



***REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT***

***PETITE CRECHE MUNICIPALE
« LES PETITS LOUPS »
160 RUE DE LA RIVIERE
34370 MARAUSSAN***

PREAMBULE

Votre enfant est- ou va être-accueilli dans La Crèche Municipale « Les Petits Loups » de la ville de Maraussan.

Cette structure de La Petite Enfance est un service public qui accueille de jeunes enfants dès l'âge de 10 semaines et jusqu'à leurs départs à l'Ecole Maternelle soit vers 3 ans.

La ville est soutenue financièrement par notre partenaire, la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault.

C'est un lieu de vie où les enfants vont pouvoir s'épanouir en toute sécurité, entourés d'une équipe de professionnels de la Petite Enfance. Il s'agit d'une collectivité où les interactions et les émotions vont être multipliées grâce à l'intégration progressive de règles de vie et à l'accompagnement vers l'autonomie. L'équipe permettra aux enfants de grandir et d'expérimenter tout en leur préservant leur singularité (rythme, humeur, état général, habitudes alimentaires) et en garantissant leur sécurité physique et affective.

L'observation au quotidien permettra la mise en place d'activités et de moments privilégiés comme le repas, le change ou la sieste, adaptés aux besoins des enfants.

Une structure d'accueil est une organisation collective qui nécessite, pour un fonctionnement harmonieux, l'établissement de règles pré définies. Ce présent règlement a donc pour objectif de présenter l'organisation de cette structure et ses règles de vie.

Ce document est destiné à donner aux parents toutes les indications relatives au fonctionnement de l'établissement et de voir ainsi si celui-ci correspond à leurs attentes.

Les parents recevront un exemplaire de ce Règlement de Fonctionnement.

L'admission d'un enfant est subordonnée à l'acceptation de ce Règlement par les parents.

1- PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1-1

La Crèche municipale de Maraussan est située au :

160 Rue de la Rivière- 34370 Maraussan

Tel : 04 67 26 16 07

Adresse mail : creche@ville-maraussan.fr

Elle est implantée dans un local communal, de plein pied d'une superficie de 163 M² possédant un espace extérieur.

La structure possède une capacité d'accueil de 16 enfants âgés de 10 semaines à 3 ans. (14 places en accueil régulier et 2 places en accueil occasionnel).

L'accueil se fait du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30 en accueil régulier (contrat établi à l'avance selon un planning de garde connu) et occasionnel (selon besoins ponctuels des parents et créneaux de disponibilité libres dans la structure).

La structure est fermée annuellement : 4 semaines durant la période estivale et 2 semaines durant les congés de Noël/Nouvel An, elle est également fermée pour le Pont de l'Ascension et lors des

Journées Pédagogiques organisées pour l'équipe éducative (4 par an). Chaque année les dates exactes sont communiquées aux parents lors de leur inscription.

2 – LE GESTIONNAIRE

2-1 Dénomination :

Nom du gestionnaire : Mairie de Maraussan

Statut du gestionnaire : Collectivité Territoriale

Etablissement placé sous la Responsabilité de : Le Maire de Maraussan

Adresse : Avenue du général Balaman - 34370 Maraussan

Tél : 04 67 90 09 20

Mail : mairie@ville-maraussan.fr

2-2 Assurance

La structure a souscrit une assurance auprès de la compagnie **Groupama Méditerranée**

24, Avenue de Béziers

Immeuble Le Rieutord

34770 GIGEAN

N°02111354Z

3 – LE PERSONNEL

L'accueil de la petite enfance est soumis à des réglementations en matière d'encadrement :

Il faut compter : 1 professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas

et 1 professionnel pour 8 enfants qui marchent.

Il y aura toujours 2 professionnels dans la structure dès qu'un enfant sera présent.

3-1 L'équipe :

:

1 Directrice, Educatrice de Jeunes Enfants diplômée d'Etat,

1 co-Directeur, Educateur de Jeunes Enfants

2 Auxiliaires de Puériculture à temps plein

2 Agents titulaires du CAP Petite enfance à temps plein

1 Agent CAP Petite Enfance en CDD de 35h

1 agent titulaire du CAP Petite Enfance à temps partiel : 28h hebdomadaire

La direction est garante au sein de l'établissement de la qualité de la prise en charge des enfants accueillis, de leur bien être et de leur sécurité physique et affective.

Elle veille et participe à l'élaboration et à l'application du projet d'établissement (projet éducatif, pédagogique et règlement de fonctionnement).

Elle établit une relation de confiance entre la structure et les familles en restant à leur écoute et disponible. Elle répond à leurs questions et à leurs attentes lorsque celles-ci sont compatibles avec la vie en collectivité.

Elle assure la gestion administrative et financière de la structure en collaboration avec la municipalité ainsi que le bon fonctionnement au quotidien et à ce titre gère les commandes des repas, des couches et tout le matériel d'activités ou d'entretien.

Elle établit un contact régulier avec les services de la mairie en lien avec son activité : service comptabilité, service RH, services techniques et ainsi conforte un partenariat de qualité.

Elle assure l'encadrement de l'équipe professionnelle et des stagiaires accueillis. Elle organise les entretiens annuels, les plannings, doit répondre aux absences de personnel en cas de formation, d'événements familiaux ou d'arrêts maladie.

Elle travaille en lien avec les services de la CAF (contrôles, données d'activité à transmettre, échanges par mail en cas de questionnements ou de modifications, nouveaux barèmes à actualiser, subventions pour améliorer le quotidien...) et de la PMI (lien avec la Puéricultrice de secteur concernant des accueils de familles, contrôles, aide et soutien concernant de nombreuses questions...).

La direction partage son temps entre l'administratif (au minimum 50%) et le temps de présence auprès des enfants et auprès des équipes. Elle doit pouvoir être moteur au sein de l'équipe afin de mettre en place des projets pédagogiques, intervenir en cas de difficultés. Elle peut être amenée à réaliser des temps d'observations pour répondre à des besoins spécifiques en direction des enfants, intervenir sur le groupe pour apaiser les tensions et répondre à des besoins ponctuels.

Les Auxiliaires de Puériculture assurent l'accueil des enfants et de leurs familles au quotidien. Elles établissent des relations de confiance et la continuité des soins. Elles veillent au bien-être physique et psychique de chaque enfant. Elles encadrent les enfants dans toutes les tâches du quotidien (repas, sieste, change, jeux...). Elles sont à l'écoute des familles. Elles veillent également à l'hygiène de l'environnement des enfants et à la bonne application des différents protocoles mis en place.

Les titulaires du CAP petite enfance sont au quotidien auprès des enfants. Elles participent au bien être de chacun, en leur apportant de l'aide au moment des repas, des changes ... Elles accompagnent les enfants lors des moments de jeux, d'activités d'éveil...

Elles participent également à l'entretien des locaux et du linge et à la confection et au service des repas.

Au sein de cette équipe pluridisciplinaire chaque membre est important, il contribue à une prise en charge de qualité auprès des enfants. Chaque professionnel veille au bien-être et au respect de chacun.

3-2- Le Référent Santé et Accueil Inclusif : RSAI

Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30/08/2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, un RSAI - Référent Santé et Accueil Inclusif a été nommé et intervient dans la crèche à raison de 20h par an.

Il s'agit du **Docteur Jean-Luc Boussioux, pédiatre** qui veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse, épidémie ou toutes autres situations dangereuses pour la santé.

Il met en place des protocoles médicamenteux ou d'interventions en collaboration avec l'équipe et la direction. Il établit avec le médecin de l'enfant un PAI si demandé par ce dernier. Il est à l'écoute de l'équipe et des familles concernant la santé de l'enfant.

Le Dr Boussioux rencontre les familles pour une visite d'entrée et s'assure de la réalisation des vaccins obligatoires pour l'entrée en collectivité à l'aide du Carnet de Santé fourni par les familles

3-3 La psychologue

Un(e) psychologue intervient au sein de l'équipe lors des GAP : Groupe d'Analyse de la Pratique qui ont lieu au sein de la crèche de 18h30 à 20h une fois par mois (sauf en Juillet et en Août) en présence de l'ensemble de l'équipe.

Elle organise et anime des séances d'analyse de la pratique à raison de 20h par an (décret 2021) dans une démarche autour des pratiques professionnelles. Elle les aide dans la compréhension de situations mettant en difficulté les enfants, les parents et l'équipe.

Elle est chargée d'accompagner les professionnelles sur les actions à mettre en œuvre afin de faire évoluer les pratiques. Elle a un rôle de conseil, d'écoute et veille à libérer la parole pour chacun.

Elle est un soutien et peut être une intermédiaire en cas de conflits avec une famille sur des sujets tels que la chute, la morsure, la propreté.

3-3 Les stagiaires

Des stagiaires de différentes écoles en lien avec la Petite Enfance pourront être accueillis au sein de la structure à condition que cela soit compatible avec la qualité de l'accueil des enfants. En effet l'accueil d'un stagiaire demande de la part de l'équipe et surtout du tuteur un réel investissement afin de les accompagner correctement dans la découverte de ce métier. Une priorité sera donnée aux demandes des personnes habitant sur la commune aux vues du nombre de demandes.

Les parents seront informés et l'équipe veillera à ce que cela ne perturbe pas la vie de l'enfant à la crèche. Les stagiaires auront un temps d'observation à leur arrivée et une fois repérés et intégrés par les enfants, ils pourront participer à différentes tâches selon les directives de leur convention collective et toujours sous surveillance et accompagnés par l'équipe de professionnelles.

4 – L'ADMISSION

4-1 Pré-inscription:

Toute famille qui souhaite obtenir une place dans la structure peut télécharger une fiche de pré-inscription, sur le site internet de la commune.

Celle-ci pourra être remplie et renvoyée par mail à l'adresse suivante : creche@ville-maraussan.fr.

Cette demande sera datée à la date de dépôt et ensuite déposée dans le classeur contenant la liste d'attente.

Les places seront attribuées prioritairement aux enfants dont le ou les parents résident sur la commune de Maraussan.

Les demandes en lien avec le partenariat mis en place avec la DPMI ou l'ASE et les agents travaillant pour la commune, seront également prioritaires.

Enfin et en accord avec le gestionnaire, les responsables de la crèche conservent leur libre arbitre en cas de difficultés ou de conflits avec une famille entraînant une rupture au niveau de la confiance mutuelle.

En cas de rupture de contrat, les 2 parties respectent le préavis d'un mois comme stipulé sur le contrat.

Une commission attribuera les places en fonction des demandes de pré-inscription reçues et surtout selon les possibilités d'accueil disponibles en fonction des groupes d'âges et du planning hebdomadaire.

4-2 Inscriptions

Un rendez-vous entre les parents et la direction permettra de finaliser l'inscription et le contrat d'accueil sera signé par les deux parties (planning des heures d'accueil de l'enfant).

Une place est aussi prévue pour ***l'accueil d'urgence d'un enfant***. L'urgence entend une situation non prévisible et sollicitée par nos différents partenaires : le RPE (Relais Petite Enfance), service de l'A.S.E ou PMI.

L'adaptation ne peut souvent pas se faire, le personnel apportera une vigilance toute particulière à personnaliser l'accueil de cet enfant. Tout au long de cet accueil, les professionnelles doivent être à l'écoute de l'enfant, le rassurer et l'aider à exprimer ses angoisses.

B – l'adaptation :

L'arrivée d'un enfant et de sa famille dans l'établissement se fera progressivement, au rythme de chacun. Cette période d'adaptation est indispensable pour un accueil de qualité. Elle permet aux 3 parties ; famille / enfant / équipe professionnelle de faire progressivement connaissance en établissant un lien de confiance et de respect mutuel. Une adaptation bien organisée est le point de départ essentiel à un accueil réussi. La durée peut être variable en fonction du contexte familial, de la disponibilité de la famille, mais le plus souvent, cela se déroule sur une semaine :

1^{er} jour : 1h00 de présence avec un parent au sein de la structure

2^{ème} jour : L'enfant passe un petit moment sans ses parents dans la structure.

3^{ème} jour : L'enfant passe ½ journée dans la structure et y prend un repas ou biberon.

4^{ème} jour : L'enfant passe ½ journée et partage un repas au sein de la structure ainsi qu'une sieste.

5^{ème} jour ; L'enfant passe une journée entière dans la structure pour y vivre les différents temps (jeux, repas, sieste...).

Les professionnelles s'adapteront au quotidien, en fonction de l'observation des réactions de l'enfant au sein de la structure, et de la disponibilité parentale ou familiale pour réorganiser ce planning type s'il le faut.

Ce temps de présence sera facturé au réel selon le nombre d'heures passé dans la structure.

C – Modalités d'arrivée et de départ au quotidien :

Les enfants seront accueillis de 7h30 à 9h15 et le départ ne pourra se faire que de 16h30 à 18h15, permettant ainsi une meilleure qualité d'accueil et d'organisation.

