

PROTOCOLES

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT MULTI-ACCUEIL LES BOUT'CHOUX

PETITE ENFANCE

16 rue du Maréchal Foch
94 480 ABLON-SUR-SEINE
01.49.61.33.66
petite.enfance@ville-ablonsurseine.fr

REÇU EN PREFECTURE

le 03/07/2023

Application agréée E-legalite.com

**PROTOCOLE DES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE
MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE**

NUMEROS D'URGENCE :

SAMU 15
POMPIERS 18
POLICE 17

Tous les services d'urgence à partir d'un portable : 112
Personnes malentendantes d'un portable SMS : 114

QUE DOIT-ON DIRE LORSQU'ON APPELE LE SAMU OU LES POMPIERS ?

- Identité de la personne qui appelle, sa fonction, l'adresse :

Multi accueil : Les Bout'Choux
7 avenue Auguste Duru
94480 Ablon sur Seine
Tél : 01.49.61.33.66 ou 07.62.43.33.78

- Description sommaire des circonstances de l'accident et de l'état de l'enfant, des premiers soins effectués
- Dans le cadre du Multi- Accueil : Une personne va attendre les secours et les guide jusqu'à l'enfant
- Avant de raccrocher, attendre pour vérifier si l'interlocuteur n'a plus à rien à demander
- Consigner par écrit l'incident (voir déclaration d'accident selon document de la commune)

EN CAS D'URGENCE :

- Appeler si nécessaire les services d'urgence
- Avertir les parents
- Prévenir immédiatement la responsable de la structure. En cas d'absence la Directrice enfance/population
- Rédiger le jour même un écrit relatant les circonstances de l'accident et l'envoyer à la responsable de l'établissement

COORDONNÉES DES RESPONSABLES

DOS SANTOS TEIXEIRA Ligia (Réfèrent santé et accueil inclusif)

Directrice de la crèche familiale
01.49.61.33.66 / 07.62.43.33.78
ligia.dossantos@ville-ablonsurseine.fr

MULARD Estelle

Directrice multi-accueil
01.49.61.33.66 / 07.62.43.33.78
estelle.mulard@ville-ablonsurseine.fr

BATE STEPHANIE

Directrice Enfance Population
01 49 61 33 65 / 06 37 39 48 92
stephanie.bate@ville-ablonsurseine.fr

CONDUITE GENERALE A TENIR EN CAS D'URGENCE

- Garder son calme, ne jamais laisser l'enfant seul, éviter de le mobiliser et ne pas oublier les autres enfants (les confier à une autre professionnelle).
- Appeler la responsable qui décidera s'il faut appeler les pompiers ou le SAMU.
- Contacter les pompiers ou le SAMU si nécessaire.
- Apporter le matériel médical nécessaire à la responsable (compresses, antalgiques....).
- La responsable, une fois la situation stabilisée, contactera les parents pour les informer.
- Faire des transmissions orales et écrites détaillées sur les circonstances de l'accident, les gestes effectués, les personnes prévenues.

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Ce document définit les personnes habilitées à distribuer les médicaments et fixe les règles d'information de ces personnes.

« C'est dans un climat d'échange et de confiance que les personnels peuvent eux-mêmes donner, lorsque les familles le demandent et sur prescription de leur médecin, des médicaments à ces jeunes en cours de traitement. » Ciculairen°2003-135 du 08/09/2003.

MODALITES D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

❖ **Coordonnées du « référent santé et accueil inclusif » de la structure :**

Nom, prénom : DOS SANTOS TEIXEIRA Ligia
Adresse : 7 avenue Auguste Duru - 94480 Ablon sur Seine
Téléphone : 01 49 61 33 66 / 07 62 43 33 78
Mail : ligia.dossantos@ville-ablonsurseine.fr / petite.enfance@ville-ablonsurseine.fr

❖ **Coordonnées des urgences :**

Samu : 15
Pompiers : 18
Centre antipoison : 01 40 05 48 48

❖ **Coordonnées de la direction multi accueil :**

Nom, prénom : MULARD Estelle
Téléphone : 01 49 61 33 66 / 07 62 43 33 78

❖ **Coordonnées de la direction crèche familiale :**

Nom, prénom : DOS SANTOS TEIXEIRA Ligia
Téléphone : 01 49 61 33 66 / 07 62 43 33 78

Personnel habilité à donner les médicaments aux enfants en application des protocoles de la structure multi accueil :

