

	<i>NOTE DE SERVICE</i> <i><u>LA CHARMERIE</u></i>	Date : 01/09/05 Révisé le : 27/09/2021 Révisé le : 30/03/2023 Révisé le : 10/10/24
---	--	--

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE

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 portent sur l'hygiène des mains, l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien même en dehors d'infection déclarée.

Les mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes que l'établissement accueille des jeunes enfants. 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 propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

1. HYGIENE DES LOCAUX, DU MATERIEL, DU LINGE, DE L'ALIMENTATION

- 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 :
 - ° Nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels
 - ° Changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes 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 alimentaires dans la préparation et la distribution des repas. Mise en place de la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)

2. HYGIENE INDIVIDUELLE

- Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manuportée est responsable de nombreuses infections pour les enfants et les adultes.
- Le lavage des mains doit être pratiqué avant sa prise de poste, avant chaque repas, après chaque passage aux toilettes, après manipulation des objets possiblement contaminés (terre, semoule...), après s'être mouché.
- Le lavage des mains est également pratiqué par les enfants après être allé aux toilettes, en rentrant du jardin, avant et après le repas, après chaque activité salissante.....
- 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 et durer minimum 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux, par tamponnement, de préférence avec des serviettes en papier jetables.
- Les ongles doivent être coupés courts, propres et sans vernis.
- En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, les solutions hydro-alcooliques (SHA) peuvent être utilisées.

3. HYGIENE VESTIMENTAIRE DES PROFESSIONNELS

Le personnel est soumis au respect de certaines règles :

- Porter une tenue permettant de s'agenouiller, de courir, de se baisser facilement.
- Avant sa prise de poste, chaque professionnel se doit de quitter sa tenue de ville et mettre sa tenue dédiée à la structure et en changer quotidiennement.
- Avoir une paire de chaussure dédiée à la structure

En cuisine :

L'agent chargé de la préparation des repas doit porter une tenue spécifique : veste de cuisine, pantalon et chaussure de sécurité.

Tous ces vêtements professionnels doivent être changés et lavés tous les jours, voire plus en cas de souillures ou si nécessaire.

Les vêtements de ville et les vêtements de travail ne doivent absolument pas être en contact, les vêtements de cuisine sont rangés dans une housse après avoir été lavés et stockés dans le vestiaire dédié aux vêtements de cuisine.

4. MESURES RENFORCEES D'HYGIENE EN CAS DE MALADIES CONTAGIEUSES DANS LA COLLECTIVITE

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.

En période de pandémie virale, il est nécessaire de se référer au protocole sanitaire mise en place par le gouvernement.

5. MESURES D'HYGIENE POUR LES PATHOLOGIES DUES À UNE CONTAMINATION DIGESTIVE

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec une solution hydro-alcoolique 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 une solution hydro-alcoolique si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).
- Si la tenue est souillée par des selles ou des vomissements se changer tout de suite après les soins.
- 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 le produit désinfectant. 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 une solution hydro-alcoolique si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).

6. MESURES D'HYGIENE POUR LES PATHOLOGIES DUES À UNE CONTAMINATION PAR LES SECRETIONS RESPIRATOIRES

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec une solution hydro-alcoolique 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. Si personne 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.

7. MESURES D'HYGIENE POUR LES PATHOLOGIES DUES A UNE CONTAMINATION A PARTIR DE LESIONS CUTANEO-MUQUEUSES

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec une solution hydro-alcoolique 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 le livret des conduites à tenir des maladies infectieuses.

8. MESURES D'HYGIENE EN CAS D'EXPOSITION AU SANG

- Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
 - Lavage des mains, ne pas faire saigner, nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis
 - Désinfection avec un dérivé chloré type Dakin pendant 5 minutes
 - En cas de contact avec une muqueuse ou les yeux, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau pendant 5 minutes.

Un avis médical est indispensable le plus précocement possible, au mieux dans les quatre heures, pour évaluer l'importance du risque infectieux notamment VIH, VHB (virus hépatite B) et VHC (virus hépatite C) et, si besoin, initier rapidement un traitement prophylactique.

