



**Protocoles complets
MAC (Multi Accueil Collectif
et MAF (Multi Accueil Familial)
de la ville d'Istres**

SITUATION D'URGENCE

Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

1/ Petit incident, symptômes non inquiétants:

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur la feuille de transmission ou sur le registre de soin : heure, circonstances, symptômes, soins prodigués.

Quand ils viennent rechercher l'enfant, les parents prennent connaissance de l'information et sont avertis si besoin par téléphone pour pouvoir prendre rendez-vous chez leur médecin le soir ou venir rechercher leur enfant avant la fin de la journée, selon son état général.

2/ Accidents, maladies aiguës :

Un document très complet (protocole médical), validé par un médecin, est porté à la connaissance de l'équipe éducative.

- Il liste les symptômes alarmants chez l'enfant.
- Il indique la conduite à tenir pour toute prise en charge.
- Il rappelle le protocole d'appel au SAMU.
- Il décrit la conduite à tenir en cas d'accident ou de maladie se déclarant subitement : observation, surveillance, gestes de soins simples, signes alarmants, appel au 15.

3/ Intervention en cas d'urgence médicale:

En cas d'accident ou de maladie grave se déclarant pendant les heures d'accueil, un membre de l'équipe appelle le 15, donne toutes les informations nécessaires, reste auprès de l'enfant et applique les directives du médecin du SAMU.

Les parents sont prévenus.

Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur, un membre de l'équipe éducative veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers (ouverture de la porte) et les accompagne auprès de l'enfant.

Les autres adultes prennent en charge le reste du groupe en le tenant à l'écart.

Un membre de l'équipe éducative accompagne l'enfant à l'hôpital en cas d'absence des parents .

Une déclaration d'incident doit être faite avec la directrice de l'établissement. Un certificat des lésions devra être demandé par les parents au médecin qui a pris l'enfant en charge pour le joindre à son dossier.

MESURES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET RENFORCÉE

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcée à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé.

En cas d'épidémie, un dispositif d'accueil plus strict est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

1/ Nettoyage des locaux:

Un plan de nettoyage des locaux, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe décrit :

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

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

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mise en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

2/ Conditions d'accueil :

L'équipe éducative dispose d'un droit d'appréciation en ce qui concerne l'admission ou le renvoi d'un enfant présentant les symptômes suivants :

- Altération de l'état général.
- Pleurs inhabituellement importants.
- Fièvre durable ou mal tolérée.
- Difficultés respiratoires.
- Difficultés alimentaires (refus prolongé du biberon, plusieurs vomissements ou diarrhées...).
- Écoulement important au niveau des yeux ou des oreilles.
- Éruption de plaques ou de boutons sur la peau.

Les 11 maladies à éviction référencées par la caisse primaire d'assurance maladie sont :

- L'angine à streptocoque.
- La scarlatine.
- La coqueluche.
- L'hépatite A.
- L'impétigo.
- Les infections invasives à méningocoque.
- Les oreillons.
- La rougeole.
- La tuberculose.
- La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique.
- La gastro-entérite à Shigella sonnei.

3/ Maladie contagieuse:

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises.

Si l'état de santé de l'enfant nécessite une surveillance ou des conditions de confort particulières, la fréquentation de la collectivité est déconseillée. L'éviction pourra être prononcée par le référent santé et accueil inclusif. En son absence, la responsable, après avis téléphonique au référent santé et accueil inclusif, peut être en mesure de refuser l'admission de l'enfant dans la structure ou chez l'assistante maternelle.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé (désinfection accrue).

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par affichage soit par mail.

En cas d'épidémie, des dispositions plus importantes sont prises suivant les préconisations de santé.

4/ Consignes de sécurité :

Les parents sont invités à accompagner ou aller rechercher l'enfant en respectant les consignes suivantes qui visent à protéger les enfants :

- Utiliser les solutions hydro-alcooliques pour se désinfecter les mains.
 - Mettre des sur-chaussures si besoin.
 - Bien se positionner devant le visiophone.
 - Rappeler aux parents de bien refermer la porte d'entrée après leur passage.
 - Être vigilant et ne laisser passer aucune personne extérieure.
- Bien refermer les barrières après chaque passage.**

SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers.

1/ Traitement médical :

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe.

La prise du traitement du matin et du soir doit être donnée à la maison. Seulement 2 prises pourront être données sur la structure (à 12h00 et à 16h00) en fonction du temps d'accueil de l'enfant.

Si un médicament, ordonné par le médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la crèche, l'équipe se limite à appliquer les prescriptions de l'ordonnance en respectant les conditions suivantes :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.
- Ce médicament a déjà été administré à l'enfant au moins une fois par les parents à la maison (vérification d'une éventuelle réaction allergique).
- Les parents apportent l'ordonnance à la crèche. Elle est au nom de l'enfant et est valable pour la période en cours (elle doit dater de moins de 3 mois pour les traitements de longue durée).
- Le parent note sur l'ordonnance qu'il autorise l'équipe à donner les médicaments prescrits sur cette ordonnance, date, signe et détermine avec la direction la date de la fin de l'administration du traitement.
- Le traitement est fourni par le parent avec le nom de l'enfant sur chaque boîte. Il est dans sa boîte d'origine, avec la notice et la cuillère mesure, pipette ou autre moyen de mesure d'origine.

Si le traitement doit être au frais, il doit être transporté dans un sac isotherme jusqu'à la structure.

