

2025

PROTOCOLES CRÈCHE HAUT COMME TROIS POMMES





TABLE DES MATIÈRES

04 › PRÉAMBULE

05 › **PARTIE 1** **PROTOCOLES 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**

06 › **LES SITUATIONS** **D'URGENCES**

- 07 › Protocole en cas d'étouffement et de fausse route

- 09 › Protocole en cas de chute
- 10 › Protocole en cas de crise convulsive
- 11 › Protocole en cas d'hyperthermie
- 12 › Protocole en cas d'urgence allergique choc anaphylactique (Œdème de Quincke)
- 13 › Protocole en cas de malaise cardio-respiratoire (Mort inexpliquée)
- 15 › Protocole en cas de purpura fulminans
- 15 › Protocole en cas de spasme du sanglot
- 16 › Protocole en cas de petits accidents
- 17 › Protocole en cas de brûlure grave
- 18 › Protocole en cas de conjonctivite
- 19 › Protocole en cas de bronchiolite
- 20 › Protocole en cas de crise d'asthme
- 21 › Protocole en cas d'hypothermie

22 › **LES PROCÉDURES**

- 23 › Isolation de l'enfant avec mise en sécurité
- 23 › Appel des secours
- 23 › Appel des parents
- 23 › Appel du gestionnaire
- 23 › Prévenir la PMI
- 24 › Affichage des numéros d'urgence

25 › **PARTIE 2** **PROTOCOLES DÉTAILLANT** **LES MESURES** **PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE** **GÉNÉRALE ET LES** **MESURES D'HYGIÈNE** **RENFORCÉES À PRENDRE** **EN CAS DE MALADIE** **CONTAGIEUSE OU**

**D'ÉPIDÉMIE, OU
TOUT AUTRE SITUATION
DANGEREUSE POUR LA
SANTÉ**

- 27 › Protocole pour le lavage des mains des professionnels et des enfants
- 28 › Protocole en cas de contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées (mouchoirs)
- 29 › Protocole pour le nettoyage du matériel et des jouets
- 30 › Protocole pour l'hygiène des locaux
- 31 › Protocole pour l'hygiène du linge
- 32 › Protocole de désinfection
- 34 › Protocole pour l'aération des locaux
- 35 › Liste de maladies à déclaration obligatoire
- 36 › Protocole pour les maladies infectieuses
- 37 › Protocole en cas de poux ou pédiculose de tête

**38 › PARTIE 3
PROTOCOLES DÉTAILLANT
LES MODALITÉS DE
DÉLIVRANCE DE SOINS
SPÉCIFIQUES,
OCCASIONNELS OU
RÉGULIERS, LE CAS
ÉCHÉANT AVEC
LE CONCOURS DE
PROFESSIONNELS
MÉDICAUX OU
PARAMÉDICAUX
EXTÉRIEURS DE LA
STRUCTURE**

- 40 › Protocole en cas d'hyperthermie simple
- 41 › Protocole en cas de chute
- 42 › Protocole en cas de coups et ou de blessures

- 43 › Protocole en cas de vomissements
- 44 › Protocole en cas de diarrhée
- 45 › Protocole en cas de coup de soleil
- 46 › Protocole en cas d'échardes
- 46 › Protocole d'accueil individuel

**47 › PARTIE 4
PROTOCOLES DÉTAILLANT
LES CONDUITES À TENIR
ET LES MESURES
À PRENDRE EN CAS DE
SUSPICION DE
MALTRAITANCE OU DE
SITUATION PRÉSENTANT
UN DANGER POUR
L'ENFANT**

- 49 › Alerter la PMI si suspicion
- 49 › Information aux familles

**50 › PARTIE 5
PROTOCOLE DÉTAILLANT
LES MESURES DE
SÉCURITÉ À SUIVRE
LORS DES SORTIES HORS
DE L'ÉTABLISSEMENT OU
DE SON ESPACE
EXTÉRIEUR PRIVATIF,
TELLES QUE VISÉES PAR
L'ARTICLE R.2324-43-2
DU PRÉSENT CODE**

- 51 › Autorisation parentale de sortie
- 52 › Encadrements des enfants + matériel
- 53 › Trousse de secours (en sortie)
- 53 › Numéros de téléphone

**54 › PARTIE 6
PROTOCOLE DE MISE EN
SURETÉ DÉTAILLANT LES
ACTIONS À PRENDRE
FACE AU RISQUE
D'ATTENTAT**

PRÉAMBULE

Ces protocoles ont pour objectif d'informer les familles de la prise en charge initiale et de la surveillance médicale mise en place au quotidien lors de l'accueil des enfants.

Ils présentent la réglementation en vigueur à laquelle doit s'astreindre l'équipe de la structure ainsi que les obligations des familles lui confiant leur(s) enfant(s).

Les parents seront prévenus par la directrice ou une personne déléguée de toute situation concernant l'état de santé de l'enfant, ainsi que de la nécessité d'une prise en charge médicale par le médecin traitant ou en cas de recours au SAMU.

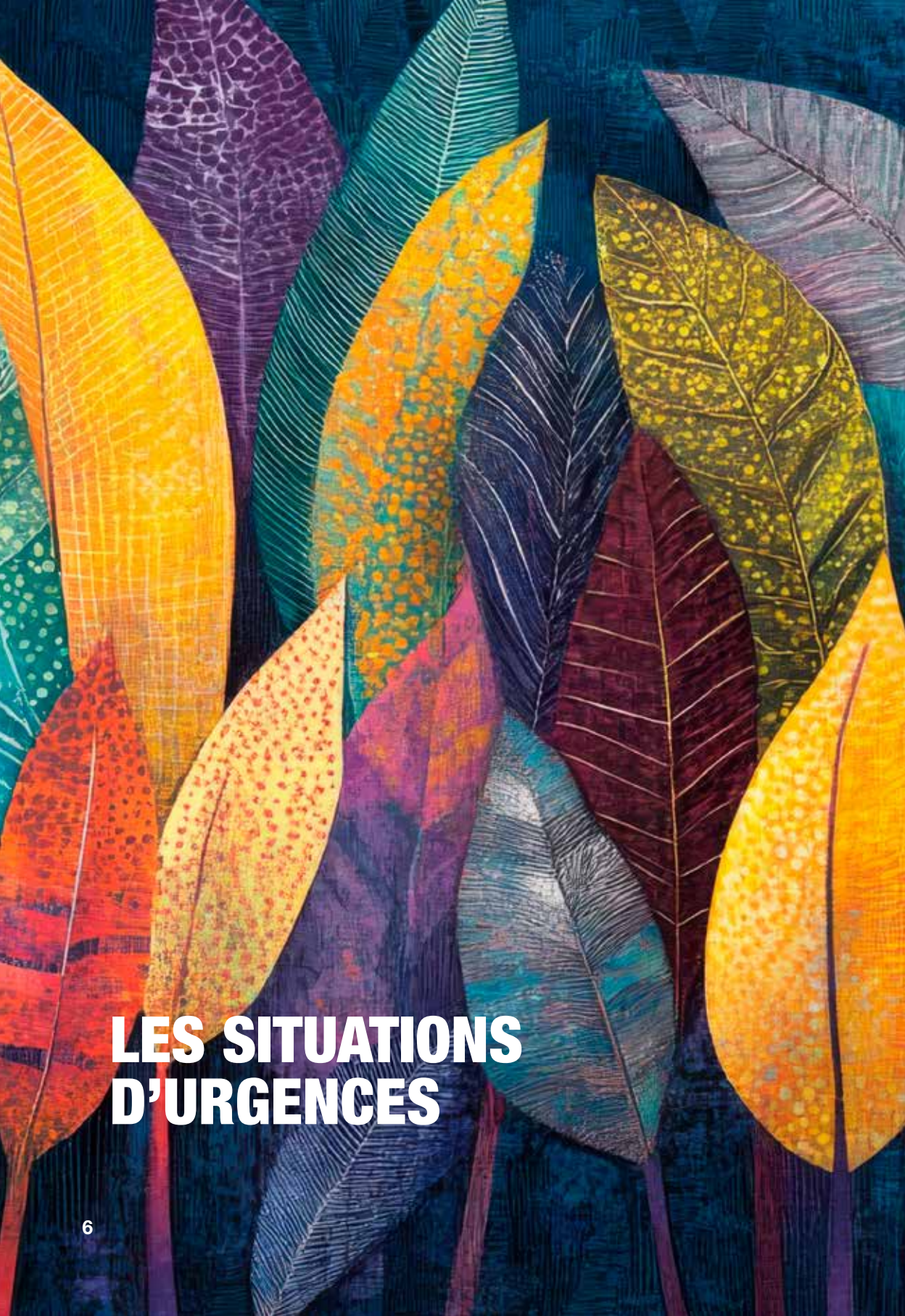
L'application du présent protocole : L'inscription d'un enfant implique l'acceptation par les parents du présent protocole médical sans réserve, ceci par la signature et remise du document "ACCEPTATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT".