- 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 :
 - Mettre des gants
 - Absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté
 - Décontaminer immédiatement la surface souillée avec du produit désinfectant
 - Nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec du produit désinfectant

Marie-Annick GAY

Directrice

Sabine PALANGUE

IPDE

Référent Santé et Accueil Inclusif



NOTE DE SERVICE **LA CHARMERIE**

Date :
26/04/2000
Révisé le :
27/09/2021

Objet : Administration de médicaments

1. CONCERNANT L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS.

- Si un traitement médical est prescrit, il est souhaitable de privilégier les prises en deux fois (matin et soir) afin que les parents puissent administrer eux-mêmes les médicaments.
- Toutefois, si un traitement nécessite obligatoirement plusieurs prises sur la journée, **il ne pourra être administré à la crèche que sur présentation d'une ordonnance médicale comportant :**
 - **Le nom et le prénom de l'enfant**
 - **Le poids de l'enfant**
 - **La date**
 - **La posologie**
 - **La durée de traitement**
 - **Le mode d'administration**
 - **L'autorisation de soins et le règlement de fonctionnement signés.**
- Une **seule personne** désignée doit administrer les médicaments. L'infirmière, la Directrice, si absente, son adjointe ou l'agent en continuité de direction, par ordre :
 - Mme PALANGUE Sabine (Infirmière)
 - Mme GAY Marie Annick (Directrice)
 - Mme MACQUET Marylène (Adjointe)
 - Mme MOURA Christel (Responsable)
 - Mme MOUGENOT Myriam (Responsable)
 - Une auxiliaire en poste

Le ou les médicaments doivent être donnés à l'Infirmière, la Directrice ou si absente à l'Adjointe ou si absente à l'agent en continuité de direction.

Une copie de l'ordonnance doit être effectuée et collée dans le cahier des ordonnances.

Le professionnel administrant le traitement doit maîtriser la langue française.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans le **cahier de soins** précisant :

- **Le nom de l'enfant**
- **La date et l'heure de l'acte**
- **Le nom du médicament administré et la posologie**
- **Le nom du professionnel ayant réalisé l'acte**

2. CONCERNANT LES HAUSSES DE TEMPERATURE AU DESSUS DE 38°5 PENDANT LA PRESENCE DE L'ENFANT A LA CHARMERIE.

- **Prévenir l'Infirmière** et la Directrice ou si absente l'Adjointe ou l'agent en continuité de direction qui évaluera l'état général de l'enfant.
- **Suivre le protocole établi par le médecin référent de la structure et agir en conséquence.**

	<u>NOTE DE SERVICE</u> <u>LA CHARMERIE</u>	Date : 10.07.14 Révisé le : 05/10/2021 17/06/2022 30/03/2023
---	---	--

Objet : TRANSMISSIONS DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES DANS LE CADRE PRIVE

L'information préoccupante est définie comme étant :

« une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement :

- pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être
- ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (art. R226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles).

Les personnels de la structure d'accueil, travaillant au contact des enfants, repèrent des difficultés ou ont des interrogations.

I. INQUIETUDES

- Sur un défaut, carence de soins
- Défaut de prise en compte des besoins vitaux de l'enfant
- Défaut sur sa sécurité : malnutrition, non dispensions de soins nécessaires

II. CONSTAT

- D'ecchymose, hématome, plaie, brûlure, fracture....
- Humiliations, menaces répétées....
- Changements de comportement (violences/agressivité, mutisme/apathie, troubles du sommeil, troubles alimentaires)

Informez le Réfèrent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement qui prendra contact avec divers partenaires pour savoir s'ils connaissent déjà la famille :

- Le médecin traitant, le pédiatre
- Le CCAS au 04 94 30 41 27
- Le centre de solidarité d'Ollioules au 04 83 95 58 50
- La PMI au 04 83 95 27 60

En fonction des informations rapportées, soit nos inquiétudes n'auront plus lieu, soit nous pouvons mener une réflexion partagée avec les différents acteurs intervenants sur la structure : directrice de la structure, le réfèrent santé et accueil inclusif, l'infirmière, le pédiatre réfèrent de la structure, la psychologue, le délégué à la petite enfance, la chef de service.

