



ANNEXES AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Table des matières

1. Numéros d'urgence et conduite à tenir.....	4
2. Protocoles d'urgence.....	4
2.1 Convulsions.....	4
2.2 Détresse respiratoire.....	5
2.3 Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez le bébé.....	5
.....	6
2.4 Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant.....	7
.....	7
.....	7
2.5 Gestes de premiers secours face à une victime inconsciente.....	8
2.6 Réanimation cardio- respiratoire.....	9
2.7 Position Latérale de Sécurité (PLS).....	12
3. Protocole médicaux.....	13
3.1 Fièvre.....	13
3.2 Conjonctivites.....	13
3.3 Protocole en cas de diarrhée et/ou de vomissements.....	13
3.4 Protocole en cas de traumatisme.....	14
3.5 Protocole en cas de plaies.....	15
3.6 Protocole en cas de douleurs.....	15
3.7 Protocole en cas de douleur dentaire.....	16
3.8 Protocole en cas de saignement de nez (épistaxis).....	16
3.9 Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non).....	16
3.10 Protocole en cas de muguet (champignon buccal).....	17
3.11 Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes.....	17
3.12 Protocole en cas de brûlures.....	17
4. Protocoles de soins et d'hygiène.....	18
4.1 Lavage des mains (Prophylaxie).....	18
4.2 Soins des yeux.....	19
4.3 Soins de nez.....	19
4.4 Soins de change.....	19
4.5 Préparation des biberons.....	20
4.6 Hygiène des locaux.....	21
4.7 Procédure de nettoyage des jeux d'enfant.....	22
4.8 Bacs à sable.....	22
4.9 Entretien de la piscine.....	23
5. Conduites à tenir et recommandations.....	23
5.1 Protocole d'administration de médicament.....	23
5.2 Conduite à tenir en cas de poursuite d'allaitement maternel.....	24
5.3 Conduite à tenir en cas de forte chaleur.....	25
5.4 Protocole : Syndrome de mort inattendue du nourrisson.....	26
5.5 Conduite à tenir en cas de poux (Pédiculose du cuir chevelu).....	27
5.6 Protocole enfant en danger.....	28
5.7 Consignes incendie et évacuation.....	29

.....	30
5.8 Protocole de mise en sureté des enfants et du personnel, en cas d'intrusion de personnes étrangères à l'établissement.....	31

1. Numéros d'urgence et conduite à tenir

Quelle est la conduite à tenir en cas d'urgence médicale

« P. A.S. » PROTÉGER – ALERTE – SECOURIR.

1 Protéger la victime.

Demander de l'aide autour de vous.

2 Alerter les services d'urgence :

- Le 15 pour le SMUR
- Le 18 pour les pompiers
- Le 17 pour la police
- Le 112 numéro d'appel européen.
- Le 114 communication par SMS.

Garder son calme et écouter l'interlocuteur qui vous guidera en toutes circonstances, NE JAMAIS RACCROCHER, sauf si votre interlocuteur vous le demande.

- Se présenter : déclinaison de son identité et de sa profession.
- Se localiser : indiquer précisément l'endroit où se passe l'action (adresse postale et numéro de téléphone)
- Indiquer : l'identité et l'âge de la victime.
- Décrire l'action précisément : ce qu'il s'est passé, ce qu'il se passe et éventuellement ce que j'ai fait pour mettre en sécurité la victime.
- Attendre les consignes de l'interlocuteur.

3 Secourir la victime.

Avertir les parents/ famille

Avertir la Directrice de la structure 06.99.70.45.38

2. Protocoles d'urgence.

2.1 Convulsions

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

1 Signes d'appel :

- Perte de connaissance brutale.
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
Regard vague.
- +/- Salivation.

2 Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.

Placer l'enfant sur le côté ou en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement). Ne rien introduire dans la bouche. Rester en toutes circonstances près de lui et le rassurer.

3 Téléphoner au SAMU : 15 et noter l'heure de début

4 Noter pendant la crise les symptômes :

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de

conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

5 Prendre la température et la noter.

6 Téléphoner aux parents de l'enfant.

7 Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)

- Déshabiller l'enfant,
- L'envelopper dans une serviette humide,
- Le cas échéant lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids.

2.2 Détresse respiratoire

1 Quel contexte ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
- Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre Corps étranger : cf protocole suivant
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) :
- APPEL SAMU

2 Les signes : (et / ou)

- Polypnée = respiration rapide
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, sus-ternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
- A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
- A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « Cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

3 Les actions :

- L'installer en position demi assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme
- Lavage de nez si encombré
- Prévenir le responsable de l'établissement
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Surveiller l'enfant
- Le déshabiller

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER

2.3 Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez le bébé

1 Signes :

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

2 Que faire ?

- **AGIR**
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma bas de page)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Si le corps étranger est évacué :
 - Appeler les parents
 - Rassurer l'enfant

SI L'OBSTRUCTION PERSISTE, PRATIQUER DES COMPRESSIONS ABDOMINALES :

- Retournez le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).
- Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois. En cas de persistance, se référer à la fiche premiers secours



2.4 Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

1 Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

2 Que faire ?

- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Si le corps étranger est évacué :
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

KSI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE

- Limiter les gestes,
- Laisser l'enfant se placer
- Dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.
- Si l'obstruction est totale et persiste après les 5 claques dans le dos, pratiquer la méthode des compressions abdominales :
- Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut. (Geste en « point-virgule »)

