



**DOCUMENTS DE
REFERENCE
PETITE ENFANCE
2024/2025**



Rôle du médecin Référent

Conformément aux dispositions réglementaires, l'Agglomération Provence Alpes Agglomération s'assure du concours d'un médecin référent au sein des crèches qu'elles dirigent.

En application de l'article 17 du Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 du Code de la Santé Publique, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, Madame le Dr MUSSET, pédiatre, crèche Les Premiers pas à Digne les bains et Madame Dr DIALLO-CAMARA, pédiatre, crèche Les Gar'nements à Mallemoisson ; assurent les missions suivantes :

1. Le médecin de l'établissement veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.

2. Le médecin de l'établissement définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence en concertation avec l'infirmière référente et la directrice de l'établissement, il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

3. Le médecin de l'établissement assure, en collaboration avec l'infirmière référente de l'établissement, les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel et, le cas échéant, auprès des parents participants à l'accueil.

4. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement,

Et en concertation avec l'infirmière référente et la directrice, le médecin de l'établissement s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe.

5. Le médecin traitant de l'enfant ou son pédiatre devra établir le certificat autorisant l'admission de l'enfant

6. Pour l'exercice de ses missions et lorsqu'il l'estime nécessaire, le médecin, à son initiative ou à la demande de la directrice avec et avec l'accord des parents, examine les enfants.

Les modalités de concours du médecin référent sont fixées par voie conventionnelle entre PAA et les Docteurs MUSSET et DIALLO-CAMARA, pour une durée d'un an, à renouveler.

Rôle de l'infirmière référente

En application de l'article 18 du Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 du Code de la Santé Publique, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, l'infirmière assure les missions suivantes :

Les missions du référent sont :

- organiser les soins et l'administration des médicaments en crèche,
- informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant,
- présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles de soins et d'urgences, et les former aux bonnes pratiques de soins,
- apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins,
- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière,
- assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et des parents,
- contribuer au repérage des enfants en danger ou en risque de danger,
- identifier des troubles de développement du Jeune Enfant,
- établir le lien avec le médecin référent et les autres partenaires de la structure,
- participer à l'élaboration du projet pédagogique et du règlement des structures,

En concertation avec le médecin référent, elle :

- Assure la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis par le médecin de l'établissement
- Relais l'Enseignement du médecin auprès du personnel de l'établissement les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants

Protocoles d'hygiène et de soins

Ces protocoles sont établis par le Docteur et l'infirmière référents de la structure, en collaboration avec la directrice en date du 1 janvier 2023.

Ils seront appliqués par tout le personnel de la crèche, sans exception et feront l'objet d'une mise à jour annuelle.

Les parents de l'enfant seront prévenus par la directrice ou une personne déléguée de toute situation dans laquelle leur enfant nécessite un soin, une prise en charge médicale par leur médecin traitant, ou en cas de recours au service d'aide médicale urgente.

Tout incident, soin, élément de surveillance, observation ou appel aux parents doivent être consignés dans le cahier de transmissions de la section.

Tout incident ou observation inhabituelle doivent être transmis à la directrice ou à la personne chargée d'assurer la continuité de direction présente dans la structure.

Chaque accident doit faire l'objet d'une déclaration d'accident à transmettre à Provence Alpes Agglomération.

Prévention et limitation des risques

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission.

L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil collectif, les jeunes enfants constituant une population très exposée au risque infectieux.

Mesures préventives d'hygiène

Elles doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'une infection déclarée. Ces mesures préventives concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle.

Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure.

1. HYGIÈNE INDIVIDUELLE DU PERSONNEL ET DES ENFANTS

HYGIÈNE DES MAINS

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 particulièrement :

- A son arrivée à la crèche
- Avant tout contact avec un aliment
- Avant la préparation d'un biberon
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, urines, vomissement, écoulement nasal...)
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

Le lavage des mains s'effectue avec du savon liquide doux ou avec une solution hydroalcoolique (mains non souillées) pendant 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux (risque d'irritation et de lésions cutanées) et se faire avec des serviettes en papier jetables. Les ongles doivent être coupés courts, les bijoux sont interdits

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- A leurs arrivés sur le groupe
- Avant et après chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...)

HYGIÈNE VESTIMENTAIRE DU PERSONNEL

Le personnel est tenu d'observer une hygiène irréprochable et de porter des vêtements de travail propres (qui seront lavés à la crèche).

2. HYGIÈNE DES LOCAUX

- ✚ Aérer régulièrement (au minima 3 fois par jour) les pièces accueillant les enfants
- ✚ Ne pas surchauffer les locaux : température idéale aux alentours de 19°C
- ✚ Nettoyer tous les jours les surfaces lavables (sols, WC...) en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau...
- ✚ Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon
- ✚ Vider les poubelles quotidiennement.

3. HYGIÈNE DU MATÉRIEL

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé :

- ✚ Jouets
- ✚ Salle de change (surfaces, poubelles, pots et WC...) après chaque série de change
- ✚ Biberonnerie
- ✚ Tapis de sol

- ✚ Le mobilier en contact quotidien avec les enfants
- ✚ Penser à désinfecter les poignées de portes intérieures et extérieures
- ✚ Vider et laver les poubelles tous les jours

4. HYGIÈNE DU LINGE

Les serviettes et bavoirs seront lavées après chaque utilisation.

Lavage régulier des peluches.