Nom	Prénom	Fonction	Qualification
Dos Santos Teixeira	Ligia	RSAI	IDE
Mulard	Estelle	Directrice	EJE
Champagne	Elodie	Aux puériculture	Aux puériculture
Robin	Corinne	Aux puériculture	Aux puériculture
Jabir	Chaimaa	Agent polyvalent	CAP P Enfance
Jegat	Stacy	Agent polyvalent	CAP P Enfance

LISTE DES PROJETS D'ACCUEILS INDIVIDUALISÉS

PAI validé par le « référent santé et accueil inclusif » en place dans l'établissement :

Nom, prénom de l'enfant :

PAI validé jusqu'au :

.....

PAI validé par le « référent santé et accueil inclusif » en place dans l'établissement :

Nom, prénom de l'enfant :

PAI validé jusqu'au :

.....

PAI validé par le « référent santé et accueil inclusif » en place dans l'établissement :

Nom, prénom de l'enfant :

PAI validé jusqu'au :

.....

PAI validé par le « référent santé et accueil inclusif » en place dans l'établissement :

Nom, prénom de l'enfant :

PAI validé jusqu'au :

.....

PAI validé par le « référent santé et accueil inclusif » en place dans l'établissement :

Nom, prénom de l'enfant :

PAI validé jusqu'au :

.....

Date :

Signatures :

PROTOCOLE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

CONTEXTE

Pendant longtemps, l'attention a essentiellement porté sur les violences physiques exercées par les parents et sur « le syndrome de l'enfant battu ». L'accent a été mis ensuite sur les violences sexuelles et sur l'inceste. La prise en compte de négligences graves dans le milieu familial est plus récente, alors que la recherche montre qu'il s'agit de forme de maltraitance dont les répercussions sont souvent très lourdes et irréversibles, tout comme la maltraitance psychologique qui est encore difficile à mettre en évidence. La prise en compte de risques et de maltraitements liés à la vie en institution est un phénomène encore plus récent.

Cette fiche doit permettre aux professionnels qui sont en contact avec l'enfant de repérer les indicateurs et signes accumulés ou isolés qui peuvent indiquer qu'un enfant peut être en danger ou en risque de danger et lui permettre d'agir.

CONNAITRE LES FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risques liés à la psychologie des parents, à leur condition de vie, à leur histoire constituent un terrain favorable au déclenchement d'une crise qui se traduira par de mauvais traitements.

Les **facteurs de risques de danger liés à l'enfant** touchent les situations suivantes :

- Grossesse à risque, non désirée, niée, non suivie
- Hospitalisation de l'enfant à la naissance, prématurité ;
- Pathologie chronique, malformation, handicap.

Les **facteurs de risques de danger liés aux parents** se retrouvent quant à eux dans les situations suivantes :

- Modification familiale, nouvelle grossesse, séparation, reconstitution familiale ;
- Conflit, violence dans le couple ;
- Traumatisme émotionnel (deuil, maladie grave)
- Épisode dépressif ou pathologie mentale ;
- Condition socio-économique difficile (logement inadapté, insuffisance de revenu, perte d'emploi, déracinement)
- Isolement culturel ou social ;
- Antécédent addictif (toxicomanie, alcoolisme) ;
- Antécédents de maltraitance.

Il existe **des facteurs dits « protecteurs »**. Ceux-ci seront pris en compte dans le cadre de l'évaluation par les services médico-sociaux. Ils regroupent les situations suivantes :

- Image positive de l'enfant ;

- Capacité de protection par l'autre parent ;
- Famille bien insérée dans sa culture ; affection largement exprimée malgré une situation socio-économique précaire.

A noter : Les enfants de tout milieu social peuvent se trouver en danger ou en risque de danger là où ils vivent, dans leur milieu familial ou en institution.

SAVOIR OBSERVER L'ENFANT

L'observation des signes suivants doit nous alerter :

Les **marques de violences physiques**, à savoir :

- Les lésions cutanées, ecchymoses, hématomes, griffures, morsures. Ces éléments inquiètent par leur multiplicité, leur localisation, leur répétition ;
- Les brûlures ;
- Les plaies muqueuses, lésions mal soignées ;
- L'alopecie (cheveux abîmés ou arrachés) ;
- L'augmentation du périmètre crânien (penser au syndrome du bébé secoué).

Ce qui frappe dans ces marques c'est la localisation, la nature et l'association des lésions en fonction de l'âge qui ne correspond pas à la description faite par le parent de l'accident ou encore la répétition des incidents.

