Annexe n°2 : Mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Conduite à tenir EN CAS D'ACCIDENT

1. Ingestion de produits toxiques

- ne pas perdre de temps et RESTER CALME
- ne pas donner à boire
- ne pas faire vomir
- appeler immédiatement les secours au :

15 (vous serez en ligne avec un médecin)

DONNEZ AVEC PRECISION

- votre **ADRESSE** (commune, numéro de rue, lieu-dit, quartier etc...)
- votre **NOM** et votre **NUMERO de TELEPHONE**
- l'**AGE** de l'enfant (nourrisson jusqu'à 1 an)
- le **NOM** du produit ingéré.
- les **SIGNES** observés
- les **CIRCONSTANCES** de l'accident
- les **ANTECEDENTS MEDICAUX** de l'enfant
- les **GESTES** effectués

Ensuite appeler la directrice ou son adjointe, qui préviendra la famille, au :
06 30 33 58 83

2. Chutes, brûlures, hémorragies, malaises, obstruction des voies aériennes...

Tout en effectuant les gestes de premiers secours conformément à la formation suivie :

- SI L'ASSISTANTE MATERNELLE JUGE que l'état de l'enfant nécessite des soins **URGENTS** : **même conduite à tenir que ci-dessus**
- SI L'ASSISTANTE MATERNELLE JUGE que l'accident est **MOINS GRAVE** : appeler la directrice ou son adjointe.

Noter sur le cahier de liaison de l'enfant :

- les heures d'observation des signes
- les soins donnés

3. Conduite à tenir en cas de fièvre > 38°C

La température corporelle se situe entre 36.5 °C et 37.5 °C

LES SIGNES À OBSERVER CHEZ L'ENFANT

Signes d'appel :

- enfant chaud
- yeux brillants
- joues rouges
- enfant grognon ou qui pleure de manière inhabituelle

Etre attentif à l'évolution de :

- sa fatigue
- ses pleurs
- son repli ou sa surexcitation, sa capacité à se reposer
- son agressivité
- son inquiétude

- sa dépendance à l'adulte
- son refus de manger ou de boire

MODE OPERATOIRE

1. **Prendre la température avec le thermomètre de l'enfant** fourni par la famille :

- sur le front (placer le thermomètre sur la tempe, dans le prolongement du sourcil) : ajouter 0.2°C à la température affichée (ou pas, certains mettre la température corrigée)
- au creux de l'aisselle : ajouter 0.5° C à la température affichée
- dans l'oreille (déconseillée avant 2 ans), en cas de doute prendre la température dans les 2 oreilles
- rectale : déconseillée, des lésions de la muqueuse rectale sont occasionnées par un usage abusif.

2. **Aérer la pièce**
3. **Découvrir l'enfant**
4. **Donner à boire** : eau (si difficile cuillère à café par cuillère à café, avec biberon…)
5. **Appliquer la prescription médicale et administrer le paracétamol** après avoir vérifié :

- la validité de l'ordonnance (datant de moins d'un an)
- la date de péremption du médicament prescrit (ouverture datant de moins de 6 mois si sirop)
- la posologie du médicament (se fier au poids communiqué par écrit par les parents)
- le mode d'administration du médicament prescrit.

6. **Appeler les parents et la directrice**
7. **Noter sur le cahier de liaison et transmettre aux parents les heures :**

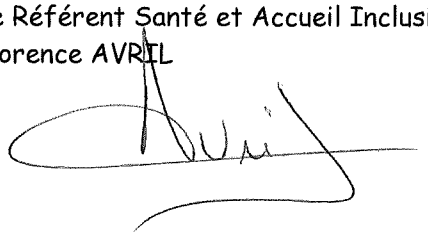
- des soins donnés
- d'observation des signes

8. **Tenir à jour le registre d'administration des médicaments qui mentionne :**

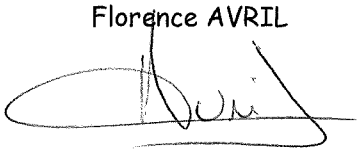
- le nom et le prénom de l'enfant
- le nom du médicament administré
- la date et l'heure de l'acte
- la dose administrée
- le nom du professionnel
- la signature du professionnel

Fait à Cestas le 01/07/2024

Le Référent Santé et Accueil Inclusif
Florence AVRIL



La Directrice
Florence AVRIL



Annexe N°3 : Mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

1. Mesures d'hygiène

Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toute collectivité d'enfants ou d'adultes.

1.1. Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation

Nettoyage quotidien des surfaces lavables en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, téléphone, clavier, digicode... Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées.
Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets.
Nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels.
Changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles et lavées dès qu'elles sont visiblement souillées.
Lavage régulier des matériels et jouets.
Lavage régulier des peluches.
Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas.

1.2. Hygiène individuelle

Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manuportée est responsable de nombreuses infections pour les enfants et les adultes dans les collectivités :
- le lavage des mains doit être pratiqué avant chaque repas, après chaque passage aux toilettes, après manipulation des objets possiblement contaminés (terre, animal...), après s'être mouché ;
- il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit biologique (selles, urines, sang) ;
- le lavage des mains se fait avec un savon liquide et de l'eau.
- les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée ;
- en l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, les solutions hydro-alcooliques (SHA) peuvent être utilisés (l'utilisation de SHA est strictement réservée aux adultes) ;
- dans le cas de certaines maladies infectieuses (cf tableau), l'utilisation de SHA pour l'hygiène des mains doit être privilégiée. Lorsque les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides, la friction doit remplacer le lavage des mains.