Cette réflexion peut aboutir :

- À des propositions d'accompagnement par des professionnels éducatifs, sociaux ou de santé en cas de difficultés sociales, familiales ou de santé ;
- À demander un conseil auprès de l'Unité de Promotion de la Santé de (UPS) de Littoral Sud- La Sainte Baume ou de la Cellule des Établissements de Jeunes Enfants ou auprès de la CRIP en fonction de l'urgence de la situation
- À la rédaction d'un écrit appelé « information préoccupante » à transmettre à la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)

Pendant les heures d'ouverture : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h

Soit par courrier à : Le Département – CRIP – 390 avenue des Lices – CS 41 303 – 83076 TOULONS

Soit joint à un mail au format PDF, à : crip83@var.fr

En dehors des heures d'ouverture de la CRIP contacter le 119

(Numéro d'appel national de l'enfance en danger)

La mission des écoutants, professionnels de l'enfance, est d'apporter aide et conseil aux appelants. Pour cela, ils sont à l'écoute afin de recueillir des informations et d'évaluer les suites à donner. En fonction de la situation, l'écoutant peut être amené à les conseiller, à les informer, voire les orienter vers des services de proximité, ou à transmettre un compte rendu des informations recueillies à un coordinateur encadrant chargé de valider l'écrit et la décision. Ce dernier le transmet dans les plus brefs délais à la **Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)** du département concerné.

III. OUTIL POUR LA REDACTION DU RAPPORT (A ENVOYER AU CRIP)

Informations concernant le signalant :

- Nom, prénom, fonction, coordonnées professionnelles (adresse et téléphone)
- Date du signalement, signature

Informations administratives concernant l'enfant et sa famille :

- L'enfant : nom, prénom, date de naissance, section fréquentée (adresse)
- La famille : nom, prénom et adresse du père et de la mère (ou du représentant légal)
- La fratrie : nom, prénom, date de naissance et adresse classe et école

Exposé des faits :

- Décrire les faits de façon objective, sans porter de jugement, sans interpréter :
 - o Les faits relatés par l'enfant, avec ses mots, son langage "entre guillemets"
 - o Les faits constatés à la Charmerie
 - o Les faits relatés par d'autres personnes "entre guillemets"
 - o Préciser le moment, quand l'enfant en a parlé, si c'est arrivé une fois, plusieurs fois
 - o Donner les éléments permettant au destinataire de comprendre le contexte, de percevoir :
 - Le comportement relationnel de l'enfant dans le cadre la Charmerie
 - La fréquentation de l'enfant à la Charmerie
 - Les relations entre la Charmerie et la famille
 - Le degré d'urgence: faut-il intervenir le jour même ? Dans les jours suivants ?

Coordonnées des personnes ou services déjà contactés :

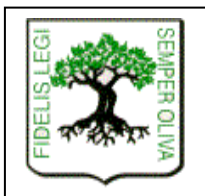
- Les services sociaux de secteur, les éducateurs, médecin, pédiatre, médecin PMI
- La famille, sauf en cas de sévices sexuels (est-elle demandeuse d'aide ?) autres (préciser)

Pièces à joindre :

- Les dessins, les écrits

Marie-Annick GAY
Directrice

Sabine PALANGUE
IPDE
Réfèrent Santé et Accueil Inclusif



NOTE DE SERVICE **LA CHARMERIE**

Date :
01/10/2021
Révisé le 17/06/2022
05.01.23
24.03.23

Objet : Conduite à tenir lors des sorties hors de l'établissement

Toute sortie prévue en dehors de l'établissement fait l'objet d'un projet préparé par deux professionnelles qui en sont les référentes. Une fois le projet rédigé il doit être validé par Mr Le Maire et la Directrice. Il doit respecter la législation et les normes de sécurité en vigueur.

