

## **ANNEXES : LES PROTOCOLES**

Les présentes annexes ont pour objet de présenter les protocoles mis en œuvre au sein de l'ensemble des établissements gérés par le C.E.D.I.S au regard du décret du 30 août 2021.

1. Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence ;
2. Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé ;
3. Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure ;
4. 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 ;
5. Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif ;
6. Protocole de mise en sûreté face au risque attentat.

## ANNEXE 1 : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence ;

### *LES INCIDENTS :*

Tout incident mineur survenu dans la journée de l'enfant est noté sur une fiche « incident » qui renseigne sur l'heure, les circonstances, les symptômes, ainsi que les soins éventuellement prodigués. Cette fiche est transmise au Pôle Petite Enfance du Cedis.

Les parents sont prévenus dès que possible par appel téléphonique et peuvent prendre connaissance de la fiche lors des transmissions du soir.

### *LES ACCIDENTS ET MALADIES AIGUES :*

Des protocoles médicaux sont élaborés par le Référent Santé et Accueil Inclusif, Médecin Pédiatre. Ces documents font l'objet d'actualisation dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire.

Ils sont fournis et expliqués à tous les professionnels de l'établissement lors des réunions pédagogiques.

Ils sont systématiquement présentés et remis au nouveau personnel par la direction de l'établissement et font l'objet de rappels réguliers.

Ils sont destinés à encadrer des pathologies connues et des situations imprévues : maladies aiguës ou accidents survenus durant les temps d'accueil. Ces protocoles décrivent les symptômes de l'enfant, ils indiquent la conduite à tenir : observation, surveillance, soins à prodiguer, le cas échéant alerte des services de secours...

### Liste des protocoles médicaux à disposition des équipes :

- Fièvre
- Administration des médicaments
- Recommandations concernant les produits médicamenteux
- Composition pharmacie
- Maladies à éviction obligatoire
- Coups et chocs
- Désinfection des plaies
- Troubles respiratoires
- Convulsions
- Epistaxis
- Asthme
- Allergies Alimentaires
- Inhalation de corps étrangers
- Brulures
- Fortes chaleurs
- Information sur les réactions pseudo allergiques
- Protocole Tiac
- Gastro Entérites
- Gale

### PROTOCOLE MEDICAL 'FIEVRE'

La fièvre est définie par une température supérieure ou égale à 38°.

Elle ne doit pas être traitée à tout prix sauf en cas de mauvaise tolérance ou nécessité contraire (antécédent de convulsion liée à la fièvre par exemple).

Un enfant tolère mal sa fièvre si :

- Il est plaintif ;
- Ne joue pas, ne mange pas, ne sourit pas ;
- Reste sans rien faire de ses activités habituelles ;
- Est différent de son comportement habituel.

En cas de fièvre :

- Faire boire de l'eau (proposition systématique régulière ou à volonté),
- Découvrir l'enfant, même en cas de frissons,
- Un antipyrétique est requis au-dessus de 38°5, donner en priorité le paracétamol (sauf contre-indication préalablement annoncée par la famille- (rarissime)) :
  - 15 mg / kg toutes les 6 heures
  - Préférer la voie orale (dose poids toutes les 6 heures) sinon la voie rectale est utilisable.

Il est possible d'avancer une prise si une température élevée le justifie (minimum 4 heures entre 2 prises), sans jamais dépasser 4 prises sur 24h pendant 48h maximum.

**RAPPEL :** Conformément à l'article « SANTE » du Règlement de fonctionnement, joindre systématiquement les parents afin qu'ils récupèrent le plus rapidement possible leur enfant qui présente un état fébrile à partir de 38°5.

<b>POIDS</b>	<b>SIROP</b>	<b>SUPPOSITOIRE</b>
5 kg	Dose 5 kg / 6h	½ suppo 100 mg 4 fs / 24h
6 kg	Dose 6 kg / 6h	½ suppo 100 mg 4 fs / 24h
7 kg	Dose 7 kg / 6h	1 suppo 100 mg 4 fs / 24h
8 kg	Dose 8 kg / 6h	1 suppo 100 mg 4 fs / 24h
9 kg	Dose 9 kg / 6h	1 suppo 100 mg 4 fs / 24h
10 kg	Dose 10 kg / 6h	1 suppo 150 mg 4 fs / 24h
11 kg	Dose 11 kg / 6h	1 suppo 150 mg 4 fs / 24h
12 kg	Dose 12 kg / 6h	1 suppo 150 mg 4 fs / 24h
13 kg	Dose 13 kg / 6h	1 suppo 200 mg 4 fs / 24h
14 kg	Dose 14 kg / 6h	1 suppo 200 mg 4 fs / 24h
15 kg	Dose 15 kg / 6h	1 suppo 200 mg 4 fs / 24h
16 kg	Dose 16 kg / 6h	1 suppo 200 mg 4 fs / 24h
17 kg	Dose 17 kg / 6h	1 suppo 200 mg 4 fs / 24h
18 kg	Dose 18 kg / 6h	1 suppo 300 mg 4 fs / 24h
19 kg	Dose 19 kg / 6h	1 suppo 300 mg 4 fs / 24h
20 kg	Dose 20 kg / 6h	1 suppo 300 mg 4 fs / 24h

*ATTESTATION D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENT DURANT LES TEMPS D'ACCUEIL*  
(Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30/08/2021)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....

Mère /Père ou représentant légal de l'enfant.....

Autorise l'équipe d'encadrement de la crèche.....

À délivrer à mon enfant.....

Le traitement prescrit par le médecin traitant de l'enfant, dans le cadre de l'ordonnance du  
.....

(Joindre la photocopie de l'ordonnance)

J'atteste que mon enfant a déjà reçu au moins une première dose à mon domicile.