Sur le dossier de l'enfant figureront les coordonnées des personnes majeures habilitées à venir chercher l'enfant au sein de la structure (Nom, prénom, téléphone, et photocopie de carte d'identité). Il pourra être demandé une copie du jugement concernant la garde des enfants pour déterminer la responsabilité parentale si besoin.

Aucun mineur (-18 ans) ne pourra récupérer un enfant.

Si une personne n'est pas inscrite sur le dossier et qu'elle se présente à la crèche, nous ne pourrons lui confier l'enfant. Celle-ci devra être en possession d'une autorisation parentale écrite et signée et le parent devra nous informer du nom et prénom de cette personne au préalable. Un justificatif d'identité sera également demandé à la personne dès son arrivée.

Au cas où l'enfant ne serait pas repris par ses parents (ou tout autre personne autorisée), lors de la fermeture de la structure et dans l'impossibilité de les joindre, la direction avertira la mairie et la gendarmerie qui déterminera à qui l'enfant sera confié.

D – Préavis de départ définitif de la structure

Les parents devront en avertir la directrice par courrier avec accusé de réception 1 mois avant la date prévue de départ.

V – DOSSIER ADMINISTRATIF

Le dossier de l'enfant sera constitué à l'inscription. Il est soumis au secret professionnel. Il comprend :

- Etat civil de l'enfant et de ses parents (Livret de Famille).
- Renseignements sur la famille (profession des parents, fratrie, coordonnées...)
- Renseignements médicaux à connaître (nom du médecin traitant, régime, allergie, PAI si nécessaire à mettre en place...)
- Liste des personnes habilitées à venir chercher l'enfant avec leur pièce d'identité
- Copie de jugement concernant la garde de l'enfant le cas échéant
- Pièces justificatives nécessaires au calcul du taux horaire (Avis d'imposition N-2 des 2 parents et si allocataire CAF l'autorisation de consulter le CDAP)
- Contrat d'accueil de l'enfant (planning de garde et participation financière des familles)
- Plusieurs autorisations parentales : le droit à l'image, l'autorisation de sortie à l'extérieur de la structure, autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence via le SAMU et d'autres se rajouteront si besoin.

VI – PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

Le calcul du montant de la participation horaire de la famille s'appuie sur un taux d'effort modulé en fonction du nombre d'enfant à charge, appliqué aux ressources mensuelles. Ce taux d'effort est transmis et actualisé par la CAF.

Actuellement il a été défini selon le tableau suivant :

Composition de la famille				
1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 à 10 enfants
0,0619%	0,0516%	0,0413%	0,0310%	0,0206%

Pour les allocataires CAF, la direction aura accès au dossier CDAP précisant les ressources déclarées.

Pour les autres, (MSA...), l'avis d'imposition ou de non-imposition sera demandé.

Les revenus à prendre en compte sont les montants avant abattement de 10 et 20%, en leur déduisant les pensions alimentaires versées et en y ajoutant éventuellement les revenus de pensions et retraites, les rentes viagères, les revenus des valeurs et capitaux mobiliers, revenus fonciers et les autres revenus exceptionnels ou différés.

Pour l'année N, les ressources prises en comptes seront celles de l'année N-2. Le contrat sera donc réactualisé chaque 1^{er} janvier.

Il existe des taux de ressources plancher et plafond, ces taux seront révisés chaque année par la CAF. Pour la période allant du 01.09.2025 au 31.12.2025 le plancher est fixé par la CAF à 801€ de ressources mensuelles et le plafond fixé à 8500€.

Les familles résidant Hors Commune se verront appliquer une majoration de 20%, à l'exception des familles résidant sur Maraussan au moment de l'arrivée dans la structure et de déménagement en cours d'année.

NB : * La présence dans la famille d'un enfant en situation d'handicap (bénéficiaire de l'AEEH) à charge de la famille - même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement - permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur.

*En cas d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, le taux de ressources plancher fixé par la CAF sera appliqué.

Le tarif horaire pourra être modifié à la hausse ou à la baisse en cours d'année en fonction des événements familiaux (naissance, séparation...) déclarés à la CAF.

En cas d'accueil d'urgence le tarif horaire appliqué sera un tarif moyen fixé par le gestionnaire et validé par le conseil municipal par rapport aux tarifs horaires pratiqués dans la structure. Ce tarif moyen est actuellement de 1,52€ de l'heure.

Pour les accueils faisant l'objet d'un contrat, (accueil régulier) une mensualisation sur une période définie pourra être réalisée afin que chaque mois la famille ait une base de facturation identique, à celle ci pourront s'ajouter les éventuelles heures supplémentaires non prévues au contrat ou des déductions d'heures dû à la maladie de l'enfant. Le calcul pour réaliser la mensualisation sera fait en fonction du nombre de semaine d'accueil prévu (en déduisant les semaines de fermeture de la crèche et les autres semaines de congés des parents (dans la limite de 6 semaines en plus des semaines de fermeture de la structure ; sauf cas particuliers « enseignants » ou « parents séparés »)

Exemple de calcul :

Un enfant ayant un contrat débutant au 1^{er} septembre 2025 jusqu'au 31.08.2026. Il faudra déduire des 52 semaines du contrat, 6 semaines de fermeture de crèche. Si le parent a en plus imaginons 2 semaines de congés il faudra donc déduire 8 semaines.

Le contrat sera donc établi sur 44 semaines.

La famille a un besoin de garde égal à 40h chaque semaine.

Le tarif horaire de la famille calculé à 1,20€.

$$\begin{aligned} &\text{La mensualisation sera donc} \\ &(44\text{sem} * 40\text{h}) / 12 \text{ mois} = 146.66 \text{ heures mensuelles soit } 147\text{h} * 1.20\text{€} = \\ &176.40\text{€} \text{ comme base de mensualisation} \end{aligned}$$

L'équipe indique sur le cahier de transmission l'heure d'arrivée exacte de l'enfant ainsi que l'heure où il quitte la structure après les transmissions. C'est au cours des pointages ensuite sur le logiciel prévu à cet effet que les heures complémentaires seront calculées et indiquées sur la facture. En cas de départ tardif ou d'arrivée préalable aux heures de contrat, le temps supplémentaire sera facturé.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'Allocations Familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées, en partie, sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables pour que les subventions publiques versées par la CAF correspondent au juste financement. Dès lors le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de

la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF.

Pour les accueils occasionnels, seules les heures de présence réelles seront facturées au tarif horaire correspondant.

Les factures émises mensuellement et à terme échu seront envoyées par mail. Le paiement pourra se faire en espèces (faire l'appoint), par chèque à l'ordre du Trésor Public ou par CESU. Le paiement devra être effectué avant le 7 du mois en mains propres, auprès de la direction de la structure. En cas de non paiement, des poursuites seront engagées et l'accueil de l'enfant pourra être suspendu. Il n'y a pas de déduction possible pour convenance personnelle (absence ou congés non prévus au contrat).

Une déduction d'heure sera cependant possible :

- Si l'enfant est hospitalisé et ce dès le 1^{er} jour d'hospitalisation (fournir un certificat d'hospitalisation).
- En cas de maladie de l'enfant sur présentation d'un certificat médical.
- En cas de fermeture exceptionnelle de l'établissement.
- En cas de besoin pour nécessité de service.

Pour le bon fonctionnement de la crèche, les parents devront informer la structure le plus tôt possible des absences ponctuelles des enfants non prévues au contrat (maladie, vacances supplémentaires, ...).

Un point sera fait avec les familles durant le mois de mai afin de connaître le souhait de renouvellement ou de modification du contrat pour l'année scolaire suivante.

VII - DOSSIER MEDICAL

- Le carnet de santé devra être présenté lors de l'inscription de l'enfant afin d'y relever les différentes vaccinations déjà effectuées.
- Un certificat médical permettant l'admission de l'enfant en collectivité vous sera demandé.
- Une prescription (ordonnance) du médecin traitant pour l'administration d'un anti-pyrétique en cas de fièvre. L'ordonnance est à renouveler tous les 6 mois pour le groupe des grands et tous les 3 mois chez les bébés-moyens afin d'ajuster le poids de l'enfant.
- L'établissement d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) sera nécessaire en cas d'accueil d'un enfant rencontrant des difficultés médicales (asthme, allergie...) ou handicap
- Une autorisation parentale d'hospitalisation en cas d'urgence devra être signée.

VIII – VIE QUOTIDIENNE

LES REPAS

Les repas sont inclus dans le tarif horaire de la structure et sont fournis par la société GUY BARBOTEU basée à Perpignan qui livrera chaque matin la structure.

Le 1^{er} biberon de la journée ou le petit déjeuner devra être donné au sein de la famille.

Pour les bébés afin de respecter leurs habitudes alimentaires depuis leur naissance, le lait 1er et 2nd âge restera à la charge des familles, chacun devra apporter sa boîte de lait neuve, non ouverte et marqué au nom de l'enfant.

Le lait maternel est accepté, la maman devra nous apporter le lait fraîchement tiré ou congelé. Son transport entre la maison et la crèche se fera dans un sac isotherme.

Il devra figurer sur les poches de lait : la date, l'heure du tirage, ainsi que le Nom et Prénom de l'enfant. Ce lait maternel sera placé au réfrigérateur et réchauffé au chauffe biberon afin qu'il soit à température ambiante.

Dès que l'enfant commence sa diversification alimentaire, le parent nous l'indique afin de permettre la continuité. La structure assure la remise en température des plats. Les menus sont adaptés à chaque tranche d'âge (repas mixés et soupe, puis mixés et purée pour enfin arriver aux repas en morceaux). Le menu sera affiché et à disposition des parents afin d'équilibrer les menus entre ceux donnés à la crèche et ceux donnés à la maison.

Si un enfant présente une allergie à tel ou tel aliment, un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) sera établi en lien avec le médecin de l'enfant, le RSAI de la crèche ainsi que la direction.

Il nous est possible de commander des repas sans porc ainsi que des repas sans protéines de lait de vache ainsi que sans viande.

L'HYGIENE

L'enfant ne pourra pas être accepté en pyjama (à l'exception des bébés) et non changé.

L'enfant sera changé en fonction de ses besoins. Les couches et produits d'hygiène et pâte à l'eau seront fournis par la structure. Si une famille souhaite, elle pourra apporter son propre nécessaire de toilette et ses couches. La structure utilisera principalement des carrés de coton et du liniment oléo-calcaire et/ou du savon hypoallergénique.

Petit à petit et en accord avec la famille, l'enfant sera accompagné dans l'acquisition de la propreté.

Les parents devront veiller à ce que l'enfant dispose dans son casier de vêtements de rechange en suffisance et adaptés à la saison du moment.

Les vêtements et chaussures devront tous être marqués au nom de l'enfant même ceux portés le jour de l'accueil, afin d'éviter les échanges ou pertes. Ce sera également un gain de temps pour les professionnels.

LE SOMMEIL

Les plus jeunes ont un rythme de repos particulier et celui ci sera respecté. Les plus âgés auront également un temps de sieste après le repas de midi. Chaque enfant dispose d'un lit personnel adapté à son âge (lit à barreaux ou petit lit bas). La structure dispose de deux dortoirs distincts pour chacune des 2 tranches d'âges (bébé/ moyen et grands)

LES OBJETS PERSONNELS

Doudou : il est important pour l'enfant, pour l'aider à vivre au mieux la séparation d'avec son milieu de vie familial, il est réconfortant et source d'apaisement. Il restera donc toujours accessible à l'enfant. Cependant l'équipe sera vigilante et accompagnera l'enfant pour qu'il puisse le « ranger » à un endroit afin de pouvoir jouer et explorer librement.

Sucette : Les parents devront prévoir une boîte à sucette pour ranger celles-ci quand elles ne seront pas utilisées, pas d'attache sucette.

Jouets personnels : Les petits jouets ou objets de la maison devront être laissés dans les pochettes individuelles à l'entrée afin d'éviter tout risque de perte ou de casse durant la journée. Les jouets de la maison ne sont pas toujours adaptés à la structure ni aux normes préconisées.

Bijoux et accessoires : Par mesure de sécurité et pour éviter leur perte, **le port de bijoux est interdit au sein de la structure, ils devront être enlevés par les parents à l'arrivée de l'enfant.** Les petites barrettes seront interdites, il faudra privilégier les élastiques ou bandeaux. Les boucles d'oreille sont interdites également.

LA SANTE

Les parents devront impérativement indiquer si l'enfant a eu des médicaments et l'heure d'administration avant son arrivée dans la structure. Les parents doivent également informer la structure des symptômes observés chez l'enfant (diarrhée, toux, vomissement...).

Dans la journée si un enfant a une température supérieure ou égale à 38,5°C, la direction ou 1 personne de l'équipe, informera les parents afin de pouvoir administrer un antipyrétique, (à condition que l'ordonnance soit à jour), en attendant le départ de l'enfant. Il en est de même si l'enfant manifeste des symptômes de mal être (diarrhée fréquente, forte toux, vomissement...). Les parents devront prévoir d'aller consulter un médecin à la sortie de leur travail et essayer de se libérer plus tôt afin de venir chercher leur enfant. Ceci est fait pour le bien être de tous les enfants.