Une fois le projet validé :

- Il est nécessaire de vérifier que toutes les autorisations de sorties aient été signées par les parents.
- Faire un affichage pour informer les parents avec le thème et le lieu de la sortie, la date, l'heure et le moyen de transport (à pied, en bus, etc.)
- Vérifier qu'il y a suffisamment de professionnelles pour encadrer la sortie soit une professionnelle diplômée pour 5 enfants, conformément à l'article R-2324-43-1 du code de la santé publique.
- Mais également un nombre suffisant de professionnelles au sein de la structure, soit une professionnelle pour 8 enfants marcheurs et une professionnelle pour 5 enfants non marcheurs.
- La Directrice ou une continuité de direction sur la structure et la Directrice ou une continuité de direction en sortie.

Préparer un sac à dos avec :

- Une trousse de premiers secours (pansements, un thermomètre, compresses stériles, sérum physiologique, désinfectant cutané, un flacon de doliprane, gants à usage unique, un sac de poubelle 10l),
- Un sac contenant le nécessaire pour les changes (couches, cotons, liniment) ainsi que de la crème solaire et un spray anti moustique.
- Une boîte de mouchoirs
- Une copie de la feuille des poids
- Un téléphone portable (s'assurer qu'il soit correctement chargé + numéros des services d'urgence, de la structure, de la continuité de direction)
- Une bouteille d'eau et des verres (à ajuster en fonction du nombre d'enfants présents lors de la sortie)
- La liste des enfants présents avec les coordonnées des parents.

Tous les enfants qui participent à la sortie doivent avoir un badge avec :

- Le nom et prénom
- Coordonnées de la structure
- Le nom de la professionnelle en charge de l'enfant.

Les adultes accompagnants doivent avoir des gilets de sécurité

Sortie à bord d'un véhicule

En plus du matériel et des précautions concernant les sorties pédestres :

- Avoir prévu de se faire prêter ou louer un véhicule adapté au transport des enfants et correctement assuré (entreprise de transport, collectivité territoriale, MJC, Centre de loisirs...) soit par contrat de location soit par l'intermédiaire d'une convention de prêt/mise à disposition.
- Dans le cas d'un prêt, s'assurer que le conducteur volontaire soit bien détenteur du permis de conduire valide correspondant (faire 1 photocopie du permis de conduire et la transmettre à la responsable de la filière petite enfance et à la structure qui prête le véhicule).
- Avoir fait signer aux parents une autorisation de sortie réservée à cette occasion.
- Faire installer par chaque parent le siège auto de son enfant.

Comment

Le nombre d'encadrants doit toujours respecter la règle suivante :

- Deux professionnels minimum
- Et garantir au total un rapport d'un professionnel pour cinq enfants maximum.

Marie-Annick GAY
Directrice

Sabine PALANGUE
IPDE
Référente Santé et Accueil Inclusif



NOTE DE SERVICE **LA CHARMERIE**

Date :28.06.2024

Objet : **Conduite à tenir en cas d'urgence**

➤ **EN CAS DE CHUTE**

→ **Avec traumatisme crânien :**

- Avec perte de connaissance ou absence de pleurs ne pas relever l'enfant, une professionnelle reste auprès de l'enfant pendant qu'une deuxième professionnelle alerte la directrice et/ou l'infirmière de la structure.

Alerter le SAMU et suivre les consignes des services de secours en attendant leur arrivée.

Commencer la Réanimation Cardio Pulmonaire si arrêt cardio respiratoire.

Prévenir les parents.

- Sans perte de connaissance : l'enfant pleure, le rassurer, prévenir l'infirmière et la directrice de la structure, appliquer de la glace ainsi qu'une crème à l'arnica (si l'enfant à plus de 12 mois).

Surveiller les signes de complication du traumatisme crânien durant 2 à 7 jours (modification du comportement, trouble de la marche, somnolence, céphalées, vomissement, convulsions).

→ **Sans traumatisme crânien :**

Rassurer l'enfant et le laisser se relever seul.

- Si plaie, désinfecter avec un antiseptique et une compresse stérile.

Appeler le 15 et prévenir les parents en fonction de la gravité de la plaie.

- Si ecchymose mettre de la glace. Ainsi qu'une crème à l'arnica (si enfant de plus de 12 mois). Transmettre aux parents.