- ✚ Lavage du linge :
 - Blouse 60° tous les jours
 - Vêtements de travail 40°C tous les jours
 - Gants et autres linges : 60°C après chaque utilisation
 - Draps et couvertures : 40°C un dortoir par semaine
- ✚ De plus Changer le linge dès que nécessaire
- ✚ Respecter le circuit linge sale et linge propre

5. HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (arrêté du 29 septembre 1997). La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (hazard Analysis Critical Control Point)

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Le lavage des mains demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

1. CONTAMINATION PAR LES SELLES

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Les objets souillés seront placés dans un sac fermé afin d'être lavés puis désinfectés
- Le matelas de change ou le lit souillé seront soigneusement nettoyés et désinfectés.
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

2. CONTAMINATION PAR DES SECRETIONS RESPIRATOIRES ET ORO-PHARYNGEES

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Se laver les mains après avoir toussé, éternué ou s'être mouché ou après avoir mouché un enfant
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

3. CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANEO-MUQUEUSES

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement si nécessaire.

4. EXPOSITION AU SANG

Un accident exposant au sang est défini par tout contact avec du sang ou certains liquides biologiques comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma).

Conduite à tenir lors d'une exposition au sang accidentelle :

- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, puis rinçage
- Désinfection avec un antiseptique
- En cas de contact avec les muqueuses, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.

Contenu de la pharmacie de crèche

<u>Médicaments :</u> PARACÉTAMOL sirop dose/poids	<u>Homéopathie :</u> Arnica 7CH
Sérum physiologique flacons unidoses <u>Antiseptique :</u> Biseptine	<u>Crèmes/pommades :</u> Arnigel à partir de 1 an
<u>Matériels divers :</u> Ciseaux, pince à épiler, tire-tique Gants jetables/ masques chirurgicaux Solution hydroalcoolique Pansement et sparadrap hypoallergénique Compresses stériles Bandes de contention (type Velpeau)	 Coussin réfrigérant (+linge) Thermomètre Lingettes désinfectantes Brumisateur Couverture de survie Sac poubelle

Protocole médical

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :

POIDS :

NOM DU MÉDECIN :
DATE :



CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

Crème protectrice pour le change TIDOO

Autre si contre-indication = (à fournir par les parents)

TRAUMATISMES BENINS (bosses, égratignures...)

Désinfection de la plaie :

✚ Chlorhexidine

Traumatismes sans plaie :

✚ Gel d'Arnica

✚ Granules Arnica = 5 granules (possibilité de redonner 3 granules toutes les 4 heures)

AUTRES

Crème solaire (*la crèche vous informera de la marque choisie chaque année*)

Ce protocole est établi par le Médecin Référent de crèche le Docteur DIALLO CAMARA, il autorise les professionnels de la structure à administrer ces traitements à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par l'infirmière tous les 4 mois afin d'adapter ce protocole.

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie infectieuse ou autre, il vous est rappelé que l'administration d'un traitement ne peut être effectuée au sein de la crèche.

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction



PROTOCOLE D'HYGIENE ET DE SOINS

Protocoles de soins et conduite à tenir

Situations courantes

Pour tout incident noter l'incident et les soins donnés, informer les parents.

1. Plaies

Plaie simple, superficielle :

- Utiliser des gants
- Nettoyer à l'eau et au savon et mettre un pansement hypoallergénique
- Si besoin Appliquer de la Biseptine (si le protocole de l'enfant est à jour et l'autorise)

Plaie grave si :

- Hémorragie associée
- Mécanisme pénétrant :

-objet tranchant ou perforant à ne pas enlever si toujours en place

-morsure

-projectile

- Localisation : cou, thorax, œil, orifices naturels, doigts
- Aspect : écrasé, déchiqueté
- Plaies multiples

→ SI PLAIE GRAVE :

- Utiliser des gants
- Recouvrir de compresses stériles et comprimer si saignements
- Donner l'alerte -> appel du 15, puis prévenir les parents

2. Plaies particulières

Doigts : y toucher le moins possible

- Faire couler du sérum physiologique au-dessus
- Envelopper (compresses stérile)
- Ne pas couper un lambeau
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

→ SI SECTION : envelopper le fragment en le mettant dans une compresse puis dans un sac plastique posé sur de la glace.

- PAS DE DESINFECTION -> appel du 15

Bouche ou conduit auditif :

- Petite plaie simple, externe : nettoyer avec une compresse à l'eau froide et au savon
- Si choc sur les dents avec dents de lait expulsée ou intruse (enfoncée dans la gencive et donc partiellement visible) -> appel aux parents pour avis auprès d'un dentiste en urgence
- Pénétration d'objet, choc sur le cartilage de l'oreille, plaie de la langue ou interne -> appel du 15

Œil et paupières : risques importants

- Allonger l'enfant sur le dos
- Recouvrir l'œil d'une compresse stérile -> **appel du 15 et prévenir les parents**

3. Saignement de nez (épistaxis)

(Hors traumatisme nasal)

- Utiliser des **gants**
- **Faire moucher** si possible pour enlever les caillots de sang
- Asseoir l'enfant tête **penchée en avant**
- **Comprimer** le nez en faisant une pince avec les doigts pendant **10 minutes** (noter l'heure)
- Informer les parents
- **Si persiste plus de 10 minutes -> appel du 15**

4. Traumatismes

Choc simple ou chute d'une faible hauteur provoquant une « bosse » et/ou un hématome :

- Appliquer un coussin réfrigérant entouré d'un linge,
- Informer les parents
- Si le protocole de l'enfant l'autorise : Arnica7 CH 5 granules et arnigel à partir de 1 ans (si pas de plaie)
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

Traumatisme du rachis (cou ou dos) : ne pas manipuler, ne pas relever.