Une autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence sera signée par les parents lors de l'inscription. La direction fera appel au service du SAMU (15) en cas d'urgence avérée pour la vie de l'enfant. Les parents en seront de suite avertis.

LES SOINS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

En cas de traitement médical et dans la continuité du traitement quotidien (de courte durée), les parents devront fournir l'ordonnance correspondant aux médicaments à donner.

La direction ou l'équipe administrera du doliprane en accord avec les parents si la température de l'enfant dépasse les 38,5°C.

Les parents devront le signaler à leur médecin traitant afin qu'il puisse adapter la posologie en conséquence : préconiser matin et soir pour les antibiotiques et autres traitements.

Il est bien évident que pour les PAI, les médicaments pourront être administrés en cas de besoin selon la prescription médicale.

LES SORTIES – PROMENADES

Les parents pourront s'ils le souhaitent signer une autorisation de sortie de la structure. Ces sorties sont soumises à un taux d'encadrement fixé par la PMI pour un maximum de sécurité, un adulte pour deux enfants marchants ou 3 enfants (avec 1 poussette). Les parents peuvent être invités à aider pour permettre ces sorties.

- 1 spectacle 1 fois /an
- Passerelle école

COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES :

Au quotidien le personnel se rendra disponible et à l'écoute des familles notamment au moment de l'arrivée et du départ de l'enfant.

Un cahier de transmission retracera la journée de l'enfant ainsi que les éléments donnés par les parents lors de l'arrivée de l'enfant. Ce cahier restera en possession des professionnels et leur permettra d'argumenter les transmissions.

Un album de vie sera réalisé pour chaque enfant, il retracera la vie de l'enfant à la crèche, sera composé de photos, d'anecdotes, ou de réalisations de l'enfant. Celui ci lui sera offert à son départ de la structure.

Un panneau ou des affiches d'informations seront régulièrement utilisées afin de prévenir les familles des événements ponctuant la vie de la crèche (fête, spectacle, réunion, arrivée de stagiaire ou de nouveau personnel...)

Des réunions pourront être organisées dans l'année, notamment une après la rentrée et d'autres au besoin ou pour aborder un thème particulier avec possibilité de participation d'un intervenant extérieur (médecin, psychologue pour enfant, diététicienne...).

Des rencontres professionnelles / familles / enfants seront organisées dans l'année, afin de partager le quotidien des enfants, échanger entre familles ... (fête de fin d'année, Noël par exemple).

La direction se rendra disponible pour recevoir les parents sur rendez vous si l'une des parties le juge nécessaire.

IX – ACCUEIL D'ENFANT PORTEUR D'UN HANDICAP

La structure peut accueillir sur demande des parents ou des services spécialisés (PMI, CAMSP...) des enfants porteurs d'un handicap si celui-ci est compatible avec la vie en collectivité. Cela contribue à l'intégration des enfants en difficulté dans un milieu de vie dit « ordinaire ». Des relations étroites seront alors tissées entre la structure petite enfance, la famille et l'équipe spécialisée suivant l'enfant à l'extérieur.

L'enfant porteur de handicap a les mêmes besoins physiques, psychologiques et affectifs que tout autre enfant. Cependant, il requiert une attention particulière et une disponibilité plus importante. C'est pourquoi, la structure veille à disposer des moyens nécessaires pour lui assurer un accueil de qualité.

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est alors élaboré en fonction des besoins de l'enfant. Ce document organise les modalités particulières de la vie quotidienne de l'enfant dans la collectivité.

X - APPLICATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement qui régit la vie quotidienne de l'établissement est porté à la connaissance des familles, du personnel, des partenaires extérieurs, par différents moyens :

- Affichage dans les locaux de l'établissement
- Remise aux familles par mail avant le rendez-vous d'inscription
- Communication aux personnels
- Présentation à la CAF et à la PMI.
- On peut également le trouver sur le site internet de la mairie de Maraussan

La vie de l'établissement évolue régulièrement. Il peut donc s'avérer nécessaire de revoir le contenu du règlement de fonctionnement pour l'adapter aux besoins des familles, du personnel ou le rendre conforme à la l'évolution de la législation concernant les établissements d'accueil de la petite enfance.

Un exemplaire du présent règlement est remis aux parents. Ceux-ci prennent l'engagement d'exécuter les clauses qui les concernent.

Règlement intérieur réalisé en date du 17/07/2025,

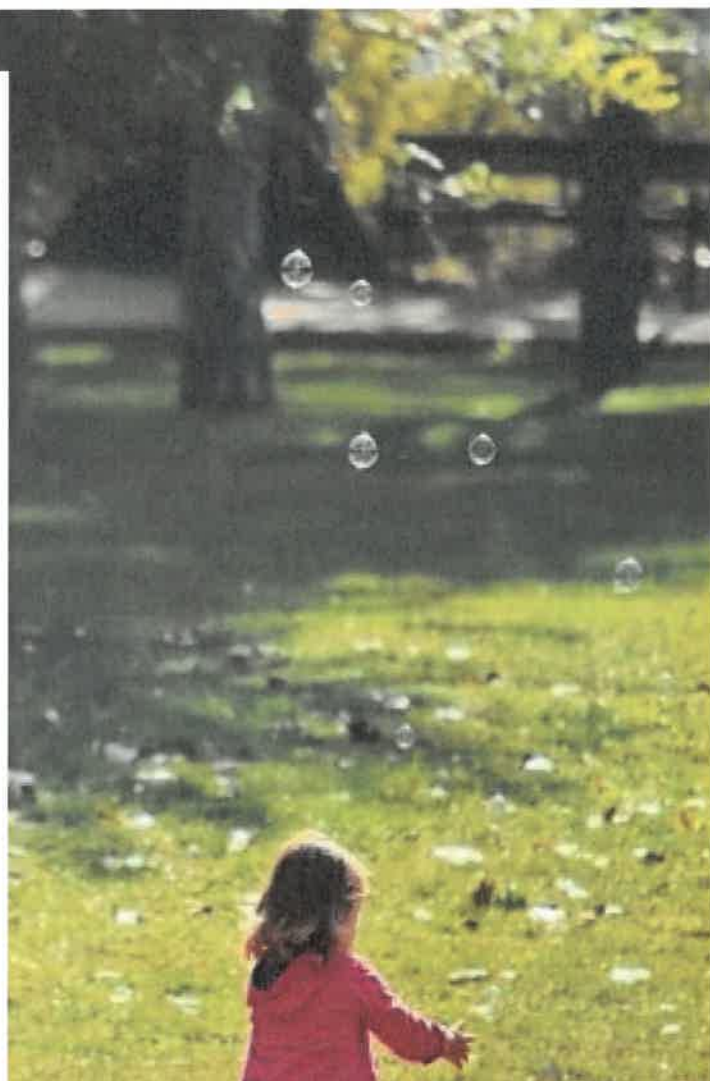
*Mme le Maire de Maraussan,
Mme PUCHE Marlène*

*Signature de la direction de la structure,
Mme MACHAL Claire
Mr GUERARD Nathanaël*

Signature des parents, précédée de la mention « Lu et approuvé »,

Protocoles Petite Enfance

La crèche « Les Petits Loups »



2025

Ville de Maraussan

Sommaire

Préambule p.3

Numéros d'urgences p.4

Protocoles d'urgence médicales

Pharmacie, trousse d'urgence p.5
Procédure d'appel SAMU p.5
Convulsions p.6
Réactions allergiques p.7
Inhalation d'un corps étranger p.8
Chute/Traumatisme crânien p.9
Ingestion de produit toxique p.9
Crise d'asthme aiguë p.10
Détresse respiratoire p.11
Perte de connaissance p.12

Protocoles médicaux

Rappel p.13
Saignement de nez p.14
Piqûre d'abeille ou de guêpe p.14
Chenilles processionnaires- Douleurs dentaires p.15
Diarrhée p.16
Erythème fessier p.17
Plaies p.17-18
Fièvre / hyperthermie p.19
Vomissement p.20

Protocoles de soins

Désobstruction rhino-pharyngée p.21
Soins des yeux p.22
Le change d'un enfant p.23-24
**Préparation d'un biberon-
Consommation de lait p.25-26**
Lavage des mains p.26

Protocoles divers

Protocole panier repas (allergie alimentaire) p. 31-32
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 p.33-34
Protocole de sorties p.35-36
Consignes à mettre en œuvre pendant les vagues de chaleur en lien avec les bâtiments p.37-38

Mesures d'hygiène préventives p.27-28

Mesures d'hygiènes renforcées p. 29-30

Préambule

Ces protocoles ont été créés et/ou modifiés conformément à l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique. Ils seront remis à jour par le médecin référent de la Crèche municipale de Maraussan « Les Petits Loups ».

Ils s'appliquent sous la responsabilité de la direction de la crèche, avec le concours du référent santé accueil inclusif. Ils sont présentés à l'équipe et annexés au règlement de fonctionnement de l'établissement.

Pour rappel, toute substance médicamenteuse peut être administrée uniquement si la demande fait l'objet d'une prescription médicale et ne requiert pas l'intervention d'un « auxiliaire médical ».

Une autorisation parentale doit avoir été signée par les représentants légaux de l'enfant.

Tout évènement médical survenant au cours de l'accueil d'un enfant doit être inscrit dans un registre dédié (registre de soins), l'information sera transmise à la famille.

Les évènements plus graves nécessitant l'intervention des services d'urgences ou pouvant entraîner des séquelles importantes doivent faire l'objet d'une déclaration d'accident, le responsable de la structure et les parents en seront toujours informés.

Accueil des enfants

Lors de l'accueil il est primordial que le professionnel interroge les parents sur l'état de l'enfant : nuit, déjeuner, bien être. Cela permettant d'expliquer un comportement différent : agitation, fatigue...des éléments importants dans la journée de l'enfant.

Rappels : petite enfance

Nécessité absolue d'avoir très régulièrement le poids des enfants à disposition en cas d'urgence. Quelques données nécessaires pour permettre l'évaluation clinique d'un enfant et le degré d'urgence de la situation.

	Valeurs normales	
	Nourrisson de 3 mois à 1 an	Enfant de 1 an à 3 ans
Pouls (battements par minute)	110 à 150	90 à 130
Fréquence respiratoire	40 à 50 mouvements par minute	30 à 40 mouvements par minute
Température	36.5 à 37.5°	

Numéros d'urgence

15 Urgences médicales (ou SAMU)	17 Police ou gendarmerie	18 POMPIERS
114 Personnes sourdes ou malentendantes	197 Alerte attentat, alerte enlèvement	115 Urgences sociales (ou SAMU social)
112 Numéro d'urgence européen	0491752525 Centre antipoison	

Médecin référent crèche

Jean Luc BOUSSIOUX, pédiatre
06 11 88 63 48

Médecin de Maraussan

Docteur Eric Hanser
07 87 60 79 88

PMI : 0467677695
0467677267

Pharmacie : 0467903042

Structures municipales

Police municipale : 0467900922
Services techniques : 0467903709
Maire : 0467900926

ALP maternel : 0673871016
ALP élémentaire : 0632728609
Espace jeunes : 0649854359

Protocoles d'urgences médicales

Pharmacie, trousse d'urgence

Établie avec le médecin de l'établissement, la liste des médicaments et produits disponibles et susceptibles d'être utilisés si besoin, selon les protocoles mis en place au sein de l'établissement d'accueil :

Petit matériel

- Thermomètre électronique
- Ciseaux à bouts ronds
- Compresses stériles non tissées
- Sparadrap hypoallergénique
- Bandes Velpeau
- Gants jetables
- Coussin thermique réutilisable chaud froid
- Désinfectant – Biseptine

Médicaments à usage courant

- Sérum physiologique (Dosettes unidoses) pour les yeux et le nez.
- DOLIPRANE ou EFFERALGAN (Paracétamol) Antalgique et antipyrétique (sirop et suppositoire)
- PICOLITE ou ADIARIL (Solutés de réhydratation) Diarrhée
- LINIMENT OLÉOCALCAIRE Soins du siège et ERYPLAST

Médicaments en cas d'urgence : uniquement après accord téléphonique du Samu Protocoles établis avec la famille (consultables sur demande auprès de la direction) si PAI en cours.