Ce document est un moyen de préserver la santé, la sécurité et la qualité d'accueil des enfants.



PARTIE 1

**PROTOCOLES 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**



LES SITUATIONS D'URGENCES

PROTOCOLE EN CAS D'ÉTOUFFEMENT ET DE FAUSSE ROUTE

On parle d'étouffement lorsqu'un aliment, un objet ou plus largement lorsqu'un corps étranger vient obstruer totalement les voies aériennes. Cette obstruction totale des voies aériennes entraîne plusieurs signes visibles qu'il est indispensable de constater avant d'effectuer des gestes de secours.

Le premier signe, et le plus important d'entre tous, est de constater l'obstruction totale des voies aériennes en vérifiant que plus aucun son ne sort de la bouche de l'enfant. Le son est produit par l'air. Si l'enfant peut tousser, parler, crier, pleurer... c'est que de l'air circule et que par conséquent il respire.

Ensuite d'autres signes peuvent être visibles lorsqu'un enfant s'étouffe :

- Le fait que le visage devient bleu
- La bouche peut être ouverte
- La victime peut porter ses mains à sa gorge.

Les bons gestes face à un enfant qui s'étouffe

❶ Constater l'obstruction totale des voies aériennes. Poser des questions simples pour vérifier qu'aucun son ne peut sortir de la bouche de la victime.

❷ Lorsque l'obstruction est avérée, il faut effectuer de 1 à 5 tapes dans le dos de la victime. Pour se faire, la paume de la main du sauveteur vient taper entre les deux omoplates de la victime de manière vigoureuse. L'objectif est de créer une toux réflexe qui va pousser le corps étranger en faisant vibrer l'air qui est contenu dans les poumons.

❸ Si les tapes dans le dos sont inefficaces, c'est-à-dire que l'enfant ne parvient pas à parler ou à tousser à l'issue des tapes dans le dos, vous devrez mettre en place de 1 à 5 compressions abdominales. Pour ce faire :

- Positionnez-vous derrière la victime qui s'étouffe.
- Mettez votre poing à l'horizontal, juste au-dessus du nombril de la victime. La position du poing doit être dans la partie molle du ventre.
- Englobez ensuite avec votre deuxième main le poing qui se trouve au-dessus du nombril. Faites de 1 à 5 compressions abdominales en remontant vers le haut. La gestuelle doit représenter une virgule. L'objectif est de comprimer l'air qui est contenu dans les poumons afin d'expulser le corps étranger. Si les compressions abdominales sont inefficaces, alternez à nouveau les 1 à 5 tapes dans le dos et au besoin les 1 à 5 compressions abdominales jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé et que l'enfant retrouve sa respiration.

A l'issue de la désobstruction, contactez le médecin du SAMU pour obtenir un avis médical.

Cette gestuelle ne peut être mise en place que sur des enfants qui ne peuvent pas tenir sur un avant-bras. Si l'enfant peut tenir à califourchon sur un avant-bras, la technique de désobstruction des voies aériennes du nourrisson doit être mise en place.

Dans le cas où l'enfant tousse et semble faire une fausse route

C'est le cas le plus fréquemment constaté, et qui ne doit pas générer d'inquiétude s'il se produit. La toux est un réflexe naturel qui permet d'expulser un objet de la trachée avant qu'il n'entre dans les poumons. Si un enfant tousse, c'est qu'il respire et s'il respire, il n'y a pas de détresse vitale.

Que faut-il faire ?

Encourager l'enfant à tousser. Si vous constatez qu'au bout de 5 minutes la victime tousse toujours, devient rouge et a du mal à évacuer le corps étranger qui se trouve dans la gorge, un avis médical auprès du SAMU doit être demandé.

Noter dans le cahier de transmissions les informations.



PROTOCOLE EN CAS DE CHUTE

Chute entraînant un hématome

- Rassurer l'enfant,
- Appliquer sur la bosse un glaçon enveloppé
- Observation du comportement de l'enfant
- Noter sur la fiche incident, l'heure de la chute et les soins effectués

Chute sans perte de connaissance

- Rassurer l'enfant,
- Rechercher des troubles du comportement, somnolence, pâleur, vomissements, manque de vigilance, absence de conscience momentanée,
- Dans ce cas appeler le 15,
- Prévenir la responsable (ou en l'absence de cette dernière, l'auxiliaire de puériculture),
- Prévenir les parents

Chute avec perte de connaissance ou somnolence, plainte, pâleur inhabituelle, vomissements, prostration

- Isoler l'enfant, le mettre en position latérale de sécurité et rester auprès de lui,
- Alerter le 15,
- Prévenir les parents.

Chute et fortes douleurs d'un membre

- Vérifier que l'enfant peut mobiliser le membre, observer toute boiterie ou douleur,
- Prévenir les parents.

En cas de plaie

- Mettre des gants jetables,
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon avec une compresse stérile,
- Faire un pansement occlusif ou compressif,
- Rassurer l'enfant,
- Prévenir la responsable qui évaluera si besoin de suture (à faire dans les 4 heures qui suivent),
- Prévenir les parents

PROTOCOLE EN CAS DE CRISE CONVULSIVE

La convulsion est la contraction violente et involontaire d'un ou plusieurs muscles, d'un ou plusieurs membres, voire de tout le corps.

Lors de la crise, l'enfant est inconscient, il ne pleure pas, il a les yeux réversés et de la mousse aux lèvres.

CONDUITE À TENIR

En cas de crise généralisée

- Rester calme,
- Laisser l'enfant en train de convulser là où il se trouve sauf lieu dangereux,
- Le mettre en position latérale de sécurité pour faciliter sa respiration,
- Eloigner de lui les objets ou les meubles pouvant le blesser au cours de la crise,
- Vérifier qu'il n'y a rien dans la bouche,
- Rassurer les autres enfants et les éloigner tranquillement,
- Prévenir les parents et le SAMU,
- Sortir le PAI (s'il y en a un), préparer le médicament et attendre les consignes du médecin urgentiste.

En cas de crise partielle

- Rassurer l'enfant, rester à côté de lui pour prévenir la survenue de chute éventuelle,
- Prévenir les parents,
- En cas de crises répétées à bref intervalles, prévenir le SAMU.

Après la crise

- Laisser l'enfant en position latérale de sécurité, au calme,
- Rester à côté de lui, le rassurer,
- Ne rien lui donner à boire ou à manger.

Comment donner l'alerte

- Dès les premiers signes de convulsion, alerter le 15 : dire l'âge de l'enfant, l'heure exacte du début de la crise, son état de conscience, si la crise est généralisée ou non,
- Si la crise est terminée, indiquer sa durée,
- S'il y a un PAI pour l'enfant, demander s'il faut faire l'injection médicamenteuse intra rectale,
- Casser le haut de l'ampoule et prélever à l'aide de la seringue et de son aiguille tout le produit,
- Retirer l'aiguille du bout de la seringue et adapter l'embout de a canule rectale,
- Suivre les indications du médecin urgentiste pour connaître la dose à injecter,
- Introduire dans l'anus (à la manière d'un suppositoire) la canule et l'enfoncer doucement jusqu'à la collerette puis pousser doucement sur le piston de la seringue la dose indiquée.

