

Annexe 1

TYPE D'ACCUEIL – ACCUEIL COLLECTIF

Nombre d'enfants	Du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2026
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
4 enfants	0,0310%
5 enfants	0,0310%
6 enfants	0,0310%
7 enfants	0,0310%
8 enfants	0,0206%
9 enfants	0,0206%
10 enfants	0,0206%

Annexe 2

DECRET N°2021 - 1131 DU 30 AOUT 2021

Crèches collectives – Titre IV – Article 8

Type	Capacité (En places)	Direction (Temps de travail dédié aux fonctions)	Référent santé/accueil inclusif (Temps de travail dédié aux fonctions)	IDI ou PDE – (Temps de présence minimal dans l'équipe)	EJE (Temps de présence minimal dans l'équipe)	Observation
Micro- crèche	< = 12	0,2 ETP pour le Référent technique 1 bureau	10 heures annuelles, dont 2 heures par trimestre	Pas d'obligation	Pas d'obligation	1 pers possible jusqu'à 4. Pas d'obligation de 1 diplômé dans l'effectif du personnel placé auprès d'enfants.
Petit crèche	13 – 24	0,5 ETP 1 bureau	20 heures annuelles, dont 4 heures par trimestre	Pas d'obligation	0,5 ETP	Pas d'obligation de 1 diplômé dans l'effectif du personnel placé auprès d'enfants.
Crèche	25 – 39	0,75 ETP 1 bureau	30 heures annuelles, dont 6 heures par trimestre	0,20 ETP	0,75 ETP	
Grand e crèche	40 – 59	1 ETP 2 bureaux	40 heures annuelles, dont 8 heures par trimestre	0,30 ETP	1 ETP	
Très grande crèche	Sup ou = 60	1 ETP + 0,75 ETP de direction- adjointe 2 bureaux	50 heures annuelles, dont 10 heures par trimestre, complétées par 10 heures annuelles par tranche supplémentaire de 20 enfants	0,40 ETP, complété de 0,10 ETP par tranche complète supplémentaire de 20 places	1 ETP, complété de 0,5 ETP de plus par tranche complète de 20 places supplémentaires à partir de 60 places.	

Annexe 3

CHARTRE NATIONALE D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT



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.

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

Annexe 4

PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE

Liste des Conduites à tenir

- En cas d'urgence
- Fièvre
- Diarrhée
- Hématome
- Saignement de nez
- Plaies
- Piqure d'insectes
- Chenilles processionnaires
- Réaction allergique
- Brûlures
- Convulsion
- Perte de connaissance
- Traumatisme crânien
- Inhalation d'un corps étranger
- Absorption de produits toxiques



POUSSY
Crèche

Poussy Crèche

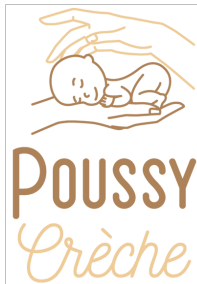
- Hypothermie
- Arrêt Cardiaque
- Insolation, coup de chaleur

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



EN CAS D'URGENCE

Conduite à tenir

En toutes circonstances, pas d'affolement, garder son calme pour éviter des gestes précipités, non adaptés et éviter toute panique chez les autres enfants.

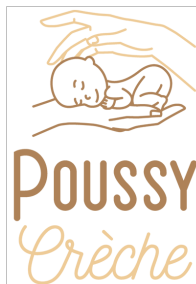
Écarter l'enfant du reste du groupe, dans une pièce au calme.

Présentez-vous et expliquez à l'enfant ce que vous allez faire afin de le rassurer. Vérifiez qu'il est conscient et respire normalement. Le pronostic vital est souvent en jeu en cas d'altération de la conscience ou de la respiration. Ces éléments seront à transmettre aux secours.

Faire appeler l'infirmière par un autre adulte afin d'effectuer les premiers soins (**ne pas laisser l'enfant seul**). Prévenir également la directrice.

Appeler le médecin de la crèche si la situation ne présente pas de signe de gravité.

Appeler le 15 en cas de signe de gravité car le médecin coordinateur des urgences peut conseiller sur les gestes à faire dans l'attente des secours.



Vous devez pouvoir fournir aux services d'urgence :

- le numéro de téléphone ou de la borne d'où vous appelez,
- votre nom et celui de l'enfant ainsi que son âge
- la nature du problème (accident, réaction allergique, ...),
- les risques éventuels (incendie, explosion, effondrement...),
- l'adresse précise de l'événement,
- le nombre de personnes concernées,
- les premières mesures prises,

Vous devez également répondre aux questions qui vous seront posées par les secours ou par le médecin.

Vous ne devez jamais raccrocher en premier !

Adresses des crèches Poussy :

Poussy 1 : Parc Hermes - 64 Avenue D'Haïfa -13008 Marseille

Poussy 2 : 25 Boulevard de Louvain - 13008 Marseille

Poussy 3 : Hôpital Saint Joseph - 26 Boulevard de Louvain -13008 Marseille

Poussy 4 : 8-10 Boulevard Edouard Herriot-13008 Marseille

Poussy'net : Impasse Karabadjakian, quartier de la jarre -13009 Marseille

Dans tous les cas, téléphoner aux parents pour les informer de l'incident, les rassurer et leur donner tous les renseignements concernant la prise en charge de l'enfant. Demander aux parents de venir chercher leur enfant si nécessaire.

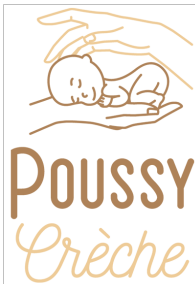
Ne pas oublier de prévenir la direction de la crèche au moyen d'un rapport circonstancié (heure, faits précis, professionnels présents, soins prodigués...).

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



*Il ne faut jamais sortir un enfant de la crèche ni le conduire aux urgences.
Seuls les pompiers ou les parents sont habilités à le faire.*

Dans le cas où ce sont les parents qui conduisent eux-mêmes leur enfant à l'hôpital, ils devront remplir et signer à la crèche une décharge de responsabilité.

PLAIES

Conduite à tenir

- Se laver les mains et METTRE des GANTS.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon, rincer, sécher.
- Désinfecter avec un antiseptique à base de Chlorhexidine :
DIASEPTYL spray.
- Couvrir la plaie avec une compresse stérile.
- Utiliser du micropore hypoallergénique
- Si saignement important : comprimer la plaie.
- Si plaie importante : appeler le 15

Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

Cas particuliers

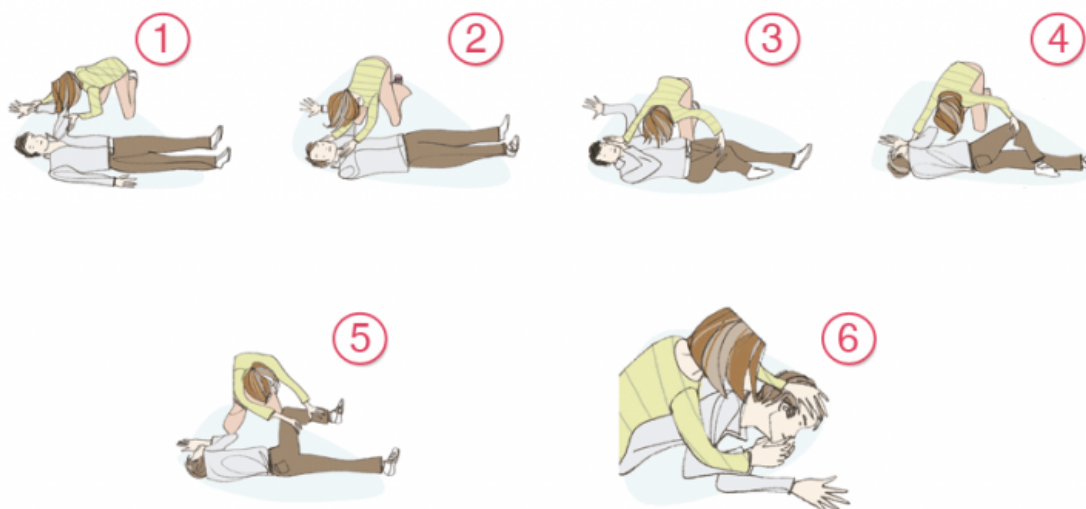
- Plaie de la bouche et des lèvres : nettoyer à l'eau froide sans savon.
- **Plaie de l'œil : tout choc au niveau de l'œil peut comporter un risque grave même en l'absence de plaie. Couvrir l'œil avec une compresse stérile et appeler le 15.**

PERTE DE CONNAISSANCE

Conduite à tenir

- Si perte de connaissance, placer l'enfant en position latérale de sécurité (sur le côté) en veillant à désobstruer les voies aériennes supérieures et veiller à écarter tout objet dangereux, **jusqu'à l'arrivée des secours.**

La mise en position latérale de sécurité (PLS)



- Ne pas faire boire ni manger.
- Noter les éventuels signes associés ainsi que l'heure de début et de fin de la crise.
- Surveiller régulièrement les voies respiratoires et le pouls, si arrêt cardio-respiratoire - -> début du massage cardiaque

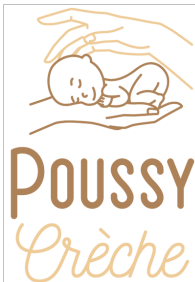
Prévenir les parents. En parallèle, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

Association **POUSSY CRÈCHE**

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



En cas de spasme du sanglot, qui peut entraîner une perte de connaissance, parler à l'enfant, le stimuler par la parole et le toucher afin qu'il reprenne son souffle et qu'il soit rassuré.