Traumatisme crânien : choc violent sur la tête, même sans perte de connaissance, ni signe associé, **surveillance de 6h h et information des parents** (toutes modifications dans le comportement ou l'état de santé dans les 48h doit entraîner un avis médical) et noter l'heure et l'évolution dans le cahier de liaison.

→ **Appel du 15 :**

- Si chute ou choc violent +/- associé à une fracture ouverte et/ou une déformation faisant suspecter une fracture,
- Si 1 signe inquiétant : modifications du comportement (sommeil, compréhension, langage, attitude) perte de connaissance, vomissement.

5. Piqûres d'insectes

- Refroidir avec un coussin réfrigérant entouré d'un linge
- Si nécessaire : calmer la douleur, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.
- Surveiller l'apparition d'une réaction allergique (si 1 signe inquiétant suivre le protocole)
- ❖ Gêne respiratoire (toux rauque, sifflement)
- ❖ Malaise (jusqu'à perte de connaissance)

- ❖ Sueurs
- ❖ Gonflement (œdème) des lèvres, des paupières, des extrémités
- ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée)
- ❖ Eruption cutanée
 - Noter l'évolution

6. Fièvre

Hyperthermie (si hyperthermie + de 48h sans signe associé → consultation médicale)

- Prise de température axillaire ou frontale : fièvre confirmée si $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Isoler l'enfant (repos et contagiosité)
- Découvrir l'enfant
- Proposer à boire régulièrement
- Prévenir les parents
 - Questionner sur la prise préalable de paracétamol (minimum 6h entre chaque prise)
 - Vérifier l'absence d'allergie

Si température supérieure à 38.5°C et fièvre mal tolérée :

Administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant (si le protocole médicament de l'enfant est à jour et l'autorise, et dernière prise de paracétamol supérieure à 6h)

Demander aux parents de venir chercher l'enfant.

- Surveiller l'évolution (comportement de l'enfant)
- ➔ **Appel du 15 Si inquiétude** (trouble de la conscience, convulsion, apparition de tâches rouges sur le corps)

7. Eruption cutanée

- Contrôler la température, si supérieure à 38.5 °C appliquer le protocole hyperthermie
- Prévenir les parents de l'éruption et leur conseiller de prendre RDV chez leur médecin traitant, leur demander de venir chercher l'enfant
- Surveiller l'évolution, noter la localisation et les soins, les observations sur cahier de liaison

Si éruption cutanée sans hyperthermie, hors urticaire :

- Réaliser une surveillance
- Si évolution appeler les parents pour consultation médecin traitant.

8. Douleur dentaire

Signes : Besoin de mastication, salivation abondante, joues rouges, érythème fessier

- Donner un anneau de dentition si possible
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise,
- Noter les soins et l'évolution sur cahier de liaison

Conseil aux parents : dolodent

9. Erythème fessier

- Réaliser les changes à l'eau et au savon doux le plus fréquemment possible, bien sécher en tamponnant
- Appliquer la crème de change utilisée par la structure, ou la crème prescrite par le médecin traitant de l'enfant (cf protocole médicament de l'enfant)
- Surveiller l'évolution,
- Noter les soins et transmissions dans le cahier de liaison

Complication : Si persistance de l'érythème, consultation médicale afin d'éliminer une mycose

En cas de mycoses, port de gants pour les changes

L'utilisation de l'eau seule est possible :

- pour tous les enfants s'il n'y a que de l'urine (pas d'intérêt à utiliser le savon pour les urines, rarement porteuses de germes),
- pour les grands et pour les moyens en fonction de leur maturité, notamment avec le change debout où les enfants deviennent acteurs du change et/ou lorsqu'ils s'essuient seuls,
- sur les érythèmes fessiers ou autres, cela permet de rester neutre, et de ne pas aggraver la peau davantage,
- hors périodes d'épidémies, notamment de gastro-entérites.

Le nettoyage à l'eau et au savon peut être réservé aux situations où les souillures sont importantes et/ou étendues, notamment au méat urinaire des petites filles, et aux périodes d'épidémies et, surtout il nécessite d'être vigilant sur le rinçage.

10. Diarrhée aigue

Définition d'une diarrhée : nombres de selles liquides supérieur au nombre de repas. Il peut y être associé ou non de la fièvre et/ou des vomissements.

Le risque est la déshydratation aigue en particulier chez les enfants de moins de 6 mois

- Isoler l'enfant et prendre la température
- Proposer à boire toutes les 5 minutes en petite quantités (c'est-à-dire gorgée par gorgée)
- Noter l'évolution, la fréquence des selles et la présence éventuelle de sang
- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant si le nombre de selle liquide est supérieur à 3.

➔ **Appel du 15 Si un signe inquiétant** : vomissement avec impossibilité de boire ou changement de comportement (apathie)

Lors des moments de change d'un enfant présentant une diarrhée, il est très important de penser au **lavage de mains** et prévoir le circuit **d'élimination rapide** des couches.

11. Spasme du sanglot

Le spasme du sanglot est une situation **banale, sans danger**, mais **impressionnante**.