PROTOCOLE EN CAS D'HYPERTHERMIE

On parle d'hyperthermie quand la température du corps est supérieure à 38°5 C.

La fièvre est dite

- modérée jusqu'à 38°5 C
- élevée de 38°5 à 40°5 C
- sévère au-delà de 40°5 C

Les signes qui peuvent alerter

- L'enfant a chaud
- Il a les yeux larmoyants
- Il a les extrémités froides
- Il tremble
- Il est somnolent

CONDUITE À TENIR

Prendre la température avec un thermomètre frontal pour évaluer la fièvre.

Si la température est supérieure à 38°5 C, la reprendre avec un thermomètre rectal.

Prévenir la responsable de la structure (ou en cas d'absence de cette dernière, l'auxiliaire de puériculture). Rassurer l'enfant.

Fièvre entre 37°5 et 38°5 C

- Déshabiller l'enfant, le laisser en sous vêtement,
- Lui donner à boire,

- S'assurer de la dernière prise éventuelle de médicament à la maison,
- Voir s'il y a un protocole établi par le médecin traitant et l'appliquer,
- Noter sur la fiche fièvre la conduite à tenir effectuée avec l'enfant

Fièvre supérieure à 38°5 C

- Répéter les moyens physiques,
- Appeler les parents pour s'assurer qu'un traitement n'a pas déjà été donné à l'enfant pour la fièvre et faire préciser l'heure,
- Il sera demandé aux parents de venir rechercher son enfant.
- Appliquer la prescription du médecin traitant en priorité (à défaut de prescription ou en l'absence de médicament, appliquer le protocole de la crèche),
- Surveiller l'enfant à la recherche d'autres signes physiques : éruption, signes respiratoires....
- Noter tous ces éléments sur La fiche fièvre et sur le cahier de transmissions.
- Contrôler la température toutes les 2 heures.

Tout enfant arrivant en structure avec une température supérieur à 38.5 ne sera pas accueilli.

Si dégradation rapide de l'état général Alerter le 15

PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE ALLERGIQUE CHOC ANAPHYLACTIQUE (Œdème de Quincke)

Souvent d'origine allergique et/ou alimentaire, il se caractérise par un gonflement rapide des lèvres et du visage avec œdème de la langue, du pharynx et du larynx entraînant une obstruction buccale et une détresse respiratoire.

- Rassurer, isoler l'enfant.
- Appliquer le projet d'accueil individualisé s'il existe.
- Alerter le 15 qui donnera les démarches à suivre.
- Prévenir la direction et/ou le référent médicale
- Prévenir les parents.

Si perte de conscience démarrer une réanimation cardio pulmonaire.

Ecrire les informations de la situation dans le cahier de transmissions.



PROTOCOLE EN CAS DE MALAISE CARDIO-RESPIRATOIRE

(Mort inexpliquée)

Il s'agit d'un enfant qui est inconscient, qui ne bouge plus, ne respire plus, ne réagit pas aux stimulations, qui est pâle et/ou cyanosé et dont le cœur ne bat plus.

CONDUITES À TENIR

- Rester calme, ne pas paniquer et alerter.
- Une personne reste avec l'enfant tout en lui parlant pour le rassurer et assurer les premiers soins.
- Une personne alerte le 15 (précise le type d'évènement, l'âge de l'enfant, décrit l'état observé, indique l'adresse détaillée)
- Une personne prévient la direction et/ou le référent médical.
- Une personne se positionne si possible à l'extérieur pour accueillir les secours.

En l'absence de signe de vie évalué pendant 10 secondes, démarrer les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire.

Les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire de base

Avant de commencer ces manœuvres de réanimation :

- **Désobstruction des voies aériennes** : Ouvrir la bouche si et seulement si un corps étranger est visible, tenter de l'extraire avec un seul crochetage du doigt.
- **Circulation** : évaluer les signes de circulation sanguine et les signes de vie
 - ▶ Si le pouls est présent ou l'enfant a des signes de vie (respiration, toux, mouvements) : le mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS) et le surveiller
 - ▶ Si le pouls est absent et/ou les signes sont absents :
 - Débuter les compressions thoraciques externes
 - Évaluer que l'aide d'urgence est activée
 - Continuer la réanimation médicalisée jusqu'à l'arrivée des secours

Massage cardiaque

- Placer le nourrisson ou l'enfant allongé sur le dos, sur un plan dur et libérer les voies aériennes.

Enfant de moins d'1 an

Compression thoracique à deux doigts au tiers inférieur du sternum. Enfoncer les 2 doigts à raison de 100 compressions par minute. Le thorax doit s'abaisser d'un tiers.

Enfant de plus d'1 an

Compression thoracique avec la paume de la main. Enfoncer la paume à raison de 100 compressions par minute.

- Une personne prévient les parents
- Ecrire les informations de la situation dans le cahier de transmission



PROCOLE EN CAS DE PURPURA FULMINANS

Association de fièvre et de tâches bleuté ou rosé qui ne disparaissent pas à la pression
C'est une urgence vitale

CONDUITE À TENIR

- Appeler le SAMU 15
 - Entourer les lésions au stylo bille
 - Surveiller l'enfant en attendant l'arrivée du SAMU : conscience, coloration, respiration
 - Prévenir l'ARS qui statuera sur les conduites à tenir.
-

PROCOLE EN CAS DE SPASME DU SANGLOT

Le spasme du sanglot est banal sans danger mais impressionnant.

Après une peur ou une colère, il y a un blocage de la respiration parfois une syncope ou cyanose (l'enfant devient bleu), il peut y avoir des mouvements anormaux (secousses ou clonies), une hypotonie, la reprise respiratoire est spontanée en quelques secondes.

- Il ne faut rien faire (ne pas secouer, pas de tape dans le dos)
- Rassurer l'enfant
- Informer la direction et/ou le référent médicale
- Informer les parents

PROTOCOLE EN CAS DE PETITS ACCIDENTS

Le saignement de nez

- Asseoir l'enfant, la tête penchée en avant,
- Comprimer la narine qui saigne 10 minutes sans relâcher en rassurant l'enfant,
- Quand l'enfant est en capacité de moucher, le faire évacuer le caillot puis répéter la compression quelques minutes,
- Si le saignement persiste, prévenir le 15,
- Informer les parents au départ de l'enfant.

La plaie de la lèvre

- Comprimer la lèvre avec une compresse ou un linge propre,
- Surveiller l'enfant et le saignement (quantité, durée, comportement),
- Informer les parents
- Si le saignement persiste au-delà d'une demi-heure, appeler le 15

Le corps étranger dans l'œil

- Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique
- Puis l'essuyer avec une compresse stérile
- Si possible, maintenir l'œil fermé
- Prévenir les parents pour une consultation médicale

Piqûre d'abeille, de guêpe ou d'insecte

- Prévenir les parents
- Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire, alerter immédiatement le 15 et prévenir les parents.

PROTOCOLE EN CAS DE BRÛLURE GRAVE

Toute brûlure chez un enfant est une URGENCE.

- Prévenir la directrice et/ou le référent médical.
- Évaluer rapidement la brûlure : la gravité, l'étendue, la localisation (zones à risques : visage, cou, tête, zone génital, mains) et l'agent causal
- Rassurer l'enfant, le déshabiller sauf la dernière couche qui peut être collée à la peau
- Appeler le 15 (Selon la gravité de la brûlure)
- Faire couler de l'eau tempérée courante à faible pression en amont de la plaie sur la zone brûlée pendant 10 minutes au minimum à 10 cm de la brûlure.
- Prévenir les parents.
- Noter les informations sur le cahier de transmissions.