HEMATOME

Conduite à tenir

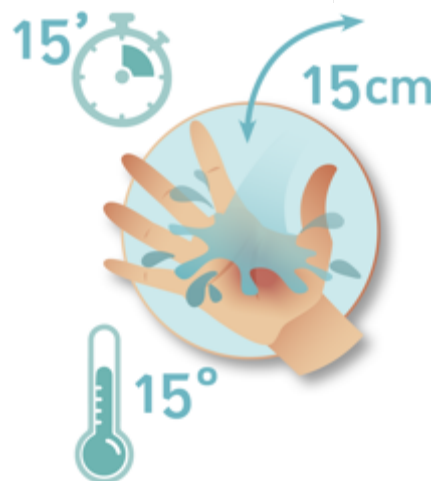
- Rassurer l'enfant, repérer la localisation, noter les éventuels signes associés.
- Mettre un gant avec de l'eau froide sur l'hématome ou utiliser un coussin thermique après 24 mois.
- La pommade HEMOCLAR pourra être appliquée après 1 an. Et dès la naissance la crème GEL à l'Arnica (Gifrer).
- Après 12 mois on peut donner 3 granules d'ARNICA MONTANA 9CH s'il n'y a pas de contre-indication signalée par les parents.

Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

BRULURES

Conduite à tenir

Refroidir IMMEDIATEMENT la brûlure pendant 15 mn
sous l'eau froide du robinet à 15 °C
à faible débit à 15 cm du jet.



- N'enlever le vêtement que s'il est en fibres naturelles (coton, lin, laine) : l'enlever doucement ou découper le tissu.
- Ne jamais retirer un vêtement en fibres synthétiques.
- Si la brûlure est bénigne (localisation, taille, cause) : appliquer pommade BIAFINE recouverte d'une compresse stérile.
- Une brûlure étant toujours douloureuse, on peut administrer du PARACETAMOL selon le protocole de l'enfant fébrile.

Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

SAIGNEMENT DE NEZ

Conduite à tenir

- Utiliser des gants.
- Ne pas pencher la tête de l'enfant en arrière.
- Comprimer les deux narines avec le doigt à la racine du nez, **pendant 10 minutes.**
- En cas de persistance du saignement, utiliser de la glace (mettre un glaçon dans une compresse).
- **Si le saignement est très abondant ou s'il ne s'arrête pas : prévenir le 15.**

Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

INHALATION D'UN CORPS ETRANGER **ET FAUSSE ROUTE**

C'est une URGENCE VITALE

Signes

- Toux : qui peut être subite, violente, en quintes. . .
- Impression de gêne respiratoire voire même arrêt respiratoire et cyanose.

Conduite à tenir

Dans tous les cas :

- 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.
- **Appeler le 15 et prévenir les parents.**



NE PAS :

Suspendre par les
pieds

Coucher l'enfant

Faire boire

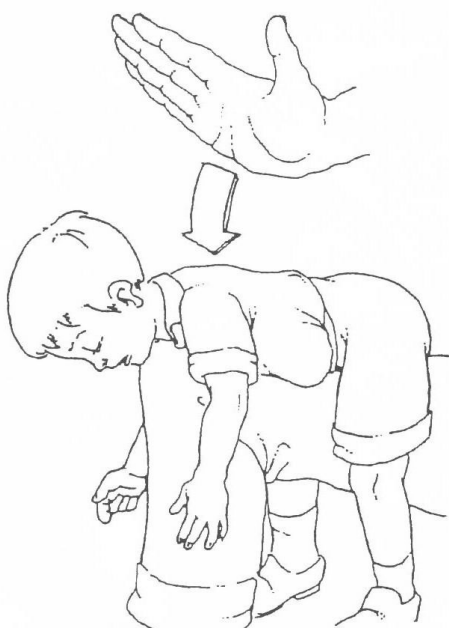
Faire vomir

Mettre le doigt dans la
bouche

Si aggravation (ne peut ni parler, ni tousser, ni émettre aucun bruit) ou si arrêt respiratoire : faire la manœuvre de MOFENSON chez le nourrisson ou de HEIMLICH chez l'enfant à partir de 2 ans (ou chez le nourrisson selon le gabarit et si échec du MOFENSON).

(1)

Manœuvre de MOFENSON



MOFENSON chez le nourrisson

Enfant à plat ventre sur la cuisse de l'adulte,
tête basse,

Administer 5 claques dans le dos avec le plat
de la main.

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



HEIMLICH chez le jeune enfant

- A partir de 2 ans
- Ou en cas d'échec du Mofenson chez le nourrisson.

Se placer derrière l'enfant, son dos contre la poitrine de l'adulte,

L'entourer des deux bras, les mains se rejoignant dans le creux épigastrique. Un poing fermé et l'autre main en cupule par-dessus.

Comprimer d'un coup sec de bas en haut et d'avant en arrière 4 ou 5 fois.

DANS TOUS LES CAS L'ENFANT DOIT ETRE VU PAR UN MEDECIN ET/OU ORIENTE VERS LES URGENCES.

TRAUMATISME CRANIEN

Toute chute sur la tête peut être dangereuse.

Signes inquiétants

Somnolence

Vomissements

Maux de tête intenses et prolongés)

Comportement anormal (ne mange pas, ne joue pas comme d'habitude)

Trouble de l'équilibre, de la motricité, de la parole, de la vue

Ecoulement de sang ou de liquide par le nez ou les oreilles

Dilatation des pupilles anormales

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant, vérifier son état de conscience et sa mobilité.
- Noter la zone d'impact sur le crâne, la hauteur de la chute, la nature du sol.
- Sans signes de gravité, appliquer du froid sur la zone d'impact et/ ou pommade Hemoclar >1 an) et à partir de 12 mois donner 3 granules d'ARNICA MONTANA 9CH s'il n'y a pas de contre-indication signalée par les parents ou dès la naissance du Gel à l'arnica (Gifrer).
- Observation de l'enfant toutes les trois heures durant la première nuit

Si l'un des 3 signes inquiétants apparaît :

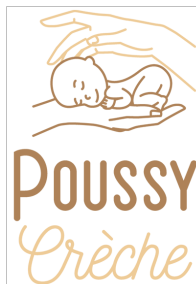
- **Placer l'enfant en position latérale de sécurité**
- **Appeler le 15.**

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

* En cas de traumatisme crânien, le retour de l'enfant sera conditionné à un avis médical sous 48 heures.

FIEVRE

Toujours prévenir l'infirmière en cas de température > à 38°.

En cas de fièvre : température >38,5°

- Découvrir l'enfant.
- Donner à boire à l'enfant.
- Ne pas donner de bain.
- **Appeler les parents** pour savoir si l'enfant a eu un traitement le matin et/ou vérifier dans le cahier de transmission si les parents ont signalé avoir donné un traitement, lequel et à quelle heure.
- Peser l'enfant puis administrer du paracétamol (DOLIPRANE) en suspension buvable à l'aide de la pipette graduée en adaptant la posologie au poids de l'enfant.

En cas d'impossibilité d'administrer sous forme de suspension buvable le traitement, (si l'enfant vomit, ou refuse de boire par exemple), administrer 1 suppositoire de paracétamol toutes les 6 heures.

- Suppositoire à 100 mg : jusqu'à 8 kg.
- Suppositoire à 150 mg : de 8 à 12 kg
- Suppositoire à 200 mg : à partir de 12 kg.

A noter : Ne jamais donner de paracétamol moins de 6 heures avant la prise précédente et ne jamais dépasser 60mg/kg/24heures.

- Noter dans les feuilles de transmissions en section, l'heure, la température, les signes associés et le médicament administré. Surveiller la température 1 heure après.

Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

PIQURE D'INSECTES

Conduite à tenir

- Repérer la localisation et le type de piqure : (moustique, araignée, abeille..).
- Refroidir avec un gant froid ou coussin thermique après 24 mois.
- Appliquer la pommade BABY APAISIL.
- Si gonflement important et/ou douleur associée, s'il n'y a pas de contre-indication signalée par les parents, administrer DOLIPRANE selon le protocole de l'enfant fébrile.

Si apparition d'une réaction allergique : appeler le 15

- Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités chez les tout-petits
- Eruption généralisée
- Sueurs
- Gêne respiratoire
- Signes digestifs : diarrhée, vomissement, maux de ventre.

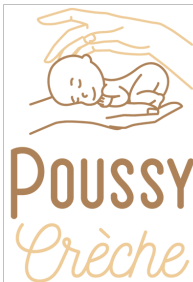
Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



ABSORPTION DE PRODUITS TOXIQUES

Conduite à tenir

- Ne pas faire vomir l'enfant.
- Ne pas faire boire l'enfant.

Téléphoner au centre antipoison : 04.91.75.25.25
et/ou le 15 et suivre les consignes.

Préciser :

- La nature du produit.
- La quantité absorbée.
- L'heure d'absorption.
- Le poids et la taille de l'enfant.
- L'état clinique de l'enfant.

Prévenir les parents et appeler le médecin de la crèche.

DIARRHEE

Conduite à tenir

Surveiller les selles, la consistance et la fréquence.

Observer l'état général de l'enfant : fièvre, vomissements, refus de boire et de manger, manque de réactivité...

Donner à boire très régulièrement par petites quantités (surtout si vomissements associés) : un soluté de réhydratation ADIARIL bien frais ou tout autre liquide que l'enfant accepte.

Alimentation si l'appétit est conservé :

- Ne pas arrêter les laitages.
- Si repas, privilégier : riz, carotte, pomme, coing, banane.
- Ne pas le forcer à s'alimenter.

Appeler le 15 s'il y a des signes inquiétants chez le bébé

- Relâchement musculaire
- Teint grisâtre avec cernes

Prévenir les parents. En parallèle, en fonction de la gravité, appeler le médecin de la crèche et/ou le 15.

Mesures d'hygiène à renforcer :

- Lavage des mains avec soluté hydro alcoolique

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



POUSSY
Crèche

Poussy Crèche

- Port des gants
- Désinfecter les matelas de change et les jouets
- Bien s'assurer que les couches souillées soient isolées

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

CHENILLES PROCESSIONNAIRES

- Laver entièrement l'enfant habillé à l'eau claire
- Enlever les vêtements
- Si rougeur oculaire (danger d'ulcérations de cornée par les poils des chenilles) appeler les parents.

