un antipyrétique :

- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation
- Vérifier l'autorisation écrite des parents

Respecter 1 dose / poids toutes les 6 heures

Donner en accord avec l'infirmière ou la puéricultrice

En cas d'absence, donner en accord avec la responsable de service

- **4)** si besoin rafraîchir l'enfant avec des serviettes humides
 - Humidifier une serviette avec de l'eau tiède
 - Enrouler la serviette autour de la tête, ou autour du corps ou dans les plis de l'aîne ou au niveau du cou
 - Changer les serviettes dès qu'elles se réchauffent
 - Renouveler cette opération souvent
- **5)** Prévenir les parents
- **6)** Surveiller l'état général de l'enfant et noter la température et la dose administrée sur le cahier de transmission.

- L'enfant ne bouge pas, respire difficilement >alerter le 15
- L'enfant a des taches rouges >alerter le 15
- L'enfant est agité ou pleure anormalement >médecin traitant
- L'enfant présente des vomissements >médecin traitant

Fait à SAINT PAUL TROIS CHÂTEAUX

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD



Protocole 2

Conduite à tenir en cas de douleur

S'il vous semble qu'un enfant présente de la douleur, aviser l'infirmière, le cas échéant une responsable, qui évaluera la douleur et la nécessité de prise d'un antalgique.

Ce traitement est un traitement d'épreuve, il existe un risque de cacher des signes permettant un diagnostic, il est donc primordial de surveiller l'évolution des signes, d'avertir les parents et de ne pas renouveler ce traitement.

S'assurer que l'enfant ne présente pas d'hyperthermie.

Seul le **paracétamol** pourra être donné, par exemple : sous forme de sirop (Doliprane, Dafalgan) ou sous forme de suppositoire (Doliprane). **Donner en priorité la forme sirop**. La forme suppositoire sera utilisée en cas de refus du sirop ou en cas de vomissement.

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent
Expression vocale ou verbale				
pleure <i>et/ou</i> crie <i>et/ou</i> gémit <i>et/ou</i> dit qu'il a mal	0	1	2	3
Mimique				
a le front plissé <i>et/ou</i> les sourcils froncés <i>et/ou</i> la bouche crispée	0	1	2	3
Mouvements				
s'agite <i>et/ou</i> se raidit <i>et/ou</i> se crispe	0	1	2	3
Positions				
a une attitude inhabituelle <i>et/ou</i> antalgique <i>et/ou</i> se protège <i>et/ou</i> reste immobile	0	1	2	3
Relation avec l'environnement				
peut être consolé <i>et/ou</i> s'intéresse aux jeux <i>et/ou</i> communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3
Remarques	Score total /15			
	Date et heure			
	Initiales évaluateur			

L'échelle ci-dessus EVENDOL peut être un outil aidant à évaluer la douleur, la douleur sera traitée à partir d'un score à 4/15.

Avant de donner un antipyrétique :

- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation
- Vérifier l'autorisation écrite des parents

Respecter 1 dose / poids toutes les 6 heures (4 prises par jour maximum)

Donner en accord avec l'infirmière ou la puéricultrice

En cas d'absence, donner en accord avec la responsable de service

ATTENTION tous ces signes peuvent cacher une autre pathologie !!

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX

, le 30/06/24 .

Signature du Docteur BELLICAUD



Protocole 3

Conduite à tenir en cas de chute ou coup au niveau de la tête

S'assurer que l'enfant n'a pas perdu connaissance (même brève)

Si perte de connaissance (même brève)

- Noter l'heure et la durée de la perte de connaissance
- Mettre en position latérale de sécurité en fonction de l'âge
- Alerter le 15
- Prévenir les parents

Si pas de perte de connaissance

- Evaluer l'état général de l'enfant
- Si besoin appeler le 15
- Prévenir les parents

Surveiller et noter l'état général de l'enfant : somnolence inhabituelle, vomissements

Si aggravation recontacter le 15

En cas de bosse ou d'hématome

- Rassurer l'enfant
- Appliquer quelques minutes un coussin réfrigérant placé dans sa poche de protection ou des glaçons mis dans un linge
- Si besoin appliquer la crème ARNIGEL (à partir de 1 an)

En cas de douleur :

Seul le **paracétamol** pourra être donné, doliprane* sirop, dafalgan* sirop ou doliprane* suppositoire. **Donner en priorité la forme sirop**. La forme suppositoire sera utilisée en cas de refus du sirop ou en cas de vomissement.

Avant de donner un antipyrétique :

- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation
- Vérifier l'autorisation écrite des parents

Respecter 1 dose / poids toutes les 6 heures

Donner en accord avec l'infirmière ou la puéricultrice

En cas d'absence, donner en accord avec la responsable de service

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX.

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD

Protocole 4

Conduite à tenir en cas de plaie simple et plaie hémorragique

Plaie superficielle et peu étendue

- Rassurer l'enfant.
- Mettre des gants.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon.
- Rincer.
- Sécher.
- Désinfecter avec de la Chlorhexidine aqueuse sur des compresses stériles.
- Mettre un pansement si besoin.
- Vérifier la vaccination anti tétanique.
- Prévenir les parents.

Plaie profonde hémorragique

- Mettre des gants.
- Appliquer un paquet de compresses sur la plaie en maintenant la compression.
- Appeler le 15.
- Garder la pression sur la plaie jusqu'à l'arrivée des secours.
- Rassurer l'enfant.
- Prévenir les parents.
- Ne pas donner à boire ou à manger.

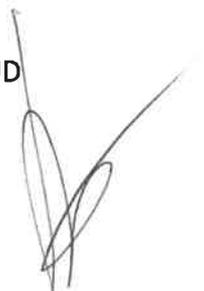
ATTENTION une plaie doit être suturée dans les 6 heures

POUR INFO : pour toutes les plaies de la main il existe un centre spécialisé à la Clinique Kennedy. Ne pas hésiter à le dire au moment de l'appel au SAMU.

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX

, le 30/06/24.

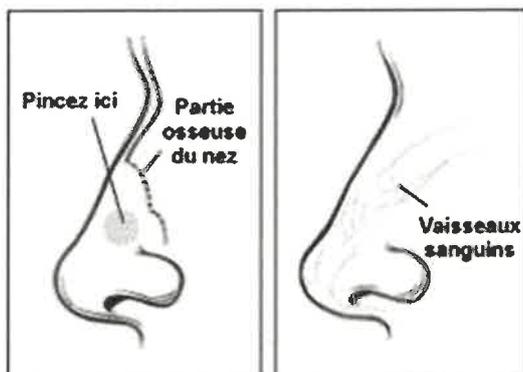
Signature du Docteur BELLICAUD



Protocole 5

Conduite à tenir en cas de saignement de nez

- Mettre des gants
- Rassurer l'enfant
- Faire un lavage de nez afin d'évacuer les caillots de sang ou faire moucher l'enfant
- Faire pencher la tête de l'enfant en avant
- Comprimer à la jonction os-cartilage avec deux doigts (pouce et index), un de chaque côté, **pendant 10 minutes** sans lâcher la pression.
- Prévenir les parents.