Chaque signe est à prendre en compte au cas par cas, en fonction de l'âge de l'enfant et à considérer avec discernement. Des maladies, des accidents peuvent provoquer des signes ou des symptômes semblables à ceux des mauvais traitements.

Les **troubles du développement** qui se manifestent des façons suivantes :

- Retard ou cassure dans le développement staturo-pondéral ;
- Retard psychomoteur au niveau du tonus, de la marche, de l'acquisition de la propreté ;
- Absence de vocalise, retard de langage ;
- Régression dans le développement après une bonne évolution.

Les **troubles du comportement de l'enfant** ont pour indicateurs les cas de figure suivants :

- Trouble du sommeil (endormissement difficile, peur de s'endormir, rituel anormal du coucher, pleurs nocturnes) ;
- Trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie, vomissements répétés, manifestation d'un état de faim) ;
- Bébé hypotonique qui n'accroche pas le regard, ne sourit pas, ne gazouille pas ;
- Enfant somnolent, comateux, « mou » (syndrome du bébé secoué), trop calme ;
- Pleurs répétitifs inexplicables, bébé difficilement consolable ;
- Enfant mutique ou présentant des stéréotypies et des tics ;
- Enfant hyper-vigilant, inquiet, peurs inexplicables ;
- Enfant agressif, hyperactif ;
- Enfant qui s'isole, qui est triste, qui ne joue pas.

Certains **comportements de l'enfant face à l'adulte** sont à considérer avec attention :

- Attitude craintive avec réaction d'évitement à toute approche ;
- Quête affective excessive de l'enfant ou attachement indistinct envers toute personne en contact avec lui ;
- Colère, cris, agressivité, provocation ;
- Obéissance excessive à l'adulte ;
- Refus de soins lors du change ;
- Attitude de provocation érotique, exhibe son corps.

Indicateurs de violences sexuelles sur l'enfant

Constatation de lésions extérieures au niveau de la région génitale (hématome, lésions cutanées différentes des lésions habituelles d'érythème fessier, lésion au niveau du vagin et de l'anus).
Refus du soin lors des changes.
Attitude de provocation érotique, exhibe son corps.
Comportement ou vocabulaire à caractère sexuel inadapté à l'âge de l'enfant.

IDENTIFIER LES SIGNES DANS L'ENTOURAGE FAMILIAL

L'observation des signes suivants dans l'entourage familial doit alerter :

- Inquiétude permanente et non justifiée des parents ;
- Absence de soins, d'entretien et/ou de suivi médical ;
- Difficulté de communication des parents ;
- Difficulté de perception et d'analyse des besoins de l'enfant : affectif (délaissement),
- Hygiène, alimentation, habillement, rythme et besoin de repos ;
- Parent ayant un comportement inadapté envers l'enfant : geste brusque, rigidité éducative, punitions aberrantes ou au contraire très permissives, exigence disproportionnée ou au contraire indifférence, désinvestissement vis-à-vis de l'enfant ;
- Carence de soins entraînant une privation alimentaire, problèmes d'hygiène à répétition, négligences, défaut de surveillance ;
- Intolérance aux pleurs de l'enfant ;
- Discours dévalorisant ou rejet de l'enfant (menace physique et verbale) ;
- Instrumentalisation de l'enfant pour alimenter un contentieux relationnel entre les parents séparés ;
- Accidents domestiques à répétition.

Aucun signe n'est caractéristique à lui seul d'une situation de maltraitance. Un signe est un signal d'alarme. C'est **l'aspect répétitif et cumulatif des signes** qui caractérise la situation de risque de danger.

Ne jamais fermer les yeux et oser poser les bonnes questions.

En cas de constatation d'hématomes : demander aux parents ce qu'il s'est passé.

Si le comportement de l'enfant a changé, faire part de nos inquiétudes à la famille et bien écouter leurs explications.

Proposer conseils ou accompagnement à une famille dès le repérage de risque de danger peut permettre d'éviter une dégradation de la situation.

Attention

Un enfant maltraité, a fortiori en bas âge, **peut croire que ce traitement est normal ou encore qu'il le mérite**. Même s'il est victime d'actes ou agissements violents commis par l'adulte, il peut croire que c'est lui le coupable. Malgré la maltraitance, tous les enfants, à part quelques rares exceptions, aiment leurs parents et ils peuvent être amenés à les protéger en préférant se taire.