**Conseiller aux parents de DEMANDER UN AVIS
OPHTALMOLOGIQUE EN URGENCE ou appeler le 15 pour connaître
le service ophtalmologique de garde**

CONVULSIONS



Signes d'appel

- Tremblements des membres supérieurs ou inférieurs, révulsion des globes oculaires, parfois raidissement de tout le corps, tous ces signes sont suivis éventuellement d'une perte de connaissance.
- Les crises sont différentes les unes des autres et ces signes peuvent être observés seuls ou associés.
- Cette crise peut se manifester avec ou sans fièvre.

Conduite à tenir

- Noter l'heure de début et l'heure de fin
- Isoler l'enfant, faire prendre en charge les autres enfants par un autre professionnel
- Allonger l'enfant au sol
- Enlever dans l'environnement proche de l'enfant tout objet, contre lequel il se blesser (table, chaise...)
- Faciliter la respiration en desserrant ses vêtements, surtout autour du cou, enlever les lunettes
- Attendre la fin de la crise

Des la fin des convulsions :

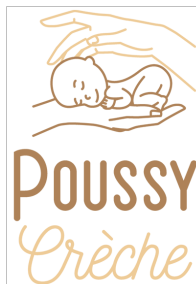
- Noter l'heure de la fin de la crise

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



- Placer l'enfant en position latérale de sécurité
- Rester auprès de l'enfant, le couvrir, lui parler, le rassurer

Prévenir les parents. En parallèle appeler le 15 et/ou le médecin de la crèche.

Administration antiépileptique en intra-rectal (Valium) :

Si le médecin régulateur du Samu recommande l'administration de l'antiépileptique en intra-rectal, réaliser la manipulation suivante :

- Casser l'ampoule au niveau du point bleu avec une compresse
- Adapter la seringue à l'aiguille
- Prélever toute la quantité de l'ampoule (2ml)

Selon le poids de l'enfant, le médecin dira quelle quantité garder dans la seringue.

- Purger la seringue en gardant la quantité demandée et ensuite aspirer un peu d'air dans la seringue.
- Désadapter l'aiguille et mettre la canule intra-rectale.
- Administrer en intra-rectal toute la quantité se trouvant dans la seringue en positionnant l'embout de la canule vers le bas et le piston de la seringue vers le haut, de manière à ce que le produit passe en premier et la bulle d'air en dernier pour assurer toute l'administration du produit.

Maintenir l'enfant en PLS et attendre les secours. Possibilité de laisser la canule en place.



Les antiépileptiques ont une action sédatrice, un endormissement peut survenir après l'administration. Ne pas s'inquiéter. Une personne reste auprès de l'enfant en surveillant sa respiration.

Jeter l'aiguille dans la boîte à OPCT (objet piquants, coupants, tranchants)
Ne pas jeter l'ampoule pour la traçabilité.



Administration antiépileptique par voie orale (Buccolam)



Etape 1

En cas de crise convulsive, il est important de laisser le corps de l'enfant bouger librement ; ne tentez pas d'empêcher ses mouvements. Sauf en cas de danger immédiat, ne déplacez pas l'enfant pendant la crise. En présence d'autres personnes, préservez le calme et l'espace autour de l'enfant. Expliquez qu'il présente une crise convulsive.



Etape 2

Prenez un tube en plastique, brisez la bague d'invulnérabilité et sortez la seringue de BUCCOLAM®.



Etape 3

Avant utilisation, retirez et éliminez le capuchon rouge de la seringue pour éviter tout risque d'étouffement. Ne fixez pas d'aiguille sur la seringue pour l'administration orale. BUCCOLAM® ne doit pas être injecté par voie intraveineuse. Chaque seringue pour administration orale préremplie contient la dose exacte que vous devez administrer pour UN traitement.



Etape 4

Pour administrer BUCCOLAM®, protégez la tête de l'enfant en la reposant sur un objet souple. Si l'enfant est assis, vous pouvez poser sa tête contre vous ; les mains libres, l'administration de BUCCOLAM® est plus facile.



Etape 5

Tirez doucement la joue de l'enfant. Insérez l'extrémité de la seringue sur le côté de sa bouche, entre la gencive et la joue [dans la cavité buccale]. Inclinez la seringue pour garantir l'insertion de son extrémité à l'intérieur de la cavité buccale.



Etape 6

Appuyez lentement sur le piston de la seringue pour délivrer lentement la dose complète de médicament dans l'espace entre la gencive et la joue. BUCCOLAM® doit rester entre la gencive et la joue et veillez à ce que le produit ne ressorte pas de la bouche. Si nécessaire, administrez lentement la moitié de la dose d'un côté de la bouche, puis l'autre moitié de l'autre côté.



Etape 7

Conservez la seringue vide dans le tube en plastique, car vous pourriez avoir besoin de la montrer à un professionnel de santé afin qu'il sache quelle dose le patient a reçu. Notez l'heure d'administration de BUCCOLAM® et la durée de la crise convulsive dans le carnet patient. Surveillez les symptômes spécifiques, comme par exemple, une modification du rythme respiratoire. Après l'administration de BUCCOLAM®, afin d'éviter tout risque d'étouffement, il est important de ne pas toucher la bouche de l'enfant, et de ne rien y introduire (y compris de l'eau ou un médicament antiépileptique).



Etape 8

Installez l'enfant en position confortable. Si ce n'est déjà fait, desserrez les vêtements au niveau de la ceinture et du col. Restez calmement auprès de l'enfant jusqu'à l'arrêt total de la crise. Il est possible qu'il se sente fatigué, confus ou gêné. Rassurez le pendant son temps de repos.

Appelez immédiatement un service d'urgences si :

- ▲ Vous ne pouvez pas administrer BUCCOLAM®.
- ▲ Vous ne pouvez pas administrer tout le contenu de la seringue pour administration orale.
- ▲ La respiration du patient ralentit ou s'arrête.
- ▲ La crise convulsive n'a pas cessé dans les 10 minutes après administration orale de la seringue de BUCCOLAM®.

N'administrez jamais une autre dose de BUCCOLAM® sans avis médical



ViroPharma SAS

Tour Egée

9/11 Allée de l'Arche - 92671 Courbevoie cedex

Tél. : 09 75 18 01 00

Fax : 01 72 70 30 63

Information médicale : fr.medinfo@viropharma.com

copyright © 2013 ViroPharma SPRL-BVBA. Tous droits réservés. BUCCOLAM®, VIROPHARMA et les logos associés sont des marques déposées de ViroPharma corporation ou de ses filiales.

01/2013 - FR/BUCC/12/0030

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

REACTION ALLERGIQUE

UNE RÉACTION PENDANT OU JUSTE APRÈS AVOIR MANGÉ

J'ÉVALUE IMMÉDIATEMENT LA GRAVITÉ DE LA RÉACTION

RÉACTION GRAVE ?

- Ma voix change
- Je respire mal, je siffle
- Je tousse
- J'ai très mal au ventre
- Et je vomis
- Mes mains, mes pieds et ma tête me démangent
- Je me sens bizarre
- Je fais un malaise
- Autres signes :

ATTENTION !

Cela peut être grave et encore plus si plusieurs de ces signes sont associés

RÉACTION LÉGÈRE ?

- Ma bouche pique ou gratte
- Mon nez coule
- Mes yeux piquent
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre
- Et j'ai envie de vomir
- Autres signes :

**MAIS JE PARLE
et RESPIRE BIEN**

LES BONS RÉFLEXES

1. Allonger l'enfant
2. **INJECTER**
dans la face antéro-externe de la cuisse
3. **PUIS** APPELER LE SAMU (15, 112)
4. si gêne respiratoire, mettre en position ½ assise et inhalerbouffées de/prise selon la gêne (en chambre d'inhalation) qui peuvent être renouvelées toutes les.....minutes
4. En attendant les secours, si les symptômes persistent, une 2^{ème} injection de
peut être réalisée après 5 minutes ou plus
5. des corticoïdes peuvent être donnés.....

LES BONS RÉFLEXES

- 1 Antihistaminique :
 - 2 Corticoïdes :
 - 3-Surveiller l'enfant jusqu'à disparition des symptômes
 - 4-Prévenir les parents
 - 5-Prévoir une consultation médicale
- EN L'ABSENCE D'AMÉLIORATION

Évaluer de nouveau
la gravité de la réaction

☐ EPIPEN



Enlever le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse



Appuyer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 sec.



Puis massez la zone d'injection

☐ JEXT



Enlever le bouchon jaune



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse



Appuyer fermement jusqu'à entendre un déclic en tenant la cuisse et maintenir appuyé pendant 10 sec.



Puis massez la zone d'injection

☐ ANAPEN



Enlever le capuchon protecteur de l'aiguille



Retirer le bouchon noir protecteur



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse



Puis appuyer sur le bouchon rouge de déclenchement et maintenir appuyé pendant 10 sec. Puis masser la zone d'injection

☐ EMERADE



Enlever le capuchon protecteur de l'aiguille



Placer et appuyer le stylo contre la face externe de la cuisse. Maintenir le stylo contre la cuisse pendant environ 5 secondes



Masser légèrement le site d'injection

HYPOTHERMIE

L'hypothermie correspond à une situation accidentelle ou pathologique (exposition à un environnement froid, **prise de médicaments, infections...**) où la baisse de la température centrale ne permet plus d'assurer les fonctions vitales = baisse de la température centrale (prise en rectale) en dessous de 35°.

- De 37° à 35° = normothermie
- De 35° à 32° = hypothermie modérée
- En dessous de 32° = hypothermie sévère chez l'enfant.

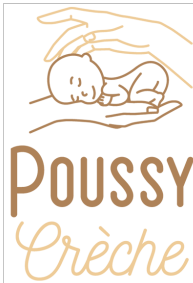
Signes

Rougeurs cutanées, marbrures, extrémités froides et pâles, frissons, somnolence, apathie, modifications du comportement.

