

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

MÉDICAL

Docteur Cécile MATHAUD
Médecin des Établissements d'Accueil
Petite Enfance

1 - Visite médicale d'admission

L'admission de l'enfant n'est possible qu'après une visite médicale d'entrée faite par le médecin de la structure, en présence des parents, munis du carnet de santé et avant l'entrée dans la structure. L'adaptation ne pourra se faire qu'ensuite. Lors de cette visite, le médecin s'assure qu'il n'existe pas de contre indication à la vie en collectivité.

2 - Vaccinations

Pour être admis dans les établissements d'accueil réservés aux moins de 6 ans (crèche, halte-garderie, Relais Assistantes Maternelles), les enfants devront **obligatoirement** être à jour des vaccinations suivantes :

pour les enfants nés avant le 1 er janvier 2018 :

- la vaccination associée antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique (D.T.P.).

D'autres vaccinations sont fortement recommandées contre :

- Coqueluche, Haemophilus Influenzae type B, Hépatite B (associés au DTP)
- Rougeole, Oreillons, Rubéole
- Tuberculose (BCG)
- Pneumocoque
- Rotavirus

Pour les enfants nés après le 1 er janvier 2018 :

- diphtérie tétanos poliomyélite, haemophylus influenzae type B, hépatite B, coqueluche (Infanrix 6 ou Hexyon)
- méningite à pneumocoque (Prevenar 13)
- méningite de type C(Neisvac ou Menjugate ou Méningitec)
- rougeole, oreillons, rubéole (Priorix)

D'autres vaccinations sont fortement recommandées contre :

- Rotavirus (Rotatec ou Rotarix)
- Méningite de type B (Bexsero)

Il est donc conseillé aux parents de prendre les dispositions nécessaires avec leur médecin traitant, pédiatre ou le médecin du service de santé publique et PMI, avant l'entrée en collectivité.

3 - Maladie

a - affection aiguë

La structure d'accueil n'est pas un lieu de soins et n'a donc pas vocation à accueillir des enfants malades. Ces derniers ne seront acceptés que si leur état de santé le permet, pour leur propre confort et leur sécurité, ainsi que ceux des autres enfants non malades (afin d'éviter tout risque de contagion notamment).

Lorsqu'un enfant, amené le matin, présente, en cours de journée, des symptômes inhabituels ou une température supérieure à 38°C, la directrice de l'établissement dispose d'un pouvoir d'appréciation pour garder ou non l'enfant.

Si la directrice, en lien avec le médecin de la structure, considère que l'état de l'enfant n'est pas compatible avec la collectivité, les parents doivent impérativement faire en sorte que l'enfant quitte l'établissement dans les plus brefs délais.

En cas de fièvre, chute ou coup dans la structure, la directrice prévient les parents pour qu'ils prennent les mesures adaptées et applique les protocoles ci-joints.

S'il y a désaccord avec ces protocoles, les parents devront fournir une ordonnance de leur médecin.

En cas d'affection aiguë contagieuse

• **maladies O.R.L. et broncho-pulmonaires**

- angines streptococciques, scarlatine : les enfants devront être sous traitement depuis 2 jours justifié par une ordonnance.
- Bronchite, Bronchiolite : accueil possible, sachant qu'aucun soin (kinésithérapie) ne sera prodigué dans la structure et que la fréquentation de la collectivité en phase aiguë n'est pas souhaitable pour la sécurité de l'enfant et le risque de contagion.

• **affection gastro-intestinale : Gastro-entérites virales ou bactériennes**

Les enfants ne sont pas acceptés en collectivité compte-tenu du risque de déshydratation pour l'enfant atteint et du risque de contamination des autres enfants et du personnel de la structure.

• **affection cutanée**

- Varicelle : éviction tant que les lésions ne sont pas toutes croûteuses.
- Herpès et Impétigo : éviction jusqu'à guérison clinique.
- Poux - gale : éviction jusqu'à guérison clinique.

- **affection oculaire**

- Conjonctivite : accueil possible avec traitement en cours justifié par une ordonnance.

- **autres maladies infectieuses**

- Rougeole - Rubéole : éviction 1 semaine après le début de l'éruption.
- Oreillons : éviction 10 jours après le début de la parotidite
- Coqueluche : éviction 10 jours après le début de l'antibiothérapie. La justification diagnostique par le médecin traitant est obligatoire.

- **DE FACON GENERALE, L'APPRECIATION EST LAISSEE A LA DIRECTRICE EN FONCTION DE L'ETAT DE L'ENFANT.**

- En cas d'épidémie, le médecin de PMI décide des mesures à prendre en liaison avec le médecin de la structure.
- En cas d'accident, la directrice prend toutes les dispositions nécessaires. Les parents sont immédiatement prévenus. Une autorisation d'intervention et d'hospitalisation en urgence doit être signée par les parents à l'inscription.

b - maladie chronique et enfant porteur de handicap

Pour les enfants porteurs de handicap ou souffrant de maladie chronique (ex : asthme, épilepsie ...) nécessitant la prise de médicaments pendant leur temps de présence dans la structure ou des aménagements spécifiques, il est nécessaire de mettre en place un **P.A.I. : Projet d'Accueil Individualisé**. Ce dernier précise les modalités de traitement et prise en charge particulière à l'enfant ainsi qu'un protocole de soins, à suivre en cas de crise, selon la prescription du médecin. Le P.A.I. est établi lors d'une réunion de concertation (parents, directrice, médecin de structure) et précise les engagements respectifs de la structure et de la famille.

