

PROCOLES MEDICAUX

Crèche municipale Les petits lutins Mairie de Fenouillet

Le RSAI de l'établissement veille à la mise à jour des protocoles médicaux, à la formation du personnel et la mise en application de ceux-ci.

Il veille aussi à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas des maladies contagieuses ou d'épidémies en annexe du règlement de fonctionnement.

EN CAS D'URGENCE : ALLO 112

Mise à jour le : 22/06/2026

Par : Hélène Apparigliato, puéricultrice, RSAI et directrice du Multi accueil « Les petits Lutins »

Table de matières

GESTE D'URGENCES : POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)	3
GESTE D'URGENCES : PREMIERS SECOURS : ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE	4
LISTE DES MALADIES À ÉVOLUTIONS	5
REACTION ALLERGIQUE, ŒDÈME, CHOC	6
BRÛLURES.....	7
CONJONCTIVITES	8
CONVULSIONS	9
CORPS ÉTRANGERS.....	10
DETRESSE RESPIRATOIRE	12
ERYTHÈME FESSIER	13
FIEVRE	14
GASTRO-ENTERITE.....	16
MUGUET	18
PIQÛRES D'INSECTES.....	19
PLAIES.....	20
SAIGNEMENTS DE NEZ.....	21
TOUX	22
TRAUMATISMES CRANIENS.....	23
TRAUMATISMES DENTAIRES (DENTS DE LAIT)	24
TRAUMATISMES DIVERS	25
VOMISSEMENTS.....	26

GESTE D'URGENCE : POSITION LATÉRALE DE SECURITE (PLS)

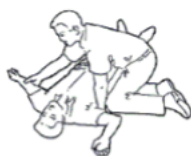
Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe tête-cou-tronc.



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2

Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).



3

Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur



4

Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur. Ne jamais la lâcher.



5

Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

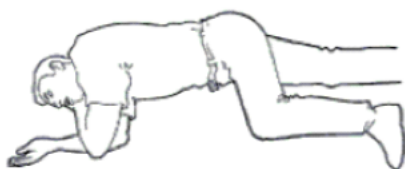
6

Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur et maintenant l'axe droit.



7

Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



GESTE D'URGENCE : PREMIERS SECOURS : ARRET CARDIO RESPIRATOIRE

Agir rapidement et dans le calme.

En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce.

Action simultanée de 2 personnes :

- L'une (auxiliaire de puériculture) :
 - Observer l'enfant
 - Respiration
 - Coloration
 - Hémorragie
 - Si arrêt cardiaque :
 - Massage cardiaque
 - Ventilation artificielle
- L'autre personne
 - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Avertir la responsable de l'établissement ou la directrice d'astreinte
 - Avertir les parents

LISTE DES MALADIES A EVICTIONS

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

- **L'angine à streptocoque** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère.
- **L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)** : retour 72h après antibiothérapie.
- **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation.
- **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de la parotidite.
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère.
- **La gastro-entérite à *Escherichia coli* entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

REACTION ALLERGIQUE, ŒDEME, CHOC

Signes : les symptômes ci-dessous sont décrits par ordre de gravité

- urticaires (plaques rouges sur le corps, le plus souvent au niveau des articulations et associées ou pas à des démangeaisons)
- changement de comportement
- œdème laryngé : gonflement externe visage, cou ou interne, signes d'asphyxie présent tel que la cyanose et gêne respiratoire
- choc : malaise, asphyxie, perte de connaissance sans traumatisme

Conduite à tenir

En cas d'urticaire

- Calmer l'enfant, noter l'heure
- Si PAI : appliquer le PAI puis surveiller l'évolution et informer les parents et le RSAI
- Si pas de PAI : surveiller l'évolution et informer la direction ainsi que les parents
- Dans tous les cas, noter les aliments et ingrédients ingérés ou le contact avec un allergène potentiel
- Si aggravation, allô 15

En cas d'œdème laryngé ou de choc

- Allô immédiat du 15
- Prévenir direction/RSAI et noter l'heure
- en attendant les ordres du médecin du 15, récupérer dans la pharmacie du bureau. :
 - les corticoïdes (Célestène ou prednisolone)
 - le stylo d'adrénaline (Anapen ou Epipen ou autre) : L'injection de celle-ci se fait en intra musculaire dans la face antérieure de la cuisse .
- prévenir les parents pour venir récupérer l'enfant avec conseil d'orientation du 15

Dans tous les cas, une consultation médicale est recommandée avec mise en place d'un PAI.