Conduite à tenir

- PRISE DE TEMPERATURE EN AXILLAIRE PUIS EN RECTAL SI DOUTE
- PREMIERES MESURES DE RECHAUFFEMENT SI LA CAUSE EST EVIDENTE : (chute dans l'eau glacée, exposition au froid...) Réchauffement passif : couvertures (de survie si possible), mise dans une ambiance chaude et sans vent, couvrir la tête ; en cas de vêtements mouillés, retirer les vêtements si humides de préférence au chaud. Jamais de bain chaud : élévation de la température corporelle trop brutale au détriment de la température centrale
- APPEL AU 15 ET SUIVRE CONSIGNES. L'hypothermie peut être due à une infection. En fonction de l'état général de l'enfant, le

transfert médicalisé vers un hôpital peut être proposé par le médecin régulateur du 15.



Manipulez et réchauffez avec précaution, en raison du risque d'arrêt cardiaque.

PLS si enfant inconscient mais respire.

ARRET CARDIAQUE

Signes

Vérifiez que l'enfant est inconscient et ne respire pas.

Conduite à tenir

Demandez à quelqu'un de prévenir les secours d'urgence (le 15) et d'apporter immédiatement un défibrillateur automatisé externe (s'il est disponible).

Placer la personne sur un plan dur (au sol)

Chez l'adulte : Alternez **30** compressions thoraciques (à **2 mains**) et 2 insufflations

Chez l'enfant : Alternez **15** compressions thoraciques (à **1 main > 1 an / à 2 doigts <1 an**) et 2 insufflations.

Continuez la réanimation jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent et poursuivent la réanimation, ou que l'enfant reprenne une respiration normale.

INSOLATION – COUP DE CHALEUR



Prévention du risque de coup de chaleur en EAJE...

La chaleur expose les nourrissons et les enfants au coup de chaleur et aux risques de déshydratation rapide. Ils sont plus sensibles à ces risques du fait :

- De leur **jeune âge** (thermorégulation et sudation moins efficaces, part d'eau dans leur corps plus importante que dans celui de l'adulte)
- Ils ne peuvent accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés.

- Préparation

- Élaboration d'un **plan de gestion du risque** en concertation responsable d'établissement, gestionnaire et RSAI
- Sensibilisation des équipes et formation au **repérage des symptômes d'alerte**
- Surveillance des risques **météo** canicule

- Concernant les locaux

- **Faire contrôler les dispositifs rafraîchissants** en début de saison chaude (climatisations, planchers rafraîchissant, circuits brumisateurs...) et le fonctionnement des stores et volets protégeant de l'ensoleillement direct
- Placer un **thermomètre dans chaque pièce**

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

- **Ventilez** les pièces en période chaude
- Vérifier les réserves d'**eau** potable

- Concernant les enfants

- Leur faire **boire de l'eau régulièrement**, même s'ils ne réclament pas
- Les rafraîchir **plusieurs fois par jour en mettant une serviette mouillée sur la peau**
- Proposer des **jeux d'eau** aussi souvent que nécessaire, déclencher les **brumisateurs** en extérieur si les structures en sont équipées
- Leur faire passer quelques heures par jour dans un **endroit climatisé ou frais**
- Planifier les activités extérieures idéalement **avant 10h et après 16h**
- Les habiller avec des **vêtements légers** ou les laisser en couche mais à l'ombre ou à l'intérieur
- En extérieur leur couvrir la tête d'un **chapeau à large bord** que l'on pourra mouiller régulièrement ou mieux une **casquette** qui les protège sans envelopper trop étroitement sa tête comme le font les chapeaux (les échanges thermiques se font beaucoup par la tête)

L'alimentation et l'hydratation...

- Pour les bébés de moins de 6 mois, offrir le **biberon ou le lait maternel à la demande**. Il est tout à fait normal qu'il tète plus souvent.
- Pour le bébé de plus de six mois, **offrir de l'eau en petites quantités** après ou entre les tétées et au moment des repas.
- Les repas à la cuillère privilégieront les **fruits frais, les légumes verts (crudités) et les laitages (yaourts)**

Signes cliniques de mauvaise tolérance de la chaleur importants à surveiller...

- Le premier symptôme qui apparaît est la **fièvre > 38°C**, suivie de petits troubles du comportement. Il a l'air hébété, « groggy », **somnolent**, il dort beaucoup et est difficile à réveiller
- S'il a perdu beaucoup d'eau ou s'il n'a pas bu suffisamment, il va être **grincheux et pleurer** parce qu'il a très soif. Ensuite, des **cernes** se creuseront rapidement sous ses yeux
- Couleur anormale de la peau, pâle ou rouge
- Moins d'urine et urines foncées
- Peau, lèvres ou bouche sèches
- Maux de tête, vomissements ou diarrhée

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

- Agitation inhabituelle, irritabilité ou confusion
- Difficultés respiratoires

Conduite à tenir en cas de coup de chaleur chez un bébé/enfant en EAJE...

Déshabiller l'enfant et l'installer dans une pièce bien ventilée aux volets fermés. Contrôler ensuite sa température, vérifier qu'elle ait baissé et lui donner à boire jusqu'à ce qu'il soit complètement rassasié. Ne pas hésiter à utiliser des solutions de réhydratation orale (SRO) qui sont dans les pharmacies des crèches.

En revanche, si sa température baisse trop lentement et qu'il ne retrouve pas son comportement normal, **appeler le 15** (ou le 112), les parents, le gestionnaire et le RSAI.

Cas particulier

Pour tout enfant atteint d'une maladie chronique, il est important de demander conseil au médecin afin de vérifier si une adaptation du traitement est nécessaire. **Le coup de chaleur est une urgence médicale qui peut mettre en jeu le pronostic vital.**

www.sante.gouv.fr/canicule





**VAGUE DE CHALEUR :
JE ME PRÉPARE ET J'AGIS**

Je me prépare



J'élabore un plan de gestion interne et adapte mon organisation



Je prends connaissance des mesures de prévention et apprends à reconnaître les symptômes d'alerte



Je vérifie les bâtiments et les équipements : Stores, volets, pièces rafraichies



Je place un thermomètre dans chaque salle



Je vérifie les réserves d'eau potable

J'agis



Je donne à boire régulièrement et adapte les menus : Eau, fruits frais, légumes verts, yaourts...



Je mets les enfants à l'ombre aux heures les plus chaudes et j'adapte leurs activités et les sorties (intérieur/extérieur) en évitant les efforts intenses



Je les rafraichis (douches, aspersions...) en évitant les eaux trop froides

J'améliore

Lors de chaque vague de chaleur, j'évalue et analyse la gestion de l'évènement pour identifier les points faibles et apporter des améliorations au dispositif

RESPONSABLE D'UNE STRUCTURE D'ACCUEIL POUR ENFANTS

Pour plus d'informations :
solidarites-sante.gouv.fr • preventionbtp.fr • inrs.fr

Consultez les recommandations du ministère du Travail et téléchargez le kit de communication :
travail-emploi.gouv.fr

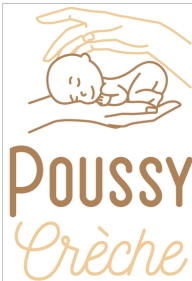
INFO COVID-19 Consultez régulièrement les recommandations officielles :
travail-emploi.gouv.fr

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060



Annexe 5

PLAFOND

L'association Poussy Crèche applique le barème du plafond CNAF. Le plafond est de : 8 500€/mois.

PLANCHER

L'association Poussy Crèche applique le barème du plancher CNAF. Le plancher est de 814,62€/mois.

Annexe 6

PROTOCOLE SORTIE A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

Ce sont le plus souvent des sorties/promenades avec les enfants

- S'assurer que le niveau d'alerte du plan vigie-pirate autorise la sortie.
- Lors des sorties à l'extérieur de l'établissement, le taux d'encadrement retenu est de 1 pour 2 enfants. Une sortie nécessite la présence de deux professionnel-s-es au minimum, dont un-e au moins est diplômé-e d'état (les stagiaires ne sont pas comptabilisées dans le quota du personnel encadrant)
- Les parents bénévoles accompagnants ne sont pas comptabilisés non plus dans le quota du personnel encadrant.
- Les professionnel-s-es qui partent à l'extérieur s'assurent que l'autorisation de sortie a bien été signée par les parents.
- Les sorties sont couvertes par la responsabilité civile de la structure. Elle doit englober les agissements des bénévoles, ceux-ci devant aussi être assurés.
- Un sac contenant une trousse d'urgence sera préparé en amont et emportée lors de la sortie.
- Les enfants bénéficiant d'un PAI seront accompagnés de leur trousse d'urgence et de l'ordonnance qui y est associée.
- Les professionnel-s-es sont joignables et doivent pouvoir joindre l'établissement (téléphone portable)
- Les enfants s'accrochent à une corde de promenade afin d'éviter qu'ils ne s'écartent du groupe. Cela permet aussi le maintien d'un rythme constant.

Annexe 7

PROTOCOLE SITUATION D'URGENCE

Les situations d'urgence correspondent à des **événements graves et urgents**, nécessitant la mise en œuvre de gestes d'urgence sans lesquels l'état de santé de l'enfant va se dégrader. Ces événements surviennent pour la première fois dans la structure, l'enfant n'a donc pas encore de Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

En cas de risque vital, toute personne travaillant dans la structure, met en œuvre les gestes d'urgence adaptés pour sécuriser l'enfant (éviter le risque de chute et d'inhalation en cas de crise convulsive, taper dans le dos en cas d'obstruction complète par un corps étranger...) et **appelle le 15**.

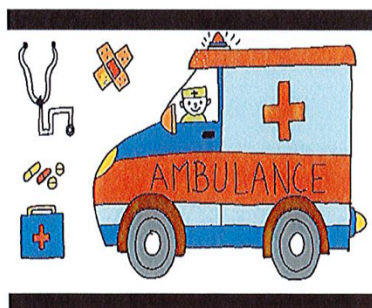
Ce qui est dit au téléphone par le médecin du SAMU fait office d'ordonnance :

- Pour l'administration de médicaments
- Pour la conduite à tenir vis-à-vis de l'enfant dans le lieu d'accueil
- Pour la régulation médicale.