- AERIUS / DESLORATADINE Antihistaminique (réaction allergique)
- CELESTENE 0,05% solution buvable Cortisone orale (gouttes/kg),
- VENTOLINE spray +chambre d'inhalation Bronchodilatateur (asthme)
- JEXT 150 ou EPIPEN 0,15 Adrénaline Choc anaphylactique (allergie grave)
- VALIUM 10mg/2ml injectable + canule (intra rectale) Benzodiazépine anticonvulsivant (convulsion fébrile)



Procédure d'appel SAMU

- Une personne reste à côté de l'enfant et applique les « consignes d'urgence »
- Une personne appelle le Samu
- Une personne s'occupe du groupe d'enfants
- Composer le numéro du Samu : le 15
- Renseignements à donner dans l'ordre suivant :
- « Je m'appelle » :
- « Je travaille » : nom, adresse et téléphone de la structure
- « Le problème concerne » : une allergie, une plaie, une brûlure, une crise d'asthme
- L'enfant (préciser son âge et son poids) présente :
- Énoncer les signes cliniques (« ce que je vois »)
- Convulsion, perte de connaissance, gêne respiratoire, éruption localisée avec gonflement...
- À la crèche, il y a : indiquer les médicaments dont vous disposez sur site.

Convulsions

Il existe 2 contextes de crise convulsive : avec ou sans fièvre.

La crise convulsive avec fièvre se produit généralement après une brusque variation de la température de l'enfant, ou en cas d'infections (virus, méningites). Elles sont fréquentes entre 12 mois et 6 ans. Dans le cas d'enfants ayant déjà présenté des crises convulsives hyperthermiques, un **PAI** doit être envisagé avec les parents et le médecin traitant.

Les signes des convulsions :

- Hypotonie : enfant « mou », paraissant un peu « absent »
- Mouvements anormaux non contrôlés de l'ensemble du corps ou « secousses » d'un membre ou d'une paupière
- Fixité du regard en révulsion des yeux
- Perte du contact
- Perte de connaissance initiale ou secondaire

Devant un seul de ces signes : urgence, appel au Samu. S'il y a un PAI, suivre les instructions assidument.

Conduite à tenir

Mettre l'enfant en position latérale de sécurité, au calme, en le manipulant le moins possible, si besoin le protéger des risques de traumatismes.

- Enlever tout objet pouvant blesser l'enfant
- Dégager la bouche de l'enfant (retirer la sucette) mais ne jamais mettre ses doigts dans la bouche de l'enfant.
- Le découvrir
- Ne pas le faire boire
- Enlever les lunettes s'il en porte
- Prévenir la directrice
- Prendre sa température si possible
- Si hyperthermie, refroidir (découvrir, gant d'eau fraîche, pas de bain) et administrer un antipyrétique par voie rectale selon le protocole « enfant fébrile »

Si la crise ne cède pas spontanément (5 à 10 minutes) :

- Préparer le matériel pour le valium (seringue et canule) :
- Allo médecin du 15 : attendre ses instructions pour injection du valium
- Une fois le produit injecté, retirer la canule en serrant les fesses de l'enfant pour éviter toute fuite
- Noter l'heure d'administration du médicament et de fin de crise

Attention

Des convulsions sans fièvre sont un signe de gravité ++ et d'urgence : à préciser aux secours. Mentionner s'il y a eu une notion de traumatisme crânien (chute) dans les 48 dernières heures.

Surveillance des enfants lors des siestes surtout quand température

Prévenir les parents
Noter les faits dans le registre de soins et antécédents médicaux

Réactions allergiques :

Réaction allergique RÉACTION SIMPLE

- Apparition de démangeaisons, de plaques rouges, de quintes de toux :

1. Déshabiller l'enfant

2. Appeler le 15

(112 sur le portable)

3. Faire avaler :

AERIUS sirop : dose 2,5ml

à partir de 12 mois (**avant 12 mois : suivre les consignes du médecin régulateur du 15**)

- 5 minutes plus tard si extension rapide des signes :
 - Enfllement du visage, des paupières, des lèvres, des mains
 - Urticaire diffuse
 - Pâleur, sueurs
 - Vomissements, diarrhée
- CELESTENE gouttes
10 gouttes par kilo de poids
- Si gêne respiratoire, quintes de toux, sifflements :
 - 1. Faire respirer dans la chambre d'inhalation :**
VENTOLINE 2 bouffées
 - 2. Répéter toutes les 5 min pendant 20 minutes**
si absence d'amélioration
(suivre l'avis du 15)

Si
PAI

RÉACTION GRAVE OU AGGRAVÉE

MALGRÉ LE TRAITEMENT

- Choc, sueurs, malaise, pâleur
 - Enfant «mou»
- Altération de la conscience, perte de connaissance
 - Gêne respiratoire grave
- Signes d'étouffement voix rauque
œdème laryngé : œdème de Quinck

Appeler le 15
(112 sur le portable)

Stylo JEXT 150 ou EPIPEN 0,15
Injecter dans la cuisse, position allongée, jambes surélevées
(Suivre les indications de la fiche technique en annexe)
150mg – 7,5 : 25kg
(Bien qu'habituellement réservé à l'enfant de plus de 15 Kg, le JEXT 150 ou l'EPIPEN 0,15 pourra être injecté dans le cas d'une urgence vitale)

À RENOUVELER

5 – 10 minutes

En attendant le 15

Si
PAI

Prévenir les parents

Noter les faits dans le registre de soins et antécédents médicaux

Inhalation d'un corps étranger

URGENCE VITALE

Symptômes

- Toux : qui peut être subite, violente, en quintes. . .
- Impression de gêne respiratoire voire arrêt respiratoire
- Cyanose (coloration cutanée bleu)

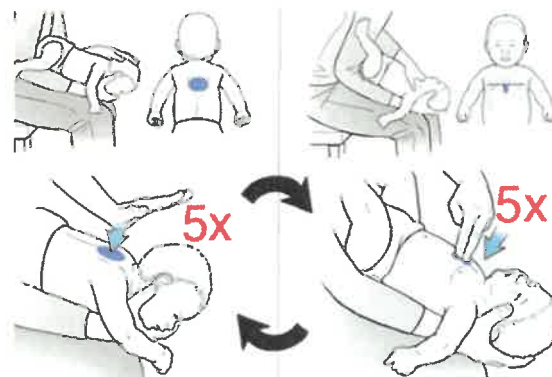
Conduites à tenir

Ne pas faire peur à l'enfant, ne pas le surprendre, ne pas le coucher, ne pas le faire boire, ne pas le faire vomir, ne pas mettre le doigts dans sa bouche

- **Respecter la position de l'enfant** (assis ou debout) pour éviter une mobilisation du corps étranger même en cas de transfert
 - Dégager les vêtements autour du cou de l'enfant
- Si obstruction partielle (l'enfant tousse encore, émet des sons)
 - Limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite et l'encourager à tousser.

Si obstruction totale (l'air ne passe plus, plus de son cris ou pleurs) : arrêt respiratoire

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates avec le talon de la main ouverte
- Rassurer l'enfant
- **Appeler le Samu**



Si l'obstruction persiste malgré les tapes dans le dos

- **Effectuer la méthode d'Heimlich : Pour le nourrisson**

- Mettre 2 doigts sur le centre du sternum, sous les mamelons. Effectuer 5 compressions, qui doivent comprimer la cage thoracique d'un tiers de sa profondeur
- alterner 5 claques dans le dos et 5 compressions sur le thorax

Pour le jeune enfant

- 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.



Prévenir les parents
Noter les faits dans le registre de soins et antécédents médicaux

Chute/Traumatisme crânien

Toute chute sur la tête peut être dangereuse et impose une surveillance de l'enfant

Appeler le 15 devant des signes de gravité :

- Perte de connaissance initiale ou secondaire
- Vomissements
- Modification du comportement, somnolence

Conduites à tenir

- Si chute supérieure à la hauteur de l'enfant : **ne pas mobiliser l'enfant et appeler le 15**
- Si petite chute de moins de la hauteur de l'enfant : mettre en PLS (**Position Latérale de Sécurité**) et appeler le 15
- Appliquer un coussin thermique froid ou des glaçons sur la bosse
- Si coup ou bosse, donner de l'arnica granules et appliquer de l'ARNIGEL (à partir de 1 an)

sur le coup (si pas de plaie)

Noter sur le registre d'incidents :

- L'heure
- La zone d'impact sur la tête
- La hauteur de la chute et la nature du sol (carrelage, tapis, cour)

Prévenir les
parents
Noter les faits
dans le
registre de
soins et
antécédents
médicaux

Ingestion d'un produit toxique

- Ingestion de produit toxique
- Conduites à tenir
- Appeler le centre anti-poison : **04 91 75 25 25** et le **Samu 15**
- Préciser :
 - Le produit ingéré, nature du produit (acide, moussant...) avec l'étiquette si possible
 - La quantité absorbée et l'heure d'absorption
 - Et pour l'enfant :
 - Son âge,
 - Son poids,
 - Son état clinique
 - Se conformer aux indications du centre antipoison
 - Effectuer les gestes d'urgence en fonction de la situation :
- Si perte de connaissance mise en PLS
- Si arrêt cardio-respiratoire : se référer au chapitre « arrêt cardio-respiratoire »

Stockage des produits
dangereux et toxiques
en hauteur et dans un
placard fermé à clefs
hors de portée des
enfants

Crise d'asthme aiguë

Crise initiale

Exacerbation d'un asthme déjà connu (se référer au PAI de l'enfant)

Symptômes

- L'enfant respire difficilement
- Sifflements audibles, toux sèche souvent quinteuse
- Tirage
- Changement de coloration de la peau : cyanose (extrémités et lèvres bleus)
- Fréquence respiratoire augmentée

Conduites à tenir

- Laisser l'enfant en position assise, l'isoler, le rassurer
- Noter l'heure du début de crise
- Appeler le 15 et suivre les directives
- Enlever le bouchon de l'aérosol doseur, l'agiter et le placer dans la loge prévue à cet effet
- Placer la chambre d'inhalation en position horizontale
- Placer le masque facial au niveau de la bouche et du nez de l'enfant
- Faire inhaler 1 bouffée pour 2kg de poids de VENTOLINE SPRAY avec la chambre d'inhalation
- Envoyer une bouffée de VENTOLINE et compter 5 à 10 mouvements respiratoires
- Puis refaire une bouffée et compter à nouveau 5 à 10 mouvements respiratoire
- Et ainsi de suite jusqu'au nombre de bouffées requises

Si pas d'amélioration au bout de 20 minute :

- Faire à nouveau 1 bouffée pour 2kg de poids selon le même principe

Si pas d'amélioration 20 minutes plus tard, soit une heure après le début du traitement

- Faire boire 10 gouttes de CELESTENE par kg de poids



Détresse respiratoire

Difficulté respiratoire aiguë

Situer le contexte (causes) :

- Crise d'asthme (l'enfant siffle à l'expiration)
- Infection respiratoire virale, rhinopharyngite, toux, fièvre ?
- Corps étranger
- Œdème de Quinck : réaction allergique (urticaire, gonflement et gêne respiratoire)

Symptômes

- Respiration rapide : polypnée (cf tableau des valeurs normales de fréquence respiratoire)
- Sueur
- Pâleur
- Cyanose buccale (lèvre bleutée)
- Tirage respiratoire (intercostal, su sternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal) :
- À l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
- À l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- Geignements
- Refus alimentaire

Conduites à tenir

- L'installer en position demi assise (transat)
- Faire une DRP (désobstruction rhino pharyngée) si besoin
- Isoler l'enfant au calme
- Le déshabiller
 - Rassurer l'enfant et rester calme auprès de lui
 - **Ne pas donner à boire ou à manger !**
 - Prévenir le responsable de l'établissement
 - Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais + surveiller l'enfant.
- Si enfant trop polypnéique, cyanosé : **appel au Samu**

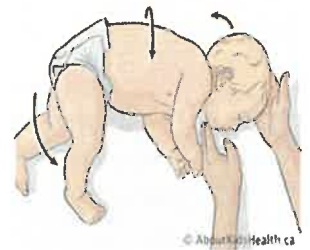


FRÉQUENCE RESPIRATOIRE SELON L'ÂGE	
0 – 1 mois	40 à 60 cycles/min
1 mois – 2 ans	30 à 60 cycles/min
2 – 12 ans	20 à 30 cycles/min
Adulte	12 à 20 cycles/min

Perte de connaissance
Enfant inconscient



Alerter les secours, appel 15

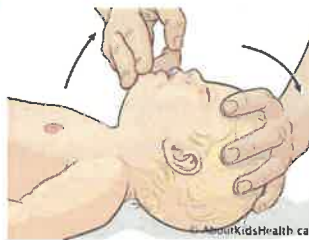


L'enfant respire

Position Latérale de Sécurité Pour un bébé garder sur le côté
Mettre une couverture sur lui, lui parler, le rassurer,
NE RIEN LUI DONNER
(Boire, manger)



Débuter les gestes de secours :
L'enfant respire-t-il ? Si pas de traumatisme, basculer la tête en arrière, vérifier si obstruction.
Contrôler la respiration :
mouvements abdominaux, souffle



L'enfant ne respire pas

Présence d'un pouls ?
Recherche du pouls et du rythme cardiaque (carotide, poignet ou pli de l'aîne pour les bébés)

