



Annexe 3

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

| | |
|----------------------|-----|
| Protocoles d'urgence | P3 |
| Protocoles médicaux | P13 |
| Protocole de soin | P26 |

PROCOLES

Protocoles d'urgence P 3

Protocoles médicaux P 13

Protocoles de soins P 26

Protocole en cas de convulsion

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont Bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

➤ **Signes d'appel :**

- Perte de connaissance brutale.
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
- Regard vague.
- +/- Salivation.

➤ **Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.**

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement.) Ne rien introduire dans la bouche.

➤ **Téléphoner au SAMU : 15 + heure début**

➤ **Noter pendant la crise les symptômes :**

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

➤ **Prendre la température et la noter.**

➤ **Téléphoner aux parents de l'enfant.**

➤ **Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)**

- déshabiller l'enfant,
- l'envelopper dans une serviette humide,
- lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids, le cas échéant.

Protocole en cas de détresse respiratoire

➤ Quel contexte ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
- Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- Corps étranger cf protocole suivant
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : APPEL SAMU

➤ Les signes : (et / ou)

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal)
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal)
- « cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

➤ Les actions :

- L'installer en position demi assise (transat),
- Isoler l'enfant au calme,
- Lavage de nez si encombré
- Prévenir le responsable de l'établissement,
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais,
- Surveiller l'enfant,
- Le déshabiller,

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER

Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez le bébé

1. Signes :

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose

2. Que faire ?

- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma bas de page)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

➤ **SI L'OBSTRUCTION PERSISTE, PRATIQUER HEIMLICH** : retournez le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).

Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois.

En cas de persistance, se référer à la fiche premiers secours



Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

1. Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose

2. Que faire ?

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Rassurer l'enfant
- Appeler les parents
- Demander à une collègue d'appeler le 15

➤ **SI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE**, limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

Si l'obstruction est totale et persiste, pratiquer la méthode de Heimlich :

Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.

INSUFFLER



Taper dans le dos pour libérer les voies aériennes chez un enfant qui suffoque



Manœuvre de Heimlich chez un enfant plus grand qui suffoque

Gestes de premiers secours : Arrêt cardio respiratoire

- Agir rapidement et dans le calme
- En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce

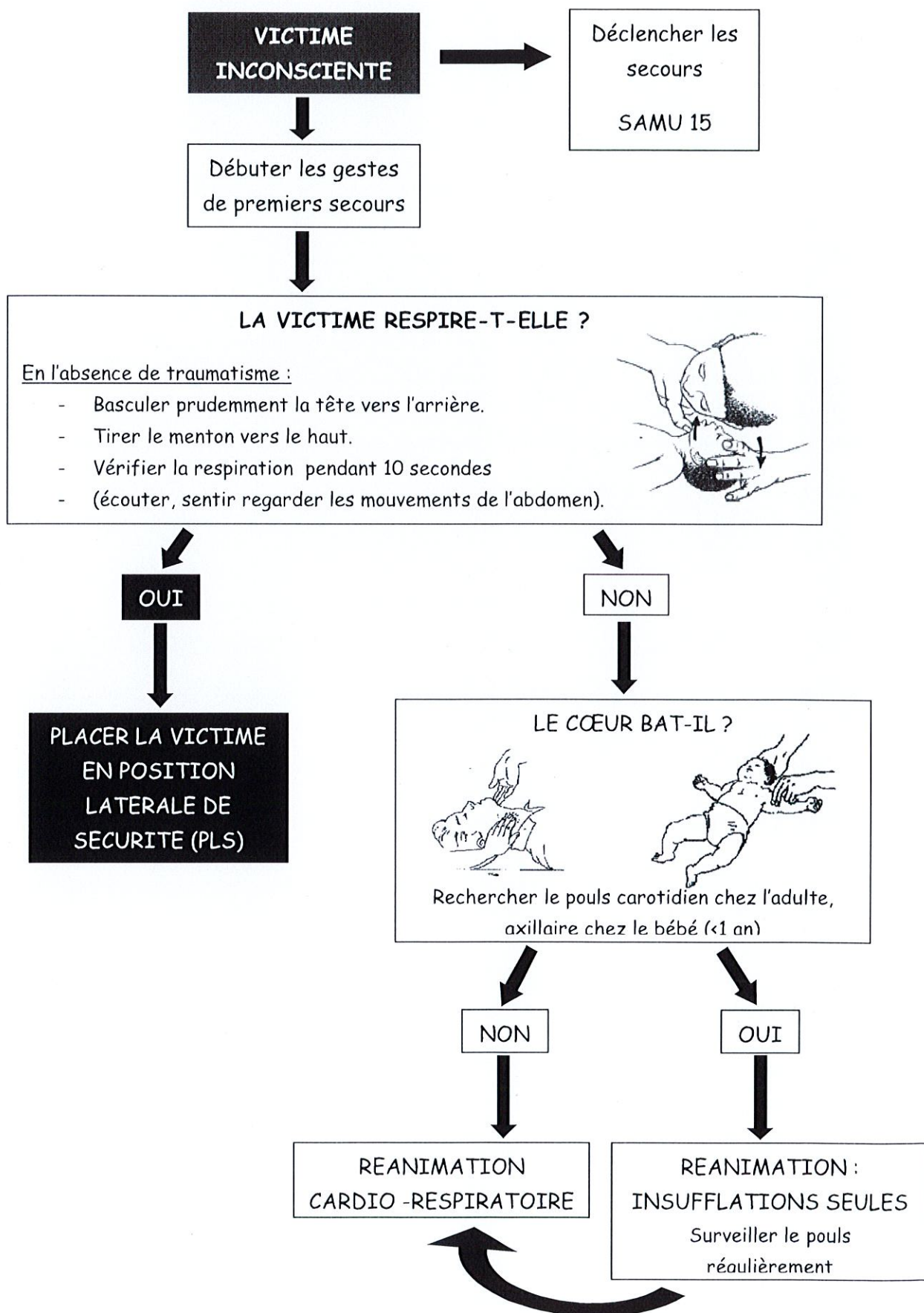
Action simultanée de 2 personnes :