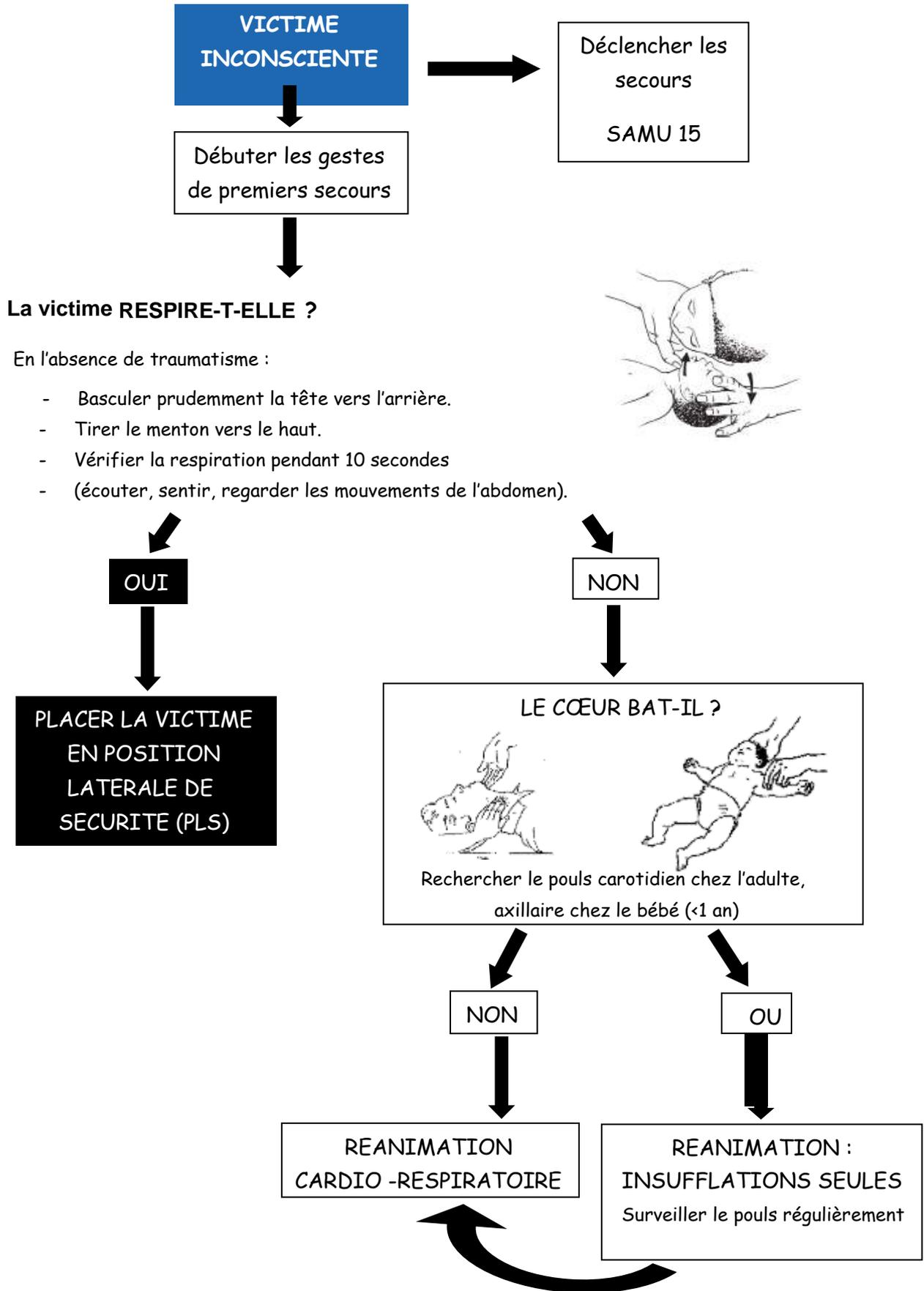


Taper dans le dos pour libérer les voies aériennes chez un enfant qui suffoque



Manœuvre de Heimlich chez un enfant plus grand qui suffoque

2.5 Gestes de premiers secours face à une victime inconsciente



2.6 Réanimation cardio- respiratoire

La réanimation cardio-pulmonaire de base (RCP de base) a pour but de retarder les lésions cérébrales en attendant l'arrivée d'une équipe médicale, elle se déroule en différentes étapes :

- Reconnaissance de l'arrêt cardiaque :
 - Perte de connaissance.
 - Absence de réactivité.
 - Absence de ventilation (attention aux gasps : mouvements respiratoires saccadés).
 - Absence de toux.
 - Absence de pouls carotidien.
- Réaliser la protection : la prévention du suraccident est un préalable obligatoire à toute action de secours. Le sauveteur et la victime sont en sécurité.
- Apprécier l'état de conscience : la victime est inconsciente, elle ne répond pas à une question simple et ne réagit pas quand on lui demande de serrer la main et ne réagit pas lorsqu'on lui frotte le sternum.
- Appeler « à l'aide » si vous êtes seul, afin d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra aller alerter les secours après le contrôle de la respiration.
- Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes :
 - Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration.
 - Basculer doucement la tête de la victime en arrière et élever le menton. Position « neutre » pour les nourrissons
 - Ouvrir la bouche et retirer d'éventuels corps étrangers. Garder le menton élevé.



- Apprécier la respiration pendant 10 secondes au plus : la victime ne respire pas, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent pendant les 10 secondes que dure cette recherche.
- Faire alerter les secours : l'alerte doit être réalisée le plus tôt possible, immédiatement après avoir reconnu un arrêt de la respiration.
- La réanimation doit commencer par le massage cardiaque externe SAUF en cas d'anoxie (la victime est un enfant, une noyade, une pendaison)
- Pratiquer les compressions thoraciques :
- Placer la victime sur le dos sur un plan dur si elle n'est pas déjà dans cette position.

- Réaliser 30 compressions sur la moitié inférieure du sternum (30 compressions (pour 2 insufflations)).
- Mains posées sur la partie inférieure du thorax : partie supérieure de la partie inférieure du sternum (entre les mamelons).
- Mains superposées, doigts croisés, coudes verrouillés vers l'intérieur (pour éviter les fléchissements), épaules au-dessus des mains.
- Déprimer le thorax de 5 cm.
- Poursuivre les manœuvres de réanimation et surveiller leur efficacité tous les 5 cycles.
- Si les signes de circulation, dont la respiration, sont présents, installer la victime en position latérale de sécurité (PLS) et surveiller en permanence sa respiration. Si la respiration ou les signes de circulation s'arrêtent de nouveau ou en cas de doute remettre la victime sur le dos et recommencer la réanimation cardio-pulmonaire.
- Vérifier que l'alerte a bien été donnée.

Les compressions thoraciques

Les compressions thoraciques chez l'adulte

- La victime est installée en position horizontale, sur le dos, sur un plan dur.
- Se placer à genoux auprès de la victime.
- Dans la mesure du possible, dénuder la poitrine de la victime.
- Déterminer la zone d'appui de la façon suivante :
- Repérer, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou.
- Repérer, du majeur de l'autre main, le bas du sternum : creux où les côtes se rejoignent.
- Déterminer le milieu du sternum avec les deux pouces.
- Placer la partie inférieure de la paume d'une main juste en dessous du milieu repéré, c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum.