Date :

Signatures du ou des parents ou du représentant légal :

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES PRODUITS MEDICAMENTEUX

APRES OUVERTURE DU CONDITIONNEMENT :

Produits médicamenteux	Durée d'utilisation en structure d'accueil	Recommandation fabricant sur durée d'utilisation
<b>Sirop DOLIPRANE</b>	1 mois	Pas au-delà de 6 mois
<b>Solution gingivale DOLODENT</b>	1 mois	Cf. date de péremption
<b>Solution buvable CELESTENE</b>	1 mois	8 semaines après ouverture
<b>Spray VENTOLINE</b>	Date de péremption	Cf. date de péremption
<b>Crème ou lotion CICALFATE</b>	3 mois	Cf. date de péremption
<b>Pommade HEMOCLAR</b>	3 mois	Cf. date de péremption
<b>LINIMENT OLEO-CALCAIRE</b>	3 mois	Cf. date de péremption
<b>BISEPTINE SPRAY</b>	Date de péremption	Cf. date de péremption
<b>DACRYOSERUM</b>	Unidose, ne pas conserver	Unidose, ne pas conserver

La date de la première ouverture d'un flacon ou d'une pommade doit être notée directement sur le contenant.

En règle générale :

- Sirop : durée d'utilisation après ouverture : 1 mois
- Pommade et crème : durée d'utilisation après ouverture : 3 mois

A chaque utilisation vérifier la date de péremption, en cas de doute, se reporter à la notice du médicament.

Tenir hors de portée des enfants.

## PHARMACIE CRECHE

Liste des produits pharmaceutiques présents au sein de l'établissement :

- DOLIPRANE ou DAFALGAN SIROP PEDIATRIQUE
- DOLIPRANE SUPPO 100 mg
- DOLIPRANE SUPPO 150 mg
- DOLIPRANE SUPPO 200 mg
- DOLIPRANE SUPPO 300 mg
- BIASEPTINE SPRAY
- BEPANTHEN POMMADE
- CYTELIUM SPRAY
- SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSES 5 ML
- GANTS LATEX
- OMNIFIX ELASTIC bandes adhésives 5 cm x 5 m
- NYLEX bandes extensibles 5 cm \* 4 m
- COMPRESSES STERILES NON TISSEES 20\*20
- PANSEMENTS TYPE URGO
- ASPIVENIN
- PICOLITE
- ARNICA 9 CH Granules (cf protocole)
- NEXCARE2 (stockées dans le réfrigérateur, à utiliser dans la poche de protection)
- THERMOMETRE A INFRA ROUGE + FRONTAL
- THERMOMETRE RECTAL ELECTRIQUE POUR USAGE AXILLAIRE
- CREME SOLAIRE INDICE 50 (par exemple Anthelios de La Roche Posay)
- VENTOLINE SPRAY ET CHAMBRE BABYHALER AVEC MASQUE (enfants avec PAI)
- PINCE à ECHARDE
- CISEAUX à BOUTS RONDS

## CIRCONSTANCES D'EVICION EN CRECHE

### L'EVICION DE LA COLLECTIVITE EST RESERVEE A 11 PATHOLOGIES:

- L'angine à streptocoque
- La scarlatine (une des formes d'angine à streptocoque)
- La coqueluche
- L'hépatite A
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
- Les infections invasives à méningocoque
- Les oreillons
- La rougeole
- La tuberculose
- La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique
- La gastro-entérite à Shigella sonnei

LA DECISION D'EVICION ET DE RETOUR SE FAIT SUR AVIS MEDICAL.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée :

### EVICIONS SOUHAITABLES

- La teigne
- La gale
- L'hépatite E
- La méningite HI et pneumo
- Les salmonelles
- Les bronchiolites dans leur phase aigüe : tant que l'enfant a besoin de kinésithérapie respiratoire
- ou de ventoline (sauf enfant asthmatique ayant un PAI)
- Les gastro-entérites pendant la durée des symptômes
- Les otites bactériennes pendant les 2 premiers jours de traitement antibiotique
- Les conjonctivites purulentes pendant les 2 premiers jours d'un traitement local
- L'herpès

De manière plus générale, toute infection dans sa phase fébrile

### EVICIONS NON NECESSAIRES

- Les rhumes, rhinopharyngites et bronchites
- Les maladies infantiles éruptives, comme la roséole
- La mononucléose infectieuse
- Les suites d'une méningite virale
- Les poux
- Les molluscums contagiosums et les verrues
- Les teignes à contamination animale exclusive

## PROTOCOLE 'COUPS ET CHOCS'

### TRAUMATISMES CRANIENS

En cas de perte de connaissance, positionner l'enfant en position latérale de sécurité et prévenir immédiatement le SAMU, le médecin des crèches et la famille.

S'il ne respire plus appliquer les manœuvres de réanimation.

Dans les autres cas, s'assurer du comportement normal initial de l'enfant (pleurs et éventuellement un vomissement sont possibles sous l'effet du choc) :

- Prévenir la famille qu'elle vienne chercher l'enfant et qu'elle consulte
- Donner 5 granules par heure d'ARNICA 9 CH seulement à partir de 1 an. (Granules à écraser et à diluer dans un peu d'eau pour les moins de 18-24 mois qui ne savent pas mâcher)
- Surveiller le comportement de l'enfant (pour les 24h suivant le traumatisme) : vomissements, mouvements anormaux, anomalies du regard, trouble de la conscience, agitation ou abattement anormaux après la phase initiale).

Si un trouble du comportement survient prévenir immédiatement le SAMU, le médecin des crèches et la famille.

### PRISE EN CHARGE D'UN COUP

- Appliquer une poche réfrigérée sur la zone du choc (diminue l'hématome et la douleur)
- Donner 5 granules d'ARNICA 9CH, seulement à partir de 1 an.
- Si l'enfant a encore mal, malgré tout, lui donner une dose de paracétamol (selon le protocole fièvre)

## PROTOCOLE 'DESINFECTION D'UNE PLAIE'

En cas de plaie superficielle (érosion de la peau) :

- Nettoyer la plaie avec la Biseptine soit en vaporisant directement le produit, soit en tamponnant avec la compresse imbibée ;
- Prendre soin de retirer les corps étrangers potentiels (cailloux, sable par exemple) ;
- Si besoin la recouvrir d'un pansement.