BRULURES

Il peut s'agir d'une brûlure sévère si :

- Elle est profonde (phlyctènes)
- Elle est étendue
- Elle touche le visage, les articulations, les mains, le sexe, l'anus
- Elle est due à l'électricité ou à des produits caustiques
- L'enfant a moins d'un an

Conduite à tenir

- Bilan des Fonctions Vitales (cf. p28)
- Déshabiller l'enfant si la brûlure est due à un liquide
- Quelle que soit l'importance de la brûlure, toujours laver à grande eau froide au moins **dix minutes**
- Ne rien appliquer d'autre sur la brûlure qu'une compresse humide
- Si brûlure étendue, couvrir l'enfant et surveiller (couverture de survie)
- Prévenir le responsable d'établissement et les parents
- Informer le RSAI de l'établissement
- En fonction de la gravité, appeler le 15.

Rappel

Prévention des brûlures les plus courantes :

- Ne pas réchauffer les biberons au four à micro-ondes
- Vérifier la température des repas servis
- Éviter l'exposition solaire prolongée
- Vérifier la température de l'eau du bain
- Protéger les prises et rallonges électriques
- Vérifier la température de l'eau au robinet avant le lavage des mains

CONJONCTIVITES

L'enfant présente un ou deux yeux rouges avec éventuellement écoulement jaunâtre et paupières collées.

C'est une maladie très contagieuse, d'où l'importance de renforcer les mesures d'hygiène.

Conduite à tenir

- Nettoyer les yeux avec du sérum physiologique et une compresse différente pour chaque œil.
- Prévenir le responsable de l'établissement
- Appeler les parents pour les informer et qu'ils prévoient une consultation médicale.
- L'enfant reviendra en crèche avec la prescription médicale.
Une tolérance de 24h sera acceptée avec application d'un antiseptique oculaire à la maison en attendant le rendez-vous médical planifié.

CONVULSIONS

L'enfant présente brutalement :

- des mouvements saccadés des bras et/ou des jambes, parfois du visage accompagnés :
 - de pâleur
 - les yeux fixes ou révulsés
- il est inconscient, ne réagit pas

Chez le nourrisson, la crise se manifeste parfois par une hypotonie, l'enfant est mou (« poupée de chiffon »)

La crise est courte : elle dure de quelques secondes à quelques minutes

- L'enfant reste ensuite quelques minutes mou, somnolent, toujours pâle
- Il bave et respire bruyamment

La reprise de conscience est progressive

Conduite à tenir

- Sécuriser l'environnement immédiat
- Sécuriser l'enfant
- Libérer les voies aériennes (ne pas mettre les doigts dans la bouche de l'enfant)
- Mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS)
- Ne pas chercher à empêcher les mouvements de l'enfant
- **Rester auprès de l'enfant**, noter l'heure
- S'il y a un PAI : s'y référer.
 - Prévenir le responsable de l'établissement/RSAI
 - Prévenir les parents
 - Si la crise ne passe pas, appeler le 15
- Si pas de PAI : présence de Valium et de seringue dans la pharmacie du bureau à utiliser sur ordre du 15 uniquement
 - Appeler le 15 qui donne la conduite à tenir
 - Prévenir le responsable de l'établissement/RSAI
 - Prévenir les parents
- **Mesurer la température dès que possible :**
 - Si l'enfant a de la fièvre: appliquer le protocole avec Paracétamol par voie rectale
- **Ne rien donner par la bouche : ni boisson, ni médicament**
- **Noter le déroulement de la crise.**
- **Facteurs de gravité :**
 - L'enfant de moins de 12 mois
 - La durée de la crise : plus de 15 minutes