Après une peur ou une colère, l'enfant **bloque sa respiration**. Il peut faire une syncope, présenter une cyanose (devient bleu), une révulsion oculaire, des mouvements anormaux (secousses ou clonies), une hypotonie.

La reprise de la respiration est spontanée en quelques secondes.

- **Ne rien faire** (ne pas secouer, pas de tapes/dos ou / fesses), Calmer, rassurer et allonger
- Noter l'heure dans le cahier de transmission.

Conduite à tenir en cas de maladies contagieuses

Le « guide de conduites à tenir en cas de survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » issu du Haut Conseil de la Santé Publique, édité en septembre 2012, fait référence officielle.

Il est rappelé que

- *Pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.*

RHINOPHARYNGITE

Nez qui coule

Origine de l'infection	Essentiellement virus respiratoires
Sources et modes de contamination	Sécrétions respiratoires <ul style="list-style-type: none">• Par les sécrétions respiratoires• Par les objets souillés
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ <u>Application stricte des mesures d'hygiène</u> pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire <ul style="list-style-type: none">• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)• Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p><u>Traitement courant</u> : Moucher régulièrement l'enfant (ou DRP), antipyrétiques si besoin</p>	

CONJONCTIVITE

Œil rouge, douloureux, purulent

Origine de l'infection	Virale et bactérienne
Sources et modes de contamination	<u>Sécrétions lacrymales et respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

Eviction pendant les premières 48h de traitement

Application stricte des mesures d'hygiène

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
 - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle (soins d'yeux/3h)
 - Idem pour le nettoyage des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
-
- Si la conjonctivite débute et que l'enfant n'est pas encore traité, nettoyer les yeux au sérum physiologique (/3h)
 - Vérifier la température et prévenir les parents pour consultation médicale
 - Si l'enfant à un traitement antibiotique, appliquer la prescription du médecin traitant (après l'éviction des premières 48h)

Traitement courant : rinçage de l'œil infecté au sérum physiologique, collyre antiseptique ou antibiotique pendant minimum 8 jours

GASTRO-ENTÉRITE VIRALE

Nausée, vomissement, diarrhée, fatigue

Origine de l'infection	Rotavirus, adenovirus..
Sources et modes de contamination	Selles Vomissements <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct avec les matières fécales ou les vomissements• Par contact indirect à partir des surfaces• Par contact oral avec les surfaces, liquides ou aliments contaminés
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Eviction recommandée les premières 48h pendant la phase aiguë de la maladie
- Application stricte des mesures d'hygiène
- Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
- Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés

Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité

Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares, qui imposent l'éviction de l'enfant malade

Traitement courant : hydratation, antipyrétiques si nécessaire. Régime anti diarrhéique (riz, carotte, pomme, coing, banane, pas de laitage ni de légume)

VARICELLE

Maladie virale caractérisée par une éruption de boutons qui se transforment en vésicules

Origine de l'infection	Virus varicelle zona
Source et modes de contamination	<ul style="list-style-type: none">• Transmission <u>aérienne par les gouttelettes de salive et sécrétions respiratoires</u>• Transmission par <u>les vésicules</u> (contact direct avec le liquide des lésions cutanées)
Contagiosité	Forte Incubation 10 à 21 jours
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aigüe n'est pas souhaitable jusqu'à ce que la varicelle en soit au stade de croûtes
- Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité
- Recommander aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contractés la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin
- La vaccination est recommandée pour les professionnels qui n'ont jamais contacté la maladie, chez l'adulte la varicelle peut être une maladie grave, notamment au niveau pulmonaire
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains
 - Utilisation de gants jetables si nécessité d'effectuer les soins d'une lésion cutanée, les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques, désinfection des lésions cutanées, couper les ongles.

PIED MAIN BOUCHE

Maladie virale caractérisée par une éruption cutanée au niveau des pieds, mains et bouche

Origine de l'infection	Virale
Mode et sources de contamination	<u>Sécrétions respiratoires et salive</u> Le virus persiste 1 à 18 semaines dans les <u>selles</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect avec les surfaces souillées• Par manuportage
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE

- Eviction pendant les 4 premiers jours (à partir de l'apparition des boutons)
- Mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
 - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
 - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés
 - Alimentation semi liquide et froide (si bouton dans la bouche)

GRIPPE

Maladie virale caractérisée par de la fièvre, des frissons, des douleurs articulaires et musculaires et une fatigue

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction, toutefois la fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Vaccination est fortement recommandée chez les professionnels➤ Application stricte des mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques</p>	

BRONCHIOLITE

Maladie caractérisée par une toux, une respiration rapide et sifflante

Origine de l'infection	Virale, VRS
Sources et mode de contamination	<u>Sécrétions et gouttelettes respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène / contamination par sécrétions respiratoires<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques et lavages de nez.</p> <p>Consultation médicale recommandée.</p>	

OTITE

Caractérisée par des douleurs vives et lancinantes aux niveau des oreilles

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction, mais avis du Docteur recommandé si la douleur persiste ou si présence de fièvre.➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antipyrétiques et antalgique, anti-inflammatoires, antibiotique si besoin	

CYTOMEGALOVIRUS

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires, salive, sécrétions urinaires et génitales, par le lait maternel, par contact indirect et plus rarement avec des objets contaminés.
Contagiosité	Forte
Durée de la transmission	Plusieurs semaines à plusieurs mois
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité <p>Les infections à cytomégalovirus présentent un risque particulier pour les femmes enceintes et les immunodéprimées.</p>	

ANGINE

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Pas d'éviction, toutefois la fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable
- Mesures d'hygiène
- Lavage soigneux des mains
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques et antibiotique si besoin

SCARLATINE

Infection bactérienne se traduisant par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée.