PROTOCOLE EN CAS DE CONJONCTIVITE

LES SIGNES QUI PEUVENT ALERTER

On suspectera une conjonctivite si un enfant présente un ou les deux yeux larmoyants (écoulement jaunâtre) pouvant entraîner le « collement » des paupières.

❶ Si suspicion de conjonctivite constatée à l'arrivée de l'enfant

L'enfant fera l'objet d'une surveillance au cours de son passage à la crèche. En cas de persistance de l'écoulement, la famille sera contactée pour une consultation médicale et diagnostic.

❷ Si la conjonctivite se déclare dans la journée

CONDUITE À TENIR

- Bien se laver les mains,
- Faire un soin avec du sérum physiologique et des compresses stériles non tissées (une compresse par geste) en commençant par l'œil le moins sale et en allant de l'extérieur de l'œil vers l'intérieur, ensuite jeter les compresses dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Désinfecter le plan de change
- Appeler le parent pour qu'il consulte leur médecin traitant pour diagnostic et traitement

L'enfant pourra être réadmis à la crèche dès lors qu'il aura un traitement avec ordonnance.

PROTOCOLE EN CAS DE BRONCHIOLITE

DÉFINITION

La bronchiolite est une infection virale respiratoire touchant les bronchioles du nourrisson et du jeune enfant.

LES SIGNES QUI PEUVENT ALERTER

L'enfant présente un encombrement naso pharyngé, une toux sèche persistante, une respiration rapide et sifflante.

Plus grave, l'enfant peut présenter une cyanose péri buccale, un battement des ailes du nez et un tirage inter costal (les espaces entre les côtes qui se creusent).

CONDUITE À TENIR

① L'enfant arrive le matin avec un diagnostic de bronchiolite

L'enfant ne sera pas accepté à la crèche, une éviction de 48 heures minimum sera demandée.

② L'enfant présente des troubles respiratoires et de la fièvre (pendant son temps d'accueil)

- Installer l'enfant au calme en position demie assise,
- Lui nettoyer le nez,
- Lui prendre la température et appliquer le protocole,
- Prévenir la responsable de la structure et/ou le référent médical qui appellera les parents pour consultation rapide chez le médecin traitant.

PROTOCOLE EN CAS DE CRISE D'ASTHME

LES SIGNES ÉVOCATEURS DE LA CRISE D'ASTHME

- Gêne respiratoire,
- Toux sèche persistante,
- Sifflement accompagnant la respiration,
- Plus grave : tirage intercostal et balancement thoraco abdominal,
- L'enfant tolère mal la position allongée.

CONDUITE À TENIR

① Pour un enfant reconnu asthmatique

- Rassurer l'enfant,
- Prévenir la responsable de la structure (ou en cas absence de cette dernière l'auxiliaire de puériculture),
- Appliquer le PAI et l'ordonnance du médecin traitant,
- L'utilisation du babyhaler sera faite en priorité par l'infirmière ou l'auxiliaire de puériculture,
- Ventiler la pièce.

② L'enfant présente pour la 1^{ère} fois des difficultés respiratoires

- Prévenir la responsable de la structure et/ou le référent médical,
- Rassurer l'enfant,
- Prévenir les parents
- En cas d'aggravation (tirage intercostal et balancement thoraco abdominal), alerter le 15.

PROTOCOLE EN CAS D'HYPOTHERMIE

C'est un abaissement de la température corporelle centrale au-dessous de 35° C

On parle d'hypothermie

- légère de 35° C à 34° C
- modérée de 34° C à 32° C
- sévère au-dessous de 32° C

LES SIGNES QUI PEUVENT ALERTER

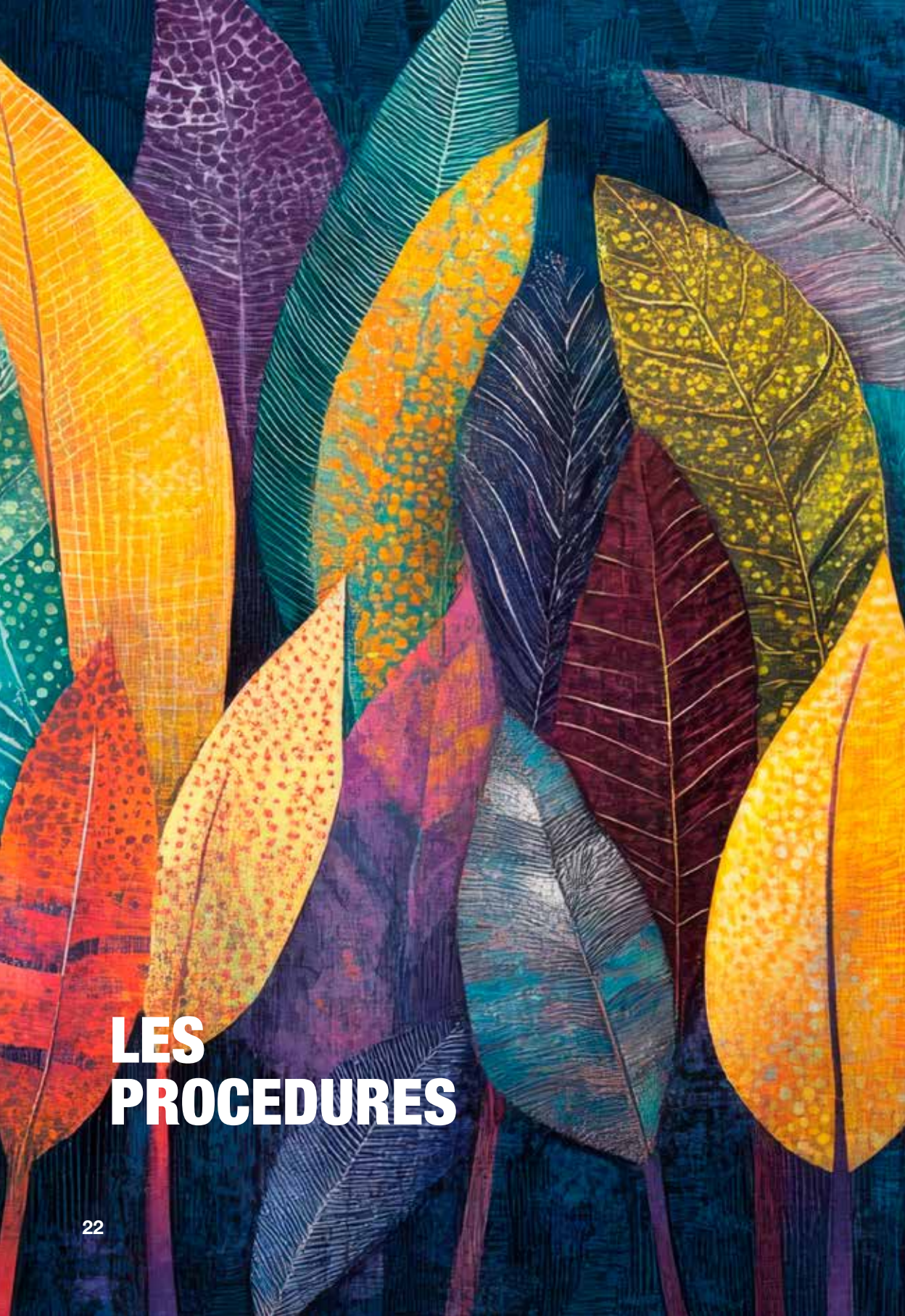
- L'enfant a la peau froide, pâle,
- Les extrémités peuvent être cyanosées, pâles/grises

CONDUITE À TENIR

- Rassurer l'enfant,
- Réchauffer l'enfant, le couvrir de plusieurs épaisseurs de linge,
- L'installer dans une pièce chauffée,
- Lui donner régulièrement à boire une boisson tiède plutôt que chaude,
- Surveiller l'état général : troubles du comportement, manque de vigilance,
- Prévenir les parents pour consultation médicale et diagnostic.