- L'une (auxiliaire de puériculture)
 - Observer l'enfant
 - Respiration
 - Coloration
 - Hémorragie
 - Si arrêt cardiaque
 - Massage cardiaque
 - Ventilation artificielle
- L'autre personne
 - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Avertir la responsable de l'établissement ou la directrice d'astreinte
 - Avertir les parents

Voici la marche à suivre

1. GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE P 12
2. REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE P 13

GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE



REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE

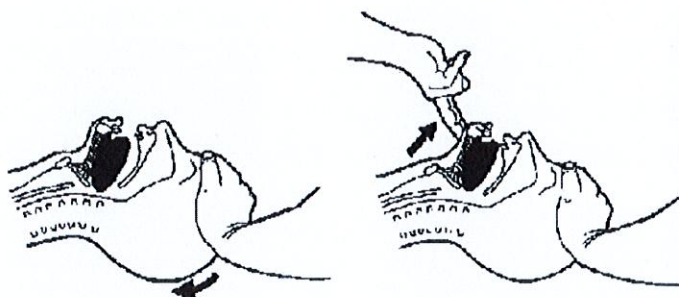
A pratiquer :

- en cas de victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque,
- en urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours.
- Idéalement, mobiliser 2 sauveteurs.

1) La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse nu.

2) Dégager les voies aériennes :

- bascule prudente de la tête vers l'arrière
- élever le menton vers le haut.
- Vérifier l'absence de corps étranger.



Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas, stopper et placer en PLS.

Position Latérale de Sécurité (PLS)

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2 Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).



3 Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.

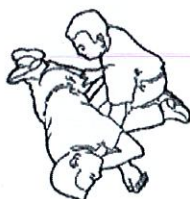


4 Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur. Ne jamais la lâcher.

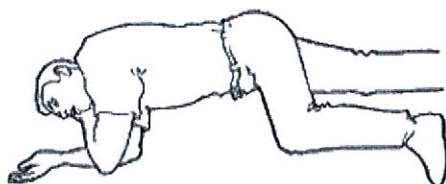


5 Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

6 Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.



7 Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



Protocole en cas d'urgence médicale

Composer le 15 ou le 112

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle :

.....
.....

Je travaille à la crèche (**nom de la crèche**)

.....
.....

- L'adresse exacte de la crèche :

.....
.....

On peut accéder directement par lela porte sur rue

.....

Le numéro de téléphone est le:

- Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....
.....

Sa date de naissance :

Il présente :

- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

- A la crèche on a du doliprane

- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique(Bien raccrocher le combiné)



Annexe 3

2- Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées

-Mesures d'hygiène préventives

1/Hygiène des locaux

2/Hygiène individuelle du personnel et des enfants

-Mesure d'hygiène renforcées

1/Contamination par les selles

2/Contamination par les sécrétions respiratoires

3/Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

III. Mesures d'hygiène

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux.