Origine de l'infection	Bactérienne
Sources et modes de contamination	Sécrétions oro-pharyngées
Contagiosité	Moyenne Le traitement antibiotique contre la scarlatine réduit sa période de contagion ; elle est de 10 à 21 jours sans traitement et passe à 24 à 48 heures seulement lorsque le patient reçoit un traitement adapté.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Eviction : minimum 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- **Application stricte des mesures d'hygiène** pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire

- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)
- Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : Antibiotique et antipyrétiques si besoin

ROSEOLE

Origine de l'infection	Virus du groupe herpès
Source et modes de contamination	Sécrétions oropharyngées
Contagiosité	moyenne
Période d'incubation	5 à 15 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction, toutefois la fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène	

ROUGEOLE

Maladie à déclaration obligatoire

Origine de l'infection	Paramyxovirus
Source et modes de contamination	Sécrétions rhinopharyngées
Contagiosité	Très Forte (5 jours avant l'éruption et 5 jours après le début de l'éruption)
Période d'incubation	7 à 18 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction, toutefois la fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	

PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU (POUX)

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Cheveux porteurs de lentes ou de poux</u> <ul style="list-style-type: none">• Contact direct le plus souvent (cheveux-cheveux)• Par l'intermédiaire d'objets infectés (brosse, bonnet, peluche...)
Contagiosité	Forte Durée : tant que les poux sont vivants
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction si traitement➤ Recommander aux parents de l'enfant parasité<ul style="list-style-type: none">• D'appliquer un traitement efficace (prendre conseil auprès du pharmacien)• D'examiner tous les membres de la famille, de traiter ceux qui sont parasités• Traiter le linge, les doudous, draps... (en règle générale tous ce qui a pu être en contact avec la tête et les épaules de l'enfant). Lavage en machine à 60° ou enfermer le tout dans un sac poubelle pendant deux jours.➤ Informer les parents de la section, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose➤ Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse, ne pas échanger bonnet et écharpes.	

En présence d'un nombre important de lentes vivantes l'éviction pourra être prononcée.

En effet les agents sont à même de vérifier la présence de poux ou de lentes vivantes sur la tête de vos enfants.

DANS LE CAS CONTRAIRE, L'ENFANT SERA EXCLU DE LA CRÈCHE JUSQU'À DISPARITION COMPLÈTE DES PARASITES.

GALE

Caractérisée par des démangeaisons importantes, des plaques rouges et boutons

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Peau et linge contaminé</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct, en général prolongé• Par contact indirect (partage de linge/literie contaminés)
Contagiosité	Faible pour les gales communes Population exposée : contacts rapprochés et prolongés et promiscuité (famille, partage de linge...)
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">• Éviction jusqu'à 3 jours après un traitement local et oral• Information et traitement des contacts Opportunité du traitement environnemental si gale profuse ou si cas récidivants	

Isoler l'enfant pendant les temps de sieste.

Au-delà de 3 cas, prévenir le Docteur MUSSET ou le Docteur DIALO-CAMARA (ou à défaut le médecin de PMI) pour mise en place des mesures en cas d'épidémie.

MUGUET

Caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres sur la langue, les gencives et à l'intérieur des joues. Des petites fissures peuvent également apparaître au bord des lèvres, qui sont alors sèches et gonflées.

Origine de l'infection	Levure : Candida Albicans
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
Eviction pendant les premières 48h de traitement	
<ul style="list-style-type: none">➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Port de gants lors des changes➤ Lavage des tétines ; biberons, jouets et autres objets pouvant être mis à la bouche par l'enfant➤ Faire attention aux échanges de sucettes... entre les enfants.	

OXYURES

Origine de l'infection	Présence de vers dans les selles
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Port de gants lors des changes➤ Traitement des vêtements et linges de lit.➤ Lavage de mains soigneux➤ L'enfant sera réadmis à la crèche seulement sous traitement (vermifuge style fluvermal)	

COVID 19

Caractérisée par de la fièvre, signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression), maux de tête, courbature, fatigue, perte de l'odorat (sans obstruction nasale) et perte du goût, diarrhée.

Origine de l'infection	Virus SARS-CoV-2
Source et mode de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Par sécrétions et gouttelettes respiratoire• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ

- +/- Éviction selon protocoles en vigueur
- Information des cas contacts
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Désinfection et protocole ménages renforcés
 - Respect des gestes barrières

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES





PROTOCOLE D'URGENCES MEDICALES

Urgences

1. Généralités :

- Rester calme et **évaluer** rapidement la situation
- **Éviter un sur accident** (protéger l'enfant, les autres enfants, se protéger)
- **Donner l'alerte** : appeler une 2ème personne qui se chargera d'appeler les secours

Appel du 15

Mettre le téléphone sur haut-parleur pendant votre appel,

Afin d'avoir les deux mains libres pour effectuer les gestes de premiers secours.

QUI : donner son nom, sa fonction,

QUOI : description rapide de l'accident

COMMENT : donner l'âge de l'enfant, décrire les signes et les complications éventuelles

OU : lieu précis (adresse de la crèche et lieu où se trouve l'enfant)

LES GAR'NEMENTS : Ancienne Gare 04510 Mallemoisson (04 92 34 79 79)

- **Répondre aux questions**, suivre les instructions et **ne pas raccrocher** avant l'autorisation du médecin.
- **Laisser la ligne d'appel disponible** pour les secours
- **Rassurer l'enfant** et **Prévenir** les parents

Si possible, détacher un agent pour l'accueil des secours devant la crèche.