CORPS ETRANGERS

Dans le nez, l'oreille, la bouche (si accessible) :

- Ne retirer le corps étranger que s'il est immédiatement et facilement accessible.
- Prévenir le responsable et les parents qui prendront rapidement rendez-vous chez le médecin

Dans l'œil :

- Laver abondamment l'œil avec du sérum physiologique
- Prévenir le responsable et les parents pour avis spécialisé.

Corps étranger ingéré (avalé et/ou obstructif) :

- **NE PAS DONNER À BOIRE, NE PAS FAIRE VOMIR**
- Appeler le 15 en précisant la nature du corps étranger
- Prévenir le responsable d'établissement/RSAI
- Prévenir les parents

Corps étranger gênant la respiration :

Brutalement en mangeant ou en jouant, survient un accès de suffocation (accès de toux brutale, visage rouge, respiration gênée ou bloquée)

- Vérifier si l'objet peut être enlevé avec la manœuvre « du doigt en crochet
- Appeler le 15 et suivre les instructions
- Prévenir le responsable d'établissement/RSAI
- Prévenir les parents

L'enfant respire :

- Pleure ou répond aux questions
- Toux forte
- Capable d'inspirer avant la toux
- Parfaitement conscient et réactif
 - limiter les déplacements de l'enfant,
 - laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux
 - maintenir une surveillance constante

L'enfant ne respire plus, l'objet est bloqué :

- N'émet aucun son
- Toux peu audible ou silencieuse
- Incapable de respirer
- Cyanose
- Diminution du niveau de conscience
 - Tenter immédiatement une manœuvre d'expulsion :
Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates avec le plat de la main.

Si aucune amélioration immédiate, pratiquer la manœuvre de MÖFENSON ou HEIMLICH en fonction de l'âge de l'enfant.

Manœuvre de MÖFENSON chez le nourrisson et jeune enfant

- Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras, tête penchée en avant
- Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates avec le plat de la main
- Si l'obstruction persiste :
 - Retourner l'enfant et l'allonger la tête en bas, sur l'avant-bras posé sur la cuisse
 - Placer deux doigts sur la moitié inférieure du sternum et effectuer 5 compressions (utiliser le poing chez l'enfant de plus de deux ans)
 - Alternner les deux techniques jusqu'à l'arrivée des secours ou la désobstruction

Manœuvre de HEIMLICH chez l'enfant plus grand

- Se placer derrière l'enfant
- Placer un poing au creux de l'estomac
- Placer l'autre main sur la première
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et le haut



ATTENTION :

Même en cas d'amélioration de l'état de l'enfant un avis médical est nécessaire

DETRESSE RESPIRATOIRE

L'enfant présente :

- Modification de la fréquence respiratoire
- Toux rauque
- Sifflement
- Tirage, battements des ailes du nez
- Cyanose péri buccale

Penser au **corps étranger** : cf. protocole corps étranger

Conduite à tenir

- Laisser l'enfant en position demi assise si possible
- Prévenir le responsable de l'établissement/RSAI
- Si PAI : s'y référer
- Si pas de PAI : appeler le 15 et suivre les instructions
Présence de ventoline* + prednisolone* 20 mg ou Celestene* et chambre d'inhalation dans la pharmacie du bureau à utiliser sur ordre du 15
- Prévenir les parents

* nom commercial

ERYTHEME FESSIER

Inflammation de la peau du siège caractérisée au minimum par une rougeur.