NON

Arrêt cardio respiratoire
Réanimation cardio respiratoire
Débuter par 5 insufflations :
bouche à bouche
Nourrissons – 2 ans : 10 compressions + 2 insufflations
Enfant de 2 à 7 ans : 15 compressions + 2 insufflations
REPETER JUSQU'À REPRISE D'UNE ACTIVITE CARDIAQUE ET ARRIVEE DES SECOURS



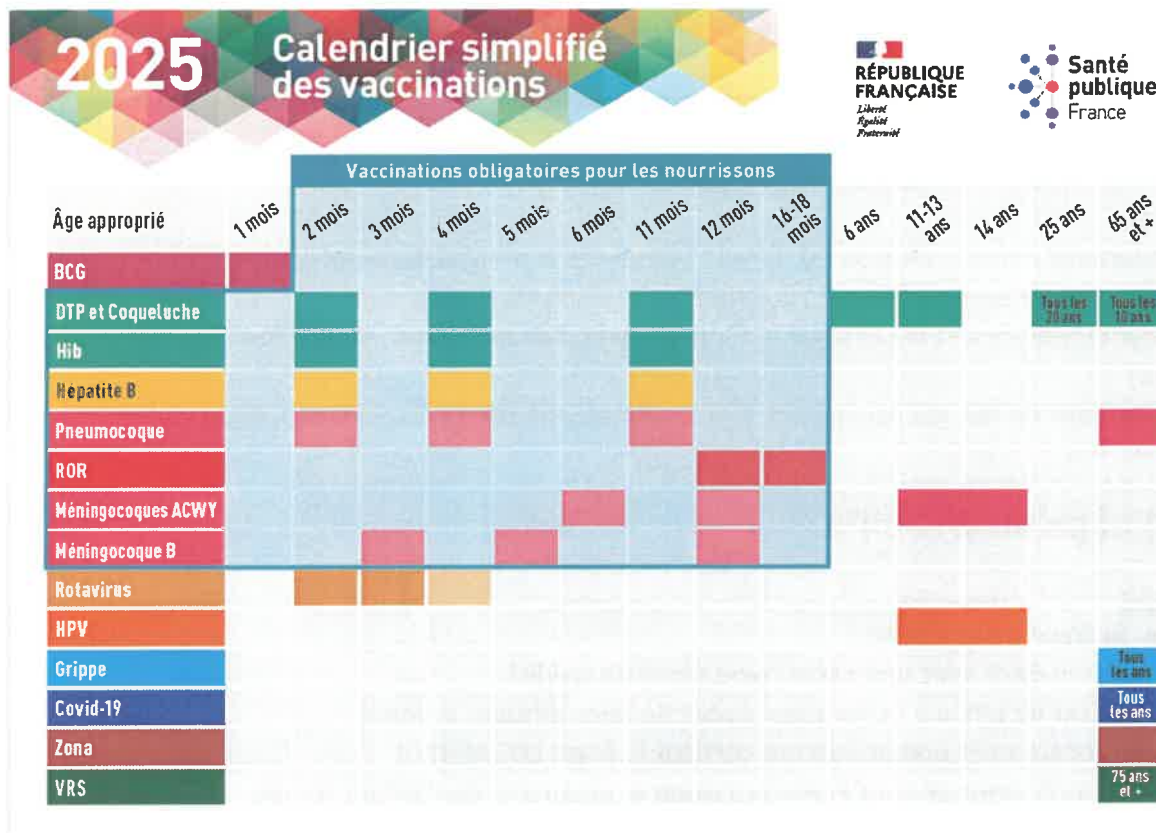
OUI

Réanimation
Insufflation seulement avec vérification régulière du pouls

Protocoles médicaux

RAPPELS

Calendrier vaccinal : obligations



Maladies à éviction obligatoires règlementées

Gastro-entérite à Shigelles, Gastro-entérite à E.Coli, Tuberculose, Scarlatine, Rougeole, Oreillons, Infections invasives à méningocoque, Impétigo (si lésions étendues), Hépatite A, Coqueluche, Angine à streptocoque.

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

Pour certaines pathologies dont l'éviction n'est pas réglementée, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant notamment si les symptômes sont sévères, et/ ou par le risque d'épidémie que la pathologie représente

Liste non exhaustive des pathologies pouvant nécessiter une éviction au moment de la phase aiguë ou si les symptômes sont sévères : Bronchiolite, Herpès, Méningite virale, Gale, Varicelle, Rubéole, Teignes, Poux, Roséole, Conjonctivite purulente.

Saignements de nez

Un saignement de nez, ou épistaxis, est une hémorragie en provenance des fosses nasales. Si le saignement de nez est sans gravité, quelques bons gestes suffisent à l'arrêter. Dans certains cas, il doit donner lieu à une consultation médicale.

Conduite à tenir

- Utiliser des gants
- Installer l'enfant en position assise (et non couchée), tête légèrement penchée en avant
- Faire moucher l'enfant
- Comprimer les deux narines fermement entre le pouce et l'index, sans relâcher, pendant 10 minutes (le temps de coagulation est au moins de 7 minutes)
- Mettre de la glace en amont du saignement

Appeler le 15 si

- Le saignement persiste plus de 10 minutes et ne cesse malgré la compression
- L'écoulement de sang se fait par les 2 narines et dans l'arrière-gorge
- Si le saignement de nez est associé à d'autres symptômes : pâleur, sueur, malaise, tachycardie (pouls accéléré)
- Le saignement de nez est secondaire à un traumatisme (chute importante, coup violent)

Piqûre de guêpe ou d'abeille

Conduite à tenir

- Repérer la trace de la piqûre
- Faire sauter le dard avec une carte (type carte de crédit)
- Ne pas utiliser de pince à épiler pour éviter de faire diffuser le venin
- Appliquer localement une pommade corticoïde (type LOCAPRED)
- Donner un antalgique (PARACÉTAMOL) selon le protocole de l'enfant fébrile
- Surveiller l'enfant

SI APPARITION DE CRITÈRES DE GRAVITÉ

- Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités chez les tout-petits
- Éruption généralisée
 - Sueurs
 - Gêne respiratoire
 - Troubles digestifs

Appeler le 15

Et suivre les directives du médecin

Cas particulier : chenilles processionnaires

Les poils des chenilles processionnaires sont particulièrement urticants, ces poils peuvent voler et provoquer des réactions allergiques même sans contact direct avec la peau de l'enfant.

Symptômes

- Atteinte cutanée : rougeur, démangeaison, douleur, urticaire et parfois cloques
- Atteinte oculaire : conjonctivite, larmoiement, douleur oculaire
- Atteinte respiratoire : toux, gêne respiratoire

Conduite à tenir

- Laver entièrement l'enfant à l'eau claire
- Appeler le 15 et suivre les consignes
- Vérifier les zones de contact si réaction allergique
- Demander un avis ophtalmologique en urgence si atteinte oculaire

Douleurs dentaires

Symptômes

- Irritabilité
- Joues rouges
- Hypersalivation
- Diarrhée
- Erythème fessier
- Fébricule
- Machouillage, mordillage
- Sommeil et appétit perturbé



Conduite à tenir

- Anneau de dentition réfrigéré
- Possibilité de masser la gencive avec un peu de doliprane sirop sur le bout du doigt
- Fractionner les repas car la douleur fait perdre l'appétit
- Proposer des repas froids ou du frais (compote au frais ou eau froide par exemple)
- Si pas d'amélioration, proposer une dose de doliprane après avoir prévenu la directrice, et appeler les parents pour voir si une dose avait été déjà donné en amont
- Possibilité d'homéopathie sur prescription médicale



Attention : le collier d'ambre est interdit en collectivité

Diarrhée

L'interruption de l'accueil de l'enfant n'est pas obligatoire sauf si gastro-entérite à Shigelles ou *Chlostridium difficile*. Cependant, sa propagation peut être très virulente, il faut mettre en place des mesures d'hygiène renforcées dès les premiers jours et inciter les parents à garder leur enfant au moins 48h durant la phase aiguë.

L'apparition d'une épidémie de gastro-entérite doit-être affichée.

Les causes

Gastro-entérite • Allergie alimentaire • Poussées dentaires • Prises d'antibiotiques

Conduites à tenir

- Prendre la température de l'enfant (bien décontaminer le thermomètre après utilisation) : si fièvre, traiter selon protocole
- Surveillance des selles, fréquence, aspect, odeur... et le noter sur les transmissions
- Surveillance état général de l'enfant, dépister signe de déshydratation : Pli cutanée persistant, yeux cernés, bouche sèche, altération état général, pâleur, polypnée (respire vite), couche sèche (moins d'urine)
- Proposer fréquemment à boire
- Prévenir les parents : si bébé de moins de 6 mois, interruption de l'accueil et consultation médicale

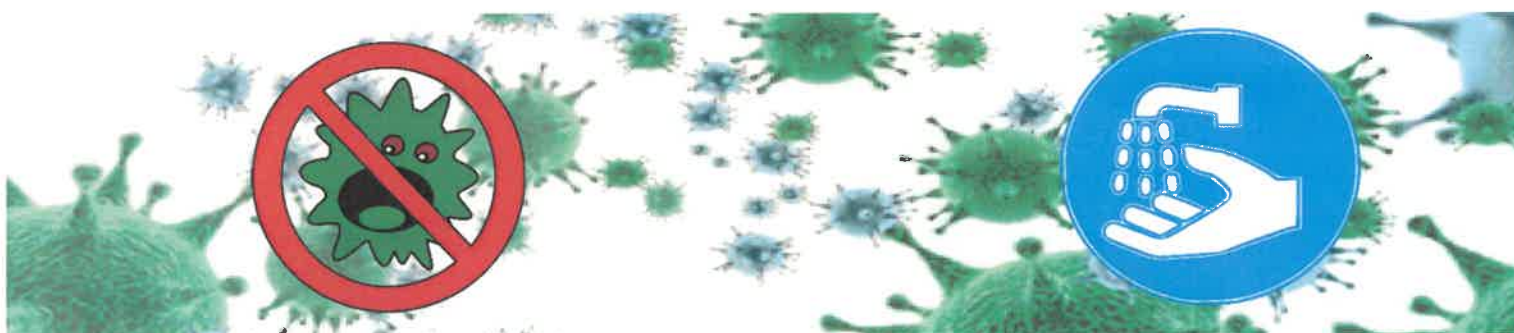
Si l'enfant fait plus de 3 selles liquides à la crèche, interruption de l'accueil pour 48h phase aiguë.

Mesures diététiques

- Favoriser les aliments suivants : riz, pâtes, coing, carottes, bananes, viande maigre, poisson maigre
- Fractionner les repas
- Proposer à boire de l'eau régulièrement, en petite quantité (à la cuillère à café pour hydrater)
- Les laitages ne sont plus supprimés
- Laisser l'enfant manger ce dont il a envie, sauf légumes vert ou aliments riches en fibres

Mesures hygiène renforcées

- Lavage de mains+++ des professionnelles et des enfants
- Port de gants pour le change
- Décontamination du matériel utilisé (plan de change...)
- Décontamination des jouets renforcée



Erythème fessier

Irritation cutanée localisée ou éruption cutanée rouge dans la zone en contact avec une couche telle que l'intérieur des cuisses, les fesses.

Les causes

- Manque d'hydratation de la peau (utiliser du liniment oléo calcaire pour laisser une couche fine protectrice sur la peau en prévention)
- Acidité des selles lors de poussées dentaires
- Traitement au long cours (anti-reflux par exemple)
- Utilisation de produits inadaptés ou excès de soins

Conduite à tenir

- Se laver soigneusement les mains avant et après le change
- Utiliser plutôt du coton que le gant (moins agressif) et nettoyer le siège à l'eau
- Éviter les lingettes et lotions de nettoyage
- Utiliser des cotocouches pour isoler le siège du bébé des urines et des selles
- Changer la couche fréquemment surtout en cas d'épisode de diarrhée
- Pour les filles, nettoyer toujours de l'avant vers l'arrière
- Sécher minutieusement en évitant de frotter et en insistant entre les plis
- Appliquer une couche épaisse de pâte à l'eau
- Ne pas trop serrer la couche et éviter les vêtements trop serrés

Sur ordonnance : appliquer la crème apportée par les parents

- Si l'érythème se transforme en dermite avec lésions ou pustules : il faudra alors désinfecter les plaies puis mettre une crème cicatrisante (prescrite par le médecin)
- Si au bout de 5/6 jours l'érythème ne se guérit pas et se transforme en infection bactérienne ou mycosique : consulter un médecin

Plaie superficielle

Plaie simple, qui saigne peu, peu profonde, ne touchant pas des parties nobles du corps et sans lien avec une morsure animale.

