

ANNEXE 2 : Mesures à prendre dans les situations d'urgence, 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** : **5 bis allée du Gart 33610 CESTAS**
- 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

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

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

- **SI VOUS JUGEZ** que l'état de l'enfant nécessite des soins **URGENTS** : **même conduite à tenir que ci-dessus**
- **SI VOUS JUGEZ** que l'accident est **MOINS GRAVE** : appeler la Référente technique ou la professionnelle en continuité de direction.

Cas spécifique d'un traumatisme crânien :

Mettre l'enfant au calme, surveiller son comportement.

Signes particulièrement inquiétants :

- perte de connaissance immédiate ou retardée ;
- modification du comportement, somnolence ;
- vomissements ;
- saignement extériorisé ou intériorisé

En l'absence de perte de connaissance ou pleures : rassurer l'enfant et surveiller les signes de complication du traumatisme crânien (modification du comportement, trouble de la marche, somnolence, céphalées, vomissement, convulsions).

En cas de perte de connaissance ou absence de pleures : ne pas relever l'enfant, évaluer la conscience et faire le 15. Appeler les parents.

TOUJOURS NOTER la zone d'impact sur le crâne, la hauteur de la chute et la nature du sol.

Noter sur le cahier de liaison de l'enfant et sur le cahier des évènements :

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

3. Conduite à tenir en cas de fièvre > 38,5°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 la structure :

- au creux de l'aisselle : ajouter 0.5° C à la température affichée
- 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 régulièrement : eau (si difficile cuillère à café par cuillère à café, avec biberon...)

5. Prévenir référente technique, ou la continuité de direction, qui appellera les parents :

- se faire préciser l'absence d'administration d'un antipyrétique à la maison dans les 4 heures précédentes (selon l'heure de survenue de la fièvre)
- les informer de l'administration de l'antipyrétique
- les informer qu'en cas de non amélioration de son état de santé, ils devront venir le chercher

6. Appliquer la prescription médicale et administrer le paracétamol (Doliprane®) après avoir vérifié :

- le poids de l'enfant
- 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 (peser l'enfant en l'absence de poids récent)
- le mode d'administration du médicament prescrit
- l'autorisation écrite des parents, ou titulaire de l'autorité parentale ou représentant légal, de l'enfant d'administrer du paracétamol en cas de fièvre

7. Noter sur le cahier de liaison et transmettre aux parents les heures :

- des soins donnés (heures d'administration du traitement et dose administrée)
- 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

9. Surveiller la température régulièrement (60 min après administration de l'antipyrétique)

10. Si l'hyperthermie ne redescend pas, ou que l'état général de l'enfant le nécessite, appeler les parents afin qu'ils viennent le chercher rapidement

Fait à CESTAS, le 01/01/2024

Mme AVRIL Florence
Réfèrent Santé Accueil Inclusif



Mme AVRIL Florence
Réfèrent Technique



ANNEXE 3 : Mesures préventives d'hygiène générale et mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou toute 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 des pots à chaque utilisation, 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 draps, turbulettes, coussins et peluches

Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (respect de la méthode HACCP et des recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons de l'AFSSA)

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 (si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides), 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'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. Le linge sera lavé ultérieurement à 90°C.

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).

Protéger sa tenue avec une chasuble pour effectuer les changes d'un enfant 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 un produit désinfectant. 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 (à l'eau et au savon).

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 une SHA 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.

Procéder à une DRP (désobstruction rhino-pharyngée) de l'enfant à l'aide d'une pipette de sérum physiologique confiée par la famille.

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, puis se relaver les mains.

2.3 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanéomuqueuses

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. Evacuer les gants et se laver les mains dès la fin du soin.

La lésion doit être protégée par un pansement.

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 un produit bactéricide, fongicide et virucide ;
- nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec un produit bactéricide, fongicide et virucide, et si besoin laver le linge souillé à 90 °C

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 référente technique ou la continuité de direction			
Botulisme	Brucellose	Charbon	Chikungunya
Choléra	Dengue	Diptérie	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
Mésotéliomes	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	Informers 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. Chimio prophylaxie de tous les contacts proches et des contacts occasionnels, non protégés par la vaccination.
Diptérie	Jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24h d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie	Informers le personnel et les parents de l'existence d'un cas de diptérie. 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). Chimio prophylaxie 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

	Durée	Particularités
Hépatite A	10 jours après l'apparition des signes cliniques (notamment l'ictère)	Informers 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)	Informers 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	Informers le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité
Rougeole	5 jours après le début de l'éruption	Informers 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 aiguë (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.