Si altération de l'état général, Alerter le 15





LES PROCEDURES

ISOLATION DE L'ENFANT AVEC MISE EN SÉCURITÉ

- Rester avec l'enfant et le rassurer, lui expliquer la situation.
- En fonction de la situation, isoler l'enfant dans un endroit calme.
- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité si nécessaire.
- Prévenir la direction et/ou le référent médical.

APPEL DES SECOURS

Dans toutes situations composer le 15, se présenter et s'exprimer clairement.

Indiquer avec précisions :

- Les circonstances de l'accident
- L'adresse exacte

Suivre les indications du SAMU et écouter attentivement les conseils. Faire appel au(x) sauveteur(s) secouriste(s) du travail.

Ne jamais raccrocher le premier.

APPEL DES PARENTS

- Avant d'appeler, prendre en compte l'état de la situation.
- Téléphoner aux responsables légaux et leur expliquer la situation/ les faits.
- Selon la situation, il pourra être demandé aux parents de venir chercher leur enfant.

APPEL DU GESTIONNAIRE

- En cas de situation d'urgence, le gestionnaire sera informé dans un premier temps par un appel téléphonique de la situation par la personne en charge de la direction ou continuité de direction.
- Un écrit pourra être réalisé dans un second temps.

PREVENIR LA PMI

En cas de situation d'urgence, le service de PMI sera informé par écrit de la situation par la personne en charge de la direction détaillant les faits. Pour joindre la PMI de Saint-Martin-Boulogne : N° de la Maison du Département et de la Solidarité : 03 21 10 20 70

AFFICHAGE DES NUMEROS D'URGENCE

Les numéros d'appels d'urgence permettent de joindre gratuitement les secours 24h/24.

15 : SAMU (Service d'Aide Médicale Urgent) : Pour obtenir l'intervention d'une équipe médicale lors d'une situation de détresse vitale, ainsi que pour être redirigé vers un organisme de permanence de soin.

17 : Police Secours : Signaler une infraction qui nécessite l'intervention immédiate de la police.

18 : Sapeur-pompiers : Pour signaler une situation de péril ou un accident concernant des biens ou des personnes et obtenir leur intervention rapide.

112 : Numéro d'appel d'urgence européen : Si vous êtes victime ou témoin d'un accident dans un pays de l'union européenne.

L'association Bellidée :
03 21 99 56 90

Astreinte de la marie
(urgences concernant les locaux) :
06 07 88 69 96





PARTIE 2

**PROTOCOLES DÉTAILLANT
LES MESURES PRÉVENTIVES
D'HYGIÈNE GÉNÉRALE
ET LES MESURES
D'HYGIÈNE RENFORCÉES
À PRENDRE EN CAS DE
MALADIE CONTAGIEUSE OU
D'ÉPIDÉMIE, OU TOUT AUTRE
SITUATION DANGEREUSE
POUR LA SANTÉ**

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation. Ces mesures doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.



PROTOCOLE POUR LE LAVAGE DES MAINS DES PROFESSIONNELS ET DES ENFANTS

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu-portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée et plus particulièrement

- Avant tout contact avec un aliment.
- Avant chaque repas.
- Avant et après chaque change.
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal...)
- Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué.

Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydro-alcoolique. Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetable. Les ongles doivent être coupés court et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.

Pour les enfants

- Avant chaque repas.
- Après être allé aux toilettes
- Après avoir manipulé des objets possiblement contaminés (terre, animaux...)
- Après être allé dehors

PROTOCOLE EN CAS DE CONTAMINATION PAR LES SÉCRÉTIONS RESPIRATOIRES ET OROPHARYNGÉES

(mouchoirs)

- Se moucher ou cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant.
- Se couvrir la bouche en cas de toux.
- Se couvrir le nez en cas d'éternuement.
- Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).



PROTOCOLE POUR LE NETTOYAGE DU MATERIEL ET DES JOUETS

Nettoyer le matériel utilisé chaque jour.

Le nettoyage doit être adapté en fonction de la matière du matériel ou du jouet.

Chaque jouet présentant une souillure visible est lavé sans délai.

- Jouets en tissu synthétique : lavage en machine à 40°C
- Jouets immergeables : tremper 15min dans une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage et séchage à l'air libre.
- Petits jouets à surface rigide : Passage au lave-vaisselle, cycle à 45°C
- Jouets non immergeables : entretien essuyage avec une micro fibre imprégnée d'une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire rinçage avec une lavette propre imprégnée d'eau puis sécher
- Les pots sont lavés et désinfectés à chaque utilisation

Le matériel de cuisine : (vaisselle, matériel électro-ménager, plateau, chariot) est nettoyé après chaque utilisation.

PROTOCOLE POUR L'HYGIENE DES LOCAUX

L'objectif est de prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Nettoyer tous les jours les surfaces lavables

- Les tables de change sont nettoyées deux fois par jour au minimum et entre chaque change en cas de période d'épidémie ou de plan de change souillé.
- Les tapis de sol
- Les poignées de portes
- Les surfaces vitrées
- Les robinets
- Les interrupteurs
- Les loquets
- Les chasses d'eau
- Les poubelles sont vidées dès que nécessaire et au minimum deux fois par jour

Le lavage des sols est toujours précédé du balayage humide (lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 90°C, auto-laveuse).

Pour les sanitaires, le nettoyage est suivi d'un essuyage humide avec un désinfectant.

Il faut toujours nettoyer du plus propre vers le plus sale et du haut vers le bas.

La ventilation mécanique est assurée plusieurs fois par jour en ouvrant les fenêtres en grand au minimum 10 minutes par jour. Il est nécessaire de maintenir une température de 20°C dans la pièce de vie et de 18°C dans les dortoirs.

Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon.

PROTOCOLE POUR L'HYGIENE DU LINGE

Il est impératif de séparer le linge propre du linge sale et respecter les circuits propre/sale.

Le linge propre doit être rangé rapidement une fois qu'il est sec et plié.

Le linge sale doit être entreposé dans des corbeilles de linges différentes et lavé séparément.

- Une machine « **cuisine** » rassemble les gants de toilettes et les bavoirs.
- Une machine « **linge de changes** » rassemble les gants de toilettes et serviettes utilisés pour les changes.
- Une machine « **draps** » rassemble les draps de lit, les housses de couettes, couettes.
- Une machine « **jouets** » rassemble les tapis d'éveil, les peluches, jouets en tissus.
- Une machine « **tenue professionnelle** » rassemble les blouses de cuisine, les blouses de ménage

- Une machine « **lavettes** » rassemble toutes les lavettes utilisées.
- Une machine « **hygiène** » rassemble les franges à balai.
- Une machine « **sur-chaussure** » à faire une fois par semaine.

Le linge doit être lavé à 60°C (sauf les franges à balai à 90°C et les jeux à 40°C) avec une lessive désinfectante, en cycle de minimum 1 heure.

PROTOCOLE DE DÉSINFECTION

En cas de maladie contagieuse avérée, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une éventuelle épidémie et l'enrayer.

Les mesures d'hygiène renforcées varient en fonction du mode de transmission et le germe en cause ; elles sont ponctuelles et limitées dans le temps.

En cas de maladie à déclaration obligatoire, les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin départemental et les services de l'ARS

① Contamination par les selles

- lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro-alcoolique, notamment après un passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas biberons et avant de donner à manger aux enfants. Le lavage des mains est un moyen essentiel de prévention de l'infection.
- manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables, les mettre ensuite dans des sacs fermés avant de les laver et les désinfecter. Les gants seront jetés dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique.