Conduite à tenir

- Renforcer les mesures d'hygiène habituelles et privilégier des vêtements amples
- Changes fréquents
- Nettoyer à l'eau et au savon
- Bien sécher en tamponnant
- Appliquer le soin de protection habituel
- En cas d'apparition de boutons ou de lésions et notamment après un traitement antibiotique ou une selle acide, les parents peuvent utiliser une solution asséchante et une crème réparatrice,
- En l'absence d'amélioration au bout de 48h, il est conseillé aux parents de prendre un avis médical en cas de persistance, d'extension, de douleur...
- Traitement à la crèche avec ordonnance uniquement

FIEVRE

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38°C.

La mesure de la température chez le nourrisson et le jeune enfant se fait habituellement par voie rectale avec un thermomètre électronique selon les recommandations de l'AFS-SAPS.

Elle peut être estimée par voie axillaire en ajoutant 0.5 °C à 0.9 °C.

Il est actuellement recommandé de se centrer sur l'amélioration du confort de l'enfant plutôt que sur la recherche de l'apyrexie.

Conduite à tenir

- Prévenir le responsable de l'établissement
- Appeler les parents, demander si un traitement antipyrétique a été donné au domicile
- Découvrir l'enfant, lui proposer à boire,
- Apprécier son comportement.
- Si besoin, l'amener dans une pièce fraîche, au calme.

L'enfant va bien, ne se plaint pas, il a un comportement habituel :

- Entre 38°C et 38,5°C, contrôler la température 30 à 60 minutes plus tard
- Au-delà de 38,5° C, on peut administrer le traitement antalgique-antipyrétique et poursuivre la surveillance.

L'enfant présente un comportement inhabituel : pleurs, geignements, douleurs, agitation, somnolence

- Donner le traitement antalgique-antipyrétique, noter l'heure
- Informer les parents et leur demander de venir chercher leur enfant
- Poursuivre la surveillance

En cas de persistance du comportement inhabituel ou aggravation, appeler le 15.

Nourrisson de moins de 4 mois, dès que la fièvre est à 38°C :

- Donner le traitement antalgique-antipyrétique
- Informer les parents et leur demander de venir chercher leur enfant
- Poursuivre la surveillance

Traitement antalgique-antipyrétique de référence :

Paracétamol suspension buvable : 1 dose-poids à renouveler si nécessaire au bout de 4 à 6 heures, maximum 4 prises par 24 heures (sans dépasser 80mg/kg/jour).

La voie rectale est réservée en cas de vomissements, de convulsions.

Au-delà de 72h de fièvre ou de la persistance des symptômes associés, il est nécessaire de consulter un médecin.

Un certificat médical ou une ordonnance seront demandés au retour en crèche.

De même, si l'enfant tolère mal la fièvre ou que celle-ci est supérieure à 39,5°C, il sera demandé aux parents de venir chercher l'enfant ou de ne pas l'amener.

GASTRO-ENTERITE

- Modification brutale de la consistance et de la fréquence des selles (plus de 2 selles liquides ou molles dans la journée)
- Le risque majeur est la **déshydratation**.
- Ce risque est majoré par des vomissements et/ou de la fièvre.

La diarrhée aiguë est le plus souvent très contagieuse, d'où l'importance de renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains+++).

Au-delà de 3 selles liquides ou de 2 vomissements, il sera demandé aux parents de venir récupérer l'enfant.

Conduite à tenir

- Proposer à boire du SRO (Solution de Réhydratation Orale) : un sachet pour 200 ml d'eau par petites quantités répétées aussi souvent que possible, à conserver au réfrigérateur après reconstitution.
- Surveiller l'état général et la température, peser l'enfant si possible.
- Si des vomissements apparaissent : arrêter toute alimentation, continuer le SRO.
- Appeler les parents pour une consultation chez leur médecin traitant
- Informer le médecin de la crèche.

Attention aux signes de gravité :

- Nourrisson de moins de 4 mois.
- Enfant abattu, somnolent, mou ou très irritable.
- Sang dans les selles.
- Fièvre élevée.
- Intolérance alimentaire totale : refus complet de s'alimenter avec vomissements.
- Signes de **déshydratation** :
 - Yeux cernés
 - Teint gris
 - Cri plaintif, geignard
 - Bouche sèche

Appeler le 15, prévenir le responsable de l'établissement, informer les parents, Informer le médecin de l'établissement.