L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel.

2. Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses

La survenue d'une maladie transmissible doit inciter à vérifier que ces mesures sont bien respectées, voire à les renforcer.
L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

2.1 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination digestive

Hygiène des mains par lavage simple au savon ou par friction avec une SHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ou humides.
Manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles et les vomissements avec des gants jetables.
Placer dans des sacs hermétiques fermés le linge souillé ou les déchets afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec une SHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).
Protéger sa tenue avec une chasuble pour effectuer les changes d'un malade présentant des diarrhées et des vomissements. Si la tenue ne peut être protégée, se changer après les soins.
Nettoyer soigneusement les matelas de change ou de lit souillés entre chaque change avec un produit détergeant désinfectant.

Si des surfaces sont contaminées par des liquides biologiques (selles, vomissements), il est conseillé d'absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ; puis immédiatement de décontaminer la surface avec de l'eau de javel diluée à 10%. Il est nécessaire de porter des gants pour effectuer cette opération. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).

2.2 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires

Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.
Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement.
Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par la personne malade.

2.3 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanéo-muqueuses

Hygiène des mains par lavage simple au savon ou par friction avec une SHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone…). La lésion doit être protégée par un pansement. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.

2.4 Mesures d'hygiène en cas d'exposition au sang

Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
- lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis ;
- désinfection avec un antiseptique (chlorexidine ou Biseptine®) ;
- en cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.

Lors d'une blessure accidentelle avec un objet potentiellement contaminé, une consultation spécialisée est nécessaire le plus rapidement possible auprès d'un service référent.
En cas de contamination d'une surface inerte par du sang :
- mettre des gants à usage unique ;
- absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ;
- décontaminer immédiatement la surface souillée avec de l'eau de Javel diluée au 1/10ème ;
- nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec de l'eau de Javel diluée au 1/10ème ;
- si besoin laver le linge souillé à 90°

LISTE DES MALADIES INFECTIEUSES AVEC EVICTION DE L'ENFANT ET A DECLARATION OBLIGATOIRE

(référence : guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses en collectivité/ sept 2012, Haut Conseil de la Santé Publique)

Maladies à déclaration obligatoire : prévenir la directrice ou son adjointe			
Botulisme	Brucellose	Charbon	Chikungunya
Choléra	Dengue	Diphtérie	Encéphalite à tiques
Fièvres hémorragiques africaines	Fièvre jaune	Fièvre typhoïde et paratyphoïde	Hépatite A et B
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	Infections invasives à méningocoque	Légionellose	Listériose
Mésothéliomes	Orthopoxviroses dont la variole	Paludisme autochtone	Peste
Poliomyélite	Rage	Rougeole	Rubéole
Saturnisme chez les enfants mineurs	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
West nile virus	Zika		

Maladies avec éviction obligatoire		
	Durée	**Particularités**
Coqueluche	Pendant les 3 premiers jours après le début d'une antibiothérapie par azithromycine ou les 5 premiers jours pour les macrolides ou les autres antibiotiques efficaces en cas de contre-indication des macrolides	Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas de coqueluche. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. Vérifier et faire mettre à jour les vaccinations. Chimioprophylaxie de tous les contacts proches et des contacts occasionnels, non protégés par la vaccination.
Diphtérie	Jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24h d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie	Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas de diphtérie. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. Vérifier et faire mettre à jour les vaccinations. Dépister et traiter les porteurs sains (et la source animale). Chimioprophylaxie de tous les contacts proches.
Gale	Jusqu'à 3 jours après le traitement local	Traitement simultané de toutes les personnes, lavage du linge et des vêtements en machine.
Gastroentérite à escherichia coli, à shigelles	Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives réalisées à au moins 24 h d'intervalle ; au moins 48h après l'arrêt du traitement en cas de Shigelles	Avec certificat médical

Hépatite A	10 jours après l'apparition des signes cliniques (notamment l'ictère)	Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité. Vérifier et mettre à jour les vaccinations des personnels exposés. Information sur les modes de contamination et les mesures préventives à mettre en place. En cas de cas groupés, enquête par les autorités sanitaires (pour préciser la source, rechercher d'autres cas, envisager d'éventuelles mesures préventives complémentaires).
Hépatite E	10 jours après l'apparition des signes cliniques (notamment l'ictère)	Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité.
Impétigo	72 h après le début de l'antibiothérapie	Dans le cas de lésions trop étendues qui ne peuvent être protégées par des pansements.
Infections à clostridium difficile	Tant que les symptômes cliniques persistent	
Angine-Scarlatine à streptocoque A	Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie	
Infection invasive à Méningocoque	Hospitalisation	Chimioprophylaxie des sujets contacts et vaccination des sujets contacts (mise en œuvre par l'ARS, selon l'instruction ministérielle en vigueur) Mise à jour des vaccinations pour les personnes fréquentant la collectivité
Méningite à Haemophilus de type B	Hospitalisation	Vérifier et mettre à jour les vaccinations des personnes exposées et des enfants de la collectivité. Recommandation aux parents des enfants contacts âgés de moins de 5 ans, non ou mal vaccinés, de consulter rapidement un médecin pour mise en place d'une chimioprophylaxie (dans les 7 jours suivant le diagnostic du premier cas)
Méningite à pneumocoque	Hospitalisation	Vérification des vaccinations des enfants âgés de moins de 2 ans (et des enfants à risques âgés de moins de 6 ans) ayant été en contact. Pas de prophylaxie de l'entourage
Oreillons	Pas d'éviction	Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité
Rougeole	5 jours après le début de l'éruption	Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité, d'autant plus que la rougeole est une maladie à risque de complications pour les femmes enceintes. Recommander la vérification et le rattrapage de la vaccination, pour les personnes non (ou mal) protégées et les enfants dès 6 mois
Teignes du cuir chevelu et de la peau	Jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et d'une prescription de traitement adapté	Recommander aux personnes contact du cas de consulter pour un dépistage (famille, entourage, professionnels)
Tuberculose	Au minimum 1 mois après le début du traitement, tant que le sujet est bacillifère et jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus.	Information du personnel et des parents des autres enfants. Dépister les sujets contact et mesures prophylactiques, suivant la circulaire en vigueur, en lien avec le CLAT