Il convient de se référer aux protocoles de soins qui se trouvent dans un porte-vues et dans chaque section. Ces protocoles sont instaurés en accord avec le médecin pédiatre, de l'établissement et administrés sous la responsabilité de la directrice. Le contenu de la trousse d'urgence est constitué en fonction des protocoles.

Les parents signent en début de contrat une autorisation d'hospitalisation.

En cas d'accident, les parents sont prévenus le plus rapidement possible.



Annexe 8

PROTOCOLE DELIVRANCE DE SOIN

L'administration des soins ou des traitements médicaux est légiférée par le décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

L'administration se fait sous certaines conditions :

- Par un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant qui a les qualifications mentionnées dans le décret du 30 août 2021 aux articles R.2324-34, R.2324-35 et R.2324-42 (puéricultrice, infirmière, éducateur de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture) ;
- Par un professionnel maîtrisant la langue française.

ADMINISTRATION DES SOINS OU TRAITEMENTS MÉDICAUX :

S'assurer que :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical,
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont autorisé par écrit ces soins ou traitement médicaux,
- Le médicament ou le matériel nécessaire doit avoir été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant,
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription,
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent « Santé et Accueil Inclusif » mentionné à l'article R.2324-39, doivent avoir préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser,
- Le nom de l'enfant a été noté sur la boîte de médicaments.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre se trouvant dans chaque section, précisant :

- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

BESOINS SPÉCIFIQUE AVEC PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Les besoins spécifiques concernent les maladies chroniques qui nécessitent la mise en place d'un PAI. L'accueil de ces enfants implique un apprentissage de gestes spécifiques par les professionnels. Pour les maladies chroniques comme les allergies, l'asthme, l'épilepsie, le « référent santé et accueil inclusif » peut former les professionnels à la conduite à tenir adaptée. Celle-ci est consignée dans le PAI qui est affiché dans la salle de change de la section concernée. Les traitements éventuels qui sont nécessaires à l'application de ce PAI se trouvent dans le panier de l'enfant de la salle de change de la section.



Annexe 9

PROTOCOLE MALADIES INFECTIEUSES ET COLLECTIVITE

1- Généralités

Les maladies infectieuses sont fréquentes en collectivité petite enfance,

- Du fait de l'âge concerné (l'immunité passive d'origine maternelle disparaît dans les premiers mois de vie, l'immunisation vaccinale va protéger progressivement l'enfant contre de nombreuses maladies graves, mais sa compétence immunitaire se complètera progressivement au fil des rencontres que fera l'enfant avec les agents infectieux, de façon plus ou moins bruyante au plan des symptômes et on parlera parfois de maladie d'adaptation)
- Du fait de la promiscuité liée au groupe, qui rend ces rencontres statistiquement plus précoces et plus fréquentes

Des mesures sont prises et protocolisées afin de limiter au maximum l'impact de la circulation de certains agents pathogènes :

- Des affichages dans les sections
- Des mesures d'éviction
- Certaines pathologies sont dites « à déclaration obligatoire », elles doivent faire l'objet d'une information et d'une collaboration avec les services de l'ARS
- Des mesures d'hygiène préventive
- Des mesures d'hygiène renforcées au sein des structures

Les différentes pathologies infectieuses, leur prise en charge, les mesures d'hygiène préventive et renforcées sont recensées dans le dossier suivant, téléchargeable :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4900/document/collectivites-maladies-infectieuses_assurance-maladie.pdf

2- La liste des maladies à déclaration obligatoire :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>

3- Les évictions

Qui fixe le cadre des évictions en crèche ?

En crèche, les enfants évoluent au sein d'un groupe et avec des professionnels qui les accompagnent tout au long de la journée. Lorsque les petits virus s'installent, la contamination peut vite faire le tour de la structure, tant chez les enfants que chez les adultes. Certains bambins subissent les désagréments de ses infections et se remettent difficilement. **La direction de la crèche peut alors demander aux parents, au cas par cas, de garder leur enfant à la maison dans la mesure du possible.** Le plus souvent, cette demande arrive en phase aiguë de la maladie. L'objectif est de **garantir le confort de l'enfant**, tout en **préservant le collectif et les professionnels**.

Au total, **11 infections impliquent une éviction de la crèche**. Ces mesures ont été fixées par l'Assurance maladie. L'éviction ainsi que le retour à la crèche se font **sur avis médical**. L'ordonnance d'antibiotiques ne suffit pas à permettre le retour de l'enfant en collectivité. En effet, même sous traitement antibiotique, l'enfant peut encore être contagieux. Les antibiotiques mettent quelques jours pour agir, dans le cas d'une infection bactérienne. Pour rappel, **les antibiotiques sont inefficaces sur les infections virales**.

Les 11 maladies qui entraînent une éviction en crèche

L'Assurance maladie a déterminé 11 infections dont l'éviction est obligatoire.

En voici la liste :

1- L'angine à streptocoque

Contrairement à l'angine classique qui est virale, l'angine à streptocoque est bactérienne. L'enfant reste contagieux jusqu'à 2 jours après le début des antibiotiques. Cette maladie est relativement rare avant 3 ans (25 à 40% des angines). L'angine à streptocoque se transmet par la salive.

Durée de l'éviction : jusqu'à 2 jours après le début du traitement antibiotique.

2- La coqueluche

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

La coqueluche est une infection bactérienne respiratoire. Elle peut être très dangereuse chez les nourrissons de moins de 6 ans, qui ne sont pas encore totalement protégés par le vaccin obligatoire. La contagiosité est très forte et la bactérie se transmet par les sécrétions respiratoires, jusqu'à 5 jours après le début des antibiotiques.

Durée de l'éviction : 5 jours après le début des antibiotiques.

3- L'hépatite A

Cette maladie aiguë du foie est causée par un virus qui entraîne la destruction des cellules hépatiques (cellules du foie). L'hépatite A provoque l'apparition d'un ictère (teint jaune) chez l'enfant qui en est atteint. Elle se transmet par contact direct avec des eaux et des aliments souillés et par contact féco-oral. Cette infection virale est relativement rare et son évolution est favorable. Il n'y a pas de traitement spécifique, mais le médecin peut prescrire des médicaments pour atténuer les symptômes.

L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire.

Durée de l'éviction : 10 jours après le début de l'ictère.

4- L'impétigo

L'impétigo est une infection bactérienne moyennement contagieuse. Il s'agit d'une infection de la peau et des muqueuses qui se traduit par la formation de petites ampoules et de croûtes entraînant des lésions cutanées. L'impétigo se transmet par contact direct avec les lésions, avec du matériel contaminé ou avec les mains souillées. Un traitement antibiotique est prescrit pour éliminer la bactérie.

Durée de l'éviction : 72 heures après le début de l'antibiothérapie. Il n'y a pas d'éviction si les lésions sont protégées et peu étendues.

5- Les infections invasives à méningocoque

Parmi ces infections invasives à méningocoque (IIM), on distingue les méningites et les septicémies à méningocoques. La vaccination contre les infections à méningocoques C est obligatoire, celle contre les méningocoques B recommandée. Le diagnostic de ces infections est difficile. Généralement, les symptômes fréquents sont la fièvre, une hypotonie, des vomissements, des taches cutanées ecchymotiques ou punctiformes (pétéchies) extensives et un refus de s'alimenter.

Les IIM sont des maladies à déclaration obligatoire.

Durée de l'éviction : pendant toute la durée de l'hospitalisation.

6- Les oreillons

Les oreillons sont une infection virale qui se traduit par le gonflement d'une ou des glandes parotides (glandes salivaires), de la fièvre, des oreilles douloureuses, une grande fatigue et des maux de tête. Ils se transmettent par la salive. Parfois, les oreillons passent inaperçus. Le vaccin contre les oreillons est obligatoire.

Durée de l'éviction : 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite (inflammation de la glande parotide).

7- La rougeole

La rougeole est une infection virale contagieuse. Elle se traduit par l'apparition de petites taches rouges surmontées d'un point blanc. Elle s'accompagne de fièvre, d'une rhinopharyngite, d'une conjonctivite et de fatigue. La transmission se fait par la toux et les éternuements.

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.

Durée de l'éviction : 5 jours après le début de l'éruption.

8- La scarlatine

La scarlatine est une maladie infectieuse cutanée due à une bactérie (streptocoque A). Les signes évocateurs sont l'apparition d'un érythème cutané rouge, accompagné d'une fièvre élevée et d'éventuels vomissements et douleurs abdominales. Elle se transmet par contact direct et par le biais des sécrétions oropharyngées.

Durée de l'éviction : jusqu'à 2 jours après le début des antibiotiques

9- La tuberculose

Cette infection bactérienne qui touche les poumons entraîne une toux et une fièvre persistantes, des sueurs nocturnes, une grande fatigue et une perte de poids. On peut également retrouver des émissions de sang lors de la toux. Elle se transmet par les sécrétions respiratoires. Elle est très contagieuse lorsque l'examen microscopique décèle la présence d'un bacille tuberculeux dans la salive. L'enfant n'est que très rarement porteur de ce bacille. La vaccination n'est plus obligatoire pour l'entrée en collectivité, elle est recommandée pour les groupes à risque. Il s'agit du vaccin par le BCG.

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.

Durée de l'éviction : toute la durée de la présence du bacille.

10- La gastro-entérite à Escherichia Coli

La gastro-entérite à Escherichia Coli est une gastro-entérite bactérienne. Elle se traduit par une diarrhée aiguë, voire des atteintes rénales. Elle se transmet par contact féco-oral, par contact indirect avec des surfaces ou des objets souillés.

Environ 80% des gastro-entérites de l'enfant sont virales et non bactériennes.

Durée de l'éviction : jusqu'à l'absence de la bactérie dans les selles.

11- La gastro-entérite à Shigelles

Cette gastro-entérite est due à une bactérie digestive appelée *Shigella* *disseminata*. Elle se traduit par une diarrhée liquide accompagnée de fièvre, de douleurs abdominales et de vomissements. La transmission de la bactérie se fait par voie féco-orale et par contact direct avec des surfaces ou des objets souillés. Des antibiotiques seront prescrits pour éliminer la bactérie.