Deux types de mesures à appliquer

Les mesures d'hygiène préventives au quotidien

Ces mesures doivent être appliquées chaque jour, **même en dehors d'infection déclarée**. Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure. **Elles doivent régulièrement être rappelées au personnel de la structure.**

Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie infectieuse

En cas de maladie infectieuse, il est essentiel de renforcer les mesures courantes, en fonction du mode de contamination de l'infection. Ceci pour éviter des cas secondaires ou une épidémie.

Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans sa structure afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent. Les équipes et les parents doivent être sensibilisés à ce point. En effet, **une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble la collectivité.**

Le saviez-vous ?

Le médecin référent doit veiller à l'application des mesures d'hygiène dans les établissements d'accueil. Il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence (article R. 2324-39 du Code de la santé publique).

Mesures d'hygiène préventives

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. **Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation.** Elles doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.

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

a) Hygiène des locaux

- > Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :
 - Les robinets.
 - Les poignées de porte.
 - Les loquets.
 - Les chasse d'eau.
 - Les tapis de sol.
- > Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20°C maximum.
- > Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

b) Hygiène du matériel et du linge

- > Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :
 - Les pots qui doivent bien sûr être individuels.
 - Les jouets.
 - Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot...
- > Changer le linge dès que nécessaire (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles).
- > Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements.
- > Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon.

c) Hygiène de l'alimentation

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

2 Hygiène individuelle du personnel et des enfants

a) Hygiène des mains

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination *manu portée* est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- Avant tout contact avec un aliment.
- Avant chaque repas.
- Avant et après chaque change.
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes.
- Après être allé aux toilettes.
- Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal...).
- Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué.

> Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes. La solution hydroalcoolique est recommandée en cas de gastro-entérite.

> Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables.

> Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant chaque repas.
- Après être allé aux toilettes.
- Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal...).

b) Hygiène vestimentaire du personnel

> Il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés.

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes doit être vérifiée et maintenue. Des mesures d'hygiène renforcées doivent également être appliquées **pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.**

En cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie¹¹ se feront en liaison avec le médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Les mesures d'hygiène renforcées varient **selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.**

1 Contamination par les selles

- > Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- > Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables...) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).
- > Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

2 Contamination par les sécrétions respiratoires

- > Se couvrir la bouche en cas de toux.
- > Se couvrir le nez en cas d'éternuements.
- > Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.
- > Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique.
- > Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.
- > Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- > Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).

3 Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

- > Se laver les mains minutieusement.
- > Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).
- > La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.
- > En cas de conjonctivite : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.
- > En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
- > En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toutes façons préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

4 Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

- > En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.
- > Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.
- > En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.
- > En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.



Annexe 3

3-Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers

- Protocole administration de traitements
- Projet d'accueil individualisé

Protocole administration des traitements

Suite au nouveau décret du 31 aout 2021, l'administration par les professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionnés dans l'article L.2111-3-1, est désormais possible sous certaines conditions.

Dans la structure, le traitement sera prioritairement administré par la responsable EJE ou la responsable adjointe IPDE, ce rôle pourra être délégué à une auxiliaire de puériculture en cas d'absence et après application des mesures préalables.

Au préalable

Il s'agit d'un traitement de courte durée, pour une maladie ou affection aiguë, sans altération importante de l'état de santé de l'enfant.

A noter que même si l'administration des traitements est autorisée, l'enfant présentant une altération importante de l'état général ne sera pas accueilli.

Les antibiotiques doivent avoir été débutés pendant 48h au domicile des parents

Tout traitement administré au long court, pour affection chronique devra faire l'objet d'un pai.

Le traitement devra avoir été débuté au domicile

Le traitement :

Le traitement doit être amené par les parents avec la prescription médicale.