Typhoïde et paratyphoïde	Certificat médical attestant 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle, à au moins 48h après l'arrêt du traitement	

En dehors des maladies à éviction obligatoire citées dans le tableau précédent, et dans l'objectif de privilégier le confort de l'enfant, le directeur ou le professionnel en continuité de fonction de direction se réserve le droit de ne pas accueillir l'enfant dont l'état général est temporairement incompatible avec la vie en collectivité.

Maladies avec éviction souhaitable à la phase aigüe (durée : 24h à 48h)		
Angine sauf l'infection à streptocoque A (cf angine-scarlatine)	Bronchiolite	Bronchite
Gastroentérite (présumée infectieuse sans agent pathogène défini, à campylobacter spp, salmonelles mineures, virale ou présumée virale)	Giardiase	Grippe
Infection à herpès simplex (herpès cutané péri-labial)	Syndrome pieds-mains-bouche	5° maladie (Mégalérythème épidémique)
Méningite virale	Oreillons	Otite (moyenne aiguë)
Pneumonie	Roséole	Rubéole
Varicelle		

Précautions maladies courantes : en plus des mesures habituelles d'hygiène (cf fiche « mesures préventives d'hygiène »)	
Angines	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Bronchiolite	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains Inciter les parents des nourrissons présentant un risque de gravité à ne pas mettre leur enfant en collectivité en période d'épidémie
Bronchite	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Conjonctivite	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Coqueluche	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Covid 19	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Gastroentérite	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Impétigo	Protéger les lésions Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Syndrome pieds-mains-bouche	Appliquer strictement les mesures d'hygiène notamment des mains
Molluscom contagiosum	Utilisation de serviettes de toilette à usage personnel.
Pédiculose	Brosse à cheveux, peigne, bonnet, écharpe à usage personnel. Porte - manteaux espacés.
Zona	Protéger les lésions cutanées.

CONDUITE A TENIR POUR LES SOINS DE LA VIE COURANTE

Préambule

POUR TOUS LES SOINS, IL EST INDISPENSABLE :

- de se laver les mains avant et après chaque soin ;
- de nettoyer le plan de change après le soin ;
- d'expliquer et de rassurer l'enfant tout au long du soin, et de penser à rassurer les autres enfants ;
- de ne pas hésiter à prendre conseil auprès de la directrice.

Le lavage de nez en cas d'encombrement

La respiration du nourrisson est principalement nasale, le maintien de la liberté des voies aériennes supérieures est essentiel.
Chez le nourrisson et le jeune enfant qui ne savent pas encore se moucher, l'augmentation des sécrétions nasales peut provoquer une gêne tant à l'alimentation qu'au sommeil.
Le seul produit qui peut être utilisé dans le cadre de l'exercice de la profession d'assistante maternelle est le sérum physiologique (de préférence en mono dose).
Le lavage de nez peut être réalisé, lorsque cela est nécessaire, au maximum quatre fois par jour, avant chaque prise de biberon, repas ou sieste et selon la prescription du médecin.
Ce soin prévient les complications ORL, mais ne se réalise pas en systématique ; il apporte à l'enfant un confort sur le plan respiratoire.

Rappel :

- ne pas réaliser ce soin après une prise alimentaire pour éviter de faire vomir l'enfant ;
- le lavage de nez ne doit pas être pratiqué lorsqu'il y a irritation ou saignement de nez.

La technique consiste à :

- allonger l'enfant ;
- positionner la tête sur le côté, la narine la moins productive en haut pour éviter de contaminer l'autre ;
- presser doucement le contenu de la dosette dans la narine du haut, autant que possible lors de l'inspiration de l'enfant ;
- procéder de même pour la 2ème narine après avoir positionné l'enfant sur l'autre côté ;
- il est préférable d'utiliser des mouchoirs jetables ;
- l'enfant plus grand peut être assis et il peut participer en lui proposant de se moucher régulièrement.

Le saignement de nez

Il peut être spontané ou faire suite à un coup.
Il est souhaitable de mettre des gants à usage unique pour se protéger en cas de plaie, et protéger l'enfant.
La technique consiste à :

- exercer une légère compression sur la narine jusqu'à l'arrêt du saignement ;
- faire asseoir l'enfant ;
- moucher une narine après l'autre. C'est la première chose à faire, pour évacuer le caillot ;
- lui faire ensuite pencher la tête légèrement vers l'avant, pendant 10 à 20 minutes ;
- pincer le haut de ses narines, juste en dessous de l'os ;
- noter l'heure et mettre l'enfant au calme ;
- surveiller l'enfant ;
- ne pas faire de lavage de nez ;
- contacter la direction, si le saignement persiste.