2. Convulsions

Signes : mouvements anormaux (petits, tremblements à grandes secousses) hypotonie ou hypertonie, révulsion oculaire, perte de connaissance.

- Noter **l'heure de début** et observer l'enfant pour pouvoir décrire la crise
- Ne pas s'affoler, demander à un agent de tenir les autres enfants à l'écart dans la sérénité et rassurer
- **Appel du 15**
- **Laisser se dérouler la crise** en évitant une blessure ajoutée (chute, choc)
- **Noter l'heure de fin** des mouvements anormaux
- Après les mouvements anormaux, apparaît une période d'hypotonie : mettre l'enfant en PLS **Position Latérale de Sécurité**. Ne pas donner à manger ni à boire (risque de fausse route)
- Prévenir les parents (interroger sur une prise éventuelle de médicaments)
- Si possible contrôler la température -> CF protocole fièvre.

3. Réaction allergique et asthme

Risque d'œdème de Quincke ou de crise d'asthme.

Signes :

- ❖ Gêne respiratoire : toux rauque ou sèche, sifflements
 - ❖ Malaise (jusqu'à la perte de connaissance)
 - ❖ Sueurs
 - ❖ Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités
 - ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhées)
 - ❖ Eruptions, démangeaisons.
- **Appel du 15** : préciser si, il existe une allergie connue ou un PAI
 - **Si gêne respiratoire** : laisser l'enfant assis
 - **Si perte de connaissance** : mise en PLS
 - Prévenir les parents

4. Contact avec des toxiques

- Si le toxique est ingéré : **ne pas faire vomir, ne pas faire boire**
 - Appel du **Centre Anti Poison CAP** : 04 91 75 25 25 ou 15
 - **Décrire** :
- ❖ Age et poids de l'enfant
 - ❖ Nom du produit
 - ❖ Quantité absorbée et heure de l'absorption ou type de contact (œil, peau...)
 - ❖ Les signes...
 - Prévenir les parents

5. Brûlures

- Faire couler de l'eau (15°C environ) 15 minutes à 15 cm de la peau, de haut en bas le long de la brûlure, par ruissellement de l'eau (pas de contact direct sur la brûlure)
- **Appel du 15 si :**
- ❖ Brûlure par produit corrosif,
- ❖ Lésion importante ou étendue
- ❖ Zone critiques : mains, yeux, parties génitales, bouche (absorption de liquide brûlant)
- Si brûlure sous des vêtements : **ne pas les retirer.**
- Prévenir les parents

6. Fractures

Fractures du membre inférieur : allonger l'enfant, éviter les mouvements

Fracture du membre supérieur :

- Asseoir l'enfant,
- Placer le membre atteint contre sa poitrine et le soutenir dans la position la moins douloureuse possible (si utilisation d'une attelle elle doit être en tissu et non extensible, à poser en triangle, avec la main au-dessus du coude)
- **Appel du 15** puis prévenir les parents.

7. Corps étranger inhalé

*** Obstruction partielle des voies aérienne** : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement.

- **Ne rien tenter** pour désobstruer
- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assis le plus souvent)
- **Appel du 15** pour avis médical
- **Surveiller** attentivement

****Obstruction totale des voies aériennes** (d'emblée ou secondaire à une obstruction partielle) : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son malgré la bouche ouverte. Il s'agite, devient bleu puis perd connaissance

→ **Appel du 15**

Si l'enfant a moins d'1 an :

- Placer le nourrisson à plat ventre, à califourchon sur votre bras posé sur votre cuisse. Soutenir la tête du nourrisson avec votre main.
- Réaliser **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main dans le dos,
- Si l'enfant tousse : revenir au paragraphe * et laisser tousser ;

- Si les voies aériennes sont encore complètement bloquées : retourner le nourrisson et réaliser **5 compressions thoraciques** en posant 2 doigts sur son sternum.
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.



Si l'enfant a plus d'1 an :

- Se placer derrière l'enfant, le pencher en avant en soutenant son thorax avec une main
- Donner **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main entre les 2 omoplates
- Si la manœuvre est inefficace : réaliser **5 compressions abdominales** (manœuvre de Heimlich) en vous plaçant derrière l'enfant et en mettant un point au-dessus du nombril avec votre autre main dessus
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.

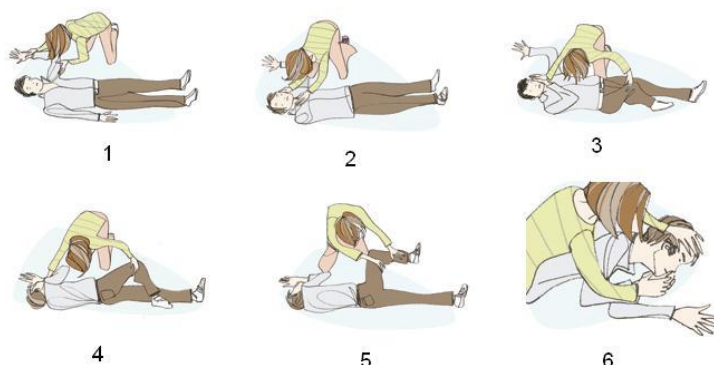


8. Position Latérale de Sécurité = PLS

Si un nourrisson ou enfant ne réagit pas mais respire, il faut le placer en position latérale de sécurité pour éviter qu'il ne s'étouffe.