- L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.
- Placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains.
- Réaliser des compressions sternales successives de 4 à 5 cm en restant bien vertical par rapport au sol pendant toute la manœuvre si besoin en écartant le bras de la victime.
- Il ne faut pas se balancer d'avant en arrière : les coudes ne doivent pas être fléchis, les avant-bras sont bien tendus dans le prolongement des bras.



- Les mains restent en contact avec le sternum entre chaque compression.
- La durée de compression doit être égale à celle du relâchement de la pression sur le thorax (rapport 50/50).
- Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression (qui doit donc être relâchée complètement) pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale.

Les compressions thoraciques chez l'enfant

- Chez l'enfant, les compressions thoraciques sont réalisées avec un seul bras.
- Déterminer la zone d'appui de la même façon que chez l'adulte.
- Placer la partie inférieure de la paume d'une main sur la moitié inférieure du sternum.
- Bien relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.
- Se placer bien au-dessus de l'enfant, à la verticale de sa poitrine, et avec le bras tendu comprimer le sternum d'environ 3 à 4 cm.
- Renouveler les compressions thoraciques à une fréquence d'environ 120 par minute.

Les compressions thoraciques chez le nourrisson

- Localiser le sternum du nourrisson et placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.
- Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts d'environ 2 à 3 cm et à une fréquence de 120 par minute.
- Maintenir avec la main inactive la tête du nourrisson.



2.7 Position Latérale de Sécurité (PLS)

Pour toute victime inconsciente qui respire et sans traumatisme.
Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc, à réaliser à la demande des secours



1

Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2

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



3

Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.



4

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



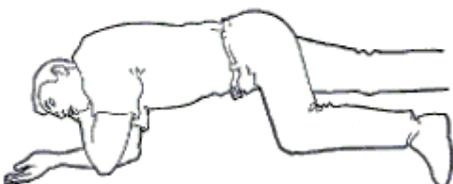
5

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



6

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



7

Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre

3. Protocole médicaux

3.1 Fièvre

- Prendre la température en axillaire et ajouter 0.5°C (si doute prendre par voie rectale)
- Dêvêtir l'enfant dès 38°
- Observer et Repêrer, le cas êchéant les signes de gravité :
 - Lêthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire)
 - Convulsions
 - Raideur de nuque
 - Purpura : taches cutanêes non vitropressibles (rougeurs qui ne disparaissent pas à la pression) = urgence
- Le surveiller et le faire boire suffisamment.
- **Bain interdit**
- Prêvenir les parents
- S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antipyrêtique dans les 4 à 6 heures prêcêdentes
Administer un antipyrêtique (selon la prescription mêdicale de l'enfant) si la température est supêrieure à 38°5
 - Noter l'heure de prise dans le registre de soins et dans le cahier de transmissions, penser à informer les parents lors des transmissions au dêpart de l'enfant.
 - A donner toutes les 4 à 6 heures en fonction du degrê de la température sans jamais dêpasser 4 prises par 24h : 1 heure aprês la prise, rêêvaluer l'êtat gênêral de l'enfant et reprendre la température axillaire.
 - Si la température reste êlevêe, mettre des enveloppements froids ou poches rafraîchissantes au niveau du front, aux plis de l'aine ou sous les aisselles.
 - Prêvenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'êtablissement ou la personne nommêe en continuitê de direction.

3.2 Conjonctivites

1 Qu'est-ce qu'une conjonctivite ?

1 ou les 2 yeux sont rouges, avec êcoulement jaunâtre ou les yeux collês.
Diffêrent du larmolement clair que l'on peut voir en cas de canal lacrymal impermêable.

La contagiositê est êlevêe

2 Conduite à tenir

- Renforcer les mesures d'hygiêne
- Se laver les mains, dêsinfecter le plan de change et le matêriel (ne pas oublier les jouets).
- Nettoyer à l'aide d'une compresse stêrile chaque œil au sêrum physiologique à chaque êcoulement (au minimum avant chaque change).
- Si l'enfant dêclare sa conjonctivite à la crêche, prêvenir les parents.
- Prononcer une êviction si pas de traitement mêdical.
- Le retour de l'enfant en collectivitê est conditionnê à la prêsentation d'un traitement mêdical.

3.3 Protocole en cas de diarrhêe et/ou de vomissements

1 Qu'est-ce qu'une diarrhêe ?

Plus de 3 selles liquides dans la journêe

2 Les vomissements

Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).

Signes de gravité = signes de déshydratation :

- Léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire),
- Cernes,
- Pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement)

Conduite à tenir

- Peser l'enfant (évaluer si perte de poids).
- Débuter la réhydratation avec de l'eau sucrée en l'absence de prescription de SRO
 - Si vomissements, donner 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes.
 - Si diarrhée seule (à partir de la 4^e selle liquide), donner 30 ml après chaque selle liquide.
- Proposer l'alimentation habituelle de façon fractionnée, sauf en cas de vomissements répétés : suspendre l'alimentation et n'administrer que la solution d'hydratation.
- En cas de diarrhée, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et les laitages ne sont plus supprimés.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang) et des vomissements.
- Vérifier la température (cf. protocole fièvre)
- Prévenir les parents
- Prévenir la Directrice
- Mesures prophylactiques
 - Lavage des mains au savon bactéricide
 - Port de gants
 - Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant
 - Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif, en attendant son entretien

3.4 Protocole en cas de traumatisme

1 En cas de traumatisme crânien

- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
- Repérer les signes de gravité : **le cas échéant APPELER LE SAMU**
 - Perte de connaissance initiale
 - Vomissements
 - Troubles de conscience ou troubles du comportement
 - Convulsions

2 Conduite à tenir :

En cas de chute sur la tête :

- Aviser le ou la responsable qui avertira les parents et fera une déclaration d'incident/accident à l'assurance

- Surveiller l'enfant jusqu'à son départ. Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Eviter de faire dormir l'enfant en cas de traumatisme à la tête afin de pouvoir le surveiller.
- Donner selon la prescription du médecin traitant de l'enfant du PARACETAMOL si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas.
- Application de froid sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
- Noter les soins et médicaments dans le registre de soins et le cahier de transmissions