Si saignement toujours présent après manœuvre de compression bien réalisée

- Avertir les parents et Alerter le 15

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX.

, le 30/06/24.

Signature du Docteur BELLICAUD

Protocole 6

Conduite à tenir en cas de diarrhée

Si la diarrhée isolée

- Noter l'heure de la diarrhée
- Noter la quantité, la consistance, l'odeur
- Rassurer l'enfant
- Prendre la température et la noter
- Si fièvre, traiter selon le protocole 1
- Proposer de l'eau
- Signaler aux parents

Si la diarrhée est répétitive (à partir de 3)

- Noter la fréquence (l'heure de chaque diarrhée)
- Noter la quantité, la consistance, l'odeur
- Rassurer l'enfant
- Prendre la température et la noter
- Si fièvre, traiter selon le protocole 1
- Peser l'enfant
- Donner, en petite quantité, ≈30ml toutes les 15min une boisson sucrée : sirop à l'eau de préférence ou jus de pomme.
- Prévenir un érythème fessier en appliquant la crème de change qui a été prescrite à l'enfant ou de la crème Bepanthen* présente dans les sections
- Téléphoner aux parents pour consultation médicale dès la 3^{ème} diarrhée

Ne pas hésiter à repeser l'enfant si selles nombreuses

Perte de 5% du poids nécessite une consultation.

Perte de 10% du poids est une **URGENCE**.

Si l'état général est altéré :

Teint gris, cerné, altération de l'état de conscience ...

- Alerter le 15

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX.

, le 30/06/24.

Signature du Docteur BELLIKAUD

Protocole 7

Conduite à tenir en cas de vomissements

- Devant un enfant qui vomit
- Installer l'enfant en position assise
- Rassurer l'enfant
- L'aider à évacuer ce qui reste dans la bouche
 - Nettoyage au doigt avec une compresse humide chez le bébé
 - Rinçage à l'eau chez le plus grand
- Décrire le vomissement et son contexte
 - Alimentaire, glaireux, bilieux, sanglant
 - Au décours du repas, tout de suite après, à distance
 - Avec ou sans effort
 - Quantité
- Evaluer le retentissement
 - Fatigue
 - Toux
 - Malaise
 - Douleur
- Identifier les éventuels signes de gravité
 - Fièvre élevée. Si fièvre, traiter selon protocole 1
 - Ballonnement abdominal
 - Absence de selles ou diarrhées
 - Etat de choc
 - Troubles du comportement/et ou de la conscience
- Rechercher des informations
 - Sur les aliments ingérés
 - Sur la prise de médicaments éventuels
- Surveiller l'évolution de l'enfant et faire des transmissions

Si vomissements répétés > Prévenir les parents pour consultation médicale au 2° vomissement

Si l'état général est altéré > Alerter le 15

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX.

, le 30/06/24

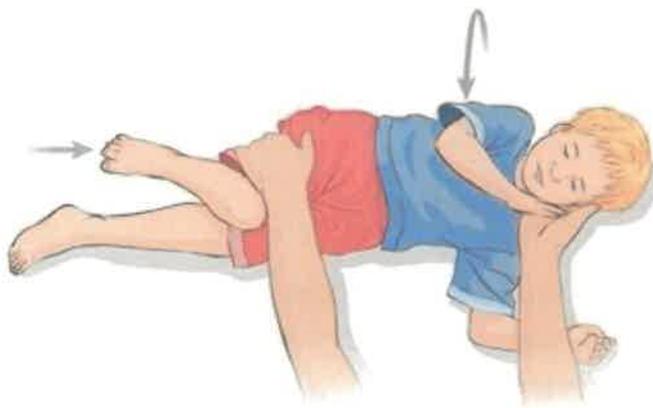
Signature du Docteur BELLICAUD



ANNEXE

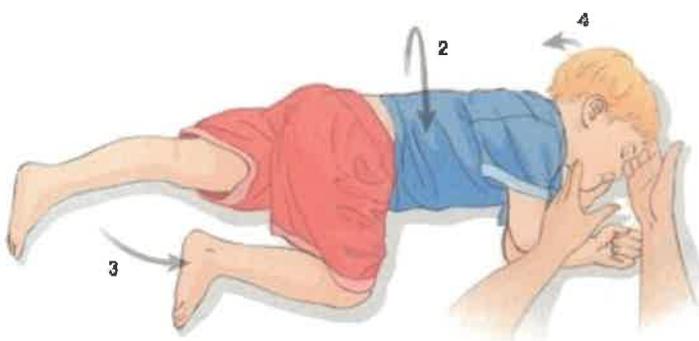
Position latérale de sécurité

Comment placer un enfant en PLS ?



© AboutKidsHealth.ca

1. Asseyez-vous à côté de l'enfant. Saisissez la cuisse qui vous fait face et la joue de l'enfant au sol.
2. Roulez l'enfant sur le côté, vers vous, comme si vous le rouliez en bas d'une pente.
3. Tirez la jambe vers son visage pour plier le genou. Mettez le genou sur le sol à angle droit afin de stabiliser l'enfant.



© AboutKidsHealth.ca

4. Inclinez sa tête vers l'arrière afin de maintenir les voies aériennes ouvertes.

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX , le 30/06/24.

Signature du Docteur BELLICAUD

Protocole 8

Conduite à tenir en cas de convulsions

Les signes cliniques

Phase de crise

Il s'agit d'une crise généralisée d'une durée moyenne de 2 à 3 minutes

- Perte de connaissance
- Mouvements anormaux qui persistent au toucher
 - Tremblements
 - Clonies ou secousses saccadées, généralisées
 - Crispation
 - Clignement des paupières
 - Mâchonnement
- Pâleur
- Révulsions oculaires

Phase de relâchement

- Récupération
- Arrêt des clonies
- Hypotonie généralisée (poupée de chiffon)
- Respiration bruyante
- Conscience altérée (semble absent)
- Salivation excessive, mousse au bord des lèvres

La conduite à tenir

- Isoler l'enfant
- Protéger l'enfant de tous risques de chutes et de blessures
- Noter l'heure du début des convulsions
- Noter l'heure d'arrêt des convulsions
- Alerter le 15
- Mettre en position latérale de sécurité (si possible) et éviter qu'il inhale
- Prendre la température dès que possible et pratiquer le protocole 1 si besoin en utilisant la voie rectale
- Observer l'évolution de la phase
- Suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Protocole 9

Conduite à tenir en cas d'inhalation d'un corps étranger

L'enfant ne bouge plus, il ne fait aucun mouvement, le thorax est bloqué ; il ne tousse pas, ne respire plus et n'émet aucun son. Les pupilles se dilatent et la cyanose du visage se produit en moins d'une minute avec asphyxie mortelle en moins de 5 minutes.