4 - administration de médicaments dans la structure

L'administration de médicaments doit être réduite à son strict minimum. Si un traitement est prescrit, il ne peut être distribué dans la structure que sous certaines conditions :

- qu'il soit impérativement accompagné d'une ordonnance (lisible si possible)
- qu'il soit suffisamment simple avec un nombre de prises réduites dans la structure.

Dans la mesure du possible, les parents inciteront leur médecin à une prescription à 2 prises par jour, matin et soir. Les parents fournissent les médicaments marqués

au nom de leur enfant en précisant la date d'ouverture. La distribution de médicaments peut être soumise à l'autorisation du médecin de la structure.

Sans ordonnance, aucun médicament ne peut être administré sauf ceux indiqués sur les protocoles ci-joints. En cas de désaccord avec ces derniers, les parents devront fournir une ordonnance de leur médecin.

EN SIGNANT CE REGLEMENT, VOUS VOUS ENGAGEZ A EN RESPECTER LES CONSIGNES.

Nom et prénom des parents.....

Date :.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

PROTOCOLE CHUTE ET COUPS sans TC

1 – Sans plaie

- Se calmer et rassurer l'enfant
- Appliquer de la glace au moins 10 minutes (protégée dans une serviette)
- Appliquer HEMOCLAR en couche épaisse
- Donner ARNICA 9 Ch 1 dose + granules 3 gr 3 à 4 fois par jour.

Si douleur importante :

- Paracétamol suppositoire selon le poids
- Avertir les parents

2 – Avec plaie

- Bien rincer à l'eau froide
- Désinfecter avec DIASEPTYL spray
- Pansements stériles

Si la plaie est importante ou hémorragique (ou à suturer)

- Pansements compressifs puis :
- Appeler le SAMU
- Avertir les parents
- Avertir le président de l'association
- Avertir le Service Petite Enfance

Nom, prénom de l'enfant :

Dr C. MATHAUD

PROTOCOLE TEMPÉRATURE

Lorsqu'un enfant vous paraît « chaud », n'hésitez jamais à prendre sa température (Thermomètre rectal).

1 – Si la température est comprise entre 37°5 C et 38°C, appliquer les consignes suivantes sans donner d'antithermique :

- Découvrir l'enfant : (un enfant en couche dans une pièce à 20°C ne risque pas d'hypothermie).
- Proposer des petites quantités d'eau répétées.
- Rafraîchir l'enfant en utilisant un gant mouillé à l'eau tiède (pas de vessie de glace).
- Ne pas donner de bain.
- Avertir les parents.
- Peser l'enfant.

2 – Si la température est supérieure à 38°C, appliquer les mesures ci-dessus et donner un antithermique :

PARACETAMOL (Doliprane ou Efferalgan)

- forme sirop en dose poids
- forme suppositoire :
 - ⇒ 100 mg : ½ pour enfant de 4 kg
 - ⇒ 100 mg : 1 pour enfant de 5 à 8 kg
 - ⇒ 150 mg : 1 pour enfant de 8 à 12 kg
 - ⇒ 200 mg : 1 pour enfant de 12 à 16 kg
 - ⇒ 300 mg : 1 pour enfant de plus de 16 kg

1 dose poids ou 1 suppositoire toutes les 6 heures.

Dans les 2 cas, reprendre la température 3 heures après.

Si la température initiale correspondait au cas n°1 (T° entre 37°5C et 38°C) et qu'elle devient supérieure à 38°C lors de la deuxième prise, donner Paracétamol comme ci-dessus.

Si la température initiale correspondait au cas n°2 (T° supérieure à 38°C) et qu'elle devient supérieure à 39°C lors de la deuxième prise :

- Appeler le médecin des structures au 06 14 26 45 14.

Nom, prénom de l'enfant :

Dr C. MATHAUD

PROCOLE ERYTHEME FESSIER

1 – Rougeur sans fissuration

- laver à l'eau et au savon doux
- Bien sécher en tamponnant
- Appliquer BEPANTHENE pommade à chaque change.
- Laisser si possible les fesses à l'air.

2 – Rougeurs avec lésions suivantes

- laver à l'eau et au savon doux
- Sécher en tamponnant
- Appliquer à chaque change : ⇨ CYTELIUM d'Aderma
⇨ CICALFATE lotion d'Avène
- Laisser si possible les fesses à l'air.

Nom, prénom de l'enfant :

Dr C. MATHAUD