➤ **EN CAS DE FAUSSE ROUTE OU SYNDROME DE PENETRATION**

→ **Signes** : toux brutale et parfois courte, l'enfant ne peut plus respirer, apparition rapide d'une cyanose, les voies respiratoires sont obstruées.

→ **Conduite à tenir:**

- Prévenir l'infirmière et/ou la directrice
- Regarder dans la bouche si le corps étranger est visible ET ACCESSIBLE, essayer de le retirer sans risquer de l'enfoncer dans les voies aériennes.
- S'il y a obstruction totale des voies aériennes, ALERTE LE SAMU et commencer la méthode de désobstruction adaptée à l'âge de l'enfant.

Enfant de moins de 18 mois

Alterner 5 claques sur le dos et 5 poussées abdominales jusqu'à expulsion du corps étranger ou jusqu'à l'arrivée des secours.



Enfant de plus de 18 mois

On utilise les mêmes méthodes que pour les adultes

Alterner 5 claques dans le dos et 5 manœuvres de Heimlich jusqu'à expulsion du corps étranger ou jusqu'à l'arrivée des secours



➤ EN CAS DE CRISE D'ASTHME

→ **Signes** : essoufflement, respiration sifflante à l'expiration, inhabituelle, rapide, toux sèche et répétée.

→ **Conduite à tenir** :

- Prévenir l'infirmière et/ou la directrice

- S'il y a un **PAI** pour l'enfant, suivre le protocole établi.
- Asseoir l'enfant et le mettre au calme.
- Prévenir les parents.
- Administrer la VENTOLINE : 1 bouffée / 2kg de poids, bouffée par bouffée, en faisant 5 à 10 respirations par bouffée.
- Renouveler le traitement 15 et 30 minutes après, en l'absence d'amélioration franche.
- Si l'enfant est oppressé, si ses lèvres sont blanches ou bleues, s'il ne peut pas parler, s'il est somnolent => Appeler le SAMU.
- Et répéter la VENTOLINE toutes les 15 minutes 1 bouffée / 2 kg de poids jusqu'à l'arrivée des secours.

➤ **EN CAS D'HYPERTHERMIE**

Une température élevée chez un enfant peut entraîner des convulsions, une déshydratation.

AU DELA DE 38°C

- Découvrir l'enfant,
- Le faire boire régulièrement en petite quantité
- Surveiller régulièrement sa température

AU DELA DE 38,5°C

- Prévenir l'infirmière et/ la directrice
- Regarder dans le dossier si l'enfant n'est pas allergique au Paracétamol en cas de première administration
- Regarder dans le cahier de transmission si l'enfant n'a pas eu de Paracétamol dans les 4 dernières heures. En cas de doute, s'en assurer auprès des parents.
- Administrer du Paracétamol selon le poids de l'enfant, noter l'heure de l'administration ainsi que le dosage.
- Surveillance de la température régulièrement.

Intervalle de 6 heures entre deux prises de Paracétamol si la fièvre persiste.

SI LA FIEVRE CONTINUE D'AUGMENTER

- Prévenir les parents
- Si l'enfant a un comportement inhabituel, que la fièvre augmente, qu'il respire de façon anormale, qu'il présente un purpura (taches rouges,

violettes), il faut démarquer ces taches à l'aide d'un stylo et noter l'heure à laquelle elles sont apparues.

URGENCE MEDICALE : ALERTE LE SAMU IMMEDIATEMENT

➤ EN CAS DE DIARRHEE ET / OU VOMISSEMENTS

Un enfant qui présente des diarrhées (plus de 3 selles liquides ou très molles), ou des vomissements, risque une déshydratation. Elle est d'autant plus rapide que l'enfant est de petit poids ou s'il a de la fièvre.