- Alerter le 15

Conduite à tenir en attendant les secours

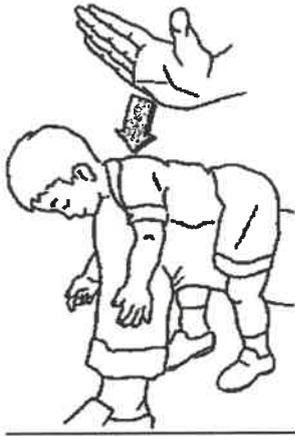
La compression thoracique directe, brutale et violente, provoque la compression des deux poumons plein d'air. Le courant aérien va parcourir la voie broncho-trachéale et soulever le corps étranger bloqué en sus-glottique, qui sera projeté au sol.

Technique de MOFENSON *pour les enfants de moins de 1 an*

Etape 1 :

- Plier la cuisse à angle droit, le pied sur une chaise
- Installer l'enfant hypotonique et flasque à califourchon ventral sur la cuisse fléchie
- Interposer la main gauche entre votre cuisse et le thorax de l'enfant soutenu par la paume
- Frapper avec force du plat de la main libre entre les deux omoplates
- Le faire 5 fois





Etape 2 :

- En cas d'échec, garder cette main à plat sur le dos du bébé et le retourner tête basse pour effectuer jusqu'à 5 poussées sur le devant du thorax (milieu du sternum)
- Si sortie du corps étranger, reprise d'une respiration même partielle, ou apparition toux, cris ou pleurs, arrêt de la manipulation



Manœuvre de HEIMLICH pour les enfants de plus de 1 an

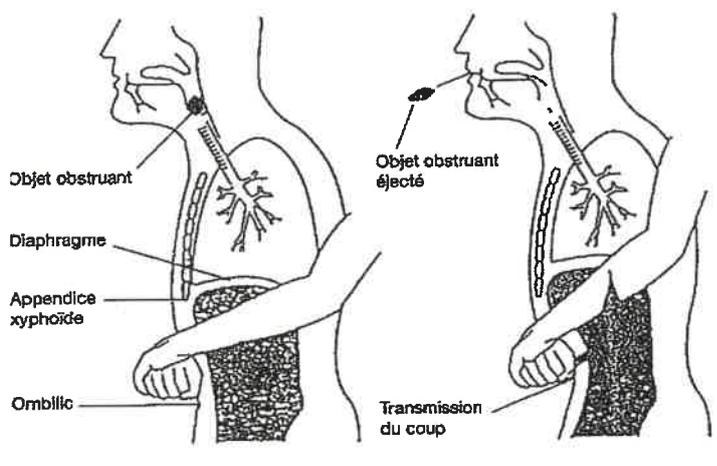
Etape 1 :

- Se placer derrière l'enfant, à genoux si l'enfant est très jeune
- L'incliner sur une jambe, ventre contre jambe du sauveteur
- Avec le talon de votre main, donner 5 tapes fermes entre les omoplates



Etape 2 :

- Si absence d'efficacité, passer à la manœuvre de Heimlich
- Plaquer l'enfant contre la poitrine du sauveteur, la tête sous le menton
- Ensermer le tronc en passant les bras sous les aisselles de l'enfant
- Repérer la base du sternum et l'ombilic
- Recouvrir avec sa main gauche le poing droit
- Exercer une brutale traction oblique en haut et en arrière en faisant pénétrer son poing sous le thorax



Si une méthode n'est pas efficace, la refaire 2 à 3 fois de suite en s'appliquant, avant de passer à l'autre méthode. Elles sont efficaces 9 fois sur 10. Les échecs sont dus aux corps végétaux type raisin ou salade qui collent à la paroi du pharyngo-larynx, aux fragments de caoutchouc, ballon de baudruche, tétine.

- Prévenir les parents après le geste d'urgence

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX.

, le 30/06/24

Signature du Docteur Bellicaud

Protocole 10

Conduite à tenir en cas d'intoxication accidentelle

Les causes

- Les médicaments
- Les produits cosmétiques
- Les produits d'entretien
- Certaines plantes d'intérieur
- Certaines plantes de jardin (muguet, laurier rose, pois de senteur)
- Les baies de houx, du chèvrefeuille, de la vigne vierge, du lierre ou du troène
- Les baies de gui et les feuilles de colchiques (elles ont un taux de toxicité plus élevé que les précédentes)

La conduite à tenir

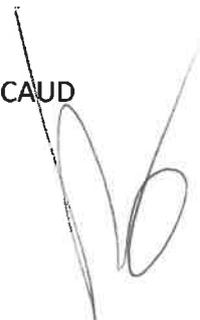
- Ne pas laisser les produits à la portée des enfants

- Coucher l'enfant en position latérale de sécurité (si possible)
- Ne rien faire, ne rien donner par la bouche, quel que soit le produit en cause
- Appeler le 15 ou le centre antipoison (tél : 04 72 11 69 11)
- Noter l'heure probable de l'absorption
- Noter l'heure du dernier repas
- Répondre aux questions du médecin avec une grande précision
- Suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX.

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD



Protocole 11

Conduite à tenir en cas de brûlures

Conduite à tenir

- Mettre le membre brûlé sous l'eau froide 15 minutes à 15 cm de distance. Cette action empêche les brûlures de cheminer en profondeur et atténue la douleur
- Protéger la zone brûlée par des compresses stériles
- Couvrir l'enfant et lui donner à boire si besoin
- Si la zone touchée est sous les vêtements
 - Si les vêtements sont en fibres naturelles : les enlever immédiatement en les coupant si besoin
 - Si les vêtements sont en fibres synthétiques : ne pas les ôter, arroser immédiatement d'eau fraîche

Apprécier les signes selon le degré de brûlure et en déduire les gestes à accomplir

Si :

- Etendue importante
- Brûlure circulaire sur membre ou doigt
- Mauvais aspect
- Brûlure de la face

⇒ **APPELER centre 15**

Brûlure 1^{er} degré

- Rougeur
- Atteinte de l'épiderme
 - Refroidir et protéger de l'air (éviter l'adhésion de la compresse en l'humidifiant)
 - Prévenir les parents

Brûlure 2^{ème} degré

- Phlyctènes (cloques)
- Peau blanche
- Destruction de l'épiderme
- Atteinte du derme
 - Refroidir et protéger de l'air
 - Prévenir les parents ou alerter le 15 pour consultation médicale (éviter l'adhésion de la compresse en l'humidifiant)

Brûlure 3^{ème} degré

- Brûlure profonde ou étendue
- Aspect des téguments cartonné blanc, brun ou noir
- Epiderme et derme atteints
- Alerter le 15
- Prévenir les parents

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX

, le 30/06/24.