Rappels

- Dès les premiers signes et par la suite en dehors de la phase aiguë :
- Favoriser les aliments suivants : riz, carottes cuites, bananes, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. **Le lait et les produits laitiers ne sont plus supprimés.**
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles.
- En cas de vomissement : privilégier les aliments froids, donner des petites quantités régulièrement.

-
- Surveillance de la température et de l'état d'hydratation : penser à proposer régulièrement une solution de réhydratation orale ou à défaut de l'eau.
- Appliquer les mesures prophylactiques :
 - Lavage de mains régulier
 - Port de gants
 - Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant
 - Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif

MUGUET

Dépôt blanchâtre, fixe, sur la muqueuse de la face interne des joues, des lèvres...

Mycose bénigne mais contagieuse.

Conduite à tenir

- Pas d'éviction mais traitement nécessaire.
- Renforcement des mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.
- Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, sucettes...) et leur nettoyage fréquent.
- Informer les parents pour avis médical.
- Traitement sur ordonnance uniquement.

PIQURES D'INSECTES

Attention aux piqûres sur le visage, aux enfants allergiques, aux piqûres multiples

Conduite à tenir

- Calmer l'enfant
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin)
- Si le dard est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à écharde propre.
- Désinfecter
- Appliquer une compresse froide ou de la glace.
- Prévenir le responsable de l'établissement et les parents
- Surveiller l'enfant jusqu'à son départ
- En cas de douleur intense et persistante, on peut donner du Paracétamol.

Appel immédiat du 15 si :

- Fatigue intense
- Abattement, difficultés respiratoires
- Démangeaisons généralisées
- Plaques rouges sur le corps
- Œdème (gonflement) important

PLAIES

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Apprécier la gravité de la plaie
- Se laver les mains
- Mettre des gants jetables si la plaie saigne

Plaies superficielles

- Nettoyer la plaie à l'aide d'une compresse avec désinfectant à base de chlorhexidine, en partant du centre vers l'extérieur
- Protéger avec un pansement

Plaies profondes ou hémorragiques

- Allonger l'enfant
- Comprimer directement la plaie avec des compresses stériles, ne pas relâcher, (jamais de garrot)
- Appeler le 15
- Prévenir le responsable de l'établissement et les parents
- Informer le RSAI

SAIGNEMENTS DE NEZ

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- En l'absence de traumatisme :
 - Mettre des gants
 - Asseoir l'enfant et pencher sa tête en avant
 - Avec le doigt presser la narine pendant 8 à 10 minutes
 - Ne pas mettre de mèche
- Si le saignement persiste :
 - Prévenir le responsable de l'établissement et les parents
 - Appeler le 15
 - Informer le RSAI

TOUX

La toux est un symptôme fréquent en petite enfance. Il existe différents types de toux. Elle peut être physiologique si c'est une toux de dégagement le matin ou lorsqu'elle est associée à un rhume...

Lorsqu'elle est incessante (permanente), qu'elle gêne le quotidien de l'enfant et particulièrement le sommeil ou crée des vomissements après les repas.

Il est donc nécessaire de consulter en cas de toux incessante ou s'il n'y a aucune amélioration dans les 72h. Dans tous les cas, la guérison totale de la toux peut prendre 3 semaines

Conduite à tenir

- Pas d'éviction (sauf certaines infections pulmonaires) mais consultation nécessaire si l'enfant est inconfortable.
- Hydratation importante de l'enfant
- Faire des lavages de nez régulier
- Application du PAI si existant
- Aération importante pour diminuer la charge virale dans l'air et donc la contagion
- Relever l'enfant (transat par exemple) et mettre des vêtements qui ne serrent pas le ventre pour bien dégager les voies aériennes.

Certaines affections sont plus graves que d'autres telles que la bronchiolite ou certaines infections pulmonaires.