Si l'enfant a plus d'1 an :

- Limiter au maximum les mouvements du rachis pour le retournement
- Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures
- Contrôler en permanence la respiration



Pour un nourrisson :

- Placer le nourrisson sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent

9. Réanimation Cardio Pulmonaire = RCP

L'enfant doit être placé sur une surface dure en maintenant la tête dans une position qui maintienne les voies aériennes ouvertes.

Reconnaitre les signes : l'enfant ne respire pas pendant plus de 10 secondes :

- Inspecter la bouche (vérifier la présence d'aucun objet obstruant les voies aériennes)
- Evaluer la respiration : Pas de mouvements du thorax ni du ventre
- Aucun souffle perçu, aucun bruit entendu. (Voir / Ecouter / Sentir)
 - Appeler une 2eme personnes et lui faire donner l'alerte en appelant le 15
 - Noter l'heure
 - Commencer la ventilation = 5 insufflations : Pendant la réalisation des insufflations initiales, rester attentif à tout mouvement, à tout effort de toux ou à toute reprise d'une respiration normale qui pourrait survenir

Nourrisson : bouche à bouche-et-nez

enfant : bouche à bouche

- Puis **15 mouvements de massage** par compressions thoraciques, puis **2 insufflations**, puis 15/2... Jusqu'à reprise de signe de vie ou arrivée des secours
- Si la victime commence à se réveiller (bouge, ouvre les yeux et respire normalement): cesser les compressions thoraciques et la ventilation, assurer une surveillance constante des paramètres de la conscience et de la ventilation tout en gardant la victime sur le dos. Se tenir prêt à reprendre les manœuvres de RCP en raison du risque majeur de récurrence de l'arrêt cardiaque.





**ANNEXES AUX
REGLEMENTS DE
FONCTIONNEMENT**

Annexe : Conduite à tenir lors de l'administration de médicament

Les seuls traitements médicamenteux que nous sommes autorisés à donner sont ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI.

Les auxiliaires de puériculture sont habilités et ont l'obligation d'administrer les médicaments du protocole sans avoir besoin de l'autorisation des parents et/ou de la direction, le protocole faisant droit.

Le protocole doit être signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

Il est nécessaire de tracer la prise du médicament en informant les parents puis la direction et notifiant l'acte sur le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

En l'absence de protocole aucun soin ne pourra être administré.

RAPPEL

En cas de pathologie infectieuse ou autre, il vous est rappelé que l'administration d'un traitement ne peut être effectuée au sein de la crèche afin d'éviter tout risque d'erreur et pour faciliter le suivi.

Seul le collyre en cas de conjonctivite est autorisé, sous prescription médicale, (copie de l'ordonnance et médicament à fournir à la crèche) car le traitement nécessite des heures strictes d'administrations.

La prescription doit être adaptée aux horaires d'accueil de l'enfant, afin que le traitement soit administré par le parent à domicile.

Si cela n'est pas possible le parent devra se déplacer sur la crèche pour administrer le traitement à son enfant, en aucun cas le personnel de la crèche est habilité à donner un médicament autre que ceux notifiés sur le protocole (même si le parent fournit une ordonnance).

Annexe : Refus d'un enfant lors de l'accueil

Le temps d'accueil est primordial pour démarrer une bonne journée, il va aider l'agent à comprendre l'état général de l'enfant et ainsi adapter la prise en charge du jour.

L'agent s'occupant de l'accueil est en droit de prendre la responsabilité de refuser un enfant sans attendre l'accord de la direction. Il devra simplement le notifier à celle-ci lors de son arrivée dans l'établissement.

Il doit prendre en compte son état général afin de favoriser son bien être au sein de la crèche durant le temps d'accueil de celui-ci.

Le professionnel se base sur son observation et le document suivant pour orienter sa décision.

Lors de l'accueil l'enfant présente :

- **Hygiène** : l'enfant devra être propre (ongles propres et courts / cheveux propres). Les vêtements doivent être changés tous les jours et lavés.
- **Le doudou** : doit être de taille raisonnable. Il devra être lavé 1 fois par semaine minimum.
- **Fièvre** (température supérieure à 38.5°C)
- **Diarrhées et ou vomissements** supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- **Gêne respiratoire**
- **Infections suivantes non traitées** : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

Ou l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : maladies à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant.

- | | |
|---|--|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'hépatite A | - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la tuberculose | - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles |
| - la COVID 19 | |

Selon son observation, pour le bien-être de l'enfant et de la vie en collectivité, l'agent refusera l'accueil de celui-ci et orientera les parents vers leur médecin traitant.

Nous vous remercions de nous tenir informé de l'état de santé de votre enfant, afin de pouvoir mettre au courant les autres parents en cas de maladies contagieuses.

Annexe : contre-indication à la vaccination

L'Article [Article R3111-8](#) du Code de Santé Publique établit que l'admission d'un mineur, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis pendant 3 mois à compter de la période d'adaptation.

Le **maintien du mineur dans la collectivité** d'enfants est subordonné soit à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées, soit à la fourniture d'un **certificat médical validé par les services de PMI** dans les trois mois de l'admission provisoire.