- Comprimer si besoin pour arrêter un saignement
- Rincer au sérum physiologique pour enlever les impuretés
- Nettoyer au savon avec compresses stériles du plus propre au plus sale
- Rincer et sécher avec des compresses en tamponnant
- Appliquer un antiseptique local pour enfant (Biseptine par exemple)
- Recouvrir d'un pansement pour isoler la plaie et la protéger
- Surveillance du pansement si saignement ultérieur

Plaie grave

Est considérée comme une plaie grave :

- Une plaie dont les berges ont besoin d'être rapprochées (suture nécessaire)
- Lorsque la plaie est longue ou profonde
- Lorsqu'elle est proche d'une articulation ou d'un orifice naturel
- Lorsqu'elle touche le visage
- Lorsqu'il y a un ou des corps étrangers

Conduite à tenir

- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon avec des compresses stériles
- Sécher en tamponnant
- Comprimer si le saignement persiste
- Laisser l'enfant dans la position la plus confortable pour lui
- Protéger la plaie avec compresses stériles

Prévenir les parents pour qu'ils récupèrent l'enfant, et le responsable de la structure : avis médical nécessaire

- Remplir la fiche d'accidents et les soins faits
- **Si hémorragie persiste ou corps étrangers dans plaie : appel au Samu**

Plaies : cas particuliers

PLAIE DE LA BOUCHE

**Nettoyer
à l'eau froide sans savon
et faire sucer un gant
avec de la glace si possible**

PLAIE DE L'ŒIL

**Même en l'absence de plaie,
avis médical important**

**Si plaie, mettre des compresses stériles
pour isoler l'œil en attendant
l'avis du médecin**

PLAIE DU DOIGT IMPORTANTE

**Comprimer le doigt,
conserver le morceau dans une compresse non tissée
et dans un sac plastique avec glaçons,**

**Appeler SOS MAINS ENFANT
(Timone 04 13 42 92 70 / Hôpital Européen 04 13 42 72 64)**

Fièvre/hyperthermie

Signes cliniques fièvre

- Yeux vitreux
- Hypotonie
- Corps de l'enfant chaud et extrémités froides (mains et pieds froids)
- Tachycardie et polypnée (accélération des battements cardiaques et de la respiration)
- Joues rouges
- Absence de jeu
- Enfant geignard, pleurs, modifications du comportement

Conduite à tenir

- Prise de température devant signes de fièvre

-> 3 possibilités :

- En axillaire avec un thermomètre électronique et ajouter 0,5°C
- En intra rectal avec un thermomètre électronique pour les plus petits, car plus de fiabilité (nettoyage du thermomètre avec une lingette imbibée de produit détergent/désinfectant après utilisation)
- Thermo flash possible : positionner l'appareil à 5 cm de la tempe. Prendre 2 mesures consécutives pour vérifier le chiffre

- Découvrir l'enfant
- Lui proposer à boire
- Lui mettre un gant au pli de l'aîne ou du cou (carotide)
- PAS DE BAIN OU DE VESSIE DE GLACE : PROSCRIT
- APPELER LES PARENTS avant l'administration de paracétamol pour vérifier l'heure de la dernière prise à la maison.

Si température à 38,5 ou mauvaise tolérance de la fièvre :

- Demander aux parents de venir récupérer l'enfant
- Vérifier le poids de l'enfant
- Se référer au protocole de doliprane, administrer le doliprane (dose poids).
- Noter date, heure, traçabilité sur le registre
- Surveiller l'évolution de la température de l'enfant et garder une attention particulière (ne pas le coucher seul dans un dortoir)



SIGNES DE GRAVITÉ

- Enfant de moins de 6 mois
- Eruption cutanée
- Enfant plaintif et geignard
- Trouble de la vigilance
- Hypotonie
- Teint grisâtre
- Respiration difficile
- Convulsions fébriles

Devant l'apparition d'un de ces signes,
appeler le Samu

Prévenir la responsable de la structure

Rappeler les parents

Vomissements

Les vomissements ne sont pas systématiquement dus à la gastro-entérite.

Ils peuvent survenir lors d'autres affections virales ou bactériennes :

- ORL (angine, otite),
- Neurologiques (méningite, traumatisme crânien),
- Métabolique (diabète)
- Infection urinaire
- Intoxication alimentaire
- Stress, anxiété
- Une forte fièvre peut être à l'origine de vomissement

Né pas confondre régurgitations et vomissements :

Vomissement : précédé de nausée, et quantité importante rejetée

Régurgitations : juste après le repas, par petite quantité

Conduite à tenir

- Si vomissements répétés : suspendre alimentation
- Hydratation+++ en petite quantité de boissons salées et sucrées
- Donner du soluté de réhydrations orale en petites quantités (1 sachet dans 200 ml d'eau)
- Noter heure, fréquence des vomissements
- Ne pas coucher un bébé sur le dos après avoir mangé
- Surveillance des signes d'aggravation : déshydratation (pli cutané persistant, yeux cernés, asthénie, lèvres sèches)
- Prévenir les parents
- Recherche de signes associés : si vomissement isolé, le signaler

Consultation médicale recommandée si : ventre dur, douleur abdominale, raideur de la nuque, vomissement de sang ou déshydratation



Protocoles de soins

Désobstruction rhino-pharyngée

La DRP est un lavage de nez qui consiste à instiller du sérum physiologique dans les narines pour évacuer les sécrétions nasales et libérer les voies aériennes de l'enfant. Très importante pour les tout-petits en période hivernale notamment : seul moyen d'éviter les surinfections bronchiques, pulmonaires et ORL

Soin à réaliser avant un repas, avant une sieste, lors d'écoulement nasal ou ronflement de l'enfant.
À répéter autant de fois que nécessaire.

Objectif

- Libérer les voies aériennes de l'enfant en évacuant le mucus nasal
- Éviter les surinfections

Important car le bébé de moins de 6 mois ne respire que par le nez

Méthode avec pipette de sérum physiologique

Matériel :

- 2 pipettes de sérum physiologique de 5 ml,
- Des mouchoirs en papier ou coton

Déroulé du soin

- Se laver les mains
- Expliquer le soin à l'enfant ou au bébé
- Allonger l'enfant sur un matelas de change, après avoir placé une serviette ou un drap d'examen
- Mettre l'enfant sur le côté
- Maintenir sa tête avec la paume de la main
- Introduire la pipette de sérum physiologique dans la narine supérieure et effectuer une pression rapide mais pas brutale : le nettoyage est efficace quand le liquide ressort de l'autre narine
- Tourner l'enfant de l'autre côté, prendre une autre pipette et faire la même chose
- Une pipette = une narine !
- Pour les plus grands, si l'enfant est coopérant, possibilité de faire le soin assis (pencher sa tête légèrement en arrière et faire moucher l'enfant dans un mouchoir s'il y arrive)
- Nettoyer le visage de l'enfant si besoin, le rassurer
- Réinstaller l'enfant dans l'unité de vie
- Se laver les mains
- Désinfecter le plan de change



Soins des yeux

Objectif

- Débarrasser l'œil d'impuretés extérieures (poussière) ou intérieures (écoulement)

Matériel

- Compresses stériles
- Pipettes de sérum physiologique

Déroulé du soin

- Se laver les mains
- Préparer le matériel
- Installer l'enfant sur le dos ou assis en fonction de son développement psychomoteur et de votre préférence.
- Plier une compresse en « bouton » sans en toucher le centre
- L'imbiber de sérum physiologique, le bout de la dosette ne doit pas toucher l'œil ni la compresse
- Passer la compresse entre les deux paupières en allant du bord interne de l'œil vers le bord externe : nettoyer du plus propre au plus sale
- Recommencer l'opération si nécessaire avec l'autre face de la compresse (ne pas passer deux fois au même endroit avec la même surface de compresse)
- Changer la compresse si besoin
- Réconforter l'enfant
- Nettoyer le visage avec un gant si besoin
- Installer l'enfant confortablement dans la salle de jeux
- Nettoyer le matelas de change
- Se laver les mains
- Noter les transmissions dans le cahier

SI LES YEUX SONT ROUGES, LARMOYANTS

- Accueil de l'enfant avec surveillance apparition écoulement purulent
- Appeler les parents si écoulement sale pour consultation médicale
- Soins avec du sérum physiologique comme cité au-dessus

Bien se laver les mains avant et après le soin

SI LES YEUX SONT PURULENTS

- Renforcer les mesures d'hygiène
- Appeler les parents pour venir récupérer l'enfant, ou à l'accueil du matin, ne pas accepter l'enfant
- **Le retour de l'enfant ne peut se faire qu'après traitement depuis 24h minimum (contagiosité+++)**

Nettoyer l'œil de l'enfant comme cité précédemment, en renforçant les règles d'hygiène : une compresse par œil, **nettoyage +++ du matériel et plan de change après le soin**

Le change d'un enfant

Le change est un soin d'hygiène et de confort qui consiste à remplacer la protection souillée d'un enfant (urines et/ou selles) en respectant les règles d'hygiène nécessaires, l'intimité de l'enfant et sa sécurité

Objectifs

- Maintenir l'intégrité de la peau
- Maintenir le bien-être corporel de l'enfant

Matériel

- Savon doux pour le lavage des mains
- Serviette éponge ou drap d'examen
- Gant de toilette ou coton
- Savon doux / liniment oléo-calcaire
- Couche de rechange
- Pate à l'eau ou crème pour le change (sur prescription)
- Jouet ou objet transitionnel

Déroulé du soin

Lavage de mains

- Préparation du matériel : organiser un côté pour le « propre », un côté pour le sale
- Vérifier l'environnement, température de la pièce fenêtres fermées, eau chaude...
- Installer l'enfant sur la serviette, lui parler, lui expliquer le soin
- Déshabiller l'enfant juste le bas (retirer les chaussures) en roulant le body et le tricot sur le ventre pour ne pas souiller ou mouiller les vêtements
- Ouvrir la couche et observer : Si urines oui/non, quantité, odeur / si selles oui/non odeur, aspect, couleur...

Le change allongé

Change sans selles

- Retirer la couche, la placer dans la poubelle si à proximité ou sur le plan de change du côté «sale», l'enfant est donc sur la serviette
- Prendre du coton ou un gant et mettre du liniment oléo-calcaire (pour maintenir un état d'hydratation cutanée)
 - Nettoyer en partant du nombril, pubis, plis inguinaux, haut des cuisses puis :
 - Pour les filles : grandes lèvres, petites lèvres, méat urinaire
 - Pour les garçons : pénis, dessus des bourses, puis dessous
 - Ne jamais repasser sur une zone déjà nettoyée
 - Basculer l'enfant latéralement : il est donc sur le côté (on ne soulève pas les jambes en l'air)
 - Tourner le gant de l'autre face ou autre coton, remettre du liniment
 - Nettoyer le bas du dos, les fesses, les cuisses, le pli inter fessier du haut vers le bas jusqu'au milieu puis de l'anus en remontant vers le haut
 - Replier la serviette sous les fesses de l'enfant
 - Placer une couche propre
 - Remettre l'enfant sur le dos

- Appliquer une crème si nécessaire
- Refermer la couche, attention à ne pas trop serrer (vérifier avec 2 doigt entre couche et abdomen)
- Rhabiller l'enfant avec vêtement propre et sec, le réinstaller ou réinstaller dans la salle
- Lavage de mains
- Désinfecter le plan de change et ranger le matériel

Change avec selles

- Enlever le surplus de selles avec du papier si besoin
- Replier la couche sous les fesses de l'enfant
- Prendre un gant mouillé (eau chaude) + savon doux
- Savonner comme cité précédemment dans le même ordre
- Basculer l'enfant sur le côté pour nettoyer l'arrière
- Tourner le gant, ou utiliser un autre gant si trop souillé
- Une fois le savonnage fait : jeter la couche souillée
- Replier la serviette sous les fesses de l'enfant
- Prendre un autre gant pour le rinçage : rincer soigneusement dans le même ordre que le savonnage.