En cas de plaie plus profonde (la graisse sous la peau est visible, ou les 2 bords de la plaie sont écartés), des points de suture sont prévisibles. Dans ce cas :

- Prévenir les parents,
- Nettoyer la plaie en vaporisant la biseptine,
- La couvrir d'un pansement imbibé de biseptine, en attendant le départ de l'enfant,
- Lui donner une dose de paracétamol adaptée à son poids.

## PROTOCOLE TROUBLES RESPIRATOIRES

En cas de troubles respiratoires

### Les signes évocateurs :

- Toux
- Sifflements à l'expiration
- Encombrement naso pharyngé
- Respiration rapide

### Les signes de gravité :

- Refus de boire
- Détresse respiratoire : tirage intercostal, creux sus et sous xiphoïdien,
- Balancement thoraco abdominal
- Battement des ailes du nez
- Cyanose

### Troubles respiratoires présents à l'accueil de l'enfant :

- Si l'enfant a été vu par un médecin: suivre les consignes et traitement médical.
- Si un PAI est en cours, suivre le PAI

Dans tous les cas vérifier l'absence de signe de gravité.

Si présence d'un des signes de gravité : pas d'accueil en crèche

### Troubles respiratoires pendant le temps d'accueil :

En cas de présence d'un des signes de gravité : composer le 15, sinon :

1. Installer l'enfant au calme en position demi assise, rassurer l'enfant
2. Lui nettoyer le nez
3. Vérifier la température et appliquer le protocole en cas d'hyperthermie si besoin
4. Ne pas forcer l'enfant à boire
5. Prévenir les parents

## PROTOCOLE CONVULSIONS

En cas de convulsion chez un enfant connu ou non pour avoir déjà convulsé :

- Le mettre en position latérale de sécurité
- Appeler immédiatement le SAMU
- Appliquer le PAI s'il en a un

### Signes évoquant une convulsion :

- Perte de connaissance brutale (chercher le battement du cœur dans le cou ou la poitrine pour vérifier s'il bat) ;
- Mouvements saccadés des membres,
- Regard fixe,
- Regard dévié fixe sur les côtés ou vers le haut (révulsion oculaire),
- Perte d'urines chez un enfant sans couche,
- Mâchoire crispée,
- Enfant se réveillant de la sieste ou de la nuit anormal (vaseux, ne répondant pas, somnolent).

PROTOCOLE EPITAXIS (SAIGNEMENT DE NEZ) :

Circonstances de survenue :

- Rhumes surtout en cas de prise d'ibuprofène (advil ou nurofen), après lavage de nez ou grattage de nez
- Coup
- Chaleur

Dans tous ces cas, bénins, le saignement est d'un seul côté

Conduite à tenir :

- Ne pas allonger l'enfant,
- Le mettre assis tête droite,
- Le saignement est généralement peu abondant et terminé lorsqu'on s'en aperçoit : ne rien faire, pas de lavage de nez immédiat,

Si le saignement est en cours :

- Commencer par bien moucher l'enfant,
- Comprimer l'avant du nez (en avant de la zone osseuse dure du nez) aussi longtemps que nécessaire (arrêt du saignement) en général au maximum 10 minutes,
- Renouveler mouchage et compression si le saignement persiste
- Si le saignement ne passe pas :
- Poser une mèche BLOXANG
- Prévenir rapidement la famille

## PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE 'ASTHME'

Nom de l'enfant :

Date de naissance : .....

Poids : .....

Tel parents : .....

---

### EN CAS DE CRISE D'ASTHME DEBUTANTE

- Toux sèche par quintes
- Sifflements respiratoires
- Creusement respiratoire sous les côtes
- L'enfant se dit gêné pour respirer

#### *Conduite à tenir :*

- Faire ..... de Ventoline, une par une, avec la chambre d'inhalation, 5 à 10 respirations par bouffée ;
- Prévenir les parents et le médecin de la crèche.

#### *Si l'amélioration respiratoire est insuffisante :*

- Refaire ..... de Ventoline après 15 et 30 minutes
- Rappeler les parents afin qu'ils viennent immédiatement
- Rappeler le médecin de la crèche

#### *Si l'amélioration respiratoire est suffisante :*

- Refaire ..... de Ventoline 4 fois par jour, pendant 2 jours puis..... de Ventoline 3 fois par jour, pendant 2 jours.

### EN CAS DE CRISE GRAVE D'EMBLEE OU SECONDAIREMENT

- L'enfant suffoque
- Ne peut plus parler ni tousser
- L'enfant est somnolent et respire mal
- Ses lèvres sont bleutées

#### *Conduite à tenir :*

- Appeler le SAMU, puis les parents et le médecin de la crèche
- Faire ..... de Ventoline toutes les 5 minutes, une par une, avec la chambre d'inhalation, 5 respirations par bouffée, jusqu'à l'arrivée du SAMU
- Donner si possible CELESTENE 10 gouttes / kg soit ..... gouttes

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE 'ALLERGIE ALIMENTAIRE'

Nom de l'enfant :

Date de naissance :

Poids :

Tel parents :

Nature de l'allergie :

---

En cas d'ingestion certaine :

- Donner : .....
- Prévenir les parents et le médecin de la crèche
- Surveiller l'apparition de manifestations allergiques inquiétantes (œdème des lèvres, toux, voix éteinte ou rauque, creusement au-dessus du sternum, gêne respiratoire) ; donner alors:
  - Celestène .....
  - Appeler le SAMU

En cas de suspicion d'ingestion :

- **Si éruption de boutons** (plaques boursoufflées n'importe où sur le corps = urticaire) :
  - Donner : .....
  - Prévenir les parents et le médecin de la crèche
- **Si gonflement des lèvres**, de la langue, de la gorge (changement de voix, toux rauque ou éteinte, gêne respiratoire)
  - Donner Celestène .....
  - Prévenir le SAMU, les parents et le médecin de la crèche
  - Le laisser assis
- **Si crise d'asthme** (toux sèche par quintes, sifflements respiratoires, oppression respiratoire ou creusement sous les côtes)
  - Faire Ventoline ....., une par une, avec la chambre d'inhalation, faire respirer 5 fois à chaque bouffée, à renouveler après 10 et 20 minutes
  - Le laisser assis
  - Prévenir les parents