Indicateur de maltraitance institutionnelle :

Dans les établissements accueillant des enfants, en relais des parents, la prise en charge doit être adaptée aux besoins et à l'âge des enfants.

Est considérée comme une « violence institutionnelle » toute action commise dans ou par une institution ou toute absence d'action qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychique et/ou entrave son évolution ultérieure. Sont à distinguer :

- les situations provoquant une souffrance de l'enfant sans qu'une maltraitance spécifique puisse être relevée ;
- les situations de négligences et de violences endémiques liées à des défaillances de prise en charge ;

- les surgissements brutaux de violences d'adulte.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 (article L. 313-20) a encore **renforcé les dispositions relatives aux contrôles** des établissements dévolus aux préfets et aux présidents des conseils généraux. Ainsi, doivent être détectés les dysfonctionnements liés à :

- des conditions d'installation (environnement, espace, hygiène, sécurité) ;
- une organisation inadéquate (défiance du projet pédagogique et du règlement de fonctionnement, carence de l'encadrement, déficit quantitatif et qualitatif en matière de personnel) ;
- des rythmes de vie inappropriés à l'âge ;
- des conduites et des prises en charge inadaptées ;
- des négligences qui sont susceptibles de menacer et de compromettre la santé, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des enfants.

CONDUITES A TENIR

1. ANALYSER UNE SITUATION DE DANGER POUR L'ENFANT :

1. Objectiver les éléments d'observation :

- **Laisser une trace des événements** qui interrogent :

- écrire et dater des observations concernant l'état de l'enfant,
- retranscrire les « vraies » paroles de l'enfant (ne pas transformer les paroles, garder le langage enfantin). Dater et donner le contexte dans lequel la parole a eu lieu,
- noter et dater le comportement des parents, sa répétition, son contexte ;
 - Lors de la survenue de **lésions**, le constat doit être réalisé le jour même par le médecin de l'établissement /RSAI/ Direction qui rédigera le constat précis des lésions présentées. Le médecin doit examiner un enfant uniquement en présence de l'un de ses parents ou en l'ayant informé par téléphone, si celui-ci ne peut pas être présent, et après en avoir obtenu son accord.

2. Ne pas rester seul face à une situation de danger pour l'enfant :

- **Échanger au sein de l'établissement** : face à une suspicion de danger pour un enfant, et devant la complexité ou la gravité de certaines situations, on peut se sentir démuni, avoir des doutes sur la réalité des faits, des craintes sur les conséquences d'une révélation... en parler, échanger et partager des informations avec d'autres, dans le respect de la confidentialité, est alors fondamental pour ne pas rester seul avec un doute. Les différents professionnels de l'établissement ou du service sont les premiers interlocuteurs collègues, psychologue, médecin
- Partager les observations avec d'autres professionnels : solliciter les partenaires locaux susceptibles de venir en aide à la famille, interpellier les équipes de PMI du secteur et/ou le service social. Les professionnels peuvent solliciter la cellule de leur département par téléphone pour avis et conseils lorsqu'ils sont dans le questionnement ou le doute à propos de la situation d'un enfant.

Ces échanges doivent permettre de confronter les points de vue des différents professionnels quant au danger éventuellement repéré et de décider de l'orientation à prendre.

2. ÉLABORER DES PROCEDURES D'ALERTE

Informé ou signaler est un devoir, et dans certains cas une obligation légale. Au-delà des dispositions qui concernent chaque citoyen, l'obligation d'alerter s'impose d'autant plus aux professionnels d'établissements qui contribuent à la protection de l'enfance. Si chaque professionnel se doit d'alerter, il se réfère d'abord à sa hiérarchie propre, pour un conseil, un avis et un soutien.

3. ALERTER LES AUTORITES COMPETENTES

Transmettre une information préoccupante à la cellule départementale de recueil de traitement et d'évaluation ou signaler au parquet compétent, en cas de nécessité de protection immédiate, constituent les deux manières d'alerter les autorités, administrative ou judiciaire, d'une situation d'enfant en danger ou en risque de danger et ainsi de :

- Déclencher l'évaluation de la situation ;
- Permettre, si nécessaire, la protection de l'enfant sous une forme adaptée à la situation ;

S'il s'agit d'un **dysfonctionnement ou d'une difficulté dans la prise en charge de l'enfant** le mettant en danger ou en risque de danger, l'alerte consistera à informer la cellule du département à travers la transmission d'une information préoccupante.