→ Conduite à tenir :

- Noter l'heure à laquelle s'est produite la première selle liquide ou le premier vomissement, l'aspect, l'odeur, prévenir l'infirmière et/ou la directrice.
- Prévenir les parents et hydrater l'enfant avec du SRO (Soluté de Réhydratation Orale 1 sachet dans 200 ml d'eau) à proposer en petite quantité toutes les 10 minutes.
- Vérifier la température et traiter celle-ci selon le protocole hyperthermie.
- Rappel : le lavage des mains du personnel s'occupant de l'enfant est obligatoire après chaque soin effectué sur l'enfant ainsi que la désinfection du plan de change. Pensez à mettre en place les mesures d'hygiène en cas de pathologies dues à une contamination digestive. (Cf. protocole mesures d'hygiène préventives).
- Si la diarrhée ou les vomissements sont répétitifs (au moins 3 selles liquides ou 3 vomissements en moins d'une heure), il faut contacter les parents afin qu'ils viennent chercher leur enfant.

➤ EN CAS DE SAIGNEMENT DE NEZ

L'épistaxis, ou saignement de nez, est fréquent et souvent bénin. Le jeune enfant présente un « amas » de petits vaisseaux en avant de la cloison nasale fragile et souvent responsable de ces épistaxis en cas de virus ORL, de corps étrangers dans la narine ou autre traumatisme...ou d'allergies saisonnières.

→ Conduite à tenir :

- Ne pas s'affoler mais agir et rassurer l'enfant, prévenir l'infirmière et/ou la directrice.

- Ne pas pencher l'enfant en arrière : cela pourrait faciliter la formation d'un caillot en arrière de nez ou au fond de la gorge.
- Garder l'enfant en position assise tête penchée en avant.
- Examiner l'enfant : rechercher un traumatisme, des lésions provoquées par une chute ou un coup.
- Comprimer la narine qui saigne sur la partie antérieure 10 minutes sans relâcher.
- Si le saignement persiste appeler le SAMU et prévenir les parents.

➤ **EN CAS DE CONVULSIONS**

CONVULSIONS GENERALISEES

- Perte de connaissance
- Chez le bébé (moins de 6 mois) : l'enfant devient tout mou, non réactif
- Chez l'enfant de plus de 6 mois : elle se manifeste par des mouvements anormaux ou crispation du corps ou du visage, perte d'urines chez les enfants propres

→ **Conduite à tenir :**

- Laisser l'enfant sous surveillance et prévenir l'infirmière et/ou la directrice
- Appeler immédiatement le SAMU,
- Chronométrer la crise et mettre l'enfant en PLS, lui tenir la mâchoire inférieure pour éviter que sa langue obstrue ses voies respiratoires.
- Surveiller l'enfant même si la crise a duré moins de 5 minutes et suivre les consignes données par les secours en attendant leur arrivée.
- Prévenir les parents

CONVULSIONS PARTIELLES (touche une partie du corps)

- Sans perte de connaissance.

→ **Conduite à tenir :**

- Prévenir l'infirmière et/ou la directrice
- Appeler le SAMU et suivre les consignes des secours jusqu'à leur arrivée.
- Rassurer l'enfant et le sécuriser, éviter la chute

- Prévenir les parents

CONVULSIONS HYPERTHERMIQUES dues à une élévation ou une baisse de température, elles sont généralement courtes, généralisées et bénignes.

- Prévenir l'infirmière et/ou la directrice
- Prévenir les parents
- Mettre l'enfant en PLS tant qu'il est somnolent
- Traiter l'hyperthermie : Paracétamol en suppositoire
- En l'absence de PAI, suivre le protocole « Convulsions ».

S'il y a un PAI, suivre le protocole établi.

Si c'est une première crise, appeler le SAMU.

➤ **EN CAS DE PROJECTION OCULAIRE**

L'enfant se plaint, se frotte l'œil, l'œil est rouge en raison du frottement ou par l'action du corps étranger.

→ **Conduite à tenir :**

- Prévenir l'infirmière et/ou la directrice
- Laver abondamment au sérum spécifique (Biocidan) ou au sérum physiologique
- Eviter que l'enfant touche son œil. Eventuellement, mettre un cache avec une compresse stérile et du sparadrap.

En général, la projection oculaire est anodine et l'enfant se calme vite.

Si l'enfant continue de se plaindre, surtout si l'œil est rouge : il peut s'agir d'une urgence ophtalmologique (plaie de la conjonctive ou de la cornée).