La gastro-entérite à Shigelles est une maladie à déclaration obligatoire.

Durée de l'éviction : après 2 coprocultures (analyse des selles) négatives.

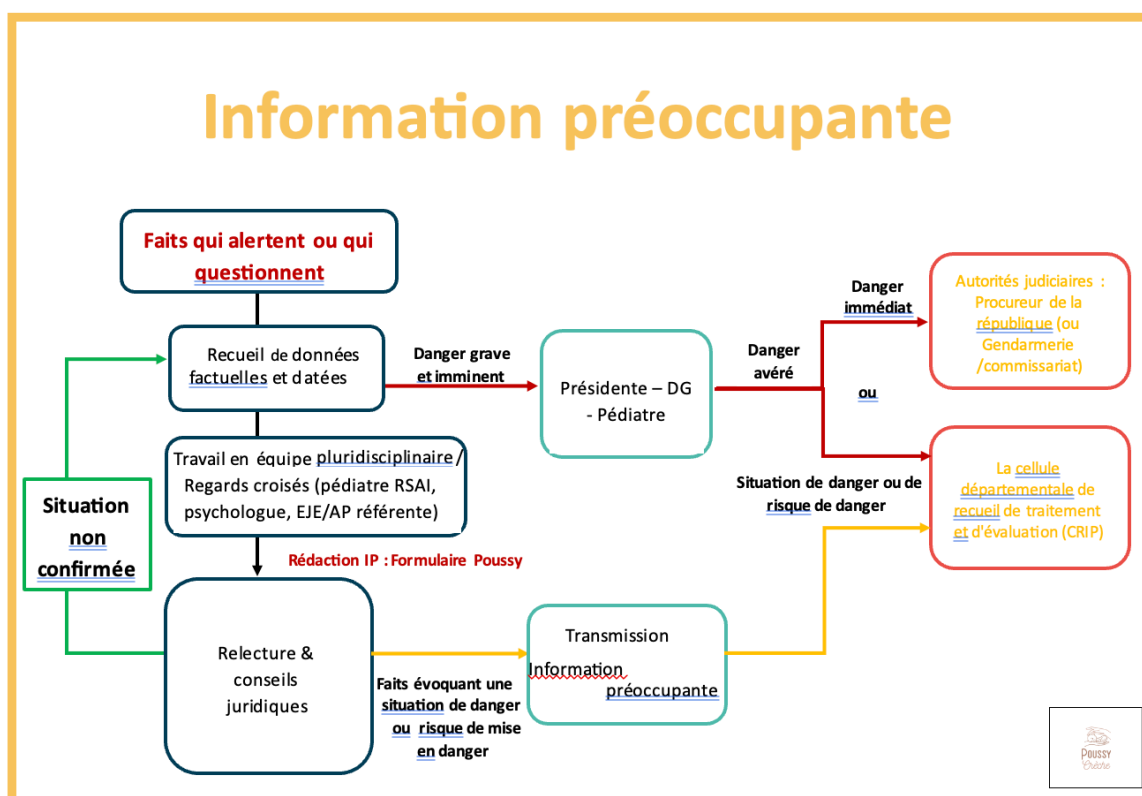
Annexe 10

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



Ce document retrace la procédure applicable au sein des établissements de l'Association dans le cas d'une suspicion d'enfants en danger ou en risque de l'être et en danger grave et imminent.

Arbre décisionnel



Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

1. Procédure détaillée :

Situation d'enfant en danger ou en risque de l'être impliquant un parent ou un membre de la famille d'un enfant accueilli à la crèche ou un tiers extérieur à la crèche

1. RECUEIL DES FAITS

L'information portant sur un enfant en danger ou en risque d'être en danger, accueilli à la crèche peut provenir :

- d'un professionnel de la crèche
- d'un parent, d'un membre de la famille ou d'un proche de l'enfant
- de l'enfant lui-même
- d'une institution (établissement scolaire ou d'accueil de la famille, la fratrie)

Les facteurs de risque et les signes d'alerte identifiés doivent être reportés, dès constat, à la direction et tracé dans le rapport chronologique de IP, en précisant la date, la source et le descriptif.

2. REMONTEE DES INFORMATIONS

Le/la professionnel.le doit informer de manière immédiate son/sa **Directeur/trice** de l'établissement ou en l'absence de celui-ci, la personne assurant la continuité de direction.

Celle-ci devra respecter une chaîne d'alerte hiérarchique et opérationnelle précisée dans l'arbre décisionnel.

3. 1ERE ANALYSE DES INFORMATIONS

Le Directeur de l'établissement doit alors prendre connaissance des informations recueillies et en faire une 1^{ère} analyse. Celle-ci doit être conduite dans le respect de l'enfant et de son intimité. Cette analyse est accompagnée si nécessaire par du personnel spécialisé : psychologue, médecin ; et dans tous les cas d'un tier, pouvant être la continuité de fonction de direction par exemple. Le respect de la confidentialité et la discrétion seront indispensables.

Le médecin RSAI, le DG et la Présidente sont obligatoirement informés de la situation.

S'agissant d'une première analyse et d'une collecte d'information in situ, les parents ne sont pas informés.

L'analyse débouche sur une conduite à tenir en fonction des faits retenus, de leur gravité et de leur imminence.

4. TRANSMISSION ET TRAITEMENT DE L'INFORMATION

1. **Cas 1** : La situation de danger ou de risque n'est **pas confirmée**

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

Si la 1^{ère} analyse ne confirme pas la situation de danger ou de risque de danger pour l'enfant, les éléments d'analyse et la conclusion sont notés et datés dans **le rapport chronologique de l'IP, classé en « non confirmée »**. Si de nouveaux éléments (facteurs de risque et/ou signes d'alerte) sont constatés, la procédure doit être réenclenchée.

2. Cas 2 : L'enfant est en situation de *risque de danger*

Si la 1^{ère} analyse confirme qu'un enfant est en risque de danger :

- **Le Directeur**, toujours accompagné de **la Présidente**, rédige **le rapport chronologique de l'IP**.
- Il peut être rempli avec les professionnels petite enfance ayant connaissance de la situation. Les faits relatés peuvent s'accompagner d'observations factuelles de l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, EJE ...) en charge de l'enfant.
- Pour rappel, selon l'article L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles, « [...] Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées ».
- **Il est adressé par mail avec accusé réception à la CRIP, la PMI**. Il sera transmis par écrit sur demande express d'une des instances. Une information orale peut être envisagée auprès des tutelles telles que la PMI.
- Le Directeur conserve une copie du formulaire et l'accusé de réception dans le dossier de l'enfant.
- Si des suites sont données ; tous les éléments constitutifs du dossier seront adressés aux instances et conservés dans le dossier de l'enfant dans une pochette « Confidentiel ».

3. Cas 3 : L'enfant est en danger confirmé

Si la 1^{ère} analyse confirme qu'un enfant est en danger grave et imminent et qu'il doit bénéficier d'une protection immédiate.

- Le directeur enclenche l'alerte auprès de la Présidente, du DG et du médecin RSAI.
- Une réunion d'urgence est déclenchée et s'il **est acté que l'enfant est en situation de danger grave et imminent**, la Présidente et/ou le DG appelle immédiatement le Conseil Départemental pour faire une **demande de signalement judiciaire**.
 - En dehors des horaires d'ouverture du Conseil Départemental, ils appellent le commissariat ou la gendarmerie qui lui expliqueront la procédure à suivre.
 - Si la réponse du commissariat ou de la gendarmerie n'est pas satisfaisante, ils appellent le 119.
 - En complément, les interlocuteurs PMI et CRIP sont ajoutées dans la chaîne de diffusion.
- Le Directeur rédige le rapport chronologique de l'IP

- Le rapport est soumis à la validation par la Présidente
- Il peut être rempli avec les professionnels petite enfance ayant connaissance de la situation. Les faits relatés peuvent s'accompagner d'observations factuelles de l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, EJE ...) en charge de l'enfant.
- Il est adressé par mail avec accusé réception aux interlocuteurs ayant pris la main sur le dossier et est diffusé en complément à la CRIP & la PMI.
- Les mesures de conservations restent inchangées par rapport aux cas précédents.

Les collaborateurs sont dans l'obligation de faire remonter les informations prioritaires à leur directeur. Cependant si leur sécurité physique ou morale est mise en cause, ils ne sont pas tenus d'intervenir physiquement et devront alerter les services de secours nécessaires immédiatement. (ex : situation de violence physique, ou arme présente, etc...)

5. INFORMATION DE L'EQUIPE DE LA CRECHE

Le directeur de la crèche en accompagnement avec la Présidente et sous sa validation, détermine comment et à quel moment communiquer sur la situation auprès de l'équipe éducative. Si nécessaire le médecin et le psychologue peuvent accompagner la parole de la direction et soutenir l'équipe de la crèche.

La psychologue peut être sollicitée dans le cas où un accompagnement plus spécifique de l'équipe semble nécessaire, notamment sur la mise en place des APP ou temps d'écoute.

6. GESTION DES SUITES EVENTUELLES

Les suites éventuelles données à la situation par le Conseil Départemental sont partagées avec l'intégralité de la chaîne hiérarchique inclus au début du signalement.

1) 1. COMPLEMENTS

1. Diffusion de l'information :

L'affiche d'information sur le 119 est affichée sur le panneau d'affichage famille. L'arbre décisionnel est accessible en bureau direction et en salle du personnel.

2. Formation de nos collaborateurs,

Les collaborateurs sont formés :

- Pour les directeurs et leurs continuités de direction : à leur prise de poste sur les protocoles de l'Association.
- Une formation spécifique est proposée pour faciliter le dépistage des malveillances, maltraitance ou négligence par le médecin RSAI.
- Nos collaborateurs sont sensibilisés par leur directrice sur ces différentes thématiques.