Ne pas pencher la tête de l'enfant en arrière.

L'écoulement ponctuel de l'œil

Fréquent chez le jeune enfant, il ne nécessite pas systématiquement le recours à un traitement ; il peut survenir lors de problème de santé et particulièrement dans le cas d'infection ORL.

Face à un écoulement de l'œil de l'enfant et en attendant un avis médical, il faut :
- utiliser des compresses à usage unique ;
- imbiber une compresse de sérum physiologique ;
- nettoyer l'œil de la partie propre vers la partie sale (en commençant par l'œil le moins sale si nécessaire) ;
- renouveler l'opération sur l'autre œil, en changeant de compresse ;
- prévenir les parents et la direction ;
- surveiller.

Le nettoyage d'une plaie

La prise en charge dépend de la localisation et de l'importance de la plaie, c'est-à-dire de sa profondeur et de son étendue :
- les plaies simples sont peu étendues, superficielles ; elles sont peu souillées par des corps étrangers (terre, gravier, brindilles, bouts de verre…) et ne saignent pas ou très peu.
- les plaies profondes ou étendues nécessitent l'avis d'un médecin ; en l'attendant, si la plaie saigne beaucoup, il faut arrêter l'hémorragie en réalisant un pansement compressif à l'aide d'un linge propre.

La conduite à tenir sur une plaie simple :
- utiliser des gants à usage unique pour se protéger, et protéger l'enfant ;
- éliminer les débris, graviers ou tissus déchiquetés sous le robinet lorsque cela est possible ;
- à l'aide d'une compresse imbibée d'une solution antiseptique sans alcool (type « chlorexidine », « Biseptine® »), nettoyer délicatement la plaie : le nettoyage s'effectue du centre de la plaie vers sa périphérie (éviter le coton qui laisse des fibres accrochées à la plaie) ;
- sécher ;
- s'il s'agit de petites écorchures, et si elles ne risquent pas d'être souillées, les laisser à l'air libre ;
- si c'est nécessaire, exercer une légère compression pour stopper le saignement ;
- prévenir les parents, et la direction ;
- surveiller l'état de la plaie : si elle devient rouge, cuisante et douloureuse, les parents peuvent solliciter l'avis d'un médecin.

Les contusions

Agir rapidement après le coup, en l'absence de plaie :
- appliquer pendant environ 10 minutes, un producteur de froid (spray, pack, gel ou glaçons) **protégé par un linge propre**, un produit froid appliqué directement sur la peau pouvant entraîner des brûlures ;
- prévenir les parents, la direction ;
- surveiller l'enfant.

Les piqûres d'insecte

En cas d'apparition d'un bouton isolé :
- essayer d'identifier l'insecte ;
- désinfecter avec un antiseptique (type « chlorexidine », « Biseptine® ») ;
- surveiller la zone de la piqûre ;
- si apparition de signes d'aggravation (rougeur, gonflement local ou généralisé, malaise), et selon la localisation, appeler le 15 puis les parents et la direction.

Envisager d'utiliser une moustiquaire pendant le sommeil de l'enfant.

L'érythème fessier

Il s'agit d'un symptôme fréquent et banal chez le jeune enfant
Il est important de rappeler que le change doit être effectué aussi souvent que nécessaire, pour éviter l'érythème fessier (siège irrité, rouge, avec quelques petits boutons au niveau des fesses, de l'intérieur des cuisses ou du sexe).
Ne pas utiliser de lingettes qui peuvent être irritantes,
Pour le change, il faut utiliser pour chaque enfant :
- un gant (ou du coton) et une serviette qui doivent être changés chaque jour ;
- de l'eau ;

- du savon à ph neutre (type savon de Marseille), si présence de selles ;
- bien rincer et sécher en tamponnant.

Il est souhaitable d'isoler les fesses de l'enfant par rapport à la couche. Pour cela, il est possible d'utiliser des bandes de coton (style cotocouche®) fournies par la famille. Elles se mettent entre la couche et la peau du bébé. A chaque selle ou urine, il faut la changer car elles ne sont pas aussi absorbantes qu'une couche classique.
En cas d'irritation, protéger la peau avec une pommade type « pâte à l'eau » (« Aloplastine® », « Oxyplastine®») fournie par la famille et ne pas utiliser les produits contenant du parabène.

La prévention des coups de soleil et en cas de grosses chaleurs

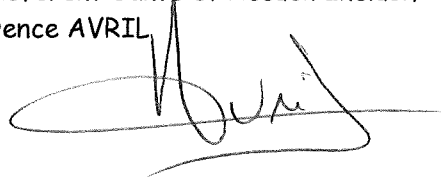
Il ne faut pas sortir les enfants aux heures d'ensoleillement et de chaleur maximum (11h/18h).
Lors de sortie en dehors de ces horaires :
- privilégier prioritairement la protection de la peau par le port de vêtements en coton ;
- laisser l'enfant à l'ombre ;
- utiliser, pour les déplacements des plus petits, une ombrelle ou une capote pour poussette et pour les plus grands, mettre sur le visage, le cou, les bras, les jambes, une crème de protection adaptée, fournie par les parents et leur mettre un chapeau ainsi que des lunettes de soleil,
- proposer à l'enfant de boire régulièrement.