En cas de chute sur un membre :

- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente).
- Prévenir le ou la responsable qui avertira les parents et fera une déclaration d'incident ou accident à l'assurance si nécessaire.
- Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant), maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
- Donner de l'arnica 3 granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 mn si choc important
- Donner du PARACETAMOL selon la prescription du médecin si douleurs
- Noter les soins et médicaments dans le registre de soins et le cahier de transmissions

3.5 Protocole en cas de plaies

- Rassurer l'enfant.
- En cas de saignement, appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes
- Nettoyer la plaie à l'eau claire puis appliquer un antiseptique (type CHLORHEXIDINE aqueuse avec une compresse).
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (pansement prédécoupé, compresse plus bande).
- Prévenir les parents selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage.
- Prévenir la Directrice qui fera une déclaration d'incident ou d'accident à l'assurance.
- Noter les soins réalisés sur le registre de soins et le cahier de transmissions.

3.6 Protocole en cas de douleurs

1 En cas de douleur observée par l'équipe :

- L'enfant a eu un traumatisme et se plaint,
- L'enfant est grognon, se tortille et semble avoir mal au ventre,
- L'enfant de 6 mois à 1 an bave beaucoup, mordille et geint : douleur dentaire, ou autres tableaux douloureux.

2 Conduite à tenir :

- Prévenir les parents et la directrice de l'observation clinique de l'enfant.
- Après accord de la famille et de la directrice :
- Selon la prescription du médecin, donner une dose de PARACETAMOL en fonction du poids de l'enfant au maximum une prise toutes les 4 à 6 heures (cf protocole fièvre).
- Noter les soins réalisés sur le registre de soins et le cahier de transmissions.

3.7 Protocole en cas de douleur dentaire

1 Signes :

- Joues rouges
- Hyper salivation
- Irritabilité
- Diarrhée
- Érythème fessier
- Etat subfébrile (autour de 38°)
- «Mordillage», «Mâchouillage»
Sommeil et appétit perturbés

2 Conduite à tenir :

- Anneau de dentition (réfrigéré)
- Si prescription médicale spécifique aux douleurs dentaires suivre la prescription
- Si les douleurs persistent après application de l'ordonnance spécifique ou en l'absence d'ordonnance spécifique, donner 1 dose poids de Paracétamol (cf : protocole fièvre)
- Prévenir la Directrice
- Noter les soins réalisés dans le registre de soins et le cahier de transmissions.

3.8 Protocole en cas de saignement de nez (épistaxis)

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.
- Si nécessaire appliquer une poche de glace sur la narine pour son action vasoconstrictif.
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement du leur donner l'information au départ de l'enfant.
- Noter les soins effectués dans le registre de soins et le cahier de transmissions

3.9 Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non)

1 Les signes : (et / ou)

- Nausées / vomissements
- Douleurs abdominales
- Diarrhée
- Troubles nerveux : agitation, tremblements
- Perte de connaissance
- Fièvre

2 Les actions :

- **Signes isolés, de courte durée** : surveillance
- **Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants** :
 - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Prévenir le responsable de l'établissement ou la directrice générale
 - Isoler l'enfant
 - Rassurer l'enfant, lui parler
 - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
 - Lui prendre sa température
 - Conserver les selles

- **En cas de toxi-infection alimentaire** : appliquer le protocole de réhydratation en cas de diarrhées et/ou de vomissements.
- **Si plusieurs enfants sont atteints**, prévenir la Directrice qui préviendra le médecin de PMI et l'ARS (Agence Régionale de Santé)
- Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au SAMU

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE/A MANGER Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage.
UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS

3.10 Protocole en cas de muguet (champignon buccal)

1 Qu'est que le muguet ?

C'est une affection des muqueuses buccales par un champignon, qui se présente sous l'aspect d'un dépôt buccal blanchâtre, à l'intérieur des joues, sur les gencives ou sur le voile du palais.

2 Conduite à tenir :

- Prévenir les parents afin que l'enfant soit vu par le médecin au plus tôt.
- Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.
- Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, doudous...) et leur nettoyage fréquent.
- Noter la présence de lésions du siège qui peuvent être de même nature. Si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire à son niveau.

Ne nécessite pas d'éviction mais le retour de l'enfant **est conditionné par la mise en œuvre d'un traitement antimycosique.**

3.11 Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes

- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples
- Attention aux allergies
- Calmer l'enfant
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre
- Prévenir les parents en cas de gravité et la Directrice
- Surveiller les signes de gravité : œdème (gonflement) généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : APPELER LE SAMU

3.12 Protocole en cas de brûlures

- Rassurer l'enfant.
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau tempérée, jusqu'à soulagement.
- Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance, les laisser en place.
- Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.
- Contacter rapidement le SAMU, en cas de signe de gravité (3-ème degré, étendue importante, localisation sensible).
 - 1^{er} degré : rougeur type « coup de soleil »
 - 2^{ème} degré : bulles / cloques

- 3^{ème} degré : peau nécrosée insensible
- Selon l'ordonnance de l'enfant, donner une dose de paracétamol à visé antalgique.
- Prévenir les parents et la Directrice
- Noter les soins réalisés dans le registre de soins et le cahier de transmissions.

4. Protocoles de soins et d'hygiène

4.1 Lavage des mains (Prophylaxie)

1 Comment faut-il se laver les mains ?

- Mouiller les mains sous l'eau courante.
- Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant entre les doigts, le dos des mains et les poignets.
- Bien rincer.
- Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique.
- Fermer le robinet à l'aide du papier à usage unique (UU)

2 Quand faut-il se laver les mains ?

- En arrivant et avant de partir du travail
- Lorsque nos mains sont visuellement souillées
- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.
- Avant :
 - De préparer la nourriture ou d'en consommer
 - De nourrir un bébé ou un enfant
 - D'administrer un médicament
 - De faire un soin
- Après :
 - Avoir changé une couche
 - Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
 - Être allé aux toilettes
 - Avoir mouché des nez
 - Avoir toussé ou éternué
 - Avoir pris soin d'un enfant malade
 - Être sorti où avoir joué dehors

3 Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?

- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé
- Avant de manger ou de toucher les aliments
- Après :
 - Les repas
 - Être allé aux toilettes
 - Être sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable)
 - Activités salissantes.