Signature du Docteur BELLICAUD

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left and several loops and strokes on the right, representing the name of the doctor.

Protocole 12

Conduite à tenir en cas de conjonctivite

- Soins avec du sérum physiologique
 - Faire un lavage des yeux avec une dosette toutes les 3 heures
- Prévenir les parents du risque de conjonctivite
- Si la conjonctivite est diagnostiquée, l'enfant peut continuer à fréquenter la crèche.
- Si un traitement est mis en place par le médecin, une ordonnance sera fournie pour poursuivre les soins.

Fait à

St Paul Trés Châteaux

, le

1/07/2024

Signature du Docteur Geoffray

Docteur GEOFFRAY Lucie
RPPS 10100538544
AM : 261046460

Protocole 13

Conduite à tenir en cas de projection ou de corps étranger dans l'œil

Si un enfant reçoit une projection dans les yeux : corps étranger, liquide toxique...

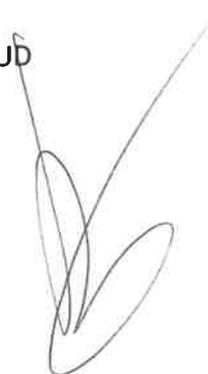
- Rassurer l'enfant
- Prendre les dosettes de sérum physiologique 50ml présente dans l'armoire à Pharmacie du bureau infirmier.
- Allonger l'enfant
- Positionner la tête de l'enfant sur le côté atteint
- Rincer à l'aide des pipettes de sérum physiologique abondamment, à défaut le faire avec de l'eau. Il convient de veiller, durant cette opération, que le sérum physiologique ne coule pas sur l'autre œil.
- Si corps étranger dans un œil maintenir les 2 yeux fermés (compresses + sparadrap)

- Noter le nom du produit reçu dans l'œil
- Appeler le 15 ou le centre antipoison (tél : 04 72 11 69 11)
- Noter l'heure de la projection
- Répondre aux questions du médecin avec une grande précision
- Suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX.

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD



Protocole 14

Conduite à tenir en cas de corps étranger Dans l'oreille ou le nez

- Ne pas essayer d'enlever l'objet
- Rassurer l'enfant
- Laisser l'enfant au calme
- Laisser l'enfant en position assise
- Alerter le 15
- Prévenir les parents

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX

, le 30/06/24,

Signature du Docteur BELLICAUD



Protocole 15

Conduite à tenir en cas d'éruption

Les différentes formes d'éruption

- **Erythème** : rougeur congestive de la peau, sans infiltration palpable et disparaissant à la pression.
- **Erythème maculeux** : petites taches rosées ou rouges sans relief ni infiltration.
- **Erythème papuleux** : lésions surélevées souvent associées à l'érythème maculeux (éruption maculopapuleuse), d'aspect velouté, diffus en nappes ou en placards.
- **Purpura** : tache rouge due à l'irruption des globules rouges hors des vaisseaux. Il se différencie facilement de l'érythème car il ne s'efface pas à la pression.
- **Vésicule** : soulèvement épidermique avec présence de liquide interstitiel clair. La lésion est de petite taille (1 à 3 mm de diamètre). Lorsqu'elle dépasse 5 mm, on parle de bulle.
- **Pustule** : vésicule ou bulle dont le contenu se trouble et prend un caractère purulent.

La conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Prendre la température et si fièvre, traiter selon protocole 1
- Déshabiller entièrement l'enfant pour rechercher toutes les lésions
 - Décrire les lésions
 - Noter leur emplacement
 - Noter l'heure d'apparition
- Surveiller l'état général de l'enfant
 - troubles ORL
 - troubles respiratoires
 - troubles digestifs
 - troubles articulaires et musculaires
 - douleurs
 - fatigue
 - prurit (démangeaisons)
- si éruption fébrile avec un état général conservé > prévenir les parents pour consultation médicale
- si éruption fébrile avec un état général altéré > Alerter le 15 et les parents
- si éruption non fébrile non évolutive > surveiller sur 2 heures et informer les parents
- si éruption non fébrile évolutive > prévenir les parents pour consultation médicale

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX.

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD

Protocole 16

Conduite à tenir en cas de crise d'asthme

L'asthme est une maladie qui se traduit par des spasmes des muscles de la paroi des voies aériennes, conduisant à un rétrécissement de celles-ci qui rend la respiration difficile.

L'enfant a souvent des antécédents de crises fréquentes sur un asthme ayant débuté tôt dans sa vie. Il y a souvent un terrain allergique connu. Un traitement de fond est généralement prescrit. Un PAI (projet d'accueil individualisé) est mis en place dans les structures d'accueil.

Signes cliniques

- Des difficultés respiratoires, avec une phase d'expiration très prolongée
- Un sifflement à l'expiration
- Une angoisse ou une agitation
- Une difficulté à parler
- Une toux sèche

Conduite à tenir

- **S'il y a un PAI**
 - Suivre le protocole défini
 - Rassurer l'enfant
 - Le laisser dans une position confortable : souvent position assise
 - Alerter le 15 si présence de signes de gravité
 - Prévenir les parents

- **s'il n'y a pas de PAI**
 - Rassurer l'enfant
 - Le laisser dans une position confortable : souvent position assise
 - Alerter le 15
 - Suivre les directives du SAMU
 - Prévenir les parents

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX.

, le 30/06/24,

Signature du Docteur BELLIKAUD

Protocole 17

Conduite à tenir en cas d'insolation

L'insolation est due à l'exposition à une trop forte chaleur. Le système de thermorégulation corporelle est alors défaillant.

Symptômes

- Fièvre élevée (souvent >39°)
- Visage chaud et rouge ou pâleur
- Céphalées (maux de tête)
- Nausées/vomissements
- Somnolence
- Malaise
- Tachycardie (augmentation du rythme cardiaque)

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Le déshabiller
- L'installer dans un endroit bien ventilé (mettre un ventilateur non dirigé sur l'enfant si besoin)
- Le faire boire
- Prendre la température et traiter la fièvre selon protocole 1
- Le rafraîchir avec l'application d'enveloppements humides (draps)
- Prévenir les parents pour consultation médicale
- Alerter le 15 si température > ou = à 40° et si la conscience est altérée

Prévention

- Adapter les vêtements et l'activité à la température extérieure
- Hydrater (brumisateur) et protéger l'enfant du soleil (casquette, crème solaire)
- Faire boire régulièrement
- Aérer et ventiler la pièce à vivre et les dortoirs
- Par forte température, ne pas sortir aux heures chaudes de la journée
 - Ne pas sortir après 11h voire 10h30, le matin
 - Ne pas sortir avant 17h30 voire 18h, l'après midi

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD



Protocole 18

Conduite à tenir en cas de piqûre d'abeille ou de guêpe

- Consoler l'enfant
- Le rassurer
- En cas de piqûre d'abeille, si le dard est dans la peau, enlever le dard en frottant doucement une carte bancaire ou un ongle en soulevant le dard de la peau. Il faut éviter de le pincer pour le retirer : le sac à venin serait comprimé et le venin serait davantage diffusé.