Lors de la survenue d'épisode de vague de chaleur/canicule, les établissements d'accueil de jeunes enfants doivent :
- fermer les volets, les stores et les rideaux des façades les plus exposées au soleil durant toute la journée (notamment si la température extérieure est supérieure à la température intérieure) ;
- vérifier la température des pièces et avoir une solution de repli dans un endroit plus frais ;
- mettre à l'ombre des enfants et éviter les expositions au soleil ;
- adapter les activités et les sorties à l'extérieur (les horaires aux températures les plus fraiches) et privilégier les lieux ombragés et les activités rafraichissantes (baignoires, jeux d'eau, pataugeoires, etc.) ;
- limiter / interdire les efforts intenses, les activités sportives ;
- rafraichir les enfants et les nourrissons : utilisation de brumisateurs, protection du corps par des vêtements clairs pour éviter l'exposition solaire directe de la peau et du cuir chevelu ;
- appliquer des crèmes solaires ;
- arroser les cours ou les préaux ;
- mettre en dortoirs climatisés les enfants en bas âge ;
- inciter les enfants à boire régulièrement (toute les heures), au verre, au biberon ;
- adapter les menus, privilégier les fruits frais (pastèques, melon, fraises, pèches) ou en compotes, et les légumes verts (courgettes et concombres), proposer des yaourts ou fromages blancs sauf contre-indication ;
- sensibiliser les parents le soir lorsqu'ils viennent chercher leurs enfants.

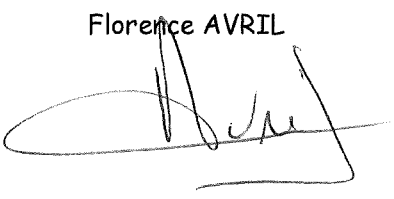
Etablir une synthèse de la gestion de la canicule à destination des services départementaux
Les recommandations applicables aux modes d'accueil d'enfants de moins de trois ans s'appliquent en tant que de besoin aux assistants maternels à domicile.

Fait à Cestas le 01/07/2024

Le Référent Santé et Accueil Inclusif
Florence AVRIL



La Directrice
Florence AVRIL



Annexe N°4 : Modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers, l'administration des médicaments, maladies chroniques et handicaps de l'enfant nécessitant la demande par les familles d'un protocole d'accueil individualise (PAI)

Tout enfant porteur de maladie chronique ou de handicap nécessitant des soins spécifiques durant l'accueil fait l'objet d'une demande de PAI à la directrice de la crèche familiale par sa famille, il en est de même pour l'administration des traitements, **hors antipyrétique (Cf. Annexe 2).** Ce document, à retirer au niveau du service, est rédigé en concertation avec la famille, les médecins de l'enfant, le référent « Santé et Accueil inclusif » et la directrice de la crèche familiale.

Il appartient au médecin prescripteur ou au médecin de l'enfant d'établir avec l'autorisation des parents :
- les modalités particulières de l'accueil : aménagement de l'espace, rythme d'accueil…
- les médicaments, soins, conseils et si besoin le régime alimentaire en prenant en compte l'âge et le poids de l'enfant
- le nombre et la fréquence des soins ainsi que la durée dans le temps et leur organisation
- les personnels habilités pour assurer ces divers soins (kinésithérapeute, infirmières…)
- les informations nécessaires à l'assistant maternel pour la surveillance de l'enfant et notamment en cas d'urgence : les signes d'appel, mesures à prendre et services médicaux à contacter

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

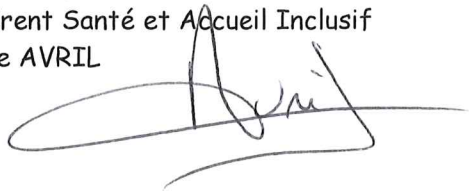
Le PAI différencie ce que font :
- l'assistant maternel
- les parents
- les professionnels de santé

L'administration des médicaments par un professionnel de la crèche familiale nécessite de disposer :
- de l'ordonnance du médecin prescripteur, qui n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical, datant de moins d'un an ;
- du PAI,
- des autorisations parentales
- du médicament ou du matériel nécessaire fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant (tout traitement devra avoir été initié au domicile, en cas de sirop, une bouteille neuve sera fourni à l'assistante maternelle)
- de tenir à jour le registre d'administration des médicaments qui mentionne :
  - le nom et le prénom de l'enfant
  - le nom du médicament administré
  - la date et l'heure de l'acte
  - la dose administrée
  - le nom du professionnel
  - la signature du professionnel

La dispensation du médicament nécessite de :
- vérifier la date de péremption (et date d'ouverture pour les sirops),
- respecter le lieu de conservation indiqué sur la notice du médicament,
- respecter les modalités de manipulation et d'administration indiquées sur la notice du médicament

Fait à Cestas, le 01/07/2024

Le Référent Santé et Accueil Inclusif
Florence AVRIL



La Directrice
Florence AVRIL

Annexe N°5 : Conduite à tenir et mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : « La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et / ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. »
L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être :
- santé ou développement physique ;
- sécurité ;
- moralité ;
- éducation ou développement intellectuel ;
- développement affectif ou social.