- Sécher en tamponnant
- Appliquer une crème si prescription médicale : ne pas toucher la peau de l'enfant avec le tube de crème, étaler avec la couche partie extérieure
- Enlever la serviette
- Rhabiller l'enfant, le réinstaller
- Lavage des mains
- Désinfecter le plan de change et ranger le matériel
- Effectuer les transmissions écrites et orales à propos du change

Change debout

Le change debout peut se réaliser chez l'enfant qui marche (équilibre et confort de l'enfant)

En l'absence de selles : Déroulé du soin

- Préparer le matériel et expliquer le soin à l'enfant
- Se mettre à hauteur d'enfant (soit assis sur une chaise, soit sur le genou une jambe pliée, une jambe à 90 °C pour protéger son dos)
- Enlever la couche souillée
- Proposer à l'enfant de jeter lui-même sa couche à la poubelle (favorise l'autonomie)
- Effectuer le nettoyage (dans le même ordre que « change allongé », du plus propre au plus sale)
- Sécher le siège en tamponnant
- Remettre une couche propre : demander à l'enfant de tenir la couche (favorise l'autonomie)
- Rhabiller l'enfant et lui proposer de participer à son habillage (mettre son pantalon ou ses chaussures)
- Noter le change dans les transmissions
- Se laver les mains

Préparation d'un biberon, consommation de lait

Objectif

- Préparer le biberon d'un enfant en respectant les règles d'hygiène nécessaires et les dosages liés à son régime alimentaire

Matériel

- Biberon + tétine + capuchon + bague propre
- Étiquette au nom de l'enfant si pas personnalisé
- Boîte de lait étiquetée au nom de l'enfant, avec date d'ouverture (pas plus de 15 jours à 3 semaines en fonction des laits)
- Eau du robinet : les dernières recommandations préconisent l'eau du robinet dès la naissance (faire couler légèrement avant utilisation)
 - Si bouteille d'eau : noter la date d'ouverture

Préparation : en biberonnerie uniquement

- Ôter montre, bijoux, mettre une charlotte sur la tête, un tablier et lavage soigneux des mains
- Le plan de travail doit être désinfecté parfaitement
- Poser la tétine dans son capuchon, en biais dans l'assiette
- Poser le biberon sur le plan de travail et verser l'eau en respectant la règle :

30 ml d'eau pour 1 mesure de lait

- Verser les mesures de lait arasées, sans toucher les bords du biberon ou à l'aide du dispositif

fourni dans la boîte

- Visser la tétine en la tenant par le capuchon
- Faire rouler le biberon dans ses mains pour mélanger le lait et l'eau
- Conserver le biberon au frigo à 4°C après étiquetage nominatif (conservation maximale 24h)
- Ranger le matériel, essuyer la boîte de lait (marquer la date d'ouverture si besoin)
- Nettoyer le plan de travail
- Se laver les mains

Consommation du biberon

- Sortir le biberon du réfrigérateur immédiatement avant son utilisation
- Réchauffer le biberon au bain-marie ou au chauffe biberon (jamais de micro-ondes) ou

Bibexpresso

- Ne pas laisser à température ambiante car risque de développement microbien
- Agiter le biberon et vérifier sa température en versant quelques gouttes sur la face interne de

l'avant-bras

- Tout biberon non terminé dans un délai de 30 minutes sera jeté

Nettoyage du biberon

- Se laver les mains
- Séparer le biberon en 4 parties : biberon + tétine + capuchon + bague
- Dans la biberonnerie, utiliser un évier propre et prévu à cet effet
- Vider le biberon, rincer à l'eau tiède et laver manuellement avec du liquide vaisselle : utiliser un goupillon pour bien décoller tout le lait et petites particules
- Passage au lave-vaisselle : ne pas mélanger les biberons et annexes avec tout autre matériel.

- Cycle complet de lavage à 65°C avec séchage en machine
- Ne pas essuyer
- Les biberons n'ont plus besoin d'être stérilisés en crèche (préconisé si épidémie)



Lavage des mains

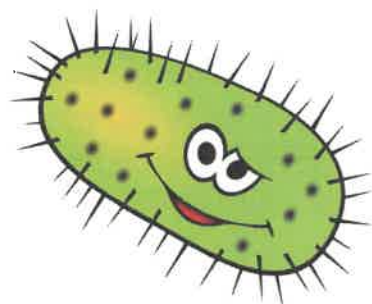
Déroulé du soin

- Mouiller les mains sous l'eau courante
- Frotter avec du savon liquide pendant 30 secondes à 1 minute les doigts, les ongles, les poignets, l'intérieur, l'extérieur des mains
- Bien rincer
- Essuyer en tamponnant avec du papier unique
- Ne pas oublier : Le port de gants ne dispense pas du lavage de main

Quand faut-il se laver les mains ?

Adulte

- En arrivant et en partant du travail
- Avant de préparer de la nourriture
- Avant de nourrir un bébé ou un enfant
- Avant d'administrer un traitement
- Avant de faire un soin, après avoir changé une couche
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après avoir mouché des nez, toussé ou éternué
- Après avoir pris soin d'un enfant malade
- Après être sorti ou avoir joué dehors



Enfant

- 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 sorti dehors, être allé aux toilettes, activités salissantes

Mesures d'hygiène préventives

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

1 Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

a) Hygiène des locaux

Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :

- Les robinets.
- Les poignées de porte.
- Les loquets.
- Les chasses d'eau.
- Les tapis de sol.

Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20°C maximum.

- Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

b) Hygiène du matériel et du linge

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :

- Les pots qui doivent bien sûr être individuels.
- Les jouets.
- Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot...

Changer le linge dès que nécessaire (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles).

Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements.

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

c) Hygiène de l'alimentation

> Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997).

2- Hygiène individuelle du personnel et des enfants

a) Hygiène des mains

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

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

- Avant tout contact avec un aliment.
- Avant chaque repas.
- Avant et après chaque change.
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes.
- Après être allé aux toilettes.

-
- Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal...).
 - Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué.

Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes. La solution hydroalcoolique est recommandée en cas de gastroentérite.

Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables.

Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant chaque repas.
- Après être allé aux toilettes.
- Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal...).

b) Hygiène vestimentaire du personnel

Il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés

Mesures d'hygiènes renforcées.

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes doit être vérifiée et maintenue. Des mesures d'hygiène renforcées doivent également être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.

En cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie¹¹ se feront en liaison avec le médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

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

1 Contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables...) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

2 Contamination par les sécrétions respiratoires

- Se couvrir la bouche en cas de toux.
- Se couvrir le nez en cas d'éternuements.
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique.
- Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).

3 Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

- Se laver les mains minutieusement.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).

-
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.
 - En cas de conjonctivite : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.
 - En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
 - En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toutes façons préférables de ne pas mettre les enfants pieds nus.

4 Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

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

PROTOCOLE DU PANIER REPAS



Annexe au Projet d'Accueil Individualisé (Circ.2003-135 du 08/09/2003)

NOM :

Prénom :

Date :

Référence :

- *Protocole d'accueil en restauration scolaire - Direction des affaires scolaires de la Ville de Paris (1999)*
 - *Circulaire MEN-DESCO 2001-118 du 25/06/2001- Annexe C*
 - *Circulaire MEN-DESCO 2003-135 du 08/09/2003*
-

I . PRINCIPES GENERAUX

Ce protocole a pour but d'éviter la manifestation de 2 dangers majeurs : la réaction allergique et la toxi-infection alimentaire. Il repose sur 3 principes généraux afin d'éviter tout contact avec les allergènes, d'éviter les contaminations et de s'assurer du respect de la chaîne du froid :

- Unicité
- Identification
- Réfrigération

Unicité

- Un responsable unique : la famille. Les parents s'engagent à fournir l'ensemble des composants du repas et en assumant la pleine et entière responsabilité.
- Une prestation unique : l'enfant ne consomme que la prestation fournie par la famille à l'exclusion de tout autre complément éventuel (y compris pain, sel, poivre, moutarde etc...)
- Un contenant unique : l'ensemble des composants du repas nécessaires à la prestation est rassemblé dans un seul contenant hermétique.

Identification

Afin d'assurer une parfaite identification et d'éviter toute erreur ou substitution :

- Le contenant unique destiné à l'ensemble des composants sera clairement identifié au nom de l'enfant en évitant tout moyen susceptible de se dégrader au cours du transport ou du stockage ;
- Toutes les boîtes seront identifiées au nom de l'enfant et comprendront éventuellement les indications concernant le réchauffage

Réfrigération

Afin de préserver la salubrité des aliments et d'assurer la sécurité alimentaire, la chaîne du froid sera impérativement respectée jusqu'au moment de la consommation (plats froids) ou du réchauffage (plats chauds) ;

- Dès leur fabrication (ou achats), les repas seront conservés sous régime du froid.
- Au cours du transport, l'ensemble de la prestation sera placé dans un contenant unique susceptibles de maintenir un froid positif (0° à + 10°C) (exemple : glacière ou sac portable isotherme avec plaque eutectiques, ou autres sources de froid)
- Dès l'arrivée dans l'établissement, l'ensemble de la prestation sera placée sous régime du froid positif (dans les locaux de restauration scolaire le cas échéant). Un emplacement spécifique et identifié lui sera réservé.

II . MODALITÉS PRATIQUES

Les parents s'engagent à fournir :

- la totalité des composants du repas
- les boîtes en verre avec couvercle (pouvant être réchauffés au micro-onde) destinées à contenir les aliments
- la glacière ou le sac isotherme nécessaire au transport avec pain de glace.

Préparation :

- Respecter les évictions alimentaires selon la prescription de l'allergologue
- Utiliser des produits frais, pouvant supporter la remise en température au four à micro-onde sur le plan gustatif, en respectant leur date de limite de consommation.
- Si les œufs sont autorisés, ne les proposer que durs. Supprimer mousse au chocolat maison, crème anglaise, crème chantilly, tout produit à base de lait cru. N'utiliser que des mayonnaises industrielles.
- Toujours se laver soigneusement les mains avant la préparation des repas

Conditionnement

- Mettre les aliments dans des boîtes hermétiques susceptibles de supporter la remise en température au four micro-onde.
- Étiqueter les boîtes au nom de l'enfant.
- Dans le cas d'une préparation du repas la veille au soir, stocker le sac contenant le repas en le déposant immédiatement au réfrigérateur réglé entre 0 et + 4°C. Veiller à assurer la température adéquate de 0 à +4°C

Transport

Le sac contenant les boîtes sera transporté dans une glacière ou sac isotherme avec source de froid (bloc réfrigérant ou bouteille d'eau congelée). Respecter la chaîne du froid (ex : limiter la durée de séjour de la glacière dans la voiture).

Stockage dans l'établissement de restauration

- La glacière sera déposée à l'ALP et donnée en main propre à un agent du service jeunesse.
- L'agent déposera en chambre froide ou dans un réfrigérateur dont on s'assurera de la température adéquate (entre 0 et + 4°C maximum) la glacière contenant les boîtes de nourriture.
- Un emplacement spécifique clairement défini par étiquetage lui sera réservé.
- Le sac ne sera ouvert qu'immédiatement avant le repas par la personne en charge de la remise en température.

Consommation

- L'enfant ne consommera que les aliments fournis par la famille.
- Selon les accords, un repas froid peut être proposé. S'il existe un besoin de remise en température de l'aliment, celui-ci peut s'effectuer dans un four à micro-onde situé dans le réfectoire et non dans la cuisine. Celui-ci doit être nettoyé rapidement à l'intérieur avant utilisation immédiate.
- Réchauffer, sans transvasement, la boîte contenant les aliments recouverts d'une cloche plastique de protection (ou couvercle ou film plastique adapté au micro-onde),
- Il est rappelé de veiller au nettoyage de la table avant que l'enfant ne s'y installe.

Retour

- Les boîtes font l'objet d'un premier nettoyage sur place.

En cas de survenue d'une réaction allergique au cours du repas : à titre exceptionnel, conserver le repas dans le deuxième sac alimentaire à déposer dans la glacière et rendre le tout à la famille pour enquête allergologique.

Un contrôle vétérinaire peut être effectué comme tout produit alimentaire sur la boîte à provisions à la demande du chef d'établissement.

Date :

Signatures :

Les parents :

La direction

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



**Vous avez des inquiétudes concernant un mineur ?
Voici ce que vous pouvez faire.**

Qui peut agir et pourquoi est-ce que je dois agir ?

Tout citoyen et plus particulièrement les professionnels ont l'obligation de porter à la connaissance des autorités administratives ou judiciaires la situation d'un mineur « *pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement psychique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être* » (R.226-2-2 CASF). « *Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements, [...], de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de 3 ans d'emprisonnement et 45000 euros.* » (Article 434-3 du code pénal).