- nettoyage méticuleux des matelas de change et/ou des lits souillés

② Contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées

- se couvrir la bouche en cas de toux
- se couvrir le nez en cas d'éternuements
- se moucher avec des mouchoirs à usage unique jetés dans une poubelle avec couvercle
- cracher toujours dans un mouchoir à usage unique
- se laver les mains minutieusement après s'être mouché, après avoir toussé, ou éternué, ou après avoir mouché un enfant.
- laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- porter un masque lorsque l'on tousse ou que l'on est enrhumé lors de tout contact rapproché avec les enfants

③ Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

- se laver les mains minutieusement
- utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie, impétigo..), les gants seront jetés et les mains lavées avant toute autre manipulation.
- la lésion cutanée doit être protégée par un pansement, le matériel de soin jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.
- en cas de conjonctivite : utiliser une compresse pour chaque œil,

qui seront jetées dans une poubelle munie d'un couvercle.

- en cas d'infection du cuir chevelu (poux, impétigo, teigne...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant avec un produit adapté
- en cas de verrue : nettoyer soigneusement les sols et les tapis si les enfants ont marché pieds nus

4 Contamination par le sang et autres liquides biologiques infectés

- en cas de plaie, se laver les mains et porter des gants jetables lors des soins.
- désinfecter les surfaces et le matériel souillés.
- en cas de contact avec la peau, nettoyer de suite à l'eau et au savon puis rincer et désinfecter.
- en cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique



PROTOCOLE POUR L'AÉRATION DES LOCAUX

La ventilation joue un rôle central dans une crèche, il est donc nécessaire de choisir une solution de renouvellement d'air efficace dont les objectifs sont d'assurer une bonne qualité d'air intérieur, un confort optimal favorisant le bien-être et la santé de l'enfant tout en contribuant à son épanouissement intellectuel.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, un diagnostic QAI est obligatoire pour les ERP accueillant des enfants de moins de 6 ans (articles L122-1 et le code de l'environnement).

La qualité de l'air passe par l'instauration de bonnes pratiques.

La ventilation mécanique est assurée plusieurs fois par jour en ouvrant les fenêtres en grand au minimum 10 minutes dans les pièces accueillant des enfants (excepté les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

L'aération des pièces doit être réalisée en prenant en compte la sécurité des enfants et en abaissant (si possible) le chauffage.



LISTE DE MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE

LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE SONT

- botulisme,
- brucellose,
- charbon,
- chikungunya,
- choléra,
- dengue,
- diphtérie,
- fièvres hémorragiques africaines,
- fièvre jaune,
- fièvres typhoïdes et paratyphoïdes,
- hépatite A aiguë,
- infection invasive à méningocoque,
- infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B,
- infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), quel que soit le stade,
- légionellose,
- listériose,
- mésothéliome (cancer lié le plus souvent à l'exposition à l'amiante).
- orthopoxvirus, dont la variole,
- paludisme autochtone,
- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer,
- peste,
- poliomyélite,
- rage,
- rougeole,
- rubéole,
- saturnisme chez l'enfant mineur (plombémie),
- schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone,
- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines,
- tétanos,
- toxi-infection alimentaire collective,
- tuberculose,
- tularémie,
- typhus exanthématique,
- zika

En cas d'enfants porteur d'une de ces maladies les règles de désinfection seront renforcées (renvoie : protocole de désinfection) et une note d'information sera transmise aux familles.

PROTOCOLE POUR LES MALADIES INFECTIEUSES

PARMI LES MALADIES INFECTIEUSES, ON DISTINGUE 5 GRANDES FAMILLES

1 Les infections ORL et respiratoires

- Angine (angine à streptocoques : éviction 2 jours après le début de l'antibiothérapie)
- Bronchiolite
- Bronchite
- Conjonctivite
- Coqueluche (éviction 5 jours après le début de l'antibiothérapie)
- Cytomégalovirus
- Grippe
- Rhinopharyngite
- Tuberculose (éviction tant que le sujet est bacillifère)
- Oreillons (éviction 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite)
- Otite (moyenne aigue)

2 Les maladies éruptives

- Herpès
- Impétigo (éviction 3 jours après le début de l'antibiothérapie)
- Maladie pieds-mains-bouche
- Mégalérythème épidémique
- Molluscum contagiosum
- Roséole

- Rougeole (éviction 5 jours après le début de l'éruption)
- Varicelle
- Rubéole
- Scarlatine (éviction 2 jours après le début de l'antibiothérapie)

3 Les infections gastro intestinales

- Gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique (éviction)
- Gastro-entérite à Shigelles (éviction)

4 Les méningites

- Infections invasives à méningococque. (Éviction : hospitalisation)
- Méningite virale

5 Les hépatites

- Hépatite A (éviction 10 jours après le début de l'ictère)
- Hépatite B et C

En cas d'enfants porteur d'une de ces maladies les règles de désinfection seront renforcées (renvoie : protocole de désinfection) et les parents seront prévenus.

PROTOCOLE EN CAS DE POUX OU PÉDICULOSE DE TÊTE

La pédiculose est une maladie très contagieuse mais bénigne due à des insectes parasites hématophage appelés « poux ». Elle se transmet surtout auprès des enfants.

La présence de poux n'est en aucun cas un motif d'éviction de la collectivité.

SIGNES

- Démangeaisons
- Rougeurs du cuir chevelu.

PRÉVENTION

- Surveiller régulièrement la chevelure de l'enfant.
- Se peigner les cheveux tous les jours.
- Attacher les cheveux longs.
- Eviter d'échanger les écharpes, bonnets et doudous.

CONDUITE À TENIR

- Une fois que les poux ont été observés, il est nécessaire de prévenir les parents et de les inciter à utiliser un traitement local rapidement.
- Prévenir les autres parents de la collectivité.
- Nettoyer à 60° les linges utilisés par l'enfant parasité.



PARTIE 3

**PROTOCOLES DÉTAILLANT
LES MODALITÉS DE
DÉLIVRANCE DE
SOINS SPÉCIFIQUES,
OCCASIONNELS OU
RÉGULIERS, LE CAS ÉCHÉANT
AVEC LE CONCOURS DE
PROFESSIONNELS MÉDICAUX
OU PARAMÉDICAUX
EXTÉRIEURS DE LA
STRUCTURE**





Tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur une fiche médicale : heure, circonstances, symptômes, soins prodigués. Les parents sont informés de l'accident lorsqu'ils viennent chercher leur enfant et repartent avec la fiche médicale.

Des « fiches protocole » décrivent la ou les conduites à tenir en cas d'incident ou d'accident survenu lors de la journée.

PROCOLE EN CAS D'HYPERTHERMIE SIMPLE

On parle d'hyperthermie quand la température du corps est supérieure à 38°5 C.

LA FIÈVRE EST DITE

- modérée jusqu'à 38°5 C
- élevée de 38°5 à 40°5 C
- sévère au-delà de 40°5 C

Les signes qui peuvent alerter :

- L'enfant a chaud
- Il a les yeux larmoyants
- Il a les extrémités froides
- Il tremble
- Il est somnolent

CONDUITE À TENIR

Prendre la température avec un thermomètre frontal pour évaluer la fièvre.

Si la température est supérieure à 38°5 C, la reprendre avec un thermomètre rectal.

Prévenir la responsable de la structure (ou en cas d'absence de cette dernière, l'auxiliaire de puériculture). Rassurer l'enfant.

Fièvre entre 37°5 C et 38°5 C

- Déshabiller l'enfant, le laisser en sous vêtement,
- Lui donner à boire,
- S'assurer de la dernière prise éventuelle de médicament à la maison,
- Voir s'il y a un protocole établi par le médecin traitant et l'appliquer,
- Noter sur le cahier de transmissions la conduite à tenir effectuée avec l'enfant

Fièvre supérieure à 38°5 C

- Répéter les moyens physiques,
- Appeler les parents pour s'assurer qu'un traitement n'a pas déjà été donné à l'enfant pour la fièvre et faire préciser l'heure,
- Il sera demandé aux parents de venir rechercher son enfant.
- Appliquer la prescription du médecin traitant en priorité (à défaut de prescription ou en l'absence de médicament, appliquer le protocole de la crèche),
- Surveiller l'enfant à la recherche d'autres signes physiques : éruption, signes respiratoires....
- Noter tous ces éléments sur le registre dédié à la prise de médicament et sur le cahier de transmissions.
- Contrôler la température toutes les 2 heures.