Si l'état respiratoire ne s'améliore pas franchement :

- Donner Celestène : .....
- Prévenir le SAMU

## PROTOCOLE 'CORPS ETRANGER'

### Dans le nez :

Il existe un risque d'inhalation du corps étranger uniquement s'il est de petite taille et capable de passer dans l'arrière gorge ; cependant les corps étrangers capables de passer le fond de la narine ne peuvent pas bloquer complètement la respiration ; ils peuvent provoquer une toux, un changement de teint transitoire lorsqu'ils passent les voies respiratoires hautes ;

Dans ce cas, l'extraction doit donc être faite et cela en semi urgence : les parents doivent donc être prévenus et venir chercher rapidement leur enfant afin que l'objet soit extrait au plus tôt par un médecin ;

Si le corps étranger est plus gros et visible sur le devant de la narine ou remplissant toute la narine, le risque de passage dans l'arrière gorge est nul ; il doit cependant être extrait (risque de surinfection dans le nez) et les parents seront donc avertis rapidement de la nécessité de prendre un rendez-vous rapide avec leur médecin ou un spécialiste ORL ;

### Dans l'oreille :

De manière générale il n'y a pas d'urgence à extraire l'objet sauf en cas de douleur.

- Soit l'objet est visible et atteignable avec les doigts et il peut être ôté directement,
- Soit il est non visible ou trop loin et une consultation médicale doit être prévue pour l'extraire, Les parents seront donc prévenus immédiatement afin qu'ils prennent un rendez-vous chez leur médecin rapidement.

### Inhalation d'un corps étranger :

Soit le corps étranger est passé dans les voies digestives, cela peut se manifester par un syndrome de pénétration avec toux et changement de teint lors du passage des voies respiratoires, ou par des efforts de vomissements.

Par la suite il peut n'y avoir aucune gêne si le corps étranger est dans l'estomac. Si le corps étranger reste bloqué au-dessus de l'estomac cela se traduira par une gêne à la déglutition, ou des efforts de vomissements ou une hyper salivation.

Dans tous les cas les parents doivent être prévenus afin de demander un avis médical rapide en vue de l'extraction éventuelle de l'objet.

Soit le corps étranger est bloqué dans les voies respiratoires hautes, cela provoque un tableau d'étouffement (enfant toussant, rouge puis bleu, voire ne respirant plus). Il s'agit d'une urgence vitale : la manœuvre d'Heimlich doit être pratiquée en même temps que le SAMU prévenu.

La manœuvre d'Heimlich : l'enfant est tenu debout, face en avant, et les mains de l'observateur sont appliquées au creux sternal exerçant une pression forte vers le haut et l'arrière pour tenter de faire expulser l'objet vers le haut ; pour les enfants très jeunes la position tête en bas peut être utilisée.

Si l'objet passe les premières voies respiratoires et se bloque dans des voies respiratoires plus petites, plus basses, l'enfant passe par une phase de toux importante voire de changement de teint, puis il respire de nouveau avec un retour à une coloration normale. Il s'agit également d'une urgence (risque de remontée du corps étranger) : les parents et le SAMU doivent être contactés en urgence afin que l'enfant soit adressé au plus vite aux urgences et le corps étranger extrait au plus tôt. L'enfant doit rester assis au calme.

### PROTOCOLE BRULURES

- Rassurer l'enfant
- Faire couler immédiatement de l'eau froide (15°C) sur la zone brûlée pendant 15 minutes et à 15 cms de la sortie du jet d'eau ;

Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée, les retirer doucement, s'ils n'adhèrent pas à la peau. S'il y a une résistance, les laisser en place.

**Ne jamais retirer les vêtements en synthétique.**

- Contacter le SAMU si :
  - Brûlure étendue
  - Apparition de cloques
  - Localisation au visage au cou ou mains
  - Proche des orifices naturels.
- Si douleur, administrer du Doliprane selon le protocole ;
- Prévenir les parents et prévoir une consultation médicale.

### PROTOCOLE 'FORTES CHALEURS'

Durant les fortes chaleurs les enfants doivent être protégés des coups de soleil et de l'insolation (surchauffe et déshydratation de l'organisme avec fièvre, maux de tête, nausées ou vomissements, voire troubles du comportement).

Les coups de soleil peuvent être attrapés même sous abri en cas de forte réverbération (par exemple l'eau) ou sous un arbre (les rayons du soleil passent quand même).

Les enfants doivent venir à la crèche avec :

- Lunettes (si possible) surtout pour les enfants aux yeux clairs,
- Chapeau / casquette,
- Crème solaire (un tube sera toujours à disposition dans la structure pour les enfants qui n'en auraient pas).

Les enfants doivent être hydratés régulièrement : proposer à boire toutes les ½ heures, tout le monde en même temps. (À noter sur tableau d'hydratation).

L'application de crème solaire sur les zones exposées (visage, bras, jambes en général) doit être obligatoire lorsque l'enfant est exposé au soleil (exposition directe ou bâche de protection perméable aux UV, jeux sous des arbres).

Elle ne l'est pas si l'enfant est constamment protégé des rayons.

Le temps de jeux en extérieur doit être limité :

- En cas d'exposition directe au soleil (prévenir les coups de soleil),
- Ou en cas de fortes chaleurs (prévenir l'insolation),
- Environ 30 minutes pour les bébés, environ 1h pour les plus grands.
- Mais ce temps peut être répété dans la journée.