Toute personne témoin ou soupçonnant un enfant en danger ou risquant de l'être doit signaler les faits.
Démarches à effectuer en cas de suspicion :
- informer la direction ;
- lister les observations spécifiques de l'enfant (hématomes, brûlures, griffures, etc.) ;
- observer les parents lorsqu'ils viennent à la structure ;
- la direction demande un entretien avec les parents pour comprendre la situation ;
- la direction informe les parents avant de faire une demande d'enquête ;
- la direction évalue la situation et consulte la Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) ;
- suivre la démarche conseillée par la CRIP.

Si l'enfant se confie :
- l'écouter, le prendre au sérieux ;
- le rassurer et lui manifester votre confiance ;
- lui donner le temps de parler ;
- le laisser exprimer ses émotions ;
- être à l'écoute et ne pas interroger (rôle de la CRIP, de la Police et de la justice) ;
- le réconforter et le remercier de sa confiance ;
- retenir les principaux éléments exprimés par l'enfant et retranscrire au plus tôt les propos de l'enfant (noter et dater) ;
- consulter la direction qui prendra contact avec la CRIP.

En cas de suspicion de maltraitance de la part d'un adulte interne à la structure (dénonciation en interne ou sur plainte d'un parent), la direction sera informée :
- la direction demandera un entretien avec la personne concernée pour évaluer la situation et prendre les mesures qui s'imposent ;
- la direction informe la CRIP et le cas échéant la Police en cas de plainte.

Enfant en danger : comment le signaler ?

Si vous êtes victime ou si vous avez connaissance d'une situation de maltraitance d'un enfant, vous devez appeler le 119.
Où s'adresser ?
Enfance en danger – 119 : numéro d'appel destiné à tout enfant ou adolescent victime de violences ou à toute personne préoccupée par une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être.
- **par téléphone : 119** (appel gratuit et confidentiel) ; disponible 24h/24 et 7 jours/7. Le 119 n'apparaît pas sur les relevés de téléphone.
- **par messagerie : www.allo119.gouv.fr**
  - tchat en temps réel destiné aux moins de 21 ans (lundi au vendredi de 15h à 21h, samedi et dimanche de 15h à 19h)

- plateforme de traduction en langue des signes pour les personnes sourdes et malentendantes (lundi au vendredi de 8h30 à 19h et samedi de 9h à 12h)
- formulaire de recueil en ligne pour déposer une situation

Vous pouvez également contacter les services du département : aide sociale à l'enfance (ASE) ou cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) : Direction de la protection de l'Enfance et de la Famille - CRIP de Gironde - 1 Esplanade Charles de Gaulle ; 33074 Bordeaux Cedex ; téléphone : 05.56.99.33.33 ; mail : crip33@gironde.fr

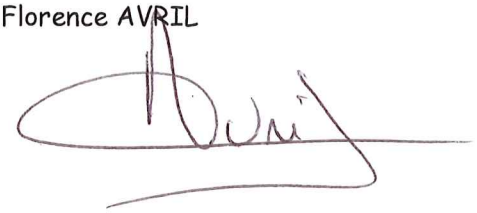
Enfin, pour les cas d'une exceptionnelle gravité (maltraitance ou violences sexuelles par exemple), il est possible de saisir directement le procureur de la République : Magistrat à la tête du parquet (ou ministère public). Il est destinataire des plaintes et signalements. Il dirige les enquêtes, décide des poursuites et veille à l'application de la loi. À titre exceptionnel, le juge des enfants peut se saisir d'office.

En cas de danger grave et imminent, il faut impérativement contacter les services de première urgence :

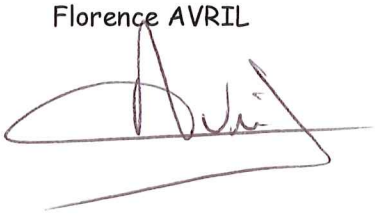
- les services de police ou de gendarmerie (**17** ou **112**) ;
- les pompiers (**18** ou **112**), le Samu (**15**) ;
- le **114** par sms pour les personnes sourdes et malentendantes.

Fait à Cestas, le 01/07/2024

Le Référent Santé et Accueil Inclusif
Florence AVRIL



La Directrice
Florence AVRIL



Annexe N°6 : Mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

PROMENADES – TRAJETS – TRANSPORT

Cadre pédagogique : La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique

A prendre lors d'une sortie :

- une trousse de secours équipée (contrôler son contenu avant la sortie) ;
- une trousse PAI si besoin ;
- un téléphone chargé et allumé ;
- la liste téléphonique des parents ;
- la liste des numéros d'urgences ;
- de l'eau ;
- des mouchoirs ;
- un chapeau ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison.

En sortie :

- si le déplacement s'effectue en voiture, l'assistante maternelle doit avoir des sièges auto qui répondent aux normes en vigueur R44/04 (ou même R44/03 qui est encore légal à l'usage, pour des produits de moins de 10 ans) ou R129 (i-size). Elle doit bien sûre avoir des sièges qui correspondent à la morphologie de l'enfant suivant son poids ou sa taille ;
- si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être installés dans une poussette ou tenus en main par un adulte qui se tient côté route ;
- adopter l'attitude du bon piéton : regarder avant de traverser, attendre que les roues des véhicules soient arrêtées ; en cas d'absence de trottoir, longer le côté gauche de la chaussée ; faire très attention lors de manque de visibilité ; respecter les feux de signalisation ;
- l'adulte s'assure que les enfants ne dépassent pas les limites géographiques convenues ;

Suivant le type de sortie, les parents sont prévenus auparavant pour qu'ils puissent équiper leur(s) enfant(s) en conséquence. Le soir, un retour est fait aux parents. S'il y a eu quelque chose de particulier lors de la sortie, l'assistante maternelle le retranscrit dans le cahier de communication afin d'informer les parents (ex : forêt = risque de tiques).