4 Mesure propre aux personnels

Se munir de gants à usage unique, il ne dispense pas du lavage de mains : Avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains.

4.2 Soins des yeux

- Se laver les mains
- Imbibes les compresses de sérum physiologique
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur à l'extérieur de l'œil
- Utiliser une compresse par passage et par œil
- Ne jamais revenir en arrière
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin reconforter l'enfant
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

4.3 Soins de nez

- Effectuer le lavage de nez avant les repas et avant le coucher
- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Allonger l'enfant ou le mettre assis selon l'âge et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Attendre que le sérum ressorte (soit par une, soit par les deux narines)
- Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine
- Surélever l'enfant en position demi assise
- Au besoin reconforter l'enfant
- Se laver les mains

4.4 Soins de change

- Se laver les mains
- Préparer la serviette de l'enfant ainsi qu'une couche
- Installer la serviette sur le tapis de change et allonger l'enfant
- Solliciter la participation de l'enfant
- Oter la couche sale en déplaçant l'enfant sur les côtés et la mettre directement à la poubelle
- Prendre le gant, le mouiller à l'eau tiède et mettre du savon si présence de selles
- Expliquer à l'enfant les gestes prodigués et établir une relation privilégiée avec l'enfant
- Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas sans jamais remonter)
- Bien rincer
- Mettre le gant dans la poubelle prévue à cet effet
- Sécher minutieusement en tamponnant afin de limiter les risques d'irritation
- Remettre une couche propre en déplaçant l'enfant sur les côtés ou en demandant sa participation
- Si érythème fessier, appliquer une pommade, selon la prescription médicale et en fonction de l'état cutané et noter sur les transmissions
- Désinfecter le tapis de change si risque de contamination (mycoses, gastro, etc...)
- Se laver les mains
- Si les parents le souhaitent et l'utilisent pour leur enfant, le liniment peut être accepté, sous réserve que les parents fournissent un flacon non entamé (pas de préparation « maison »).

4.5 Préparation des biberons

1 Différents types de laits infantiles :

- Laits en poudre : les parents doivent fournir une boîte fermée. Vérifier la date de péremption et la date d'utilisation du lait après ouverture (en général 3 semaines ou un mois).
- Laits liquides stériles, prêts à l'emploi. Vérifier la date de péremption. Après ouverture, ils se conservent 48 heures au maximum.

Remplir les tableaux de traçabilité correspondant aux préparations de biberons de chaque enfant.

Si préparation avec de l'eau du robinet :

- Utiliser uniquement de l'eau froide
- Pas d'eau ayant subi une filtration ou un adoucissement
- Laisser couler l'eau une minute avant de remplir le biberon ou le pichet
- Ne pas mettre en contact avec le goulot du robinet

Si préparation avec de l'eau de source ou une eau minérale naturelle en bouteille :

- L'eau doit être faiblement minéralisée
- Toute bouteille entamée doit être conservée au réfrigérateur pas plus de 24h

2 Comment faire un biberon ?

- S'équiper d'une blouse et d'une charlotte (rangée à la lingerie)
- Se laver les mains en arrivant à la cuisine
- Désinfecter le plan de travail avec le produit prévu à cet effet
- Se désinfecter les mains avec du SHA
- Préparer le matériel nécessaire : assiette, couteau, biberon, lait, eau, fiche de préparations de biberons pour les enfants concernés
- Mettre la quantité d'eau nécessaire dans le biberon (eau bouteille ou robinet)
- Rajouter dans le biberon autant de poudre que nécessaire, en comptant une dose rase pour 30 ml d'eau
- Refermer le biberon et le faire rouler entre les mains pour une bonne dilution
- Mettre l'étiquette du prénom de l'enfant autour du biberon.
- Possibilité de stocker le biberon au réfrigérateur pour une durée maximum de 24h.
- Ranger, nettoyer et désinfecter le plan de travail
- Mettre le matériel utilisé au lave-vaisselle
- Se laver les mains

Remplir les tableaux de traçabilité correspondant aux préparations de biberons de chaque enfant.

3 Réchauffage du lait :

Le lait peut être donné à température ambiante s'il vient d'être reconstitué avec une eau tempérée ; En cas de réchauffage, utiliser un chauffe-biberon ou un bain-marie (jamais le four à micro-ondes, risques importants de brûlures). Après avoir chauffé le biberon, l'agiter pour obtenir une température homogène du liquide. Vérifier ensuite si le lait n'est pas trop chaud, en versant quelques gouttes sur l'intérieur du poignet.

4 Conservation des biberons préparés :

- S'il est à température ambiante, le biberon peut être conservé pendant une heure. Au-delà de ce délai, il faut jeter le lait.
- Si le biberon est réchauffé, il doit être consommé dans la demi-heure, car les germes s'y développent encore plus vite. Quant aux biberons de lait liquide prêts à l'emploi, ils ne se conservent pas après réchauffage.

5 Nettoyage des biberons :

Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.

- Nettoyage à la main
- Nettoyer le biberon avec de l'eau chaude, du liquide vaisselle antiseptique et un écouvillon.
- Laver de même la tétine, la bague et le capuchon, en enlevant bien les résidus de lait (en particulier dans les rainures de la bague et l'extrémité de la tétine).
- Rincer abondamment.
- Pour faire sécher le biberon, le placer sur un égouttoir à l'air libre, démonté et tête en bas.
- Laver et rincer l'écouvillon, puis le laisser sécher à l'air libre également, brosse vers le haut.
- Nettoyage au lave-vaisselle
- Attention si la tétine est en caoutchouc, elle doit être uniquement lavée à la main :
- Rincer bien les différents éléments, afin d'ôter toute trace de lait.
- Utiliser un cycle complet, avec une température de lavage d'au moins 65 °C et un séchage (cette dernière étape est indispensable).

4.6 Hygiène des locaux

Les règles d'hygiène à appliquer en multi-accueil en premier lieu sont, de limiter le nombre de produits d'entretien et d'améliorer la conception hygiénique des locaux.

- Les murs, sols, portes et surfaces de travail doivent être revêtus de matériaux lisses, durs, imperméables, lavables et imputrescibles
- Les fenêtres et plafonds sont eux aussi lavables et conçus pour éviter l'encrassement
- Les sanitaires doivent disposer d'un lave-main, d'un distributeur de savon et de papier jetable et être entretenus et nettoyés régulièrement

1 Objectif

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier par l'utilisation de produits adaptés au risque.