S'il s'agit de **faits graves** (violences physiques, violences sexuelles) nécessitant une protection immédiate de l'enfant, l'alerte consistera à signaler au procureur de la République du parquet compétent, à travers un signalement, qui depuis la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 désigne uniquement la transmission à l'autorité judiciaire. Pour ces actes, l'information au conseil général est en parallèle obligatoire.

4. SIGNALER EN CAS DE NECESSITE DE PROTECTION IMMEDIATE

En cas d'extrême gravité, il convient de tenter de faire cesser le péril auquel est exposé l'enfant, le cas échéant, en interpellant les services d'intervention d'urgence :

- En cas de **lésions particulièrement graves**, il y a nécessité de protéger par l'hospitalisation :
 - appeler le Samu afin que celui-ci indique les modalités de transport de l'enfant, en fonction des signes cliniques décrits,
 - la famille sera prévenue et incitée à rejoindre l'enfant aux urgences pédiatriques dès que possible. En effet, si des soins doivent être dispensés à l'enfant, ils doivent l'être dans les conditions régulières d'exercice de l'autorité parentale. Seul le procureur a pouvoir pour diligenter des investigations médicales. Le recours au service d'urgence médicale doit donc répondre à la **nécessité de soin** pour l'enfant et non d'évaluation de la situation ;
 - Lorsque la situation l'impose, **appeler les forces de police ou de gendarmerie** qui conduiront leur action en relation directe avec le procureur.

Le professionnel doit adresser simultanément au parquet et à la cellule un rapport mettant en évidence l'état de péril et renseignant, avec un maximum de précisions, les éléments relatifs à la situation.

5. TRANSMETTRE UNE INFORMATION PREOCCUPANTE :

La transmission **d'une information préoccupante** est effectuée :

- En priorité, par un **écrit du professionnel**, détaillant les propos et les faits, envoyés à la cellule ou en utilisant la fiche recueil de la cellule du département. La cellule peut également recueillir une information préoccupante par un témoignage téléphonique ;
- L'appel du numéro vert, le 119, du dispositif national SNATED peut également avoir lieu.

119, « Allô enfance en danger »

Il s'agit d'un **service national d'accueil téléphonique** qui répond 24 heures sur 24 aux demandes d'informations ou de conseils de professionnels ou de particuliers confrontés à des situations de danger. Il a pour mission **de recueillir et de transmettre à la cellule départementale toutes les informations signalées** concernant les situations d'enfants en danger ou en risque de danger. L'appel est confidentiel et gratuit et ne figure pas sur la facture téléphonique afin d'assurer la sécurité de l'appelant qui peut demander à conserver l'anonymat.

Les coordonnées du service d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger : **119**.

6. INFORMER LES PARENTS

La nécessité d'informer préalablement, selon des modalités adaptées, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale de la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement est imposée par la loi (art. 226-2.1, CASF) sauf s'il est estimé que c'est contraire à l'intérêt de l'enfant (en cas de soupçon de représailles, de menaces, de fuite).

Chaque professionnel **doit s'inscrire dans une logique de pédagogie à l'égard des familles** et veiller à une compréhension de toutes les démarches les concernant. Enfin, il est utile de rappeler que la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement est toujours faite dans l'intérêt de l'enfant et l'accompagnement de la famille.

La cellule informe les détenteurs de l'autorité parentale, par courrier, de l'existence de l'information préoccupante. La source de l'information préoccupante reste anonyme lorsque c'est un particulier qui signale, même si celui-ci indique que son nom peut être cité. En revanche, l'anonymat est levé s'il s'agit d'une institution. Dans ce cas, le nom de l'établissement est communiqué à la famille (et non le nom du professionnel auteur de l'information préoccupante).

L'évaluation de l'information préoccupante par l'équipe sociale peut demander à être complétée par des éléments d'informations. La démarche d'évaluation implique de prendre contact avec tous les professionnels connaissant la situation et pouvant amener des éléments complémentaires sur la situation de l'enfant et de sa famille. Ces prises de contact doivent faire l'objet, sauf intérêt contraire de l'enfant, d'une information aux parents.

L'obligation d'information des suites données

La cellule départementale doit envoyer un accusé de réception attestant de la prise en compte de l'information préoccupante. Cet accusé de réception ne porte ni sur le contenu de l'intervention des professionnels de la cellule ni sur l'évaluation du mineur concerné. Dans le respect du droit des personnes et de l'intérêt de l'enfant, il est limité à ce qui est nécessaire et porte uniquement sur le fait que les informations préoccupantes ont été prises en compte et traitées par la cellule départementale.