CONSIGNES POUR TOUTES LES SORTIES EN MILIEU NATUREL

Devant la recrudescence des tiques responsables de la maladie de Lyme :

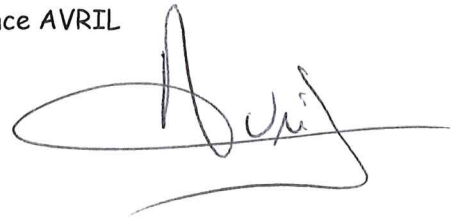
- **avant chaque sortie dans les chemins creux et à proximité des fourrés, à proximité de haies de jardin,** il est demandé de protéger les enfants avec : pantalons, chaussettes, vêtements à manches longues ;
- **au retour de chaque sortie,** il faut inspecter les jambes, les zones « chaudes » : l'arrière du genou, le pli de l'aine, le pourtour du nombril, l'aisselle, l'arrière de l'oreille à la recherche d'une tête d'épingle noire et vernissée accrochée à la peau de l'enfant
- **en cas de présence de tique :** appeler le service pour retirer la tique à l'aide du tire-tique ; désinfecter localement avec de la chlorhexidine (trousse de secours du service).

RISQUE FORTE CHALEUR

Il est rappelé que les sorties sont déconseillée durant les heures les plus chaudes de la journée (11h-18h).

Fait à Cestas, le 01/07/2024

Le Référent Santé et Accueil Inclusif
Florence AVRIL



La Directrice
Florence AVRIL

Annexe N°7 : Mise en sureté des enfants et du personnel en cas d'intrusion de personnes étrangères à l'établissement

Conformément aux préconisations de la Circulaire n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016, relative à la préparation aux situations d'urgence particulières pouvant affecter la sécurité des EAJE, le responsable de l'établissement établit un protocole de mise en sûreté (PMS). Ce document est transmis, pour information, au maire de la commune ainsi qu'au représentant de l'État dans le département.

Nous souhaitons rappeler les responsabilités de chaque acteur, professionnels et familles, dans la préparation aux situations d'urgence particulière ou accidents majeurs pouvant toucher la sécurité des EAJE, Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant.

Dans le cadre de cette circulaire et de l'article R.741-1 du code de la sécurité intérieure, chaque EAJE est amené à prendre des mesures visant à assurer la mise en sureté des enfants et des personnels et notamment :
- analyse des risques
- détermination de moyens de protection et application de consignes de sécurité soit par évacuation soit de mise à l'abri
- élaboration d'un protocole écrit précisant les conduites à tenir au sein de l'établissement.

Aussi nous renforçons les mesures de vigilance sur les entrées et sorties de l'établissement comme suit :
- l'accès à l'établissement sera contrôlé et autorisé uniquement aux personnes suivantes : personnels permanents ; parents et/ou personnes désignées par autorisations ;
- les familles sont priées de se présenter au service de leur enfant ou en garderie devant le visiophone, sont invitées à refermer la porte derrière eux, à l'entrée comme à la sortie, à ne laisser pénétrer aucune personne inconnue de l'établissement ;
- il est demandé de respecter scrupuleusement les horaires d'ouverture de l'établissement.
- toute personne doit pouvoir être identifiée par la direction et justifier de son identité.

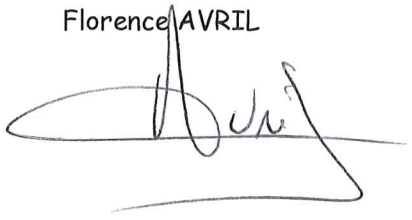
Toute personne ne respectant pas ces consignes fera l'objet d'une sanction pouvant aller jusqu'à l'exclusion.
Tout incident, suspicions d'incidents et dysfonctionnements susceptibles de mettre en péril la sécurité des enfants et personnels seront signalés aux autorités compétentes.

Les bons réflexes en cas d'ALERTE ATTENTAT :
- ne pas aller vers les lieux du sinistre car vous iriez au-devant du danger.
- écouter la radio : France Inter
- ne pas venir chercher son enfant au multi-accueil pour ne pas l'exposer ni vous exposer.
- ne téléphonez pas pour ne pas encombrer les réseaux. Ils doivent rester libres pour que les secours puissent s'organiser.
- recevez avec prudence les informations n'émanant pas des autorités.

Fait à Cestas, le 01/07/2024

Le Référent Santé et Accueil Inclusif
Florence AVRIL

La Directrice
Florence AVRIL



Annexe N°8 : Poursuite de l'allaitement maternel en crèche : conduite à tenir et recommandations

Préambule

Allaiter, lorsqu'une mère travaille et que son enfant est en crèche, c'est possible. En aucun cas la reprise du travail ne justifie un arrêt total de l'allaitement : des aménagements existent.
Pour aider ces mères à mener à bien cette poursuite de l'allaitement, l'équipe de la crèche familiale participe à l'accompagnement dans cette démarche.
Sachant que cette poursuite est autant bénéfique pour la mère que pour son enfant :
- il favorise le lien mère-enfant.
- il offre des bénéfices nutritionnels, une meilleure digestibilité, une réduction des affections allergiques mais aussi des propriétés immunologiques et anti-infectieuses, ainsi il contribue à une meilleure défense du nourrisson contre les risques d'infections liés à la vie en collectivité.