2 Recommandations

Produit adapté à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité du personnel, avec un bon pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les produits détergent-désinfectants (bactéricide, fongicide, virucide).

Il est recommandé de **ne pas multiplier les produits** afin d'éviter les mélanges et les mauvaises utilisations.

- Porter des gants,
- Ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux,

- Respecter les dilutions et les temps de contact,
- Respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit,
- Tenir les produits hors de la portée des enfants.

3 Mesures d'hygiène

Principes de nettoyage : du « plus propre » vers le « plus sale », du « haut vers le bas »

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Il faut nettoyer **correctement et régulièrement** les locaux, les surfaces de travail et les poubelles :
Évacuer fréquemment les poubelles de couches et langes et les désinfecter 1 fois par jour.

Pour le mobilier, surfaces hors sol :

Essuyage avec produit adapté

Matériel : lavettes réutilisables avec lavage en machine.

Pour les sanitaires, lavabo, douche, baignoires, WC :

Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant

Détartrage des WC 1 fois par semaine au minimum

Matériel : lavettes réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.

Pour les sols :

Balayage humide, nettoyage par aspiration pour l'entrée, deux fois par jour en dehors de la présence des enfants

Matériel : balai trapèze, serpillère avec changement entre chaque groupe (grand, bébé-moyen, cuisine, lingerie ...)

Lavage mécanisé (auto-laveuse) : 1 fois par semaine

Remarque : BALAYAGE A SEC INTERDIT (pour les collectivités) : arrêté du 26 juin 1974, JO du 16 juillet 1974, 7397-7399

4.7 Procédure de nettoyage des jeux d'enfant

Nous avons **instauré des consignes claires de nettoyage - désinfection** pour chaque type de matériel et chaque groupe d'âge. Elles sont **affichées dans chaque groupe**.

**LAVER SANS DÉLAI LES JOUETS OU PELUCHES PRÉSENTANT UNE SOUILLURE VISIBLE
AUGMENTER LA FRÉQUENCE D'ENTRETIEN DES JOUETS EN CAS D'ÉPIDÉMIE**

4.8 Bacs à sable

Les protéger des déjections animales par des toiles aérées mises en place tous les soirs au minimum. La toile permet à l'air de circuler et aux rayons du soleil de détruire une partie des micro-organismes qui y sont présents.

Le sable est changé au minimum tous les ans, par le service des espaces verts de la ville, lors de la fermeture estivale.

Les jouets utilisés dans le bac à sable doivent être lavés et désinfectés 1 fois par mois de mars à octobre. La fréquence de nettoyage est ajustée en fonction de la fréquence d'utilisation.

Si le bac à sable a été contaminé par de l'urine, des selles, des vomissures ou des excréments d'animaux, éliminer et jeter le sable souillé.

4.9 Entretien de la piscine

Veiller à la propreté des enfants avant leur entrée dans la pataugeoire afin de limiter la contamination de l'eau par des germes fécaux.

Vider l'eau après chaque utilisation.

Brosser, nettoyer et désinfecter les parois après chaque utilisation.

5. Conduites à tenir et recommandations

5.1 Protocole d'administration de médicament

Attention les médicaments à reconstituer (ex : antibiotique) doivent être reconstitués par un agent habilité de la structure. Les médicaments à garder au frais devront rester sur la structure. En cas de difficulté d'approvisionnement, les médicaments à garder au frais doivent être transportés de façon à respecter la chaîne de froid.

L'ordonnance doit être montrée à la Directrice (IPDE) ou l'infirmière, qui remplit la feuille de traitement. Garder une copie de l'ordonnance.

- Questionner le parent pour connaître la date et heure précise de la première prise des traitements.
- Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte et la date d'ouverture du flacon.
- Vérifier la corrélation entre la prescription et le médicament apporté, la date de péremption du produit.
- Ranger le médicament dans la salle de change ou dans le réfrigérateur – selon la notice.

Pour l'administration :

- Prendre l'ordonnance pour vérifier la posologie, la date, les modalités d'administration.
- Les traitements sont donnés par une personne habilitée et maîtrisant la langue française.
- Une fois le traitement donné, renseigner la fiche de traitement nominative dans le registre de soins, renseigner le cahier de transmissions
- A la fin de la durée d'un traitement, penser à mettre à la destruction les médicaments (caisse dans le bureau de la Directrice) et archiver la feuille de traçabilité avec l'ordonnance correspondante.

4 Administration à l'enfant

- Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur.
- Si le lait est décongelé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait.
- Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation.
- Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure.

Ne pas utiliser le micro-ondes.

5 Vigilance

En cas de doute (étiquetage, hygiène) → **JETER LE LAIT**

Si échange de lait maternel entre deux enfants :

- Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies).
- Prévenir les familles et la responsable.

5.3 Conduite à tenir en cas de forte chaleur

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement. Les mesures préventives sont :

1 Concernant les locaux :

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible.

- Adapter le lieu pour que les conditions de travail soient confortables en période de canicule pour les salariés.
- Aérer très tôt le matin ou en soirée si possible (lors de réunions par exemple)
- Faire des courants d'air afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard).
- Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil.
- Mettre la climatisation dans la pièce équipée (maximum 5°C en dessous de la température extérieure)
- A défaut de climatisation, il est nécessaire d'acquérir les dispositifs suivants et d'en vérifier l'inventaire dès le mois d'avril :
 - Ventilateurs.
 - Brumisateurs (vaporisateurs à remplir d'eau).
 - Thermomètres (pièces principales et dortoirs).

2 Concernant les enfants :

- Proposer à boire régulièrement des boissons fraîches (biberons, verres à bec).
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids.
- Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches.
- Rafraîchir ou brumiser les mains et les avant-bras sous l'eau froide, le visage avec un gant
- Proposer des jeux d'eau (vigilance au sol glissant) et activité piscine.
- Sortir en dehors des heures de forte chaleur, de préférence le matin.
- Vêtir l'enfant légèrement avec des vêtements amples, couleurs claires, chapeau. Protéger avec de la crème solaire (indice élevé).
- Privilégier l'ombre.