- Les parents reconstituent les médicaments qui doivent l'être.
- En cas de médicament générique, le pharmacien indique, ou sur l'ordonnance ou sur la boîte, la correspondance.
- En cas de traitement homéopathique, seule la prise de 12h00 et de 16h00 seront assurées sur présentation d'une ordonnance.
- La directrice de l'établissement aura préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qui lui est demandé de réaliser.

A l'arrivée de l'enfant, le parent confie le sac des médicaments à la personne chargée de l'accueil de son enfant. La direction note dans le registre prévu à cet effet le nom, prénom de l'enfant, le(s) médicament(s) à donner et la durée du traitement puis range les médicaments à l'emplacement convenu, ou dans le frigo si besoin.

A la prise du traitement, chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié 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 et la posologie.

Ce registre est conservé de manière à n'être accessible qu'au Référent Santé & Accueil Inclusif.

Si l'équipe constate une aggravation des symptômes ou une réaction inattendue, elle prévient immédiatement le responsable de l'établissement d'Accueil de Jeunes Enfants et le Samu si nécessaire.

2/ Intervenant extérieur :

La structure accepte, si l'état de l'enfant le nécessite, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien...). Les parents doivent en informer la directrice au préalable et fournir une ordonnance.

3/ PAI:

Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie...), il est nécessaire de travailler avec le Référent Santé et Accueil Inclusif et les parents à la formation d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

Cette démarche a pour objectif de bien connaître les besoins de l'enfant au quotidien dans son environnement afin de faciliter son accueil. C'est la connaissance de ses besoins particuliers liés à son trouble de santé qui va déterminer s'il y a nécessité d'établir, entre autre, un protocole de soins médicaux (traitement médical quotidien et/ou protocole d'urgence).

Une formation sera donnée à l'équipe éducative si nécessaire.

Ce projet d'accueil individualisé permet de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant. Il est renouvelable tous les ans.

Une trousse d'urgence au nom de l'enfant devra être fournie, contenant le PAI avec l'ordonnance, le traitement médical et la photo de l'enfant (1 sur la trousse et 1 sur la fiche PAI).

Cette trousse sera rangée dans un endroit défini par la direction et connue de l'équipe.

PROTOCOLE ENFANT EN DANGER

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.

« JE, TU, NOUS, VOUS... SOMMES TOUS CONCERNÉS PAR LE BIEN ÊTRE DE L'ENFANT » ...

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au **secret professionnel** (article 226-13 du code pénal). La loi du **5 mars 2007** leur permet cependant **la communication et le partage d'informations à caractère secret**, dans l'intérêt de l'enfant. **La directrice de l'établissement** recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe son Directeur de Service Madame Valérie THIVET, **04 13 29 56 08**, vthivet@istres.fr, et son Référent Santé Madame Céline BONASSI **04 13 29 59 46**, referentsante@istres.fr .

En cas de suspicion d'abus sexuel, il convient de ne pas informer les parents au préalable, afin de ne pas mettre en danger l'enfant en communiquant aux parents ses révélations et de ne pas entraver la conduite de l'enquête de police qui sera alors diligentée suite à la transmission du signalement au parquet.

Le devoir d'alerter : l'article 434-3 du code pénal prévoit « que toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

1/ L'information préoccupante :

L'information préoccupante ou le signalement de danger ou de risque de danger ont pour but premier de protéger les enfants et d'évaluer une situation et non de sanctionner les éventuelles personnes responsables.

L'enfant est ainsi en risque de danger si ses conditions de vie et d'éducation constituent une menace pour sa santé, sa sécurité ou son développement physique, affectif, intellectuel et social.

2/ Les signes qui peuvent interpeller les professionnels sont :

- Des signes de négligence qui portent atteinte au bien-être général de l'enfant.
- Des signes de maltraitance psychologique (troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales...).
- Des signes comportementaux de l'enfant ou de l'entourage vis-à-vis de l'enfant qui questionnent les professionnels.

3/ En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement, le doute à propos de la situation d'un enfant :

→ **Transmission d'information préoccupante :**

- Soit au Conseil Général via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (**CRIP 13 04 13 31 13 31**)
- Soit au Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger **119**
- Soit au Numéro Vert d'Enfance et Partage **0800 05 1234**

La loi du 05 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une information préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

4/ En cas de danger grave ou imminent → Signalement au **procureur de la République**.

Le procureur de la République doit être immédiatement saisi dans le cas d'allégations d'abus sexuels ou lorsqu'il est constaté qu'un enfant court un danger immédiat ou qu'il est victime d'actes susceptibles de constituer une infraction pénale.

Tribunal de Grande Instance d'Aix-en-Provence :

40, boulevard Carnot
13100 Aix en Provence

04 42 33 83 00

04 42 21 11 06 (télécopie)

PROTOCOLE SORTIES

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors de sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif.

1/ Cadre pédagogique et réglementaire :

- Les sorties se prévoient dans le cadre du projet pédagogique de l'année.
- Les parents autorisent les sorties en signant le contrat d'accueil de leur enfant.
- Les sorties font parties du projet pédagogique. Elles y sont référencées, les parents sont informés sur le lieu et les dates par l'établissement d'accueil en respectant un « tour de rôle » des enfants.

2/ Encadrement :

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de « 1 adulte membre du personnel pour 5 enfants ».

Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important.

Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champs d'accueil des jeunes enfants,

Les parents peuvent accompagner en plus mais ils ne peuvent prendre en charge que leur enfant.

3/ Déplacements :

A pieds, en poussette, en transport en commun, en mini-bus, en voiture, selon la réglementation en vigueur.