Le traitement doit être expliqué par les parents et le référent santé

Il doit être non ouvert dans la mesure du possible, date d'ouverture indiquée sur l'emballage le cas échéant

En cas de traitement à reconstituer, les parents veilleront à apporter un flacon non ouvert, pour la structure, qui sera reconstitué sur place par le référent santé ou une responsable

L'ordonnance :

Vérifier qu'elle soit lisible et comprenne :

Le nom et prénom de l'enfant

La date de prescription

La posologie et durée du ou des traitements

Vérifier que le médecin prescripteur n'a pas mentionné la nécessité d'intervention d'une auxiliaire médicale

Toute administration doit faire l'objet d'un relevé dans le registre d'administration des traitements

Une fiche individuelle d'administration de traitement sera également remplie par le référent santé ou une responsable avec la participation des parents, et conservé avec les traitements. Le nom de l'enfant, durée de traitement, date de début, poids, et posologie des traitements seront indiqués, avec les heures d'administration ainsi que l'observation d'éventuels effets indésirables. Cette fiche comprendra également la signature des parents, valant leur accord pour administration

En cas de traitement avec une posologie en « dose poids », le poids de l'enfant sera recontrôlé à la structure et indiqué sur la fiche d'administration de traitement.

Administration des traitements

Vérifier l'**ordonnance** : la posologie du traitement, le nom de l'enfant

Vérifier l'**intégrité du produit** : péremption, date d'ouverture, conservation

Vérifier les informations annotées sur la **fiche individuelle**

Prélever la quantité prescrite de produits, veiller à utiliser le matériel (cuillère, pipette) adapté au traitement

Administrer le traitement à l'enfant dans le calme, l'enfant installé confortablement, en position assise ou demi assise pour les traitements par voie orale.

Pour l'administration à l'aide d'une pipette, celle-ci devra être placée à l'intérieur de la joue de l'enfant et le traitement administré lentement au fur et à mesure des déglutitions afin d'éviter tout risque de fausses routes.

Après administration, veiller à remplir la fiche individuelle et le registre d'administration des traitements.

Surveiller le comportement de l'enfant sous traitement afin de prévenir le risque d'apparition d'effets indésirables

Transmettre aux parents les heures d'administration des traitements sur la journée, et toute remarque en rapport.

Fiche individuelle d'administration de médicaments

Nom

DDN

Prénom

Poids actuel

| traitement | Débuté le | Durée ttt | posologie |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | |

Date et Signature :

Responsable légal

Référent santé

Responsable de la structure

ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS A LA STRUCTURE

| Date et heure | TTT | posologie | signature | observations |
|----------------------|------------|------------------|------------------|---------------------|
| | | | | |

REGISTRE D'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS

Au préalable :

- vérifier que le médecin prescripteur n'a pas mentionné la nécessité de l'intervention d'une auxiliaire médicale
- autorisation écrite des parents ou représentants légaux
- le traitement et/ou matériel a été fourni par les parents
- ordonnance fournie (garder une copie)
- explications reçues par les parents, et si possible par le référent santé



**COMMUNE DE DENAIN
CRECHE /HALTE – GARDERIE**

**Multi Accueil Municipal
« La Cabane Des Petits Bouts »**

Rue Désiré Mégueule
59220 Denain
03.27.43.51.62
creche@ville-denain.fr



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.)

Circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 (BO n°34 du 8 septembre 2003) relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Décret n°2000-762 du 1er août 2000 réformant les conditions d'autorisation et de fonctionnement des crèches, haltes garderies et jardins d'enfants (art.R.180 à R.180-26 du code de la santé publique).



COMMUNE DE DENAIN CRECHE /HALTE – GARDERIE

Pourquoi un projet d'accueil individualisé (PAI) ?

La mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé doit permettre une prise en charge individuelle d'un enfant porteur d'une maladie chronique, d'une allergie, d'un handicap.

C'est aussi permettre d'informer l'ensemble du personnel du Multi Accueil du problème de santé rencontré par l'enfant et des conduites à tenir en cas de complication.

Ce P.A.I est établi en collaboration avec tous les acteurs: la famille, le médecin traitant, la structure d'accueil, la PMI, et toutes autres structures travaillant avec la famille pour le suivi de l'enfant.

Procédure à suivre :

- 1) les parents ou l'organisme en charge de l'enfant adressent par courrier une demande de mise en œuvre d'un protocole d'accueil individualisé au Maire avec copie à l'infirmière de la structure Multi Accueil.
- 2) L'infirmière du Multi Accueil adresse un dossier vierge qui doit être rempli par la famille, le médecin traitant et le médecin du Multi Accueil.
- 3) Une fois rempli avec les consignes du médecin et de son ordonnance en cas d'urgence, les parents retournent le dossier au multi-accueil.
- 4) Mise en œuvre d'une réunion avec le médecin de la structure, la directrice du multi-accueil et l'infirmière pour ajustement et signature du protocole.
- 5) Transmission du protocole signé à l'ensemble du personnel et affichage du protocole dans les locaux.
- 6) Une copie du protocole est remise aux parents qui envoient une copie au médecin traitant.
- 7) Fourniture par la famille de la trousse d'urgence marquée au nom de l'enfant avec copie du protocole et de l'ordonnance (placée dans la trousse).
 - La vérification des dates de péremption des médicaments fournis par la famille relève de la responsabilité de cette dernière et d'elle seule.
 - La trousse d'urgence doit rester en dehors de la portée des enfants mais être facilement accessible de personnel du multi-accueil.