3 Concernant la mise en œuvre :

Si canicule avérée :

- Installation ventilateurs + bouteilles d'eau congelées + serviettes mouillées.
- Mise en œuvre de jeux d'eau et brumisateurs et activités piscine.
- Evaluation de la température des locaux et mettre en place un relevé journalier des températures dans la salle de vie et les chambres.
- Surveillance renforcée des enfants (signes d'appel).

4 Les signes qui doivent alarmer :

Les premiers symptômes d'une insolation :

- Pâleur ou rougeur.
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhées.
- Fièvre.
- Somnolence ou agitation inhabituelle.
- Soif intense.

Appel des parents dès que l'enfant présente un des symptômes cités ci-dessus pour qu'ils viennent chercher leur enfant.

Les signes de gravité :

- Troubles de la conscience, convulsions.
- Impossibilité de boire.
- Fièvre supérieure à 40°C.
- Rougeur ou pâleur importante.
- Respiration rapide.

Dans ces cas-là, appeler le SAMU

5 Conduite à tenir :

- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche.
- Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec un gant froid ou le brumisateur.
- Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire (Voir protocole fièvre).
- Avertir les parents.

5.4 Protocole : Syndrome de mort inattendue du nourrisson.

La mort subite du nourrisson est le décès brutal d'un enfant de moins d'un an, alors que rien dans ses antécédents connus ne pouvait le laisser prévoir. En effet, la mort inattendue du nourrisson désigne un décès accidentel inexpliqué, sans raison apparente.

1 Le couchage :

- Coucher bébé toujours sur le dos, dans son propre lit, jamais sur le ventre, ni sur le côté,
- Mettre bébé dans un lit rigide à barreaux sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit,
- Sans couverture, ni couette, ni oreiller ni tour de lit, ou peluches sauf doudou « de taille correcte »
- Dans une gigoteuse adaptée à son âge ;
- Pas de chaînes ni de cordons autour du cou

- Surveillance des siestes toutes les 15 minutes

2 Les signes d'alerte :

- Pâleur,
- Absence de respiration,
- Absence de conscience ou de réponses aux stimulations,

3 Actions

- Libérer rapidement les voies aériennes
- Prévenir un autre professionnel pour alerter le SAMU et la directrice
- Mettre l'enfant sur le dos sur un plan dur
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire, jusqu'à l'arrivée des secours

4 Les conseils préventifs aux parents

- La température de la chambre à 18-20°C
- Aérer quotidiennement la maison
- Couchage sur le dos avec turbulettes. Pas de couverture, ni draps, ni oreillers
- Ne pas dormir avec son bébé
- Ne pas trop couvrir l'enfant,
- Ne jamais fumer en présence de votre bébé,
- Ne jamais donner de médicaments pour dormir, ou autres médicaments sans avis médical.
- Si utilisation d'un lit parapluie, ne pas rajouter de matelas.
- Être vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel
- S'il est gêné pour respirer, s'il a la diarrhée,

5.5 Conduite à tenir en cas de poux (Pédiculose du cuir chevelu)

Le pou de tête a un mode de contamination par contact direct de cheveu à cheveu le plus souvent, et parfois par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...).

Le cycle d'un pou comprend trois stades :

- Lente qui éclot en 7 à 10 jours,
- Larve qui devient adulte en 2 semaines environ,
- Poux adultes.

La contagiosité est forte et dure tant que sont présents lentes et/ou poux vivants. Les poux adultes peuvent survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu. Leur survie est de 20 à 48 heures en dehors de la tête et de 24 heures dans l'eau.

Mesures à prendre en collectivité :

En cas de signalement de la présence de poux ou de constatation par le personnel :

- Informer les parents de la présence des poux, par affichage, en les invitant à surveiller la tête de leurs enfants et, si contamination, à les traiter avec des produits adaptés, et informer l'équipe.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Ne pas échanger bonnet, écharpe...
- Retirer les jeux de déguisements, peluches, coussins...
- Nettoyer les draps des enfants à 60°C minimum, les changer tous les jours.

- Enfermer dans un sac poubelle ce qui ne se lave pas à 60°C pendant 48 heures, puis laver à 30°C.
- Demander aux parents d'attacher les cheveux de leurs enfants pour limiter la contamination.
- Une éviction pourra être décidée en l'absence ou refus de traitement.

5.6 Protocole enfant en danger

Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

1 Le repérage :

Des signes physiques :

- Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées
- Brûlures sur des zones habituellement protégées par les vêtements
- Fractures multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)
- L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)
- Des signes de négligences lourdes portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.
- Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant :

Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire :

- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

2 Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au **secret professionnel** (article 226-13 du code pénal). La loi du **5 Mars 2007** leur permet cependant **la communication et le partage d'informations à caractère secret**, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Le cas échéant, elle informe sa hiérarchie.

3 Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

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

En cas de danger grave ou imminent → Signalement **au procureur de la République**

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant → Transmission d'information préoccupante

- Soit à la PMI
- Soit au **119**

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

5.7 Consignes incendie et évacuation

1 Préambule :

Les incendies engendrent quotidiennement des dégâts matériels, financiers et organisationnels importants sur le territoire national. Certains d'entre eux coûtent également des vies humaines.

Ainsi, au-delà de l'organisation régulière d'exercices d'évacuation, la formalisation, la présentation et l'affichage des consignes permettent de favoriser une évacuation rapide et efficace des locaux dans lesquels un incendie se déclenche.

Une procédure d'évacuation doit donc être préalablement définie au sein du multi-accueil.

2 Disposition des lieux :

Il faut éviter absolument d'obstruer, masquer, barrer ou fermer les voies d'issue (porte, couloir, escalier...) pendant l'occupation du multi-accueil. Aucun dépôt, aucun matériel, aucun objet (comme des poussettes ou des lits bas) ne doivent faire obstacle à la circulation des personnes.

Il faut aménager, protéger les équipements disposés ou installés le long des murs des corridors ainsi que les piliers, colonnes et cloison de manière à former une seule voie de circulation délimitée aisée même en présence de fumée

Les portes de sortie prévues pour les évacuations doivent s'ouvrir vers l'extérieur.