Fait à CESTAS, le 01/04/2024

Mme AVRIL Florence
Réfèrent Santé Accueil Inclusif



Mme AVRIL Florence
Réfèrent Technique



ANNEXE 4 : 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 référente technique.

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, en l'absence d'ordonnance médicale, au sein d'un EAJE 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/ou 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) ;
- 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, ou à l'aide de sérum physiologique ;
- 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 et 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.

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. Attention, pour tout produit contenant un principe actif, une ordonnance sera nécessaire.

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 la structure 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 fraîches) 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 ;

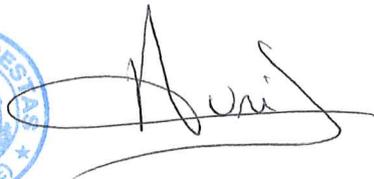
- appliquer des crèmes solaires ;
- arroser les cours ou les préaux ;
- mettre en dortoirs climatisés les enfants en bas âge ;
- inciter les enfants à boire régulièrement (toute les heures), au verre, au biberon ;
- adapter les menus, privilégier les fruits frais (pastèques, melon, fraises, pêches) ou 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.

Fait à CESTAS, le 01/04/2024

Mme AVRIL Florence
Référent Santé Accueil Inclusif



Mme AVRIL Florence
Référente Technique



ANNEXE 5 : Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans ce protocole, qui lui ont été expliquées par le Référent « Santé et Accueil Inclusif ».

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

- le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé, par écrit, ces soins ou traitements médicaux ;
- le médicament, ou le matériel nécessaire, a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- le cas échéant, le médicament sera apporté à la structure dans une boîte neuve (en cas de reconstitution, celle-ci sera effectuée par le personnel de la crèche) ;
- le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins, ou traitements médicaux, dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins, ou traitements, ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le Référent « Santé et Accueil Inclusif » mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Tout enfant porteur de maladies chroniques ou de handicap nécessitant des soins spécifiques durant l'accueil, fait l'objet d'une demande de PAI (Projet d'Accueil Individualisé) à la référente technique de la structure par sa famille. Le PAI est rédigé en concertation avec la famille, les médecins de l'enfant, le Référent « Santé et Accueil Inclusif » et la référente technique de la structure.

Après signature du PAI par le RSAI, celui-ci donne délégation à la référente technique et son équipe pour administrer le traitement à l'enfant.

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 la structure 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 les parents, les professionnels de santé et les professionnels de la crèche.

L'administration des médicaments par un professionnel de la crèche 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 ;
- de l'autorisation écrite des parents, ou titulaires de l'autorité parentale ou représentant légaux de l'enfant d'administrer ces soins ou traitements médicaux ;
- 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 fournie à la structure)

La dispensation d'un médicament, dans le cadre d'un PAI ou non, nécessite :

- de vérifier la date de péremption (et la date d'ouverture pour les sirops) ;
- de respecter le lieu de conservation indiqué sur la notice du médicament ;
- de respecter les modalités de manipulation et d'administration indiquées sur la notice de médicaments.

Chaque geste, réalisé, dans le cadre d'un PAI ou non, sera inscrit immédiatement dans un registre dédié précisant :

- le nom et le prénom de l'enfant
- le nom du médicament administré et sa posologie
- la date et l'heure de l'acte
- le nom du professionnel et la signature du professionnel.

Fait à CESTAS, le 01/04/2024

Mme AVRIL Florence
Réfèrent Santé Accueil Inclusif



Mme AVRIL Florence
Référénte Technique



ANNEXE 6 : Conduites 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 et prend conseil auprès de la PMI,
- 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

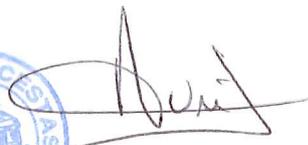
Enfin, pour les cas d'une exceptionnelle gravité (maltraitance ou violences sexuelles par exemple), il est possible de saisir directement le procureur de la République : Magistrat à la tête du parquet (ou ministère public). Il est destinataire des plaintes et signalements. Il dirige les enquêtes, décide 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 :

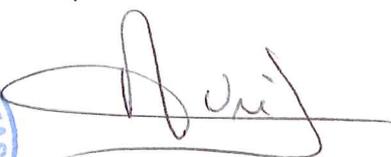
- les services de police ou de gendarmerie (**17** ou **112**) ;
- les pompiers (**18** ou **112**), le Samu (**15**) ;
- le **114** par sms pour les personnes sourdes et malentendantes.