COMMUNE DE DENAIN CRECHE/HALTE-GARDERIE

Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet. Celles qui relèveraient du secret seront placées sous pli cacheté et adressées au médecin du multi-accueil.

^ Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénoms :
Date de naissance :
Nom des parents ou du responsable légal :
.....
Adresse :
.....

^ La structure d'accueil

Gestionnaire responsable de la structure :
Directrice de la structure :
Infirmière de la structure :
Médecin référent du Multi – Accueil :

^ Contact des personnes référentes

Les parents :

| | Téléphone domicile | Portable | Téléphone professionnel |
|------|--------------------|----------|-------------------------|
| Père | | | |
| Mère | | | |

Le médecin traitant :

Nom :
Adresse :
Téléphone :



**COMMUNE DE DENAIN
CRECHE/HALTE-GARDERIE**

Le médecin spécialiste ou Partenaires :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Autre personne ou organisme pouvant intervenir dans la prise en charge médicale de l'enfant :

.....

.....

.....

.....

▲ **Partie à compléter par le médecin traitant, spécialiste ou Partenaire**

NB : Un protocole en cas d'urgence sera joint au PAI en plus des informations qui seront données ci-dessous.

➤ **Besoins spécifiques de l'enfant**

▪ **Pathologie :**

▪ **Handicap :**

▪ **Allergie alimentaire à :**

Si allergie :

- | | | |
|---|------------|------------|
| ✓ Le repas est fourni par les parents : | OUI | NON |
| ✓ Le repas est fourni par le Multi-Accueil | OUI | NON |
| ✓ Le repas peut se prendre sur la même table que d'autres enfants non allergiques | OUI | NON |

(Le personnel du Multi-Accueil ne peut garantir l'ingestion d'aliments allergènes malgré leur surveillance ainsi que l'échange de couverts entre enfants.)

▪ **Régime alimentaire :**

.....

.....

.....



**COMMUNE DE DENAIN
CRECHE / HALTE-GARDERIE**

▪ **Traitement médical :**

Prise de médicaments par voie orale, rectale, inhalée et auto injectable en application de l'ordonnance précisant la marche à suivre et sur demande écrite des parents.

Composition de la trousse d'urgence identifiée :

▪ **Lieu de rangement (Partie réservée au MultiAccueil) :**.....
.....
.....

▪ **Nom du ou des médicaments :**.....
.....

• **Dosage :**.....

• **Mode d'administration :**

- Orale** :
- Rectale** :
- Inhalée** :

➤ **Intervention d'un personnel soignant ou d'une auxiliaire de puériculture :**

✓ **Identité :**

✓ **Coordonnées :**.....

✓ **Heure et jour d'intervention :**.....
.....
.....

➤ **Aménagement spécifiques à prévoir ou prise en charge spécifique**

.....
.....
.....
.....
.....
.....



**COMMUNE DE DENAIN
CRECHE / HALTE-GARDERIE**

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Nom, Prénom de l'enfant :

Problème médical :

Signes d'appel :

Conduite à tenir :

-
-
-
-

Fait le :.....
A
Signature du médecin :.....

Coordonnées du médecin référent à l'enfant :.....
Coordonnées du médecin référent du Multi-Accueil :
Coordonnées des parents :



**COMMUNE DE DENAIN
CRECHE/HALTE-GARDERIE**

ACCORD PARENTAL

Je soussigné (e) :

Père /Mère de :

Accueilli (e) au Multi Accueil Municipal « La Cabane Des Petits Bouts » à Denain donne mon accord pour que le personnel communal intervenant au sein du Multi Accueil administre, compte tenu de l'état de santé de mon enfant les médicaments prescrits par ordonnance médicale selon le protocole validé le

Je m'engage à faire connaître immédiatement au personnel Multi Accueil tout changement de l'état de santé de mon enfant qui pourrait modifier le contenu du protocole validé.