Tout enfant arrivant en structure avec une température supérieure à 38.5 ne sera pas accueilli.

Si dégradation rapide de l'état général, Alerter le 15

PROTOCOLE EN CAS DE CHUTE

- Rassurer l'enfant
- Apprécier l'état de l'enfant
- Si hématome : renvoi au protocole concerné
- Si plaie : renvoi au protocole concerné
- Si perte de connaissance : renvoi au protocole concerné
- Noter l'heure de la chute et les circonstances (cause mécanique ou malaise)
- Prévenir la directrice et/ou le référent médical
- Prévenir les parents
- Surveiller dans les heures et jours qui suivent notamment le comportement (sommolence, isolement, pleurs, nausées, vomissements, évolution des plaies apparentes...)



PROTOCOLE EN CAS DE COUPS ET/OU DE BLESSURES

- Rassurer l'enfant
- Déterminer les causes de survenue : coup ou malaise
- Prévenir la directrice et/ou le référent médical qui évaluera la pertinence de contacter le service d'urgence et préviendra les parents si besoin.
- Noter l'heure de survenue de l'accident
- Apprécier l'état de l'enfant : conscience et bilan rapide lésions superficielles et/ou apparentes, hématomes, plaies, contusions...
- Prise en charge en fonction du type de traumatisme

Coup ou blessure sans gravité

- si hématome : renvoi au protocole « chute avec blessure »
- si plaie : renvoi au protocole « chute avec blessure »
- dans les jours qui suivent la chute et particulièrement s'il y a eu impact crânien : surveiller le comportement (persistance des pleurs, somnolence anormale, enfant qui s'isole, survenue de nausées et/ou vomissements...)
- surveiller que l'enfant utilise tous ses membres
- surveiller l'évolution des plaies apparentes

Coup ou blessure avec gravité

- Perte de connaissance et/ou convulsions et/ou suspicion de fracture : placer l'enfant en position latérale de sécurité,
- Isoler l'enfant si possible
- Appeler le 15
- Prévenir les parents
- Si perte de connaissance noter la durée et les symptômes associés
- Surveillance de la ventilation renvoi à la fiche malaise cardio-respiratoire
- Si convulsions renvoi à la fiche convulsion

Noter les informations de façon précise sur le cahier de transmissions et la fiche médicale.

PROTOCOLE EN CAS DE VOMISSEMENTS

CONDUITE À TENIR

- Prendre la température frontale et en cas de fièvre la traiter par voie orale selon le protocole
- Prévenir la responsable de la structure ou le référent médical.
- Appliquer les règles d'hygiène et de désinfection.

1 En cas de vomissement isolé

- Prévenir les parents
- Alimentation légère : laisser l'enfant prendre ce qu'il veut.

2 Si les vomissements se répètent

Prévenir les parents pour une consultation médicale

3 Si altération de l'état général

- Appeler les parents pour une consultation médicale urgente
- A défaut, appeler le 15.



PROTOCOLE EN CAS DE DIARRHÉE

CONDUITE À TENIR

- Prendre la température frontale et en cas de fièvre la traiter par voie orale selon le protocole
- Prévenir la responsable de la structure ou le référent médical.
- Appliquer les règles d'hygiène et de désinfection.

1 Une seule selle liquide isolée

- Renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants lors des changes, désinfection du plan de travail, utilisation de poubelles fermées,
- Informer le parent au départ de l'enfant.

2 Plus de 3 selles liquides

- Appliquer les règles d'hygiène strictes : lavage des mains, port de gants, désinfection du plan de travail, des poignées de porte, du téléphone
- Contacter les parents afin qu'ils viennent chercher leur enfant et prévoient une consultation médicale



PROTOCOLE EN CAS DE COUP DE SOLEIL

Le coup de soleil est une brûlure plus ou moins grave de la peau survenant après une exposition aux rayons UVB du soleil ; il provoque des rougeurs, une douleur avec démangeaison et parfois des cloques.

La chaleur expose les nourrissons et les enfants au coup de chaleur et au risque de déshydratation rapide ; ils sont plus sensibles à ces risques du fait de leur jeune âge (thermorégulation moins efficace). Ils ne peuvent accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés.

IL EST PRIMORDIAL DE PRÉVENIR LE RISQUE DE COUP DE SOLEIL

- Éviter les sorties à l'extérieur pendant les pics de chaleur
- En cas de sortie, les vêtir légèrement avec des vêtements longs amples et légers, sans oublier un chapeau.
- À l'intérieur, ne pas hésiter à laisser les bébés en simple couche
- Faire boire régulièrement de l'eau
- Rafrâichir l'enfant avec un brumisateu r d'eau minérale éventuellement

- Aérer les pièces, occulter les fenêtres exposées au soleil

EN CAS DE COUPS DE SOLEIL, IL FAUT ADOPTER LES BONS GESTES LES HEURES SUIVANT L'EXPOSITION

- Vérifier la température de l'enfant
- Réhydrater l'enfant en lui faisant boire de l'eau à température ambiante en grande quantité
- Le laisser le plus possible sans vêtement à l'intérieur
- Rafrâichir avec de l'eau courante à température tempérée la zone exposée

PROTOCOLE EN CAS D'ÉCHARDES

Nettoyer puis désinfecter la zone à l'eau et au savon en prenant garde de ne pas enfoncer davantage ou casser l'écharde.

Retirer délicatement l'écharde avec une pince à écharde ou une pince à épiler préalablement désinfectée à l'alcool.

Lorsque le corps étranger est profondément et complètement enfoncé sans possibilité d'extraction, il sera conseillé de consulter.

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Le PAI est défini par la circulaire du 10 février 2021 concernant l'accueil des enfants atteints de troubles de santé (circulaire inter ministérielle n°2003-136 du 08 septembre 2003 est abrogée).

Ce document organise dans le respect des compétences de chacun et compte tenu des besoins thérapeutiques des enfants les modalités particulières de la vie quotidienne dans la collectivité et

fixe les conditions d'intervention des partenaires (en particulier prise de repas, intervention médicale, paramédicale ou de soutien, fréquence, durée, contenu, les méthodes, aménagement souhaité).





PARTIE 4

PROTOCOLE DÉTAILLANT LES CONDUITES À TENIR ET LES MESURES À PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRÉSENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

Les situations d'enfants en danger sont définies à l'article 375 du code Civil comme lorsque « la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. »

QUATRE FORMES DE MALTRAITANCE PEUVENT ÊTRE DISTINGUÉES

1 la maltraitance physique

Signes d'alerte : ecchymoses, de plaies, de brûlures, de fractures multiples et répétées, de traces de morsure ou de griffure, de plaques d'alopécie...

2 les violences sexuelles

Signes d'alerte : des signes physiques tels que des lésions génitales, un saignement vaginal ou rectal, des infections vaginales à répétition, une maladie sexuellement transmissible, mais aussi une énurésie (« pipi au lit ») ou une encoprésie (« caca au lit »).

Des signes d'ordre psychologique pourront également alerter, tels que des symptômes dépressifs, des troubles du sommeil ou de l'alimentation (anorexie ou boulimie), une inhibition sociale, un désinvestissement scolaire, un retard de langage ou psychomoteur, une réticence à se dévêtir, une peur de la nuit, des attitudes agressives ou à connotation sexuelle (simulation d'actes sexuels sur des jouets, passage à l'acte sur

d'autres enfants par exemple) ou encore l'apparition d'idées suicidaires, une consommation de substances illicites ou des actes d'automutilation chez l'adolescent.