Fait à CESTAS, le 01/04/2024

Mme AVRIL Florence
Réfèrent Santé Accueil Inclusif




Mme AVRIL Florence
Référente Technique




ANNEXE 7 : Mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du code de la santé public

Dans le cadre de l'analyse de prévention des risques, l'équipe pédagogique de la structure a établi un protocole de sortie.

Le décret du 30 Aout 2021, dans l'article 2324-43-2, précise les taux d'encadrement pour les sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif. Pendant les sorties hors de l'EAJE et de son espace privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie doit être suffisant (un professionnel pour 5 enfants non marcheurs, un pour 8 marcheurs) et :

- ne peut être inférieur à 2
- doit garantir un rapport de 1 professionnel pour 6 enfants.

Au moment de l'inscription, les parents doivent signer une **autorisation de sortie** (avec nom, prénom de l'enfant et le numéro de téléphone des parents) pour leur enfant.

Toutes les sorties font l'objet de la rédaction d'une fiche qui reprend les différents paramètres de la sortie (Lieu, accompagnateurs, enfants, horaires, matériels...). Cette fiche est remplie par le professionnel en charge de la sortie.

Les professionnels doivent respecter le cadre, l'organisation de la sortie et les consignes de sécurité.

Mode de déplacement

Le véhicule 9 places :

Le service Petite Enfance de la Mairie de Cestas dispose d'un véhicule 9 places, mutualisé avec la crèche familiale municipale. Seul un professionnel de la structure ou un agent des services des transports de la commune est autorisé à conduire le véhicule.

Les professionnels doivent vérifier avant d'installer l'enfant, que le siège auto est bien fixé sur le siège du véhicule.

L'installation des enfants dans le véhicule se fait toujours avec la présence de 2 professionnels, un qui installe l'enfant et un autre qui sécurise les enfants devant la porte du véhicule. Une fois les enfants installés, le professionnel responsable de la sortie doit impérativement vérifier que les enfants sont correctement attachés.

Pour la sortie du véhicule, nous procédons de la même manière, un professionnel qui détache les enfants et un autre qui les réceptionnent et les sécurisent à la descente du véhicule.

Chaque enfant doit tenir la main d'un professionnel sur le trajet entre le véhicule et l'arrivée sur le lieu de la sortie.

En poussette ou à pied :

Chaque sortie en poussette ou à pied s'effectuera avec un minimum de 2 professionnels, dans le respect des règles de sécurité relatives au code de la route.

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être installés dans une poussette (le professionnel référent de la sortie vérifiera que les enfants sont bien installés et correctement attachés dans les poussettes) ou tenus en main par un professionnel qui se tient côté route. Le professionnel adoptera 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.

Le professionnel s'assure que les enfants ne dépassent pas les limites géographiques convenues.

De plus...

→ La liste des sorties n'est pas exhaustive, elle évolue en fonction des partenariats qui peuvent se créer ou s'arrêter, des idées et/ou découvertes de lieux nouveaux. Dans ce cas, le taux d'encadrement est adapté à la sortie.

→ Les stagiaires accueillis à la structure pourront accompagner la sortie, et prendre en charge un enfant, tout en ne faisant pas partie du taux d'encadrement (et en étant sous la responsabilité de la structure).

Ce qu'il faut prendre :

- ✓ la trousse de premier secours en ayant contrôlé son contenu avant la sortie (et les trousse d'urgence PAI le cas échéant) ;
- ✓ un téléphone portable chargé avec le numéro de la micro-crèche et les numéros d'urgence
- ✓ le listing des numéros des parents
- ✓ une copie de la fiche de sortie avec les informations sur la sortie : date, lieu, transports, enfants, accompagnateurs
- ✓ de l'eau
- ✓ des mouchoirs
- ✓ un chapeau ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison
- ✓ une trousse de secours

La fiche de sortie reste à la structure afin d'indiquer au reste de l'équipe quels enfants sont sortis.

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, le professionnel de la structure le retranscrit dans le cahier de liaison 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'aîne, 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.

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 01/04/2024

Mme AVRIL Florence
Référent Santé Accueil Inclusif



Mme AVRIL Florence
Référente Technique



ANNEXE 8 : Poursuite de l'allaitement maternel en micro-crèche

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 jusqu'à la structure

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 peut être avec le présent règlement de fonctionnement.

Les procédures d'hygiène à appliquer aux biberons de lait maternel apportés par les parents jusqu'à la structure

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. Réception du lait maternel à la crèche

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 chaîne 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 chaîne 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 01/04/2024

Mme AVRIL Florence
Référent Santé Accueil Inclusif



Mme AVRIL Florence
Référente Technique