PROTOCOLE DES MESURES D'HYGIENE

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE

Appliquées tous les jours, les mesures préventives concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle.

Ces règles sont définies par des protocoles, accessibles au personnel, et regroupés dans des classeurs ou affichés dans la structure.

Ces protocoles établissent qui s'occupe de quoi, à quel rythme, avec quel matériel (lavettes microfibrilles de couleurs différentes, balai trapèze, à franges, type d'antiseptique de surface et notice de dilution...). Les mesures d'hygiène doivent faire l'objet d'une attention constante, et leur application stricte doit être régulièrement rappelée et contrôlée par le responsable de l'établissement.

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire la transmission.

Les mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes que l'établissement accueille des jeunes enfants ou des personnes fragiles. La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit faire l'objet d'une alerte, et être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

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

Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants.

- Nettoyage quotidien des surfaces lavables en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, téléphone, clavier, digicode... Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées et à l'approvisionnement en continu de papier de toilette ;
- Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets ;
- De plus, dans les crèches, et autres communautés s'occupant de jeunes enfants :
 - nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels ;
 - changement du linge dès que nécessaire. Les bavoirs ou serviettes seront individuelles et lavées dès qu'elles sont visiblement souillées ;
 - lavage quotidien des matériels et des jouets ;
 - lavage régulier des peluches.
- Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas. La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point).

Mesures d'hygiène individuelle

- Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections pour les enfants et les adultes dans les collectivités :
 - le lavage des mains doit être pratiqué avant chaque repas, après chaque passage aux toilettes, après manipulation des objets possiblement contaminés (terre, animal...), après s'être mouché ;
 - il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit biologique (selles, urines, sang) ;
 - le lavage des mains se fait avec un savon liquide et de l'eau. Le séchage des mains doit être soigneux, par tamponnement, de préférence avec des serviettes en papier jetables ou par un système automatique d'air chaud fonctionnant correctement. Les torchons ou serviettes à usage partagé sont à proscrire ;
 - les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée ;
 - en l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, les produits hydro-alcooliques (PHA) peuvent être utilisés. Lorsque les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides, la friction doit remplacer le lavage des mains.
- L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel.

MESURES RENFORCEES D'HYGIENE EN CAS DE MALADIES CONTAGIEUSES OU D'EPIDEMIES OU AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit inciter à vérifier que ces mesures sont bien respectées, voire à les renforcer.

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

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

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

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

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

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un SHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.
- Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement. Dans les collectivités hébergeant des personnes à risque, le port du masque est recommandé pour la personne malade et les sujets contacts. Des mesures spécifiques peuvent être préconisées dans le cadre d'agents pathogènes émergents.
- Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par la personne malade.

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

- Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un SHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion doit être protégée par un pansement. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Pour chaque type de pathologie, les mesures spécifiques à prendre sont décrites dans la fiche correspondante.(Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité/ conduites à tenir septembre 2012).

Mesures d'hygiène en cas d'exposition à du sang

- Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
 - lavage des mains, nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis
 - désinfection avec un dérivé chloré (ex : solution de Dakin) ou un autre antiseptique.
 - en cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.
- Lors d'une blessure accidentelle avec un objet potentiellement contaminé, une consultation spécialisée est nécessaire le plus rapidement possible auprès d'un service référent.
- En cas de contamination d'une surface inerte par du sang :
 - absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté
 - décontaminer immédiatement la surface souillée avec de l'eau de Javel diluée au 1/10ème ;
 - nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec de l'eau de Javel diluée au 1/10ème.

Références : Guide des conduites à tenir en collectivité. Septembre 2012 HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE

PROTCOLE DES SORTIES

PERSONNES A CONTACTER SI BESOIN

Directrice multi accueil : Mme MULARD Estelle	01 49 61 33 66
Directrice crèche familiale : Mme DOS SANTOS Ligia	07 62 43 33 78
Directrice Pôle enfance / Population	01 49 61 33 65

SORTIES A PIED :

Conformément aux textes en vigueur et notamment au décret du 30 août 2021 article R2324-43-2, nous devons être en mesure de justifier le taux d'encadrement. Le taux d'encadrement réglementaire en sortie est de 1 professionnel pour 5 enfants. Cependant, la collectivité est vigilante à maintenir des conditions satisfaisantes pour l'encadrement des enfants. Aussi, un taux d'encadrement plus favorable pourra être appliqué. Une éventuelle participation des parents pourra être envisagée. Le parent accompagnateur n'encadre que son enfant et compte pour 1 adulte/ 1 enfant.