3 la maltraitance psychologique

Signes d'alerte : changement ou trouble du comportement (enfant triste, craintif...), une agressivité, une agitation nouvelle, ou au contraire un repli sur soi, un mutisme, une apathie, une peur des adultes, des troubles du sommeil ou de l'alimentation, un désinvestissement scolaire brutal...

4 les négligences lourdes

L'enfant présente un état de dénutrition, un aspect négligé, une mauvaise hygiène, un habillement mal adapté, un état de fatigue inexplicé, un retard du développement staturo-pondéral (taille et poids) ...



ALERTER LA PMI SI SUSPICION

LE SIGNALEMENT OU LA TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Le devoir d'alerter : L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de moins de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

EN CAS DE DANGER GRAVE OU IMMINENT

Signalement au procureur de la République

Téléphone :
03 21 99 61 00

Courriel :
tj1-boulogne-sur-mer@justice.fr et
accueil-boulogne-sur-mer@justice.fr

EN DEHORS D'UNE SITUATION D'URGENCE OU LORSQU'ON EST DANS LE QUESTIONNEMENT ET LE DOUTE À PROPOS DE LA SITUATION D'UN ENFANT TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉOCCUPANTE :

- soit au département via la cellule de recueil des informations préoccupantes

- soit au 119
- soit au numéro vert d'enfance et partage 0800 05 1234

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

INFORMATION AUX FAMILLES

L'information aux familles est une action effectuée par le département.

Les titulaires de l'autorité parentale sont avisés par le président du conseil départemental de la mise en place d'une évaluation, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant notamment dans les situations de maltraitance (art. D226-2-6 du Code de l'action sociale et des familles).

PARTIE 5

PROTOCOLE DÉTAILLANT LES MESURES DE SÉCURITÉ À SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTÉRIEUR PRIVATIF, TELLES QUE VISÉES PAR L'ARTICLE R.2324-43-2 DU PRÉSENT CODE





AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné (e),

.....,

autorise le personnel de la crèche
à emmener en sortie mon enfant

.....

le

Fait à Saint Martin Boulogne,

Le

ENCADREMENTS DES ENFANTS + MATERIEL

- Encadrement des professionnelles par rapport au nombre d'enfants accompagnés
- Chaque sortie sera encadrée au minimum par une responsable du jour. Les stagiaires ne font pas parti du taux d'encadrement.
- Les professionnelles qui partent à l'extérieur doivent s'assurer qu'elles ont fait signer une autorisation de sortie par les parents sur laquelle sont inscrits le nom et prénom de l'enfant, le numéro de téléphone (d'urgence) des parents.
- Renseigner le document de sortie indiquant le lieu vers lequel elles se rendent, le circuit emprunté, le nombre et le nom des professionnelles qui accompagnent.
- Emporter avec elles une trousse de secours + liste de numéros d'urgence + cahier d'infirmerie
- Pouvoir être joignables (téléphone sur les lieux ou portable)
- Hydratation : Il est indispensable et obligatoire de partir avec une bouteille d'eau et des gobelets afin de pouvoir donner à boire aux enfants.
- La réglementation ne prévoit pas l'obligation du port du gilet jaune pour les adultes ni pour les enfants
- Prévoir des chapeaux et une crème solaire en cas de beau temps et couverture et vêtements chauds l'hiver.



TROUSSE DE SECOURS

(en sortie)

- Fiches de conduite à tenir en cas d'urgence
- Numéros de téléphone d'urgence (s'assurer avant de partir que le portable est dans une zone où il fonctionne et que sa batterie n'est pas hors d'usage)
- 1 Couverture de survie
- 1 Pansement compressif stérile 2,5 m x 10 cm (CHU)
- 2 Bandes de gaze 3 m x 5 cm
- 1 Bande extensible 3 m x 7 cm
- 8 Compresses stériles 10 x 10
- 1 Rouleau de sparadrap en 5 m
- 1 Sachet de 10 pansements adhésifs assortis (type URGO)
- 2 Compresses anti-coups
- 1 flacon de Biseptine (petit modèle)
- 1 Paire de ciseaux
- 1 Pince à échardes
- 1 Paire de gants stériles à usage unique
- Bandes élastiques (filets)
- 1 cahier d'infirmier

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

Samu : 15 / 112

Pompier : 18

Police : 17

Siège bellidée : 03 21 99 56 90

Direction :

Les trois Petits Pas :

09 80 66 04 55

Maison de Quartier Centre :

03 91 90 09 10

Haut Comme Trois Pomme et

Maison de Quartier Marlborough :

03 21 31 11 13

PARTIE 6

PROTOCOLE DE MISE EN SURETÉ DÉTAILLANT LES ACTIONS À PRENDRE FACE AU RISQUE D'ATTENTAT



RÈGLE GÉNÉRALE D'ACCÈS AUX ÉTABLISSEMENTS :

Hormis le cas des personnels permanents l'accès à l'établissement est autorisé aux seuls parents et accompagnateurs connus et aux personnes bénéficiant d'un droit de visite par le juge ou le service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Les personnels non permanents ainsi que les personnes intervenant pour le compte de prestataires extérieurs amenés à pénétrer dans l'établissement font l'objet de :

- Pour les personnes amenées à pénétrer régulièrement dans l'établissement : d'une demande de communication de nom et photographie, qui seront conservés au sein de l'établissement pour permettre à la personne autorisant l'entrée de s'assurer de l'identité du visiteur régulier.
- Pour les personnes amenées à pénétrer de manière exceptionnelle dans l'établissement : d'un contrôle de l'identité, et un registre des entrées/sorties sera mis en place.
- Lorsqu'ils existent les codes d'accès sont changés à la suite de tout incident ou suspicion d'incident.

Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

RISQUE ATTENTAT OU INTRUSION EXTÉRIEURE

① Un membre du personnel est témoin d'une intrusion malveillante

Le témoin avise immédiatement le responsable d'établissement.

Le responsable alerte autant que la situation le permet, les forces de l'ordre soit en appelant le 17 ou le 112 ou activant le boîtier d'alerte attentat relié à la mairie et à la police.

S'il le peut, le responsable décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type d'armes.)

Le responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre :

ÉVACUATION OU MISE A L'ABRI

② Le responsable est informé d'une alerte

Le responsable suit les instructions données par les forces de l'ordre :

EVACUATION OU MISE A L'ABRI

ÉVACUATION :

- Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues
- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche
- Garder le silence autant que possible
- Choisir un point de rassemblement en dehors de l'établissement dans une zone sûre
- Signaler aux services de secours et aux forces de l'ordre l'emplacement du point de rassemblement
- Compter les enfants et les professionnel(le)s

MISE A L'ABRI :

- Fermer les accès de l'établissement
- Fermer les volets les rideaux
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnels en attendant l'arrivée des secours
- Se barricader en :
 - verrouillant les portes
 - plaçant des éléments encombrants devant les portes
- S'éloigner des portes et fenêtres
- S'allonger si possible
- Eteindre les lumières et respecter le silence
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
- Attendre les consignes pour évacuer

- Rassurer le personnel et les enfants
- Eteindre les lumières et respecter le silence
- Compter les enfants et les professionnel(le)s

Procédure de mise à l'abri

Le choix de la salle présélectionnée est le dortoir des moyens et petits

Prévoir :

- eau + gobelets
- réserves alimentaires (gâteaux, compotes, petits pots et cuillères...)
- biberons et tétines
- doudous si possible
- changes

En cas de confinement pour risque sanitaire prévoir un ruban adhésif pour calfeutrer.



bellidée

6/8 Résidence René Descartes
62280 Saint-Martin-Boulogne
+33 (0)3 21 99 56 90 • contact@bellidee.fr



Suivez l'actualité de Bellidée
sur www.bellidee.fr, Facebook, X,
LinkedIn, Instagram et Youtube



62 **Pas-de-Calais**
Mon Département