Allaiter et travailler est un droit

Selon l'article L1225-30 du code du travail : « **pendant une année à compter du jour de la naissance**, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail ». Cette heure « est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. ». Ainsi, les mères ont droit à des pauses pour tirer leur lait pendant leurs heures de travail.
Selon l'article L1225-32 du code du travail « Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement. », les périodes de trente minutes sont alors réduites à vingt minutes.

Les procédures d'hygiène à appliquer pour le recueil de lait maternel et au transport aux biberons de lait maternel chez l'assistante maternelle

Des recommandations auprès des parents et des procédures à appliquer au recueil et à la manipulation des biberons de lait maternel provenant du domicile ont été clairement établies par l'AFSSA en Octobre 2005 (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) dans le but de respecter les conditions d'hygiène et de sécurité dans le lieu d'accueil.
Pour plus de détails se référer à la plaquette du Conseil Départemental de la Gironde : « Concilier allaitement et reprise du travail » qui sera remise avec le présent règlement de fonctionnement.

Les procédures d'hygiène à appliquer aux biberons de lait maternel apportés par les parents chez l'assistante maternelle

Les structures d'accueil sont tenues d'appliquer le règlement 852 de l'arrêté du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires (du parlement européen).

1. <u>Réception du lait maternel à la crèche</u>

Les biberons de lait maternel doivent être apportés chaque jour pour le jour même ou du jour pour le lendemain.
Dès l'arrivée, vérifier que les biberons de lait ont été correctement identifiés (nom, prénom de l'enfant, date et heure du premier recueil).
S'assurer que la chaine du froid n'a pas été rompue (les biberons frais ou congelés doivent être mis dans un sac isotherme avec un « pack » de glace) et que les conditions, décrites ci-dessus, de transport du domicile à la crèche ont été respectées.
Se laver les mains avant toute manipulation.

Nettoyer ou passer une lingette bactéricide sur les biberons encapuchonnés et les mettre immédiatement au réfrigérateur à une température inférieure ou égale à 4°C (pas dans la porte du frigo).
La température intérieure du réfrigérateur doit être contrôlée quotidiennement.
Le réfrigérateur doit être décontaminé au moins une fois par mois.

2. Conditions de conservation du lait maternel

Cas du lait maternel **réfrigéré** (+4°C max) : il peut être conservé et consommé **moins de 48 heures après le premier recueil**.
Cas du lait maternel **congelé** (-18 °C min, conservation de 4 mois) : après décongélation, le lait est gardé à température inférieure ou égale à 4°C sans rupture de la chaine du froid et doit être utilisé **dans les 24 heures**.
Du lait réchauffé ou décongelé ne doit jamais être replacé au frigo ou au congélateur.
Les biberons doivent être sortis du réfrigérateur juste avant leur utilisation ; et tout biberon **sorti du frigo** doit être consommé dans un délai d'**une heure**. Si le lait **décongelé** a été laissé **à température ambiante**, il doit être utilisé dans un délai d'**une heure** suivant la décongélation.

3. Conditions d'administration du lait maternel

Chauffer le biberon au **chauffe- biberon ou bain -marie**.
Ne jamais chauffer au micro-onde pour les raisons suivantes :
- risque de brûlures de la bouche et de la gorge.
- diminution de la teneur en vitamine C.
- atteinte aux propriétés anti-infectieuses du lait maternel.
- risque de destruction des protéines.

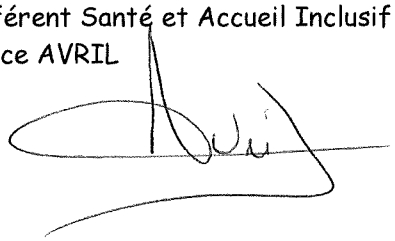
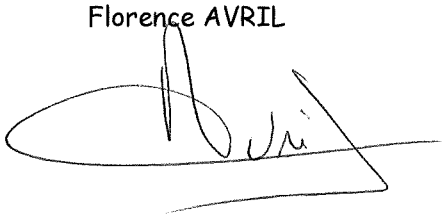
Une fois chauffé, agiter le biberon en le **roulant dans les mains** et non de haut en bas pour mélanger les matières et ne pas casser les protéines.
Toujours contrôler la température du lait sur le poignet.
Le réchauffement d'un biberon avant sa consommation ne s'impose qu'en cas de conservation à une température inférieure ou égale à 4°C. Si le biberon est **réchauffé**, ce délai de consommation est ramené à **30 minutes**.
Après le début de sa consommation, tout biberon non terminé dans un délai d'une heure doit être jeté.

4. Nettoyage et restitution des biberons aux parents

Selon l'avis de la Société française d'hygiène hospitalière (Août 2004), le biberon est un matériel hôtelier en structure d'accueil. A ce titre, il relève d'une désinfection de bas niveau.
Ainsi, il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons en crèche, un nettoyage soigneux est suffisant.
Les biberons et annexes seront rendus lavés (à l'eau chaude et au liquide vaisselle) aux parents chaque jour.

Fait à Cestas, le 01/07/2024

Le Référent Santé et Accueil Inclusif
Florence AVRIL



La Directrice
Florence AVRIL