3 Procédure :

La personne responsable :

- Appelle le 18 - 112, identifie le MA, donne l'adresse
- S'assure de l'arrêt de toutes les activités et du rassemblement de chaque groupe par les professionnelles
- S'assure que tous les occupants évacuent le bâtiment
- Se rend sur les lieux de rassemblement et demande le décompte des enfants au responsable de groupes
- Attend les pompiers pour transmettre les informations pertinentes

Pour les professionnels des 3 sections :

- La professionnelle présente le plus tôt sera le guide files
- La professionnelle présente le plus tard sera le serre-file
- L'évacuation doit se dérouler dans le calme
- Interdiction de prendre les vêtements

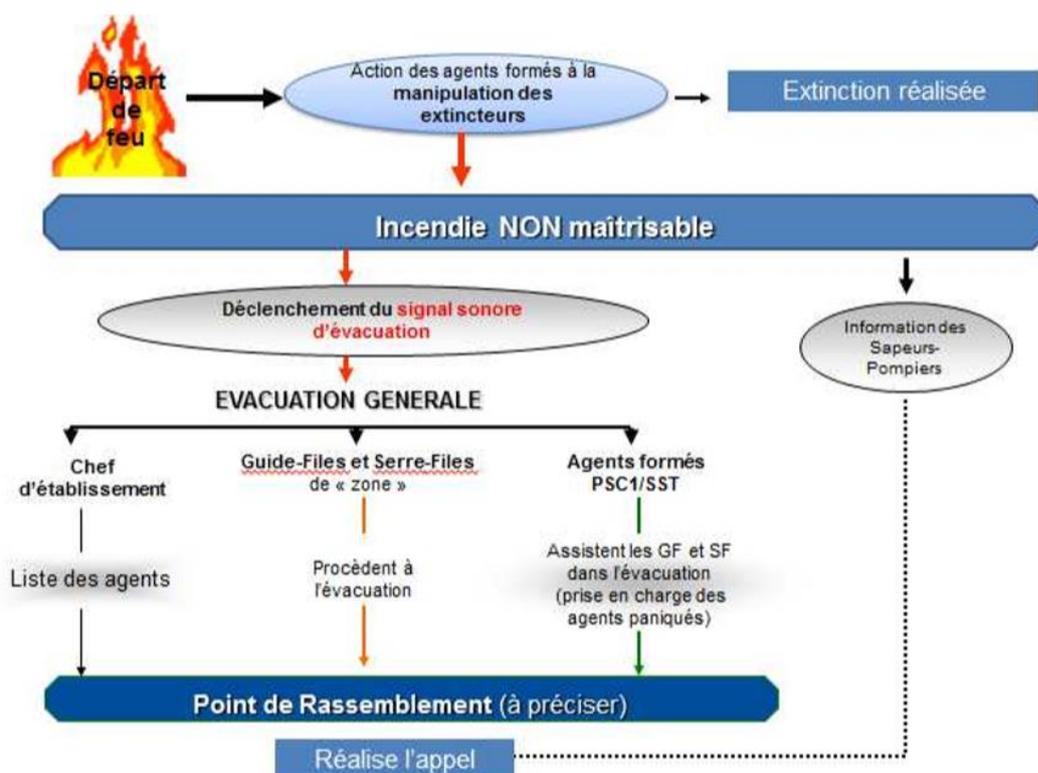
Les autres membres du personnel (cuisinière, agent d'entretien...)

- La cuisinière éteint toutes les plaques, le four de cuisson, et ferme les fenêtres et les portes de la cuisine
- Assiste dans l'évacuation des « bébés » et des « moyens »
- L'agent d'entretien, selon sa situation géographique, aide à l'évacuation des « grands » ou les « bébés/moyens »
- Se dirigent vers le point de rassemblement
- Signalent leur présence à la personne responsable

4 Guide-fils et Serre-files

Les agents guide-fils et serre-files doivent être clairement identifiés et formés sur leurs rôles respectifs, le multi-accueil est divisé en deux parties : le groupe des Bébés-moyens et le groupe des grands. Il y a donc un guide-fil et un serre-file dans chaque partie :

Le guide-fil = la personne arrivée le plus tôt	Le serre-file = personne arrivée le plus tard
<ul style="list-style-type: none"> • Prend la liste des enfants présents dans le groupe dès l'audition du signal sonore • Prend les clés du portail extérieur et un téléphone portable. • Invite les enfants et les professionnels de son secteur à quitter leur poste de travail dans le calme et en bon ordre pour la suivre vers le point de rassemblement en utilisant les issues de secours 	<ul style="list-style-type: none"> • Invite les enfants et les professionnels de son secteur à quitter leur poste de travail dans le calme et en bon ordre pour suivre le guide. • Ferme les fenêtres et les portes en faisant le tour des pièces et dortoirs afin de vérifier que tout le monde a quitté le bâtiment. • Prends le sac à dos prévu à cet effet.et sort du bâtiment par les issues de secours
<ul style="list-style-type: none"> • Arrivée au point de rassemblement le guide-fil vérifie les enfants présents à l'aide du planning quotidien. • Et s'assure de la présence des collègues de son groupe. • Communique avec la responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribue les couvertures de survie pour couvrir les enfants et les professionnels en attendant les secours.



5.8 Protocole de mise en sureté des enfants et du personnel, en cas d'intrusion de personnes étrangères à l'établissement

La structure dispose d'un Plan de Mise en sureté, mis à jour une fois par an et adressé à la mairie. Le personnel est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

1 La règle générale de l'accès à l'établissement :

- Réserver l'accès aux personnes connues :
 - Parents, enfants
 - Professionnels.
- Exiger la prise d'un rendez-vous préalable pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure.
- Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

2 Le danger est à l'intérieur avec l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque :

- Prévenir les collègues
- Analyser la situation et organiser la réponse en se répartissant les tâches d'alerte et de mise en sureté des enfants
- Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant protocole de confinement en vigueur dans l'établissement
- Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 ou 114 par SMS : donner son nom et le lieu de son appel et décrire la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes)
- Puis en fonction de la conception des locaux, du risque et des indications des forces de l'ordre, maintenir le confinement ou procéder à l'évacuation.

3 Le danger est à l'extérieur et une autorité vous alerte d'un risque :

Suivre les indications données par les forces de l'ordre en fonction de la situation :

- Soit confinement : Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement.
- Soit évacuation : Procéder à l'évacuation et signaler aux autorités l'emplacement du point de rassemblement