- Appliquer un linge chaud sur la piqûre quelques minutes (le venin thermosensible sera neutralisé)
 - Humidifier un linge d'eau
 - Le chauffer au micro-onde
 - Vérifier que le linge ne risque pas de brûler l'enfant. Pour cela tester la température du linge sur l'intérieur de votre poignet
 - Après vérification, l'appliquer immédiatement quelques minutes sur la piqûre
- Appliquer ensuite un coussin réfrigérant placé dans sa poche de protection ou des glaçons mis dans un linge
- Désinfecter à l'aide d'une pipette de chloréxidine aqueuse et d'une compresse stérile
- Surveiller l'état général de l'enfant

- **Alerter le 15 si localisation à risque (lèvre, bouche...)**
- **Alerter le 15 si réaction allergique** (pour la conduite à tenir en cas de réaction allergique : voir protocole 19)
- **Si PAI, appliquer le protocole d'urgence et alerter le 15**

- Prévenir les parents

En cas de douleur :

Seul le **paracétamol** pourra être donné, doliprane* sirop, dafalgan* sirop ou doliprane* suppositoire. **Donner en priorité la forme sirop**. La forme suppositoire sera utilisée en cas de refus du sirop ou en cas de vomissement.

Avant de donner un antipyrétique :

- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation
- Vérifier l'autorisation écrite des parents

Respecter 1 dose / poids toutes les 6 heures**Donner en accord avec l'infirmière ou la puéricultrice****En cas d'absence, donner en accord avec la responsable de service**

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX

, le 30/06/24.

Signature du Docteur BELLICAUD

Protocole 19

Conduite à tenir en cas d'œdème de Quincke ou De choc anaphylactique

Œdème de Quincke

Souvent d'origine allergique alimentaire ou suite à une piqure d'insecte, il se caractérise par un gonflement rapide des lèvres et du visage avec œdème de la langue et de la gorge, entraînant une obstruction buccale et une difficulté à respirer.

- Rassurer l'enfant
- Isoler l'enfant dans un endroit calme
- Ne pas l'allonger
- Le laisser assis si possible
- Si PAI, appliquer le protocole d'urgence
- Alerter le 15
- Suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Choc anaphylactique

Sensation de malaise, avec pâleur puis perte de connaissance et collapsus (symptôme qui traduit l'insuffisance de la circulation sanguine)

- la fréquence cardiaque augmente (pouls > 160-170 battements/min)
 - marbrures, pâleur et froideur des extrémités
 - chute de la tension artérielle
-
- Isoler l'enfant dans un endroit calme
 - Si PAI, appliquer le protocole d'urgence
 - Alerter le 15
 - Suivre les consignes du SAMU
 - Prévenir les parents

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD



PROTOCOLE 20

Conduite à tenir en cas de morsure

- En cas de morsure « légère » qui n'a pas traversé la peau :
 - Nettoyer la peau à l'eau savonneuse
 - Appliquer une poche de froid
 - Consoler l'enfant

- Si la morsure a traversé la peau :
 - Laisser saigner la blessure, ne la comprimer pas
 - Nettoyer soigneusement la plaie à l'eau savonneuse
 - Désinfecter doucement avec la dosiseptine
 - Vérifier si l'enfant mordu a été vacciné contre le tétanos et s'il a reçu toutes les doses recommandées (deux injections à l'âge de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois)
 - Vérifier aussi si l'un ou l'autre des enfants n'a pas reçu les doses recommandées du vaccin contre l'hépatite B (deux injections à l'âge de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois)
 - Si les vaccins ne sont pas à jour, le signaler aux parents pour administration rapide
 - Appliquer une poche de froid
 - Observez la plaie au cours des quelques jours suivants. Si elle devient rouge ou commence à enfler, il faut que l'enfant voie un médecin.

Fait à ST PAUL TROIS CHÂTEAUX

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD



PROTOCOLE 21

Conduite à tenir en cas d'érythème fessier

Définition

L'érythème fessier se manifeste principalement par une rougeur de la peau sur les fesses, les bourrelets abdominaux, le haut des cuisses et les organes génitaux externes. Les plis sont généralement épargnés. L'aspect exact des lésions et leur localisation dépendent de la cause de l'irritation. Dans les formes sévères, l'érythème se complique d'ulcérations, témoignant souvent d'une surinfection.

- Changez la couche de l'enfant dès qu'elle est souillée par de l'urine ou par des selles, essayer de laisser l'enfant le plus possible au sec.
- Au moment du changement de couche, lavez délicatement les fesses de l'enfant. S'il n'y a que de l'urine dans la couche, lavez au savon une fois sur deux. En cas de selles, lavez le siège de l'enfant au savon.
- Séchez la peau en tamponnant avec une serviette propre (ne frottez pas)
- Laissez à l'air 30 secondes si possible.
- Appliquez la crème de change de l'enfant (prescrite au préalable) ou à défaut la crème Dexpanthénol (Bepanthen*), présente dans les pharmacies des sections.
- Prévenir les parents quand ils récupèrent leur enfant.

ATTENTION

- Etre vigilant si :
 - Rougeurs en-dehors de la zone du siège (en-dehors de la couche).
 - Apparition de boutons.
 - Rougeurs ressemblant à des brûlures.
 - Aspect luisant de la peau.
 - L'érythème dure plus de 4-5 jours.

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX , le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD

Protocole 22

Conduite à tenir en cas d'arrêt cardio-respiratoire (ACR)

Définition

C'est un arrêt brutal de la circulation du sang et de la respiration qui se manifeste par une absence de signe de vie. L'individu inconscient ne bouge pas spontanément, ne réagit ni à la parole, ni au toucher, ni à la stimulation douloureuse, ni à la lumière. Il ne respire pas ou peut avoir une respiration anormale (appelée « gasp »), cette respiration peut être présente et faire croire à la présence d'une respiration efficace. La rapidité du diagnostic d'arrêt cardio-respiratoire est primordiale (moins de 10 secondes).