Dans quelles situations dois-je agir ? (liste non exhaustive)

Repérage chez l'enfant	Repérage chez le parent
<ul style="list-style-type: none"> • Je constate à plusieurs reprises des traces de coups (bleus, rougeurs, brûlures etc....) ou des blessures (l'enfant doit immédiatement être vu par un médecin/ médecin PMI, médecin de la crèche, médecin libéral...); • L'enfant a des réactions de protection significatives quand je m'approche de lui ou lorsque je fais un geste brusque; • L'enfant a un comportement sexuel inadapté pour son âge. • Pour les plus grands, • -l'enfant me parle de violences physiques, sexuelles ou morales (dénigrement important, insultes, moqueries répétées); • -l'enfant semble craindre de s'exprimer par peur des réactions de ses parents; 	<ul style="list-style-type: none"> • Les explications des traces de coups ou de blessures divergent entre les parents ou l'enfant quand il s'exprime; • Je suis témoin de la violence d'un parent envers son enfant ou de mauvais traitements • J'entends régulièrement un parent dénigrer ou insulter son enfant • Un parent empêche l'enfant d'expliquer ce qui lui est arrivé; • Un parent me fait part de violences conjugales à son égard, je peux l'orienter vers le 3919; Si l'enfant y est exposé régulièrement, c'est considéré par la loi comme un danger pour lui-même
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant réclame régulièrement de la nourriture et l'engloutit; • L'enfant porte les mêmes vêtements tous les jours ou des vêtements inadaptés (à son âge, à la saison...sales), il a une hygiène corporelle insuffisante; • L'enfant s'endort en pleine journée à plusieurs reprises (d'autant plus s'il n'est plus en âge de faire la sieste), il a beaucoup de difficultés à se réveiller; • Vous constatez ou l'enfant dit être seul au domicile ou dans la rue, ce qui n'est pas en accord avec son autonomie/âge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents ne repèrent pas les besoins essentiels de leur enfant : manque d'hygiène / de sommeil/ d'alimentation / de rythme; • • Malgré les conseils donnés, les parents ne modifient pas leurs réponses aux besoins de leur enfant.
<p>L'enfant présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des problèmes de santé répétés, un retard de développement psychomoteur ou intellectuel ou un changement d'aspect important (prise ou perte importante de poids...), sans aucun suivi ou prise en charge adaptée; • des troubles du comportement massifs (violence, auto ou hetero agressivité, mutisme, repli sur soi, absentéisme répété, ...); • des signes de souffrance pouvant s'exprimer surtout pour les plus grands (trouble du sommeil, énurésie, encoprésie, mal de ventre, malaise, pleurs fréquents, refus de rentrer au domicile, propos/dessins morbides ou sexualisés...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les orientations médicales spécifiques aux besoins de l'enfant ne sont pas mises en place par les parents; • Les parents n'ont pas mis en place le suivi santé obligatoire et préconisé en fonction de l'âge de l'enfant (n'ont peu ou jamais accompagné leur enfant chez le médecin, en rééducation...) • Je constate que des parents ont un comportement laissant penser qu'ils consomment de l'alcool ou des produits stupéfiants de façon régulière et excessive (sentent l'alcool dès le matin et à plusieurs reprises, titubent ont des propos incohérents....).
<ul style="list-style-type: none"> • En dehors des faits graves de violences physiques ou sexuelles, c'est l'accumulation des faits et la récurrence des faits qui doit questionner. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le parent ne s'inquiète pas ou minimise fortement les éléments qui sont évoqués avec lui.
<ul style="list-style-type: none"> • Si l'auteur des violences est un membre de l'EAJE, la Direction de la PMI doit être informée sans délai. 	

Comment dois-je agir en tant que professionnel ?

- Dans les situations les plus urgentes (j'entends des menaces de maltraitance ou de mort où je suis témoin direct de coups très violents) j'appelle la police (17). Je vois un enfant portant des blessures nécessitant des soins immédiats, j'appelle le samu (15) et je donne toutes les informations que j'ai à ma disposition sur l'enfant et sa famille (Nom, Prénom, âge, adresse etc).
- Pour toutes les autres situations, je rédige un écrit daté et signé (+ coordonnées de l'établissement) contenant l'Etat civil complet des parents et de l'enfant, j'y reprends l'intégralité des faits repérés et des éléments d'inquiétudes constatés (parole de l'enfant, description précise des événements ou faits constatés, du comportement de l'enfant, de la réaction des parents...)
- Une fois l'écrit rédigé, j'ai trois possibilités :
 1. Dans les situations les plus graves (violences physiques importantes, sexuelles etc..) nécessitant une intervention immédiate, je transmets cet écrit directement au procureur de la République (cf. *coordonnées plus bas**) une copie pour information au SDIP (Service départemental des informations préoccupantes) sdip34@herault.fr le jour même. Dans ces cas-là, les parents peuvent en être informés, sauf si un des membres de l'entourage de l'enfant peut être l'auteur des violences et/ou si cela risque d'interférer dans l'enquête pénale.
 2. Dans les situations pour lesquelles il y a des interrogations, des carences qui nécessitent une évaluation socio-éducative, j'envoie mon écrit au Service départemental des informations préoccupantes (SDIP) : sdip34@herault.fr après avoir informé les parents de mes inquiétudes et de ma démarche.
 3. Si j'ai un doute sur l'urgence de la situation et le caractère pénal des faits, je peux trouver un soutien technique auprès du service territorial de PMI de proximité ou la direction PMI DPML-AG@herault.fr 04.67.67.63.92 et auprès du SDIP au 04.67.67.65.62 du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30. En dehors des heures ouvrables, composer le 119, qui retransmettra au SDIP.
L'anonymat du professionnel peut être garanti en cas de risque de représailles de la part des parents.

Que va-t-il se passer après la transmission de mon écrit ou de mon appel ?

- Dans le cas des informations les plus graves, (signalement) le procureur de la République décidera des suites à donner pour protéger les enfants et diligentera une enquête de police et / ou une mise à l'abri du mineur.
- Dans les autres cas, une évaluation de l'information préoccupante sera faite par les équipes des services territorialisés des solidarités (STS) afin de proposer des solutions pour soutenir au mieux la famille. Dans le cas où la famille n'est pas en accord avec la proposition et que l'évaluation révèle des difficultés importantes, le dossier sera transmis au Juge des Enfants pour qu'une décision soit prise. Si la situation ne relève pas d'une aide éducative, une orientation ou une mise à disposition des services sera proposée.
- Le service du SDIP se chargera d'informer la famille et le signalant professionnel des suites à donner.
- Dans le cas où les éléments signalés ne sont pas avérés, une décision de sans suite sera prise et le dossier de la famille sera détruit.

**Parquet des mineurs du Tribunal de Grande Instance de Montpellier:
Nouveau Palais de Justice, Place Pierre Flotte, 34040 Montpellier cedex 1.
Tél. : 04.67.12.60.00
Tribunal Judiciaire de Béziers :
93 avenue du Président Wilson, 34500 Béziers
Tél : 04.30.17.34.00*

Protocole détaillant les mesures de sécurité lors des sorties hors de l'établissement.

1. Définition :

Les sorties peuvent avoir lieu selon diverses modalités si elles sont intégrées au projet pédagogique :

- A pieds, dans le quartier et la proximité immédiate de l'établissement, selon les occasions.
- En bus avec le bus du service. Elles font l'objet d'un planning.
- En transport en commun (train, bus...) lors de sorties pédagogiques spécifiques, exceptionnelles, concernant les enfants les plus grands.

Les parents peuvent être invités à aider pour permettre ces sorties. Ils sont informés des promenades et sorties habituelles de proximité par affichage ou au moyen de l'application.

Elles font l'objet de mesures spécifiques en lien avec un cadre réglementaire précis :

Art. R. 2324-43-2. « Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

- 1° Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1 ;
- 2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

L'article R2324-43-1 indique « Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux, dont, pour les établissements et services d'une capacité supérieure à vingt-quatre places, au moins un des professionnels mentionnés au 1° de l'article R 2324-42.

Pour les établissements mentionnés au 1° du I de l'article R. 2324-6, les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément. ». Ce qui implique, pour les EAJE de plus de 24 places, d'avoir au moins deux professionnels lors des sorties, dont 1 professionnel titulaire des diplômes de puéricultrice, d'éducateur de jeunes enfants, d'auxiliaire de puériculture, d'infirmier ou de psychomotricien.

Remarque : La réglementation donne une préconisation d'encadrement minimum cependant il appartient à la responsable d'établissement, d'évaluer les risques et établir les conditions des sorties selon la destination, la durée des trajets, l'activité effectuée, la capacité des enfants à marcher ou non, l'utilisation d'un véhicule (voiture, bus...), de poussettes ou de la marche à pied uniquement, le nombre de professionnels disponibles.

L'accompagnement des sorties d'enfant accueillis en crèche justifie un adulte pour 2 enfants.

2. Conduite à tenir :

En amont :

- S'assurer de l'autorisation de sortie, et prévenir les parents de la sortie de leur enfant.
- Dresser la liste des enfants en sortie (à laisser à la crèche).
- Envoi d'une liste au bureau d'enfant en sortie. (Scan ou photo de la liste manuscrite)
- Prévoir le sac d'urgence avec les PAI si besoin et la trousse médicale pour les sorties
- Prévoir le téléphone portable de la structure

Pendant la sortie :

- S'assurer d'avoir toujours de l'eau, de la crème solaire et des chapeaux pour les enfants.
- S'assurer à chaque changement de pièce ou d'endroit que l'ensemble des enfants est bien présent.

En cas de problème :

- Si problème médical : appeler le 15, puis la directrice (qui se chargera de prévenir le maire)
- Si problème administratif : appel le SEP, éventuellement le 17.

Au retour :

- Si problème rencontré au retour de la sortie, merci d'adresser un mail sans délai à la coordinatrice.
- S'assurer de la présence de tous les enfants.

Consignes à mettre en œuvre pendant les vagues de chaleur en lien avec les bâtiments

- Identifier les locaux les plus exposés et adapter l'organisation et l'utilisation des espaces en fonction de l'exposition afin d'accueillir les mineurs dans des espaces préservés de la chaleur (façades moins exposées ou protégées, espaces végétalisés et couverts, etc.).
- Maintenir les stores ou volets fermés lorsque la façade est ensoleillée.
- Limiter l'ouverture des fenêtres : le renouvellement de l'air peut être obtenu par une ouverture de courte durée (entre cinq et dix minutes).
- Permettre le rafraîchissement des pièces par l'ouverture des fenêtres la nuit lorsque cela est possible.
- En cas de ventilation mécanique, veiller au bon renouvellement de l'air et actionner le mode de sur ventilation nocturne.
- Si une salle est climatisée, l'utiliser comme salle refuge.
- Consignes d'ordre général de gestion en période de vague de chaleur
- Sensibiliser les parents à la nécessité d'adapter l'habillement des mineurs, de prévoir des casquettes et des lunettes de soleil et, si nécessaire, de mettre, avant l'arrivée à l'accueil de la crème solaire.
- Faire boire régulièrement les enfants et les jeunes et les inviter à mouiller leur peau.
- Réduire les activités physiques et supprimer les sorties aux heures les plus chaudes.
- Adapter l'alimentation en évitant les aliments trop gras ou trop sucrés afin de prévenir la déshydratation.
- Veiller aux conditions de stockage des aliments.
- Avoir une vigilance particulière envers les personnes et les mineurs connus comme porteurs de pathologies respiratoires ou en situation de handicap.
- En cas de prise de médicaments, vérifier les modalités de conservation et les effets secondaires en demandant un avis auprès des médecins et infirmiers de l'éducation nationale.

Il convient par ailleurs d'être attentif à tout signe de dégradation de la santé (grande faiblesse, grande fatigue, étourdissements, vertiges, troubles de la conscience, nausées, vomissements, crampes musculaires, etc.) et de sensibiliser les personnels au repérage des troubles pouvant survenir, ainsi qu'aux mesures de prévention et de signalement à mettre en œuvre.

Les comportements à adopter pourront faire l'objet d'un affichage, par exemple dans les salles d'activités et dans la cantine, pour informer les personnels et les mineurs.

En cas de sortie en plein air

- Éviter les expositions prolongées au soleil (promenades, activités physiques et sportives, etc.).
- Veiller à ce que les enfants et les jeunes soient vêtus de façon adaptée (chapeau, vêtements amples, légers, de couleur claire, couvrant les parties exposées de la peau, etc.).
- Boire abondamment en évitant les boissons sucrées et en privilégiant l'eau non glacée.
- Manger en quantité suffisante en évitant les aliments trop gras ou trop sucrés.
- Utiliser abondamment de la crème solaire (indice de protection élevé).
- Veiller à pouvoir emmener éventuellement un enfant dans un endroit frais.

Il appartient aux directeurs d'ACM, dans le respect des consignes données par les autorités académiques et départementales, d'apprécier l'opportunité de maintenir les sorties ou les

événements collectifs ou festifs selon leur nature et leur condition, au regard des risques d'exposition à la chaleur qu'elles présentent, notamment pour les mineurs les plus jeunes et les plus fragiles.

ATTENTION !

Soyez attentifs à tout signe tel que :

- une grande faiblesse ;
- une grande fatigue ;
- des étourdissements, des vertiges, des troubles de la conscience ;
- des nausées, des vomissements ;
- des crampes musculaires ;
- une température corporelle élevée ;
- une soif et des maux de tête.



Il peut s'agir d'un coup de chaleur. Si vous êtes en présence d'une personne qui tient des propos incohérents, perd l'équilibre, perd connaissance, elle est peut-être victime d'un coup de chaleur. Il faut alors agir rapidement, efficacement et appeler immédiatement les secours médicalisés (SAMU 15).

En cas de coup de chaleur, donner les premiers secours

- Alerter les premiers secours en composant le SAMU (15).
- Transporter la personne à l'ombre ou dans un endroit frais et prendre toutes les mesures pour que ses vêtements ne constituent pas une entrave à la baisse de sa température corporelle.
- Asperger la personne d'eau fraîche.
- Faire le plus possible de ventilation.
- Donner de l'eau fraîche en petites quantités si la personne est consciente et peut boire

0800 06 66 66 : la plateforme téléphonique Canicule info service

La plateforme téléphonique Canicule info service est activée dès le premier épisode de chaleur. Elle vous informe au 0 800 06 66 66 (appel gratuit depuis un poste fixe), tous les jours de 09 h à 19 h.