L'autorisation de sortie à pied est signée par les familles lors de l'acceptation du règlement de fonctionnement. Ces sorties peuvent être organisées sans anticipation spécifique, en fonction du temps, du nombre d'enfants et du nombre de professionnels présents.

Concernant la crèche familiale, les assistantes maternelles peuvent effectuer des sorties avec un nombre d'enfants conforme à leur agrément.

Pour le multi accueil, les sorties se font avec minimum 2 professionnels dont 1 diplômé. Nous comptons un professionnel avec 2 enfants qui marchent ou 1 professionnel avec une poussette (2, 3 ou 4 places en fonction du matériel dont dispose la structure).

SORTIES EN TRANSPORTS PUBLICS /BUS /CAR PRIVE :

Les parents doivent signer une autorisation de sortie spécifiant le cadre pédagogique de la sortie, la date, les horaires, lieu de la sortie, conditions de transport et l'encadrement.

Vérifications par le responsable d'établissement ou le gestionnaire :

- S'assurer de l'identité du conducteur si prestataire privé, de son assurance, du trajet retenu, des horaires et équipements de sécurité du véhicule.

-Vérifier les attestations d'assurance responsabilité civile pour chaque enfant

Une éventuelle participation des parents pourra être envisagée. Le parent accompagnateur n'encadre que son enfant et compte pour 1 adulte/ 1 enfant.

Nous comptons un professionnel avec 2 enfants qui marchent ou 1 professionnel avec une poussette (2, 3 ou 4 places en fonction du matériel dont dispose la structure). Les professionnels seront accompagnés d'une responsable d'établissement.

PREPARER LE JOUR DE LA SORTIE

Prévoir :

- Un téléphone chargé allumé
- Répertoire avec numéros de téléphone des parents, des responsables, numéros d'urgence
- Liste des enfants présents
- Trousse à pharmacie d'urgence, PAI des enfants concernés, liste avec le poids récent de chaque enfant
- Changes de vêtements, couches...
- Créer des badges avec identité de l'enfant et de la structure

Si l'état de santé de l'enfant n'est pas compatible avec la sortie, il ne pourra pas participer à celle-ci

Ablon sur Seine, le

Madame, Monsieur,

L'ensemble de l'équipe de la crèche a le plaisir de vous informer de l'organisation de notre prochaine sortie. Dans le cadre de notre projet pédagogique, nous avons fait le choix d'aller découvrir (*préciser le lieu et les objectifs pédagogiques de la sortie*).

Cette sortie aura lieu le (*préciser la date, l'adresse du lieu et les horaires*). Pour nous y rendre, nous sommes dans l'obligation de prendre (*préciser le type de transport*).

Pour cela, nous avons besoin de votre autorisation, et peut-être même de votre participation pour accompagner les enfants si cela est possible pour vous. Nous vous remercions de remplir le coupon-réponse ci-joint et de nous le remettre au plus vite.

Cordialement,

L'équipe de direction

Je soussigné(e), M. et/ou Mme

- Accepte que mon enfant participe à la sortie du
- N'accepte pas que mon enfant participe à la sortie du

De plus, je me propose pour accompagner le groupe le jour de la sortie :

- OUI
- NON

Signature

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

- 1 Pour grandir sereinement, **j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation** ou celle de ma famille.
- 2 **J'avance à mon propre rythme** et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. **J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace** pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.
- 3 Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. **Je me sens bien accueilli quand ma famille est bien accueillie**, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.
- 4 Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, **j'ai besoin de professionnels qui encouragent avec bienveillance** mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.
- 5 Je développe ma créativité et **j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles**. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.

- 6 **Le contact réel avec la nature** est essentiel à mon développement.
- 7 **Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles**, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnels qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.
- 8 **J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.**
- 9 Pour que je sois bien traité, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. **Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger** entre collègues comme avec d'autres intervenants.
- 10 **J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées** et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-11 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

REÇU EN PREFECTURE

le 03/07/2023

Application agréée E-legalite.com

REÇU EN PREFECTURE

le 03/07/2023

Application agréée E-legalite.com