Fait à Denain, le

Signature du Père :

Signature de la Mère :

PARTIES PRENANTES

Denain, le :

Le médecin référent du Multi Accueil

La directrice du Multi Accueil

Le médecin traitant ou spécialiste

L'infirmière du Multi Accueil



Annexe 3

4-Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties

SORTIES

8. Dans le jardin -PROMENADE – TRAJETS - TRANSPORT

Sorties dans le jardin :

-présence de deux professionnels

-les enfants doivent être comptés avant de sortir, régulièrement durant la sortie et en rentrant dans la structure

Promenades-trajets-transport :

Selon l'article « Art. R. 2324-43-2" du Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants :

Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

« 1° Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1";

« 2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants”

Une sortie nécessite donc la présence de 2 professionnels minimum, dont au moins une diplômée, en suivant la proportion d'un adulte pour 5 enfants. Un renfort de personnel est à prévoir pour assurer la sortie et le taux d'encadrement doit être adapté à l'âge des enfants et aux types de sortie (passage sur des trottoirs, dans la foule...) Il est préconisé trois enfants au maximum pour un adulte.

Il faut donc s'assurer que l'équipe qui gère la sortie ait au moins un professionnel diplômé et que l'équipe qui reste dans les locaux compte bien le nombre de professionnels qui correspond à la réglementation d'encadrement.

Lors de sorties, les groupes d'enfants sont composés à l'avance.

Si des parents accompagnent, leur rôle doit être bien spécifié : Ils ne comptent pas dans le taux d'encadrement .Ils sont en surnombres et et sont soumis à l'autorité de la professionnelle responsable.

Les stagiaires ne peuvent pas être comptés comme accompagnateurs. Ils interviennent en surnombre de l'effectif d'encadrement et ne peuvent se voir confier aucune responsabilité propre

A prendre lors d'une sortie :

- Une pharmacie équipée (contrôler son contenu avant la sortie),
- Un téléphone chargé et allumé,
- La liste des enfants de sortie,
- La liste téléphonique des parents,
- La liste des numéros d'urgences,
- De l'eau,
- Le nécessaire de change (couche, lotion nettoyante, une tenue de rechange),
- L'enfant aura sur lui une étiquette indiquant : le nom et le numéro de téléphone de la structure.
- Lieu de la sortie

Avant toute sortie, faire signer une autorisation de sorties aux parents. (Cf : ci-dessous)

Je soussigné(e) [Nom, prénom]....., né(e) le [date et ville]....., demeurant à [adresse]....., agissant en qualité de représentant légal, autorise mon enfant [Nom, Prénom] né(e) le [date et ville]..... à effectuer la sortie organisé par la structure la cabane des petits bouts. [Jour et lieu de sortie].....

En sortie :

- L'adulte tient la main de l'enfant et se tient côté route.
- Adopter l'attitude du *bon piéton*: regarder avant de traverser, attendre que les roues des véhicules soient arrêtées. En cas d'absence de trottoir, longer le côté gauche de la chaussée. Faire très attention lors de manque de visibilité et communiquer avec la personne en début de file. Respecter les feux de signalisation.
- En bus, un agent monte ou descend en premier pour accueillir les enfants, l'autre agent attend que tous les enfants soient montés ou descendus. La référente de la sortie doit vérifier elle-même que tous les enfants sont correctement attachés à leur siège auto
- Un décompte des enfants est réalisé régulièrement :
 - ◆ Au moment de la sortie de la structure
 - ◆ Après chaque pause qui pourrait ponctuer la sortie
 - ◆ Avant et après chaque passage dans un transport en commun
 - ◆ A l'entrée de l'établissement en fin de sortie

Suivant le type de sortie, les parents sont prévenus auparavant pour qu'ils puissent équiper leur(s) enfant(s) en conséquence. Le soir, un retour est fait aux parents. S'il y a eu des événements particuliers lors de la sortie, les membres de l'équipe le communiquent aux parents.

- Heure de retour
- Numéro de téléphone pour joindre le groupe

Faire signer la feuille de sortie remplie par la référente de la sortie par les coresponsables (noter le nombre ainsi que le nom des enfants, le nom des accompagnants, cf feuille ci-dessous)



FICHE DE SORTIE de la cabane des petits bouts

Date de la sortie :
Lieu de la sortie :
Heure de départ :
Heure d'arrivée :

Nombre d'enfants/Noms prénoms :

Nombre d'accompagnants et fonction :
Référent de la sortie :

Moyen de transport utilisé :-----

Observations :-----

Signature du référent de la sortie :

Signatures co-responsables :