## PROTOCOLE TIAC (TOXI INFECTIONS ALIMENTAIRES COLLECTIVES)

### Signes d'alerte :

Si apparition au même moment et chez au moins deux enfants ayant consommé le même repas, de:

- Troubles digestifs
- Diarrhée
- Vomissements
- Douleurs abdominales
- Pleurs
- Fièvre
- Déshydratation
- Somnolence

Se reporter au protocole en cas de diarrhée :

- Hydratation
- Surveiller température
- Remplir la fiche de surveillance alimentaire
- Appeler le SAMU, si signe de gravité
- Appeler le médecin coordonnateur
- Appeler la famille

Doc. Annexe :

- Si suspicion, remplir document dédié (tableau Enquête TIAC)
- Téléphoner au Médecin Référent Santé (pour signalement TIAC)

### PROTOCOLE 'GASTRO ENTERITE'

Une suspicion de gastro-entérite est forte si :

- Contexte de gastroentérite dans la crèche (plus de trois cas sur 24 h) :
- Et 1 vomissement
- Ou 1 selle liquide nauséabonde

Hors contexte de gastroentérite la suspicion est forte après plus de 3 selles molles rapprochées ou inhabituelles.

Dans ces deux cas, téléphoner aux parents et leur demander de venir chercher l'enfant.

#### En présence de plusieurs vomissements :

- Prévenir les parents afin qu'ils viennent rechercher leur enfant,
- Stopper toute alimentation solide et le lait pendant 2-3 heures,
- Donner le Soluté de réhydratation orale en petites quantités répétées : soit environ 10 ml toutes les 5 minutes,

Solute de réhydratation orale ou SRO ou PICOLITE : Diluer un sachet dans 200 ml d'eau, à conserver au frais si besoin.

- Si l'enfant refuse le Soluté de réhydratation, lui proposer alors de l'eau sucrée (200 ml d'eau et 3-4 cuillère à café de sucre en poudre) ou de l'eau pure.
- En l'absence de vomissements pendant cette période, proposer un demi-pot de fruits, ou un demi-yaourt nature sucré, l'autre moitié une heure après.
- Si l'enfant ne revomit plus, le réalimenter progressivement avec de petits repas plus fréquents si nécessaire, pendant les 24 premières heures.
- Ne jamais forcer l'enfant.
- Toujours proposer le Soluté de réhydratation entre les repas, par petites quantités (maximum 50 ml par prise).
- Si l'enfant n'a pas de diarrhée associée, il peut manger de tout sauf les fruits acides et ce qui est lourd à digérer (chocolat par exemple, ou plat en sauce).

#### En présence de diarrhée seule (diarrhée : plus de 3 selles liquides dans la journée) :

Prévenir les parents

Seul le régime anti-diarrhéique est indispensable

Aliments autorisés :

- Le lait sauf chez les moins de 3 mois (remplacer le lait normal par un lait sans protéines de vaches)
- les yaourts, petit-suisse, fromages
- Les aliments à base de riz, pâtes, semoules
- Les carottes et pommes de terre
- Les compotes de pomme, banane et coing
- Les gâteaux secs
- Le jambon blanc, la volaille, les poissons maigres

L'enfant doit pouvoir boire à volonté entre les repas.

Ne jamais le forcer à manger ni boire (risque de vomissements).

### PROTOCOLE 'GALE'

La gale est une maladie parasitaire transmise d'humain à humain par les contacts physiques rapprochés et le partage de linge (draps, serviettes).

La phase d'incubation est très longue pouvant aller jusqu'à 1 mois.

Il s'agit d'une maladie à éviction obligatoire.

### CAS DE GALE DECLARE DANS LA CRECHE

L'enfant ne peut fréquenter la crèche pendant 3 jours à partir du début du traitement.

La famille vivant au domicile de l'enfant et le domicile doivent être traités en même temps.

Les parents doivent fournir un certificat d'éviction de 3 jours, et un certificat autorisant la reprise de la crèche. Le Médecin responsable des crèches, contresignera ces certificats.

Le cas doit être annoncé aux autres familles.

Tout le linge et tous les jeux et jouets comportant des parties en tissus doivent être traités : soit machine à laver à plus de 60°, soit spray antiparasitaire A PAR pulvérisé sur tous ces éléments ensuite enfermés dans un sac pendant 48h.

### CAS DE GALE DANS DES STRUCTURES FREQUENTEES PAR LES ENFANTS DE LA CRECHE

Si un cas de gale est signalé dans une des structures fréquentées par les enfants des crèches du CEDIS, par ex une école, cette collaboration se poursuivra tout en s'assurant que le traitement et l'éviction auront bien été respectés par l'enfant scolarisé (s'en assurer auprès de la direction de l'école).

Si un nombre important de cas rapprochés dans le temps, devait survenir, les responsables CEDIS et médecin de la crèche pourraient décider de la suspension de la passerelle école-crèche.



- ALERTER UN AUTRE MEMBRE DE L'EQUIPE
- FAIRE PRENDRE EN CHARGE LES AUTRES ENFANTS, DANS UN AUTRE LIEU ET LES RASSURER
- ÉVALUER L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT
- APPELER LE SAMU (15)
- PRÉVENIR LE MEDECIN RSAI ET LES PARENTS

### INTERVENTION EN CAS D'URGENCE MEDICALE

En cas d'accident ou de symptôme grave engageant le pronostic vital (chute, convulsion...) survenant pendant les temps d'accueil, une personne diplômée (directrice, continuité, Eje, Auxiliaire) reste avec l'enfant et applique les consignes suivantes :

#### 1/ Rester calme, Observer l'enfant, alerter un autre membre de l'équipe :

- Evaluer l'état de l'enfant ;
- Respire-t-il sans difficulté ?

#### 2/ Appeler les services d'urgence en composant le 15

- Indiquer l'identité de la personne qui appelle, l'adresse détaillée
- Préciser le type d'évènement (chute, convulsion...)
- Décrire l'état observé (symptômes, âge de l'enfant...)
- Ne pas raccrocher le premier
- Laisser la ligne téléphonique disponible
- Un membre de l'équipe sort de l'établissement pour diriger les secours

Dans l'attente, le reste du groupe est pris en charge par les autres personnes de l'équipe, qui évitent de multiplier les présences et les allées venues autour de l'enfant.