Prévenir les parents pour un avis médical urgent.

Ce qu'il faut dire lorsque l'on appelle les services de secours 112

- 1) Faire prévenir la Directrice ou la personne chargée de la continuité de direction et /ou l'infirmière
- 2) Toujours un personnel présent auprès de l'enfant
- 3) Une personne appelle les secours

Se présenter

« Je suis Mme.....nom, prénom, qualification »

« Je suis à la crèche la Charmerie située 36 Rue République 83190 OLLIOULES »

« Le numéro de téléphone est le 04.94.63.28.09 »

« J'appelle à propos de l'enfantnom, prénom, âge »

« Il présente les signes suivants..... »

« Les gestes déjà effectués sont..... »

4) Une personne prévient les parents de l'enfant.

Suivre les prescriptions et /ou consignes du médecin urgentiste et attendre les secours.

5) Rédiger le rapport d'accident et prévenir sans délai le médecin PMI

Nathalie RAVALT
Pédiatre

Marie-Annick GAY
Directrice

Sabine PALANGUE
IPDE Référent santé accueil inclusif

	<u>NOTE DE SERVICE</u> <u>LA CHARMERIE</u>	Date : 20.06.2022 Révisé : 30.03.23
---	---	--

Objet : **Prévenir et traiter la maltraitance au sein de l'établissement**

Accueillir de jeunes enfants est un défi quotidien que les professionnelles de la petite enfance connaissent bien. D'une disponibilité sans relâche, à une organisation sans cesse réadaptée, il leur faut penser, agir dans des instantanés remplis de demandes et d'exigences.

Aujourd'hui, il est reconnu que la qualité de l'accueil est très importante pour l'enfant et sa famille.

Malgré cela, certaines dérives existent pourtant : ce sont des gestes, des postures ou de simples à priori inadaptés, incompréhensibles pour l'enfant, qui transforment toute relation en rapport de force et où l'enfant peut être véritablement mal mené.

En France depuis un peu plus de vingt ans, Mme Christine Schulh (éducatrice montessorienne), travaille sur le concept « des douces violences » :

Ce sont des paroles d'adultes au-dessus de la tête de l'enfant,

Ces gestes intrusifs comme un mouchage de nez en tenant la tête de l'enfant pour l'empêcher de bouger, des postures d'adultes que l'enfant ne peut anticiper, des rythmes que l'adulte va imposer....

Depuis plusieurs années, nous nous sommes spécialisées dans l'approche Montessori, l'ensemble de l'équipe pédagogique est formé à la méthode ainsi qu'à la communication non violente.

Nous avons mis en place un Manuel référentiel des bonnes pratiques qui doit être lu, appliqué et évalué une fois par an. Il peut également être consulté dès qu'un agent le souhaite ou en ressent le besoin (cf. annexe)

Nous veillons à instaurer des temps de réunion régulier afin de construire ensemble une analyse de pratiques professionnelles et discuter de nos difficultés rencontrées au quotidien.

Nous avons également une réunion mensuelle de 2 heures avec une psychologue extérieure à l'établissement, qui est chargé des temps d'analyse des pratiques professionnelles pour nous aider lorsque nous sommes en difficulté.

Cette réunion a lieu le soir une fois l'accueil des enfants terminé.

Lors de ces réunions nous pouvons exprimer nos difficultés rencontrées au quotidien avec les enfants, les parents ou avec nos collaborateurs, et trouver, avec l'aide de la psychologue, les solutions pour nous permettre de travailler dans le respect d'autrui et dans la bienveillance.

Si toutefois, un (ou plusieurs) agent est témoin d'un geste ou d'une parole inadapté (coups, gifle, insulte, ou autre) de la part d'un autre agent il est dans l'obligation d'en référer à la directrice ou en son absence à la continuité de direction, qui transmettra de suite à la directrice.

L'agent sera ensuite reçu en entretien et un rapport sera rédigé et transmis au service du personnel et une enquête administrative sera menée dans le service et une sanction sera définie en fonction de la gravité de l'acte.

Marie-Annick GAY

Directrice

Sabine PALANGUE

IDE