Pour être valide ce certificat doit être circonstancié :

- préciser le ou les vaccins concerné(s),
- préciser s'il s'agit d'une contre-indication temporaire ou définitive,
- en cas de contre-indication temporaire, fournir un calendrier de rattrapage raisonnable,
- fournir une justification médicale.

Dans le cadre du respect du secret médical, ce certificat peut –être envoyé directement au médecin PMI de secteur ou au médecin coordinateur de PMI qui notifiera à la collectivité la poursuite de l'accueil.

Par la suite la copie des vaccinations devra être fournie au fur et à mesure pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

Annexe : 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

Généralités

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger.

L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La transmission d'une Information Préoccupante a pour but de permettre d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil...), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

1- S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- ♣ entre collègues pour confirmer ou non ses doutes lors des réunions d'équipe et ou des analyses de pratiques,
- ♣ avec la direction, l'infirmière référente et le médecin de la structure,
- ♣ avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un

signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP

2- La direction de l'établissement peut entrer en contact avec :

♣ L'équipe de la CRIP des Alpes de Haute-Provence (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au 04 92 30 07 07 ou par email: crip04@le04.fr

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

♣ Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger:
<https://www.allo119.gouv.fr>

3- Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

♣ Les professionnels contactent la Police ou la Gendarmerie au 17

♣ Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

Annexe : les sorties extérieures

Cadre pédagogique : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Les familles ont toutes rempli une autorisation de sortie pour leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

Lieu d'accueil : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

Encadrement :

Selon les articles R2324-42, R2324-43-1 et R2324-43-2 du CSP :

En ce qui concerne les sorties, la structure garantit le ratio 1 agent pour 2 enfants (Possibilité d'utiliser la poussette double).

Il faut toujours minimum 2 personnes auprès des enfants.

Il est nécessaire qu'un personnel diplômé accompagne.

Le stagiaire ne peut pas compter dans l'encadrement des enfants en sortie.

Concernant l'apprenti, l'évaluation en amont du tuteur déterminera ou non la capacité de celui-ci à compter dans l'encadrement.

Il est obligatoire d'informer au préalable la direction pour toute sortie à l'extérieur et de remplir la fiche prévue à cet effet.

Trajet :

Le groupe doit être encadré par un agent devant qui ouvre et un agent derrière qui ferme la marche, et cela, même à faible effectif.

Les agents doivent être équipés d'accessoires de sécurité (gilet fluorescent).

La tenue vestimentaire de l'agent accompagnateur doit être adaptée à la sortie (pas de sacs à mains personnel)

Les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

Les agents ont l'obligation d'utiliser les trottoirs et les accotements

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser ces emplacements, les agents peuvent emprunter les autres parties de la route en prenant les précautions nécessaires.

Equipements obligatoires pour la sortie :

Un sac à dos comprenant :

- listing des enfants
- téléphone portable (chargé)
- liste des numéros d'urgence
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène (lingettes, couches, mouchoirs)
- de l'eau

En ce qui concerne les sorties dans le jardin de la crèche, nous appliquons les mêmes normes de sécurité et taux d'encadrement qu'à l'intérieur du bâtiment.

FICHE DE SORTIE

<u>Date de la sortie :</u>	<u>Lieu :</u>
Heure de départ :	NOMBRE ENFANTS :
Heure estimée de retour :	NOMBRE AGENTS :
	<u>Noms des agents :</u>

LISTING ENFANTS	

Nous avons emporté :

- Listing enfants
- Téléphone portable
- Numéros d'urgence
- Trousse de secours
- Trousse PAI (si besoin)
- Matériel d'hygiène
- Eau
- Gilets fluorescents
-
-

Annexe :



Protocole pour le transport et la conservation du lait maternel

Le lait maternel doit arriver à la crèche dans une glacière avec **des packs de glace glacés**.

Le nom, prénom et date à laquelle le lait a été tiré, doivent être inscrits sur le contenant.

Il est important de favoriser comme contenant : **un biberon** afin de limiter les manipulations du lait.

Dès réception, le lait est placé au réfrigérateur dans un bac à part (surtout pas dans la porte). Il doit être conservé à une **température de 4°C**. La température de l'armoire réfrigérée est vérifiée chaque jour.

A partir de la date **de tirage le lait se conserve 48 heures**, ensuite il ne peut plus être donné à l'enfant.

Le lait maternel qui arrive congelé doit être placé au réfrigérateur au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation. Il doit être consommé dans les 24 heures à partir du moment où il sort du congélateur.

Il ne faut pas mélanger du lait qui vient d'être recueilli et du lait qui a été congelé.

Après avoir été chauffé au chauffe biberon, le lait doit être consommé **dans les 30 minutes**. Si le lait est consommé à température ambiante, il doit être bu dans l'heure.

Protocole conservation de Lait artificiel

Les familles doivent fournir une boîte de lait **neuve** qui sera ouverte par l'équipe et conservée selon les recommandations du fournisseur (environ un mois, adapté selon les marques). Cette dernière sera rendue aux parents une fois cette date dépassée.

Le nom de l'enfant doit être inscrit sur la boîte ainsi que le **date d'ouverture**.

Afin de ne pas gaspiller du lait si l'enfant n'est pas accueilli à temps plein sur l'établissement. Il est possible que le parent porte une boîte hermétique propre en même temps que la boîte de lait, afin que l'agent de la crèche qui ouvre la boîte de lait neuve (qui sera conservé sur la crèche) puisse redonner du lait directement à la famille.