#### 3/ Appliquer les conseils donnés

- Couvrir et Rassurer l'enfant
- Ne pas donner à boire
- Rappeler le 15 (en cas d'évolution de l'état)

#### 4/ Accompagner l'enfant en cas d'évacuation vers une unité hospitalière

- Rassembler les renseignements concernant l'enfant (coordonnées des parents, PAI éventuel, traitement ...)
- L'enfant est accompagné à l'hôpital, le personnel présent reste jusqu'à l'arrivée de la famille.

Tout incident ou problème de santé survenu dans le courant de la journée est géré par la directrice qui donne la conduite à tenir et prévient immédiatement les parents.

En son absence, c'est le professionnel diplômé qui assure la fonction de continuité de direction qui prendra le relai, un membre de l'équipe informe téléphoniquement la directrice de la situation.

Les circonstances de l'accident sont consignées de façon précise dans le cahier de transmissions (heure de l'accident, gestes effectués, symptômes de l'enfant, personnes prévenues...)

Ces éléments sont transmis au Médecin Pédiatre, référent Santé et Accueil inclusif et au Pôle Petite Enfance du Cedis, qui informent le cas échéant les services du Conseil Départemental.

#### **NUMEROS D'URGENCE :**

- **SAMU : 15**
- **POMPIERS : 18**
- **CENTRE ANTI POISON : 01 40 05 48 48**
- **POLICE : 17**

## ANNEXE 2 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

### *MESURES D'HYGIENE PREVENTIVES*

Des fiches prévoyant un plan de nettoyage des locaux et du matériel sont mises à disposition de l'équipe. Elles décrivent :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La ou les personnes désignée(s) pour chaque tâche

Une traçabilité est assurée par les signatures des personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

### Hygiène des locaux

Aérer régulièrement les pièces accueillant des enfants, exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles.

Les locaux ne doivent pas être surchauffés.

Nettoyer quotidiennement les surfaces lavables, notamment :

- Les poignées de portes et les loquets
- Les chasses d'eau
- Les tapis de sol
- Les téléphones, claviers digicodes

### Hygiène du matériel et du linge

Le matériel utilisé est nettoyé quotidiennement.

- Se référer aux protocoles de nettoyage pour les jouets, le matériel présent dans la biberonnerie, la cuisine, les salles de change.
- Les bavoirs, serviettes et draps sont utilisés de façon individuelle, changés quotidiennement, ou plus selon l'utilisation et les besoins.
- Veiller à l'approvisionnement permanent des différents lieux en gel hydroalcoolique, savon et papier toilette si besoin.
- Vider et laver les poubelles.

### Hygiène des mains

Le lavage est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses contaminations.

#### Pour le personnel

Le lavage des mains est obligatoire :

- À l'arrivée et au départ de la crèche,
- Avant un repas,
- Entre 2 activités,
- Après réalisation d'un change, d'un mouchage,
- Avant et après contact ou nettoyage d'une plaie,

Le port des bijoux et de faux ongles est fortement déconseillé car source de contamination microbienne.

Les mains sont lavées jusqu'au poignet inclus, avec le savon liquide prévu, puis bien séchées avec un papier à usage unique.

Si l'on utilise une solution hydro-alcoolique, celle-ci n'est possible que sur des mains non souillées (sans selles ni urines ni autres sécrétions souillées naturelles). Bien respecter le protocole de friction des mains ci joint et un temps de friction d'au moins 30 secondes. Les mains doivent sécher à l'air libre sans être frottées.

Si les mains sont irritées, l'utilisation d'une crème émolliente est possible aussi souvent que nécessaire.

#### Pour les enfants :

Il doit être pratiqué à l'arrivée dans la structure, avant chaque repas, après être allé aux toilettes ou avoir manipulé des objets potentiellement contaminés (terre...)

#### Hygiène vestimentaire du personnel

Le personnel d'encadrement prévoit des vêtements de travail propres, qui puissent être renouvelés dans la journée, en cas de besoin.

Les cheveux longs sont attachés. Les ongles courts, propres et dépourvus de vernis.

Le port de blouse et de charlotte à usage unique sont obligatoires en cuisine. Les blouses sont lavées chaque jour et/ou changées dès que nécessaire.

#### Hygiène de l'alimentation

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

- Traçabilité des denrées alimentaires,
- Respect de la chaîne du froid,
- Contrôle de la température, lors de la remise en température des aliments,
- Présence de fiches de données technique et de sécurité des produits de nettoyage utilisés.

Différents protocoles sont à disposition.

### **MESURES D'HYGIENE RENFORCEES**

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé (notamment protocole National de recommandations COVID 19, édité par le Ministère des Solidarités et de la Santé).

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.

#### Contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique, 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.
- 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 manière automatique (à pédale).
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

### 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.
- 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...).

### Contamination à partir de lésions cutanées

- 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 si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toutes les façons préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

### Contamination par du sang

- 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.
- En cas de contamination d'une surface inerte par du sang, absorber les fluides avec du papier à usage unique et décontaminer immédiatement la surface souillée avec de l'eau de javel diluée au 1/10ème.

### ANNEXE 3 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30/08/2021 art. R.211-1 et R.2324-30 du Code de la Santé Publique, les parents ou les personnes détentrices de l'autorité parentale doivent signer le document autorisant la délivrance des soins et traitements médicaux.

#### Conduite à tenir :

- Vérifier l'ordonnance de façon systématique :
  - Le prénom et le nom de l'enfant
  - Son poids (le peser si incohérence)
  - La date de l'ordonnance
  - La durée de prescription
  - L'absence de mention « à délivrer par un auxiliaire médical »
  - L'adéquation entre l'ordonnance et les médicaments fournis par les parents (téléphoner au médecin référent santé si doute ou incompréhension)
  - S'assurer que le traitement a bien été débuté au domicile (première prise)
  - Vérifier la présence de pipette ou cuillère mesure ou cuillère doseuse dans chaque boîte de médicament.
  