Il est important de préciser au médecin que l'enfant fréquente la crèche.

En phase aiguë et en cas de symptômes importants, l'enfant nécessitant une surveillance importante, il est préférable de le garder au domicile.

TRAUMATISMES CRANIENS

Tout choc sur la tête doit être surveillé : état de conscience, comportement, vomissement. Avertir le responsable qui informera les parents.

Conduite à tenir

Noter l'heure et les circonstances de l'accident

Si pas de perte de connaissance :

- Éviter de déplacer l'enfant, le laisser se relever tout seul.
- Vérifier qu'il peut bouger spontanément les membres.
- Surveiller le comportement de l'enfant : conscience (somnolence ou non), motricité symétrique ou non, apparition de vomissements ou non...
- Rechercher hématomes ou plaies à comprimer si besoin par des compresses ou un linge propre.
- Prévenir le responsable.
- Informer les parents et leur conseiller de surveiller l'enfant toutes les 4 heures pendant au moins 48 heures.

Si perte de connaissance et/ou vomissements répétés, modification du comportement, signes neurologiques...

- Sécuriser l'enfant en PLS, surveiller la respiration et si nécessaire dégager les voies aériennes avec précaution.
- Comprimer si besoin une hémorragie.
- Appeler le 15.
- Prévenir le responsable de l'établissement, et les parents.
- Informer le RSAI.

TRAUMATISMES DENTAIRES (DENTS DE LAIT)

Dent cassée, enfoncée ou arrachée.

Conduite à tenir

- Commencer par rassurer l'enfant.
- En cas de saignement (rarement important), mettre des gants et comprimer avec une compresse stérile.
- Prévenir le responsable de l'établissement et les parents, Informer le médecin de l'établissement.
- Dans tous les cas, il est nécessaire de consulter le chirurgien-dentiste.

Une dent de lait expulsée n'est pas à réimplanter, mais il est bon de la récupérer pour la montrer au chirurgien-dentiste.

TRAUMATISMES DIVERS

« Bosses » ou « bleus » suite à un choc, sans plaie.

Conduite à tenir

- Calmer l'enfant et le rassurer
- Noter les circonstances, l'heure
- Refroidir la zone atteinte (Eau froide, glace dans un gant, Refrigel*, Cryogel*...)
- Cas particuliers :
 - Traumatisme crânien (cf. protocole)
 - Traumatisme sur un membre : s'assurer que l'enfant peut bouger seul la partie atteinte, sinon un avis médical est nécessaire.
- Prévenir le responsable de l'établissement et les parents. Surveiller l'enfant jusqu'à son départ.
- Informer le RSAI

* *Nom commercial*

VOMISSEMENTS

Le vomissement est un simple signe le plus souvent bénin mais qui peut accompagner une maladie grave. Le contexte est important.

Conduite à tenir

Il faut rassurer l'enfant, le nettoyer, l'installer confortablement et le surveiller. Prévenir le responsable de l'établissement

- **Le vomissement est isolé, sans signe associé :**
 - L'enfant a un comportement habituel.
 - Assurer une simple surveillance.
- **Le vomissement se répète et/ou a des signes associés :**
 - Rechercher une fièvre, une diarrhée, une notion de chute (traumatisme crânien dans les jours précédents).
 - Appeler les parents pour les informer et prévoir une consultation médicale.
 - Informer le médecin de l'établissement.
- **Rechercher des signes de gravité :**
 - Nourrisson de moins de 4 mois
 - Très forte fièvre
 - Enfant abattu, somnolent, mou ou très irritable
 - Signes de déshydratation :
 - Yeux cernés
 - Teint gris
 - Cri plaintif, geignement
 - Bouche sèche.
 - Intolérance alimentaire totale : rejet systématique des prises hydriques ou alimentaires.
 - Diarrhée profuse.

**Si signes de gravité : appeler le 15,
Prévenir le responsable de l'établissement et les parents.
Informez le RSAI.**