2. DOCUMENTS ASSOCIES

**Nous sommes engagés pour la protection de l'enfance,
Et vous ?**

**Enfants en danger ?
Parents en difficulté ?**
Le mieux, c'est d'en parler !



Besoin d'aide ?
Sur notre site internet :

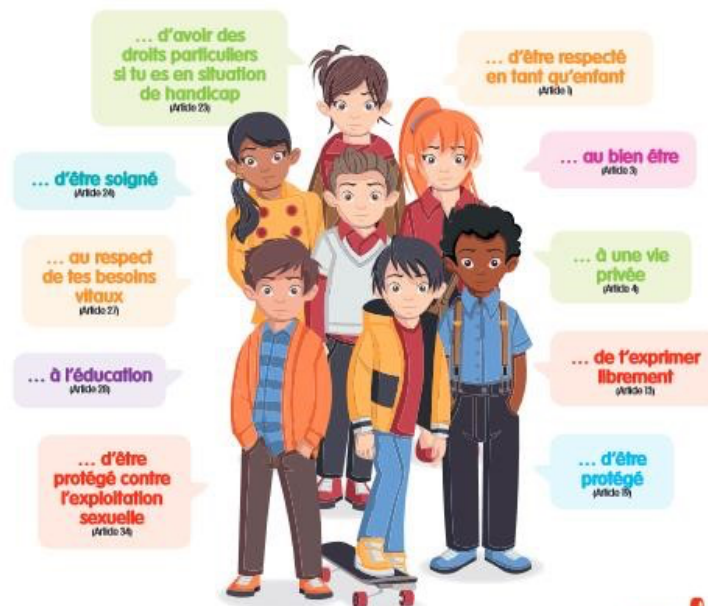


www.allo119.gouv.fr



Tu as le droit...

Tous les enfants ont le droit d'être protégés.
C'est indiqué dans la **Convention internationale des droits de l'enfant**.



Tu peux prendre connaissance de tous les droits de l'enfant sur le site internet du 119 www.allo119.gouv.fr ou en flashant ce QR Code !



GIP Enfance en Danger



15
SAMU

Pour obtenir l'intervention d'une équipe médicale lors d'une situation de détresse vitale, ainsi que pour être redirigé vers un organisme de soins.

17
POLICE SECOURS

Pour signaler une infraction qui nécessite l'intervention immédiate de la police.

18
SAPEURS-POMPIERS

Pour signaler une situation de péril ou un accident concernant des biens ou des personnes et obtenir leur intervention rapide.

112
NUMÉRO D'URGENCE EUROPÉEN

Si vous êtes victime ou témoin d'un accident dans un pays de l'Union Européenne.

114
NUMÉRO D'URGENCE POUR LES PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES

Accessible par visioconférence, tchat, SMS et fax pour contacter le 15, 17 et 18. Application "Urgence 114" disponible sur iOS et Android.

3117

Pour signaler par téléphone une situation suspecte, dangereuse ou d'une agression dans le bus, métro, RER, en gare ou à bord d'un train.

39 19

Chantage, humiliation, injures, coups... Les femmes victimes de violences peuvent contacter le 3919. Gratuit et anonyme, ce numéro de téléphone est accessible de 9h à 19h du lundi au samedi.

119

Numéro d'urgence dédié aux **enfants en danger**, victimes de violences physiques ou psychologiques.

116 000

Numéro d'urgence en cas de **disparition d'enfants**, il a pour mission d'écouter et soutenir les familles d'enfants disparus.

115

Numéro du **SAMU Social**, vient en aide aux personnes sans abri et en grande difficulté sociale.

<https://cvm-mineurs.org/public/media/uploaded/pdf/coordonnees-crip-de-france.pdf>

Numéros et coordonnées utiles :

2- Cas de l'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

BOUCHES DU RHONE	Conseil Départemental des Bouches du Rhône DGAS - Direction Enfance Famille CRIP 13 21 Boulevard Mirabeau - CS 90682 13331 MARSEILLE cedex 03	04 13 31 13 31	https://www.departement13.fr/nos-actions/enfance-famille/les-dispositifs/la-protection-de-lenfance	crip13@departement13.fr
------------------------	--	----------------	---	--

2- Cas du SIGNALEMENT

Selon la domiciliation des parents, le signalement écrit doit être adressé à :
Monsieur le Procureur de la République
 pour le secteur de Marseille, Aubagne, La Ciotat

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE MARSEILLE
6 rue Joseph Autran
13281 Marseille Cedex 06
Télécopie : 04 91 15 50 94

Mail : mineurs.pr.tj-marseille@justice.fr

Ce signalement doit s'accompagner d'une transmission conjointe à la CRIP 13

Annexe 11

PROTOCOLE MALTRAITANCE INSTITUTIONNELLE – BASES THEORIQUES

1- Principes

Il y a trois circonstances qui engagent la situation de « maltraitance institutionnelle » :

- Non-respect de la « **convention internationale des droits de l'enfant** » (CIDE), adoptée en 1989 aux Nations Unies et ratifiée par la France (et 195 autres nations)
- Non-respect de la « **charte nationale d'accueil du jeune enfant** » (affichage obligatoire dans les EAJE, arrêté du 23 septembre 2021)
- Pratiques éloignées du « **référentiel national de la qualité de l'accueil du jeune enfant** », un guide non opposable mais qui constitue un socle commun, doit inspirer nos pratiques professionnelles et questionner nos habitudes

2- Rappel des besoins fondamentaux de l'enfant

Représentés par la pyramide de Maslow, il faut insister sur le fait que les besoins de base, besoins physiologiques et besoins de sécurité (physique et affective) constituent des **méta-besoins incontournables**.



- 3- En outre, les professionnels de crèche se doivent de respecter la loi du 10 juillet 2019 qui interdit les violences éducatives ordinaires

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

« L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques »

- Des violences dites « **éducatives** » (ayant comme finalité d'« éduquer » les enfants)
- **Physiques** : de la fessée ou tout autre châtiment corporel infligé comme punition
- **Psychologiques** : punitions, mises « au coin » (time-out), chantages, menaces, privation d'affection...
- **Verbales** : cris, insultes, moqueries, humiliations...

4- Rapport de l'IGAS (mars 2023) relatif à la qualité de l'accueil et la prévention de la maltraitance dans les crèches

« La mission juge essentiel d'opérer un changement de regard pour replacer les EAJE à leur juste place, celle d'un accueil de personnes **en situation d'extrême vulnérabilité et d'extrême dépendance**, et de prendre la mesure de ce que ce type d'activités implique en termes de conditions de travail, de temps nécessaire à l'accompagnement des personnes, de formation, de prévention des risques, d'évaluation et de contrôle... »

Le rapport propose 7 axes de réflexion :

- **Faire du développement et de la sécurité affective de l'enfant un objectif prioritaire de la politique d'accueil du jeune enfant**
- *Inscrire dans les objectifs de la branche famille une trajectoire vers des standards de qualité, distinct des standards de sécurité*
- **Œuvrer à une montée en qualification globale des professionnels, en lien avec le secteur de la recherche**
- *Faire de la qualité le point central du financement*
- **Renforcer et rénover le contrôle et l'évaluation**
- *Structurer le pilotage du secteur au niveau local et national*
- **Penser la question de la maltraitance dans les établissements et renforcer la prévention des risques**

Ce protocole est conçu pour prévenir, détecter et traiter les situations de maltraitance institutionnelle, tout en garantissant la qualité de l'accueil et le respect des droits fondamentaux des enfants.

Protocole Anti-Maltraitance Institutionnelle en EAJE

1. Objectifs

- Garantir la sécurité physique et psychologique des enfants.
- Prévenir toute forme de maltraitance institutionnelle (violence verbale, physique, négligence, pratiques humiliantes, non-respect des besoins fondamentaux).
- Promouvoir une culture de bientraitance et de respect.
- Mettre en place des mécanismes de signalement et de suivi transparents.

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

2. Principes Directeurs

- **Respect de la dignité** : chaque enfant est accueilli comme une personne à part entière.
- **Individualisation de l'accueil** : prise en compte des besoins, rythmes et particularités de chaque enfant.
- **Transparence** : communication claire avec les familles et traçabilité des pratiques.
- **Responsabilité collective** : chaque membre de l'équipe est garant de la bientraitance.

3. Prévention

- **Formation continue** du personnel sur la bientraitance, la gestion des émotions et la communication non violente... et mise en place d'un « passeport de formation » à destination des professionnel-s-es qui liste les formations validées.
- **Charte de bientraitance** affichée et signée par tous les professionnels et « **affichages anti-VEO** » (violences éducatives ordinaires) sur toutes les structures.
- **Observation régulière** des pratiques par les directrices de structures et/ou la présidente de l'association, référente bientraitance.
- **Aménagement des espaces** favorisant la sécurité, l'autonomie et le bien-être.
- **Participation des familles** : réunions régulières, questionnaires de satisfaction, implication dans le projet pédagogique. La mise en place d'un conseil de crèche œuvre dans ce sens.
- **Analyse des pratiques professionnelles (APP)**. Obligatoire depuis 2021, elle permet un temps de parole au sein des équipes, en l'absence des enfants. Encadrée par un animateur qualifié, c'est un « outil » indispensable pour désamorcer les situations de stress et de conflits susceptibles d'être à l'origine de situations de maltraitance.
- **Équipes pluridisciplinaires**. L'association au sein des équipes de professionnels qualifiés dans les domaines variés (sanitaire, psychologique, psychomoteur, social, éducatif, culturel...) participe à la qualité de l'accueil et la prévention des maltraitances institutionnelles.
- **La mise en place d'un logiciel métier** validant les indicateurs de bientraitance (positif, vigilance, alerte) permet une évaluation interne, régulièrement réinterrogée.

4. Détection

- **Indicateurs de vigilance** : comportements inhabituels des enfants (retrait, peur, agressivité), plaintes des familles, tensions dans l'équipe.
- **Outils d'évaluation** : grilles d'observation, supervision externe, audits internes.
- **Référent bientraitance** désigné pour recueillir les signalements et assurer un suivi.