- Noter sur tous les flacons le nom/prénom de l'enfant et la date d'ouverture et de reconstitution. Vérifier et appliquer les conditions de conservation propres à chaque médicament. Les flacons de médicament devront être de préférence non entamés – non reconstitués. Dans le cas où il faut reconstituer le médicament :
  - Lire les notices d'utilisation des médicaments
  - Se laver les mains
  - Poser le flacon sur une surface propre, l'ouvrir
  - Compléter jusqu'à l'indicateur par de l'eau en bouteille ouverte depuis moins de 24h
  - Agiter le flacon avant et compléter si besoin
  - Délivrer à l'enfant à l'aide de la pipette ou de la cuillère mesure dédiée
    - ❖ Utiliser la pipette ou la cuillère mesure propre au traitement, présente dans la boîte
    - ❖ Rincer pipette et cuillère mesure à l'eau chaude après utilisation.
    - ❖ Les replacer dans les boîtes.
  
- Remplir le cahier de traçabilité (cahier d'infirmierie), consigner :
  - Le nom et prénom de l'enfant qui reçoit le traitement
  - La date et l'heure de la délivrance
  - Le nom du médicament administré ainsi que le dosage
  - Le nom, prénom de la personne qui conditionne et prépare le médicament ainsi que sa signature.

**Seul le DOLIPRANE peut être administré sans ordonnance (Cf. protocole fièvre).**

Pour ouvrir le flacon des antipyrétiques, il faut tourner le bouchon sécurité enfant en appuyant. Le flacon doit être refermé après chaque utilisation.

Si le flacon utilisé est celui de la structure, vérifier qu'il est ouvert depuis moins de 6 mois.

*Doliprane suspension buvable (seringue pour administration orale graduée en kilo) :*

La dose à administrer pour une prise est obtenue en tirant le piston jusqu'à la graduation correspondant au poids de l'enfant. La dose se lit au niveau de la collerette de la seringue.

*Les crèmes utilisées pour le change* (BEPANTHEN, MUSTELA CREME DE CHANGE, URIAGE PREMIER CHANGE, MITOSYL etc...) sont également toutes utilisables sans prescription.

Il en est de même pour les crèmes cicatrisantes (CICALFATE, CICAPLAST, CICABIO, DERMALIBOUR, AQUAPHOR, CYTELIUM etc... ) et les crèmes hydratantes des enfants à peau sèche, autant de fois que nécessaire.

*Les sprays nasaux* contenant uniquement du sérum physiologique ou eau salée, peuvent être administrés sans prescription.

*En ce qui concerne la crème EMLA* (crème ou patch), elle contient un anesthésique local et doit donc être appliquée uniquement sur prescription.

*A noter* : si l'EMLA est fournie en crème, il faut appliquer une quantité équivalente à un gros petit pois sur le côté extérieur de la cuisse et apposer le pansement joint.

*Les granules homéopathiques* sont également administrés uniquement sur prescription médicale doivent être écrasées et diluées dans un peu d'eau pour les moins de 18-24 mois qui ne savent pas mâcher.

*PAI (protocole d'Accueil Individualisé)* : Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie...), il est nécessaire de travailler avec le référent santé et accueil inclusif et les parents à la formalisation d'un PAI (Cf Projet d'Accueil Individualisé). Cette démarche a pour objectif de bien connaître les besoins de l'enfant au quotidien dans son environnement afin de faciliter son accueil.

Ce document est expliqué régulièrement en réunion pédagogique par le référent santé et accueil inclusif, médecin pédiatre.

*Concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à l'établissement*

Dans le cas d'une prescription d'intervenant extérieur, qui assure une prise en charge spécifique de l'enfant au sein de l'établissement d'accueil ou des soins (infirmier, kinésithérapeute, psychomotricien...), les parents doivent en informer le référent Santé et Accueil inclusif, ainsi que la direction au préalable et fournir une ordonnance.

L'organisation de cette prise de charge spécifique fait l'objet d'un travail en concertation en amont, qui associe le référent Santé et Accueil inclusif, la famille et la directrice de l'établissement.

Cette organisation est consignée dans un document écrit porté à la connaissance de l'équipe, qui précise le nom de l'intervenant, les conditions et la nature de l'intervention, son calendrier (Cf. document dédié PAP).

## ANNEXE 4 : Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

### Généralités

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

Il s'agit de « tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide »

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

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

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

En fonction du niveau de gravité (situation d'urgence ou situation préoccupante), la situation est relayée :

Soit par un signalement à destination du procureur de la République.

Soit par la rédaction d'une information préoccupante à destination des services de protection de l'enfance du département.

### **Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?**

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

- Entre collègues pour confirmer ou non ses doutes ;
- Avec la directrice, qui fera appel à la direction du pôle Enfance et au médecin référent santé et accueil inclusif ;
- Avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe ;

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP)

Les professionnels de l'établissement peuvent entrer en contact avec :

- L'équipe de la Crip (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)

Mail : [crip83@var.fr](mailto:crip83@var.fr)

Téléphone : 04.83.95.21 04 ou 04.83.95.21.01

Conseil Départemental du Var

Direction de l'enfance et de la famille.

Service PMI

390, avenue des lices CS 41303

83076 Toulon Cedex

- Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger :

<https://www.allo119.gouv.fr>

- Le Numéro Vert d'Enfance et Partage 0 800 05 1234 est à l'écoute du lundi au vendredi de 10h à 18h.

Un professionnel peut également signaler un cas de maltraitance de manière anonyme, des structures comme Enfance et Partage ou le 119 peuvent se substituer à lui et le faire en leur nom propre.

Ces Numéros Verts nationaux, anonymes et gratuits sont également à même de conseiller tous ceux qui ont un doute sur un cas de maltraitance.