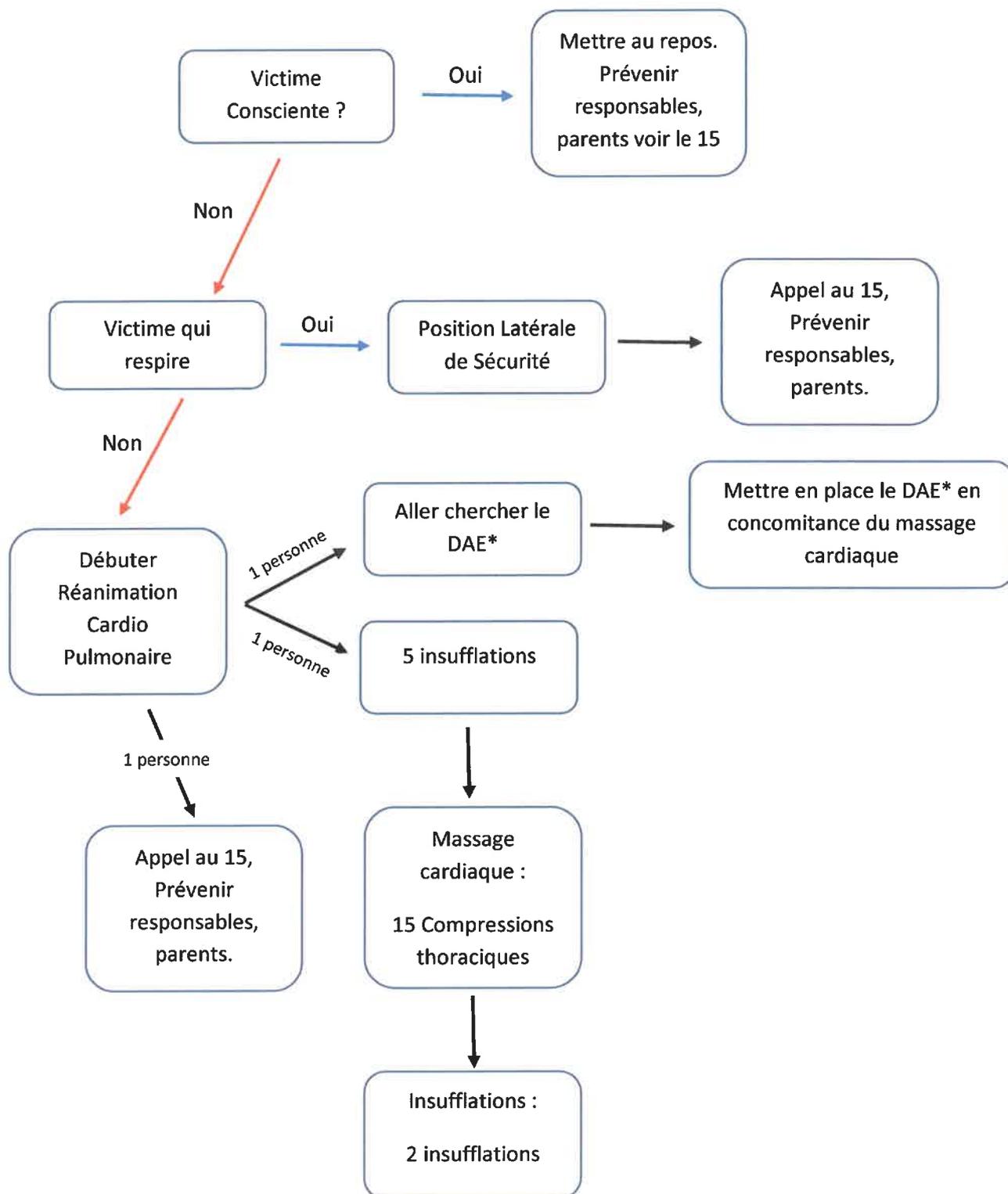
- Agir rapidement et dans le calme
- Demander de l'aide, si vous êtes seul
- Isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce
- L'allonger sur le dos
- Libérer les voies aériennes
- Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
 - Maintenir la libération des voies aériennes.
 - Se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
 - Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
 - Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - Sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.
- Une autre personne :
 - Va chercher le défibrillateur et le met en place
 - Téléphone au SAMU : 015 ou 0112
 - Avertit les responsables qui avertiront les parents

La réanimation cardio-respiratoire

A pratiquer :

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

Arbre décisionnel ACR chez l'enfant et le nourrisson



*DAE = Défibrillateur Automatisé Externe situé dans le hall d'entrée principal.

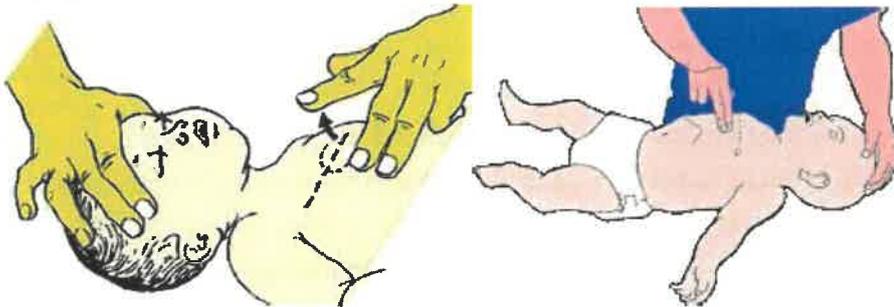
➤ **Insufflations Nourrisson**

- **Si vous ne maîtrisez pas parfaitement les insufflations, ne les faites pas et continuez le massage cardiaque**
- Si le sauveteur sait réaliser le « bouche à bouche », et qu'il n'éprouve aucune répulsion. **Réaliser 5 insufflations initiales**
- Placez la tête du nourrisson dans l'alignement du thorax, menton élevé.
- Englobez avec votre bouche, à la fois la bouche ET le nez du nourrisson
- Insufflez des volumes d'air très modérés
- La durée totale de la réalisation des insufflations ne doit pas excéder 5 secondes



➤ **Massage Nourrisson**

- Placez la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine, légèrement sous la ligne médiane des seins

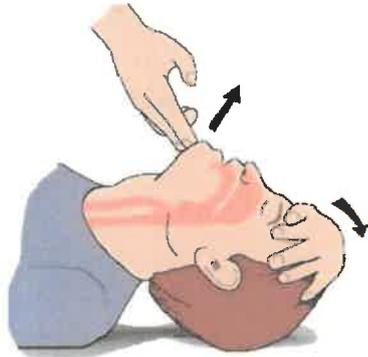


- Réalisez les compressions en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de son épaisseur
- Massez sur une fréquence de 100 à 120 compressions par minute
- Maintenez un rythme de 15 compressions thoraciques et 2 insufflations.