5. Signalement

- **Procédure claire et confidentielle** pour signaler une suspicion de maltraitance (par un professionnel, une famille ou un enfant).
- **Canaux multiples** : boîte de signalement interne, entretiens individuels, contact direct avec la direction.
- **Protection des lanceurs d'alerte** : anonymat garanti, absence de sanction.

6. Intervention

- **Analyse immédiate** de la situation par la direction et le référent bientraitance.
- **Mesures conservatoires** : retrait temporaire de l'enfant ou du professionnel concerné si nécessaire.
- **Accompagnement psychologique** proposé à l'enfant et à sa famille.
- **Collaboration avec les autorités compétentes** (PMI, services sociaux, justice) en cas de suspicion grave.

7. Suivi et Évaluation

- **Compte rendu écrit** de chaque signalement et des mesures prises.
- **Réunions trimestrielles** (commissions santé) pour analyser les situations et ajuster le protocole.
- **Indicateurs de bientraitance** intégrés dans le projet d'établissement (ex. taux de formation, nombre de signalements traités).
- **Évaluation externe** par les services de la PMI (protection maternelle infantile) et du SMAP (service du mode d'accueil petite enfance).

8. Communication

- **Affichage visible** du protocole dans l'établissement.
- **Information systématique** des familles lors de l'inscription.
- **Sensibilisation des enfants** par des activités adaptées (apprentissage du respect, expression des émotions).

9. Responsabilités

- **Direction** : garante de la mise en œuvre et du suivi du protocole.
- **Référent bientraitance** : responsable du recueil et du traitement des signalements.
- **Équipe éducative** : application quotidienne des principes de bientraitance.
- **Familles** : partenaires actifs dans la prévention et la détection.

Annexes au protocole Anti-Maltraitance Institutionnelle

1. Fiche pratique « section »

- Respect du rythme individuel (sieste, repas, besoins physiologiques).
- Langage bienveillant (pas de cris, pas d'humiliations).
- Environnement sécurisé (espaces adaptés, pas de zones de danger)
- Observation active :
 - Indicateurs à surveiller

- Enfant : noter tout changement de comportement chez un enfant : peur d'un adulte, isolement, troubles du sommeil, agressivité inhabituelle.
- Famille : plaintes récurrentes, inquiétudes exprimées.
- Équipe : tensions, propos déplacés, pratiques contraires à la charte.

Procédure

1. Remplir une fiche de signalement interne.
2. Transmettre au référent bientraitance sous 24h.
3. Le référent analyse et décide des suites (discussion, observation renforcée, alerte).

Fiche de signalement interne (modèle)

- **Identité de l'enfant / du professionnel concerné.**
- **Description factuelle de la situation (sans jugement).**
- **Témoins éventuels.**
- **Mesures immédiates prises.**
- **Signature et date.**

Règles :

- Confidentialité absolue.
- Aucun risque de sanction pour le lanceur d'alerte.
- Transmission au référent + direction.

2. Intervention

Procédure engagée :

1. Analyse immédiate par le référent et la direction.
2. Mesures conservatoires : suspension temporaire du professionnel ou adaptation de l'accueil de l'enfant.
3. Information des familles concernées avec tact et transparence.
4. Appui externe : PMI, CRIP, services sociaux, justice si suspicion grave.
5. Accompagnement psychologique proposé à l'enfant et à la famille.

6. Suivi

- Réunion d'équipe mensuelle : retour sur les situations, ajustements.
- Tableau de suivi : nombre de signalements, mesures prises, formations suivies.
- Audit interne annuel : évaluation des pratiques, mise à jour du protocole.
- Évaluation externe.

7. Communication

- Affichages obligatoires
- Réunion familles : présentation du protocole à l'inscription.
- Activités pédagogiques : jeux sur les émotions, respect de soi et des autres.

8. Responsabilités

- Direction : garante du protocole, valide les mesures.
- Référent bientraitance : centralise les signalements, coordonne les interventions.
- Équipe éducative : applique les pratiques, remplit les fiches.
- Familles : partenaires, relais d'alerte.

Annexe 12

PROTOCOLE HYGIÈNE ET HYGIÈNE RENFORCÉE

Ce protocole précise les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcée à prendre en cas de maladie contagieuse, d'épidémie ou toute autre situation dangereuse pour la santé. Les mesures d'hygiène renforcée s'ajoutent aux mesures d'hygiène générale.

En cas de pandémie, se référer aux recommandations des instances nationales et locales.

HYGIÈNE INDIVIDUELLE

1) LAVAGE DES MAINS

Indispensable pour réduire les risques de contamination

- Pour les professionnels :

Comment ?

Général	Renforcé
• Mouiller les mains et les poignets • Verser une dose de savon dans le creux de la main • Frotter les mains pendant au moins 30 secondes, nettoyer le bord des mains, les espaces interdigitaux • Rincer abondamment • Sécher avec une serviette personnelle • Fermer le robinet avec le coude	• Séchage avec du papier essuiemain à usage unique • Fermer le robinet avec le dernier papier essui-mains Jeter • l'essui-mains dans la poubelle sans la toucher

Il est possible, de temps en temps, d'utiliser une solution hydroalcoolique (SHA) par friction pendant 30 secondes

Le lavage des mains doit durer au minimum 30 secondes.

- | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|--|---|
| 1 |  | Mouillez vos mains avec de l'eau | 5 |  | Lavez vos ongles |
| 2 |  | Prenez une dose de savon | 6 |  | Lavez le bout de vos doigts |
| 3 |  | Frottez le savon entre vos mains | 7 |  | Rincez vos mains en pointant vos doigts vers le bas |
| 4 |  | Frottez entre vos doigts | 8 |  | Séchez vos mains proprement |

Si vous n'avez pas d'eau et de savon à disposition, procédez de la même façon avec du gel hydro-alcoolique.

Quand ?

Général	Renforcé
• À la prise de poste • À chaque passage d'une section à l'autre • Avant de donner un repas, un biberon, un médicament • Avant et après chaque passage aux toilettes • Avant ou après chaque change ou passage aux toilettes d'un enfant • Après avoir toussé, éternué ou s'être mouché • Après avoir mouché un enfant • Après toute manipulation du linge sale et avant toute manipulation du linge propre • Avant de quitter son poste	• Après toute manipulation de masque • Après tout contact physique avec un parent

- Pour les enfants :

Général	Renforcé
Laver les mains des enfants au savon doux • Avant et après chaque repas • Avant et après chaque passage aux toilettes • Après les activités Pour le séchage des mains, utilisation de serviettes éponge individuelles mises à laver ensuite Les parents lavent les mains de leur enfant à l'arrivée dans la structure (point d'eau, savon doux et essuie-mains mis à disposition dans l'entrée)	

2) HYGIENE CORPORELLE ET VESTIMENTAIRE DES PROFESSIONNEL-S-LES

Général	Renforcé
• Tenue propre • Pas de bijou • Chaussures spécifiques pour le travail ou utilisation de sur-chaussures • Tenue spécifique pendant la manipulation des repas (blouse et charlotte) • Port de gants à usage unique lors de manipulations à risque (selles, sang)	• Prévoir une tenue de rechange : les professionnelles arrivent avec une tenue propre et se changent en quittant leur poste : - Se déshabiller dans les toilettes - Mettre les vêtements de la journée dans un sac fermé - Se laver les mains - Se rhabiller puis se laver les mains à nouveau • Au retour à domicile : - Se doucher et se laver les cheveux - Laver la tenue qui a servi à la crèche à 60° • Vêtements changés chaque jour • Port du masque si besoin • Cheveux attachés / ongles courts, sans vernis

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

HYGIÈNE DU LINGE, DES LOCAUX, DU MATÉRIEL

3) HYGIENE DU LINGE

Général	Renforcé
• Changer régulièrement le linge • Dans la journée, rassembler le linge sale dans des panières avec couvercles • Le soir, stocker le linge sale dans le local dédié (buanderie) pour lavage et séchage	• Manipuler le linge sale avec précaution : ne pas serrer le linge contre soi, se désinfecter les mains après

Fréquence de lavage :

	Général	Renforcé
Gants de toilette et bavoirs	À chaque utilisation	
Serviettes essuie-mains enfants	À chaque utilisation	
Serviettes essuie-mains adultes	1 fois/jour	Utilisation d'essuie-mains papier à usage unique
Draps	1 fois/semaine ou à chaque changement d'enfant	
Gigoteuses et couvertures	1 fois/semaine ou à chaque changement d'enfant	
Surchaussures	A chaque utilisation	
Jeux en tissu, coussins	1 fois/ 2 semaines	1 fois / jour (éviter l'utilisation de jeux et coussins en tissu)
Housses de transat	1 fois/2 semaines sauf si souillées	Individuel si possible Limiter l'utilisation
Blouses et charlottes (cuisine)	À chaque utilisation	
Lavettes	À chaque utilisation	

4) HYGIENE DES LOCAUX

Association POUSSY CRÈCHE

Bâtiment A – 18 rue Jacques Reattu – 13009 MARSEILLE

E-mail : muriel.gasco@poussycreche.fr Site internet : www.poussycreche.fr

Siret 401 163 118 00060

Général	Renforcé
• Aérer les locaux régulièrement (au moins une fois par jour) Les locaux et les sanitaires sont entretenus quotidiennement par l'agent de service, selon les procédures établies par l'association.	• Aérer les locaux plusieurs fois par jour

5) HYGIENE DU MATERIEL (MOBILIER, JOUETS)

Général	Renforcé
• Désinfecter la table de change après chaque change • Nettoyer les tables et chaises après chaque repas • Désinfecter les tapis de sol et les modules de motricité chaque soir • Nettoyage des jouets au lavevaisselle ou au spray désinfectant Le mobilier est entretenu quotidiennement, selon les procédures établies	• Les points de contact (poignées de portes, interrupteurs, téléphones, ordinateurs, robinets) sont désinfectés deux fois par jour, et dès que nécessaire • Laver les jeux et le matériel ayant servi aux activités chaque jour • Utiliser du matériel et des jeux faciles à nettoyer, éviter les jeux en bois • Mettre en quarantaine les jeux fragiles ou n'ayant pas pu être lavés