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

Les professionnels contactent le 15 : qui transportera l'enfant aux services des urgences pédiatriques du CHU. L'enfant sera hospitalisé et pris en charge par L'Unité des enfants en Danger du CHU

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

Tribunal de Toulon

Mail : [ttr.tgi-toulon@justice.fr](mailto:ttr.tgi-toulon@justice.fr)

Téléphone : 04.94.18.90.05

Secrétariat : 04.94.18.92.00

## Annexe 5 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif ;

### LES SORTIES DANS L'ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

S'assurer que les conditions climatiques permettent la sortie dans le jardin :

- Annuler ou reporter la sortie si pluie, vent fort, chaleur excessive
- Adapter la tenue de l'enfant aux conditions climatiques (veste, chapeau....)

Veiller à ce que l'espace soit sécurisé :

- Portail d'entrée fermé
- Portes fermées
- Une personne se détache en amont de la sortie pour vérifier l'état de l'espace extérieur et le nettoyer si nécessaire (graviers, bois, déjections, fruits au sol, mégots....), afin de préserver de bonnes conditions de sécurité.
- Le matériel d'activité (structures motricité, ballons cerceaux, jeux de transvasement est vérifié et installé avant l'arrivée des enfants.
- Mouchoirs, gel hydro alcoolique, poubelle extérieure sont prévus.

Séparer les groupes d'enfants dans les espaces prévus pour chaque tranche d'âge, afin d'éviter les chutes et les accidents :

- Les bébés notamment sont protégés dans un espace clos prévu à cet effet ou sortis à des heures différentes des enfants les plus grands, les plus habiles sur le plan moteur.

Rester attentif aux enfants et limiter la durée de la sortie :

- Il est préférable de prévoir plusieurs temps en extérieur de plus courte durée, pour préserver l'attention de l'adulte et contenir l'activité motrice des enfants, parfois intense.

Penser à l'organisation du temps passé dans l'espace extérieur :

- S'agit-il d'un temps de jeu libre ?
- Quel matériel est à disposition des enfants ? est-il suffisant, adapté, suffisamment renouvelé ?
- Un projet particulier est-il mené ou un objectif recherché ?

### LES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT

Autorisation des familles :

- Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif.
- Pour chaque sortie (visite avec transport ou à pieds), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les objectifs et modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

#### Cadre d'organisation pédagogique :

- La sortie se prévoit en équipe, dans le cadre du projet pédagogique.
- La direction de l'établissement vérifie en amont s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.
- Si la sortie prévoit un intervenant, il est nécessaire de prévoir une rencontre préalable pour fixer le contour précis de son intervention.
- Une description de la sortie est adressée au préalable au Pole Petite Enfance, pour information.

#### Conditions d'encadrement du groupe d'enfants :

- L'encadrement prévu est de 1 adulte, membre du personnel, pour 2 enfants.
- Un membre du personnel diplômé est présent lors de chaque sortie.
- Les parents sont invités à accompagner les sorties, cependant ils ne peuvent prendre en charge que leur propre enfant.
- Les adultes qui accompagnent la sortie doivent traverser par le passage piéton, respecter les feux de signalisation, se positionner de chaque côté du sens de circulation.
- La sortie est exploitée pour favoriser l'apprentissage des règles routières et de la sécurité.
- Les enfants sont obligatoirement tenus par la main, durant tout le trajet, pour les enfants qui n'ont pas acquis la marche, une poussette est utilisée.
- Une liste des enfants inscrits à la sortie est constituée, avec les noms et numéros de téléphone des parents, leur absence de la crèche est obligatoirement consignée sur le cahier de transmissions.
- Les enfants portent sur eux un carton autour du cou ou un bracelet, avec mentions de : leur nom et prénom, le nom et le numéro de leur crèche.

#### Moyen de Transport :

- En cas exceptionnel, si le transport se fait en véhicule le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans, les conditions de transport, après validation du Pole Petite Enfance, sont consignées dans l'autorisation signée par les parents.
- Dans le cas d'une sortie avec location de bus, demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.

#### Repas :

- Si un pique-nique ou un goûter sont assurés, prévoir des glacières pour le transport

Matériel à prévoir :

- Un membre du personnel est muni d'un téléphone portable en état de marche, afin de contacter, si nécessaire : la crèche, les services d'urgence ou la direction du Pôle Petite Enfance.
- Un sac à dos de premier soin avec :
  - Trousse de secours (comportant au minimum du gel hydro alcoolique un thermomètre, du paracétamol, compresses stériles, Chlorhexidine et pansements stériles et pour tout enfant ayant un PAI avec traitement, sa trousse d'urgence).
  - Mouchoirs
  - Couches
  - Lingettes nettoyantes
  - Bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
  - Doudous/tétines
  - Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison.

## Annexe 6 : Protocole de mise en sûreté face au risque attentat.

### Règle générale de l'accès à l'établissement :

L'accès de l'établissement est réservé aux personnes connues parents, enfants et professionnels. La prise d'un rendez-vous est exigée au préalable, pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure.

Il est régulièrement rappelé aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

### Elaboration d'un Plan de Mise en sûreté :

Ce plan est mis à jour une fois par an et adressé à la mairie ainsi qu'à la préfecture du département. Le personnel est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

Cette démarche inclut :

- La mise en place de consignes de sécurité, comprenant le maintien d'une vigilance constante sur les entrées et sorties de l'établissement, ainsi que l'évacuation et/ou la mise à l'abri (l'identification des parcours, lieux de mise à l'abri et points de rassemblement)
- L'élaboration d'un protocole écrit de mise en sûreté, connu des personnels de l'établissement est affiché dans la salle réservée au personnel. Il expose de manière précise et claire la conduite à tenir en cas de risque d'attentat.
- Chaque membre du personnel permanent est formé à la mise en œuvre du protocole de mise en sûreté : collectivement, lors de la mise en place du protocole et des exercices ; individuellement, lors de la prise de poste d'un nouvel arrivant.
- Ce protocole doit faire l'objet au moins d'un exercice annuel spécifique permettant de tester et de valider le dispositif.
- Les familles sont informées de l'existence d'un protocole de mise en sûreté élaboré pour faire face aux situations d'urgence auxquelles l'établissement que fréquente leur enfant peut être confronté, notamment dans le cadre des comités de parents, et/ou par l'intermédiaire des parents délégués.