ENFANT 1 à 8 ans, MOINS DE 25 Kg

➤ Libération des voies aériennes

- Placez la paume d'une main sur le front de la victime
- Placez 2 ou 3 doigts de l'autre main sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os
- Basculez doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et en élevant le menton



- Appréciez la respiration en 10 secondes maximum
- Maintenez le menton surélevé
- Penchez-vous sur la victime oreille et joue au-dessus de sa bouche et de son nez, en :
 - Regardant si la poitrine et le ventre se soulèvent
 - Écoutant s'il y a des sons provoqués par la respiration
 - Sentant un éventuel flux d'air à l'expiration

➤ Insufflations Enfant – 8 ans ou – 25 Kg

- **Si vous ne maîtrisez pas parfaitement les insufflations, ne les faites pas et continuez le massage cardiaque**
- Si le sauveteur sait réaliser le « bouche à bouche » et qu'il n'éprouve aucune répulsion. **Réaliser 5 insufflations initiales.**
- Basculez la tête de la victime en arrière
- Pincez le nez tout en maintenant la bascule en arrière de la tête
- Ouvrez légèrement la bouche de la victime en maintenant le menton élevé
- Inspirez sans excès
- Appliquez votre bouche autour de celle de la victime en appuyant fermement
- Insufflez PROGRESSIVEMENT jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever
- Reprenez votre souffle et vérifiez l'affaissement de la poitrine de la victime
- Insufflez à nouveau dans les mêmes conditions
- La durée totale de la réalisation des insufflations ne doit pas excéder 5 secondes

ANNEXE

Réanimation Cardio Pulmonaire

NOURRISSON, moins d'1 an

➤ **Libération des voies aériennes**

- L'enfant est allongé sur le dos sur un plan dur, torse nu
- Enlever ou libérer tout ce qui peut serrer : col, ceinture, taille du pantalon...
- Placez la paume d'une main sur le front de la victime
- Placez 2 ou 3 doigts de l'autre main sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os
- Amenez doucement la tête dans l'alignement du torse
- Elevez le menton
- Vérifier l'absence de corps étranger à l'intérieur de la bouche



➤ **Appréciez la respiration en 10 secondes maximum**

- Maintenez le menton surélevé
- Penchez-vous sur la victime oreille et joue au-dessus de sa bouche et de son nez, en :
 - Regardant si la poitrine et le ventre se soulèvent,
 - Écoutant s'il y a des sons provoqués par la respiration
 - Sentant un éventuel flux d'air à l'expiration

La Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP) en détail :

Pendant qu'une personne va chercher le DAE, l'autre personne attaque la RCP, une autre personne appelle les secours, en composant le 15.

- Chez l'enfant et le nourrisson :

Commencer par réaliser **5 insufflations**

Puis débiter le massage cardiaque selon des cycles de **15 compressions thoraciques et 2 insufflations**.

Réaliser les compressions thoraciques à un **rythme de 100 à 120 compressions/min** ;

Chez le nourrisson, les compressions thoraciques se font à l'aide de la **pulpe de 2 doigts**.

Chez l'enfant, les compressions thoraciques se font à l'aide de la **paume d'une seule main**.

En poursuivant la RCP, faire mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications.

- Chez l'adulte :

Débiter la RCP par le massage cardiaque selon des cycles de **30 compressions thoraciques et 2 insufflations**.

Le massage cardiaque est réalisé avec la superposition de la paume des 2 mains.

Réaliser les compressions thoraciques à un **rythme de 100 à 120 compressions/min**.

En poursuivant la RCP, faire mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications.

➤ **Massage Enfant – 8 ans ou – 25 Kg**

- Placez le talon d'une main au centre de la poitrine
- Réalisez les compressions en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de son épaisseur
- Massez sur une fréquence de 100 à 120 compressions par minute



Fait à : ST PAUL TROIS CHÂTEAUX

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELICAUD

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Protocole 23

Conduite à tenir en cas d'amputation accidentelle d'un membre

1. Conduite à tenir vis-à-vis du blessé

- **Téléphoner au 15**
- **Mettre des gants**
- **Faire allonger le blessé**
- **Surélever le membre** et faire un pansement compressif sur le moignon d'amputation. Ne mettre ni coton, ni désinfectant qui agressent les tissus cutanés. (Un pansement compressif est capable de comprimer la plaie afin d'en limiter le saignement. Ces pansements sont également intéressants pour éviter l'apparition des œdèmes ou des hématomes dans le cadre d'une entorse par exemple. Les pansements compressifs doivent être appliqués de manière circulaire tout autour de la zone lésée en exerçant une forte pression et en n'hésitant pas à déborder largement autour. L'idéal est de ne pas laisser ce type de pansement en place pendant plus de dix minutes (vingt maximum).)
- Le garrot est réservé aux cas exceptionnels où le pansement compressif est impossible. En effet le garrot est très souvent mal serré ; **trop serré** il peut provoquer des lésions des vaisseaux et des nerfs au niveau de la compression. **Mal serré**, c'est le cas le plus fréquent, il comprime uniquement la veine et **accroît donc l'hémorragie**, c'est l'effet « **garrot veineux** ».
- **Ne pas donner à manger ou à boire** au blessé.
- Vérifier la vaccination anti tétanique
- Prévenir les parents

2. Conduite à tenir vis-à-vis du membre sectionné

- **Mettre des gants**
- Le segment amputé (doigt, main) doit être placé dans une compresse dans un sac plastique étanche (sac congélation par exemple) déposé dans un autre sac où il y aura des glaçons (congélateur dans le frigo des explos/petits matelots). Le but est de conditionner le doigt ou la main amputé en « ischémie froide », c'est-à-dire sans circulation sanguine, à une température d'environ 4°. Ainsi la dégradation des tissus est considérablement ralentie malgré l'ischémie (absence de vascularisation du fait de l'amputation).
- Ceci permet d'effectuer avec succès une **replantation du segment amputé**, **idéalement dans un délai maximum de 6 heures après le traumatisme.**

- **Le doigt sectionné ou la main sectionnée ne doit jamais se trouver au contact direct de la glace** : en effet, cela provoquerait de graves lésions par œdème et brûlure tissulaire.
- Le non-respect de ces quelques règles peut compromettre de façon définitive la réussite de la replantation du doigt ou du membre.

**POUR INFO : toutes les plaies de la main il existe un centre spécialisé à la Clinique Kennedy.
Ne pas hésiter à le dire au moment de l'appel au SAMU.**

Fait à ST PAUL

, le 30/06/24 .

Signature du Docteur BELLICAUD

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Protocole 24

Conduite à tenir si cas multiples d'une même pathologie

- Plusieurs cas avérés ont été identifiés, soit au minimum 3 cas rapprochés dans une section (Gastro-entérite, bronchiolite, grippe, COVID).
- L'avis du pôle médical et/ou des responsables est sollicité pour uniformiser au sein de l'établissement la conduite à tenir en fonction de l'impact sur les enfants et les équipes.
- Un affichage est mis en place afin d'en informer les parents.
- En période de contagion étendue à au moins deux sections, en présence de symptômes évidents, les parents sont appelés à venir chercher leur enfant dans un souci de limitation de la propagation de la pathologie (enfant et personnel) :
 - Dès deux selles ou deux vomissements à la crèche.
 - Pour une température corporelle supérieure à 38°8 peu ou pas soulagée par le Doliprane.
- La température est surveillée et l'enfant hydraté. Les mesures préventives en cas de fièvre sont adoptées : déshabillage de l'enfant, apposition d'un gant préalablement imbibé d'eau fraîche sur le front, possibilité d'utiliser une poche de froid (tête, cou, plis de l'aîne).
- En présence de l'enfant malade, mettre en place les dispositions d'accueil adaptées à son état général :
 - Proposition d'activités calmes.
 - Privilégier les séparations de groupes et les lieux avec moins de luminosité favorisant le repos.
 - Si possible, installer les éléments de Snoezelen.
- Des transmissions précises, notamment sur ce qui a été mis en place pour le bien-être de l'enfant seront faites aux parents.

Si l'état général est altéré > Alerter le 15

Fait à SAINT PAUL 3 CHATEAUP , le 30/06/24.

Signature du Dr Bellicaud :



Protocole 25

COVID – 19 : Conduite à tenir en cas de symptômes pouvant évoquer le covid-19 chez les enfants :

Conditions d'application

Lorsqu'un cas COVID ou un cas contact au sein du public de l'établissement (enfant / parent / personnel) a été confirmé le protocole doit être appliqué.

Les signes cliniques

Signes évocateurs de la Covid 19 chez l'enfant sont une infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou l'une des manifestations cliniques suivantes lorsqu'elle est de survenue brutale :

- Myalgies inexplicables (douleurs musculaires).
- Céphalées (maux de tête) en dehors d'une pathologie migraineuse connue.
- Anosmie ou hyposmie sans rhinite associée (perte d'odorat).
- Ageusie ou Dysgueusie (perte du goût).
- Altération de l'état général (fatigue inexplicée, apathie, somnolence).
- Diarrhée.
- Fièvre isolée de l'enfant de moins de 3 mois.

La conduite à tenir

- Installer l'enfant à distance des autres enfants (au moins 1m).
- Les professionnelles mettent un masque chirurgical.
- Privilégier l'accompagnement de l'enfant par la même professionnelle.
- Appliquer protocole "fièvre" ou "diarrhée" selon les symptômes de l'enfant.
- Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant au plus vite.
- Conseiller d'appeler leur médecin traitant.
- Bien se laver les mains.
- Enlever le masque au départ de l'enfant.

Fait à SAINT PAUL TROIS CHÂTEAUX

, le 30/06/24

Signature du Docteur BELLICAUD



INFO SPASMES DU SANGLOT

Définition

Le spasme du sanglot est un bref arrêt respiratoire survenant chez le petit enfant.

- Spectaculaire, mais sans aucun danger.
- Survient parfois à l'occasion d'un choc affectif (contrariété, peur, colère) ou d'un traumatisme.
- Et dans 5% des cas, chez l'enfant entre 5 et 15 mois.

Ce qui se passe

- Le spasme du sanglot est dû à une stimulation excessive du nerf vague (le nerf responsable du malaise du même nom, bien connu chez l'adulte) qui contrôle l'activité des intestins.
- Les symptômes sont toujours spectaculaires. Il est vrai que sur le plan physiologique, il s'agit d'une forme de syncope. Rassurez-vous, celle-ci n'a jamais de conséquences vitales.
- La première fois, c'est extrêmement impressionnant, ce qui fait que bien souvent, l'épisode se termine par l'appel d'un service d'urgence.

Les signes en urgence

Ce sont des signes très éprouvants pour les parents :

- Un enfant devenant subitement pâle, ne respirant plus pendant quelques secondes. Épisode suivi par des pleurs qui signent l'arrêt du spasme.
- Un enfant qui, au contraire, se met à pleurer violemment pendant quelques secondes avec une respiration qui se bloque en fin d'expiration. Durant cet épisode lui aussi très court, l'enfant devient tout bleu, puis reprend une couleur normale.

Lorsque le médecin arrive, tout est déjà rentré dans l'ordre, l'enfant joue comme si de rien n'était. Cela suffit en général au médecin pour faire immédiatement le diagnostic : contrariété ou colère, puis crise de pleurs, puis spasme du sanglot. Il ne fera rien de spécial et vous rassurera sur les points suivants :

- Possibilité de récurrences pendant quelques mois, mais sans que cela entraîne de problème ou de séquelles.
- Et surtout la conviction qu'il vous faut avoir, de ne jamais vous affoler sur un épisode de ce type s'il se passe en votre présence. En effet, ce spasme n'a ni gravité, ni conséquence.

Le traitement

- Aucun.

Les fois suivantes

Car il y aura sans doute des fois suivantes : il suffit d'une contrariété ou d'une dispute ou encore d'une frustration ou d'une colère pour que l'enfant se mette aussitôt à pleurer et que cela provoque le spasme. Le spasme du sanglot survient toujours à la suite d'une contrariété ou d'un choc psychologique, chez des enfants émotifs ou anxieux. Il y a quelque chose de théâtral dans cette manifestation qui est le moyen pour l'enfant de bien signifier sa colère à l'entourage.

Bien souvent, d'ailleurs, les parents redoutant cet épisode traumatisant, ont tendance à céder à l'enfant qui mesure aussitôt le pouvoir qu'il possède.

C'est pour cela qu'il est très important, de façon à ne pas tomber dans une spirale, de ne pas manifester votre inquiétude, voire de feindre l'ignorer. C'est difficile, mais lorsqu'on sait que l'enfant ne risque rien, cela facilite cette nécessaire, mais douloureuse attitude.

Fait à ST PAUL TROIS CHATEAUX

, le 30/06/24.

Signature du Docteur BELLICAUD



ALERTER LE SAMU 15

Le premier interlocuteur est le permanencier :

1. Se présenter :

« Je suis (Nom, prénom, qualification, lien avec l'enfant).

« Je suis : à la **Maison de l'Enfance**, 26 Quater, chemin du docteur Jean Pradelle 26130 **SAINT PAUL 3 CHATEAUX** (adresse complète).

« Le numéro de téléphone est le : **04 75 97 49 11** (portable et/ou fixe).

2. L'enfant :

« J'appelle à propos de : Nom..... Prénom.....
Date de naissance / âge.....»

« Voilà les signes qu'il présente

« Les gestes déjà effectués ont été.....

Le permanencier peut passer la communication au médecin régulateur à qui il faut tout répéter. Avant de raccrocher, donner un numéro de téléphone que les secours peuvent rappeler et demander si la conversation est bien terminée.

ET

SUIVRE LES PRESCRIPTIONS ET/OU CONSIGNES DU MEDECIN URGENTISTE AVANT L'ARRIVEE DU MEDECIN REFERENT.

Fait à : *ST PAUL TROIS CHATEAUX.* , le *30* / *06* / *24*

Signature du Docteur BELLICAUD

