

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE MULTI-ACCUEIL À GESTION ASSOCIATIVE



13, rue Jules Ferry 63170 Aubière
04 73 27 13 55

les.loupiots.aubiere@outlook.fr



**L'équipe des *Loupiots*
accueille vos enfants du**

**Lundi au vendredi
de 7 h 45 à 18 h 30**

Date d'application : 01/10/2023

CE REGLEMENT EST AFFICHE DANS LE HALL D'ENTREE DE LA
STRUCTURE.
IL EST TRANSMIS AUX FAMILLES A L'INSCRIPTION OU SUR DEMANDE.
A L'INSCRIPTION, LES FAMILLES DOIVENT LE CONSULTER ET LE
SIGNER.

SOMMAIRE

- I. Missions de la directrice**
- II. Continuité de direction**
- III. Inscription et admission des enfants**
- IV. Tarification et contrat**
- V. Référent Santé et Accueil Inclusif**
- VI. Surnombre**
- VII. Assurance**
- VIII. Enquête**
- IX. Règlement de fonctionnement à signer (ensemble des documents)**

Annexes :

- 1 - Fiche de poste
- 2 - Protocoles santé
- 3 - Missions RSAI
- 4 - PAI
- 5 - Pharmacie
- 6 – Collectivité de jeunes enfants et maladies infectieuses : guide pratique

I. MISSIONS DE LA DIRECTRICE

La directrice a plusieurs fonctions :

- Auprès des enfants et de leurs familles : garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des jeunes enfants et des familles
- Auprès de l'équipe : Manager, participer à la gestion des ressources humaines, participer à la construction du projet d'établissement et règlement de fonctionnement et l'animer.
- Auprès de l'association : piloter l'activité de la structure, assurer la gestion administrative de la structure, garantir la pérennité de l'association, travailler les bénévoles du conseil d'administration.
- Et auprès des autres organismes : entretenir et développer les relations avec les partenaires

Pour cela, elle dispose d'au moins un 0,5 ETP.

La fiche de poste qui détaille l'ensemble des missions se trouve en annexe 1.

II. ORGANISATION DE LA CONTINUITÉ DE DIRECTION

L'équipe de direction est composée de 2 éducatrices de jeunes enfants à temps plein : Mme CHALUS Nadine, directrice : 06.83.28.23.17 et Mme BANCEL Marie : 06.85.06.61.45.

En cas d'absence de Mme CHALUS, Mme BANCEL assurera la continuité de la direction.

En cas d'absence prolongée de la directrice Mme BANCEL assurera la totalité des missions, sa pesée sera réévaluée. Un recrutement sera réalisé afin de remplacer Mme BANCEL.

III. INSCRIPTION ET ADMISSION DES

ENFANTS :

Pour pouvoir être admis à l'association "Les Loupiots" (loi 1901) dont la vocation est de gérer une structure multi-accueil, il faut :

Pour les accueils réguliers : vous devez au préalable vous inscrire sur la liste d'attente commune de la ville, cette liste est gérée par l'animatrice du RPE (relais petite enfance).

Pour les accueils occasionnels ou d'urgence : vous pouvez vous renseigner directement à la structure qui vous donnera ses possibilités d'accueil. La réservation se fait en fonction des places disponibles. Lorsqu'une place vous est attribuée, votre enfant peut être accueilli une fois son dossier d'inscription complet et validé avec la responsable de la structure. Pour cela, vous devez prendre rendez-vous avec elle, munis des documents cités ci-dessous.

Pièces à fournir :

- les coordonnées complètes des parents
- les coordonnées du médecin traitant
- les coordonnées des personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant
- l'attestation d'assurance de responsabilité civile
- un certificat médical de moins de 2 mois attestant que l'enfant est apte à la vie en collectivité
- N° allocataire CAF / MSA
- avis d'imposition n-2 pour les non-allocataires CAF / MSA
- n° sécurité sociale
- la dernière page du règlement de fonctionnement signée
- ordonnance d'un médecin autorisant l'administration de doliprane
- photocopie du carnet de vaccination
- attestation AEEH si présence dans la famille d'un enfant porteur de handicap.

Une fois l'inscription faite, pour les enfants en accueil régulier, les parents choisissent les horaires de leur contrat, l'heure d'arrivée et l'heure de départ, nous leur demandons de les respecter au mieux. Un contrat est signé entre la famille et la structure, il est lissé sur l'année.

Toute rupture ou modification de ce contrat doit être signalé par écrit (cf. article accueil régulier)

Pour les enfants en accueil occasionnel ou d'urgence, nous n'écrivons pas de contrat, les parents payent à l'heure de présence, ils prévoient avec la responsable les heures d'arrivée et de départ.

Les accès à la structure sont sécurisés, les parents ont donc besoin de badges, la structure demande une caution de 15 euros, que nous n'encaissons pas, par badges (à raison de 2 badges par famille).

L'encadrement des enfants est assuré par un personnel qualifié :

- une directrice (éducatrice de jeunes enfants) : Nadine Chalus
- une éducatrice de jeunes enfants : Marie Bancel assure la continuité de la direction
- une auxiliaire de puériculture : Loréna Rasson
- cinq titulaires du CAP petite enfance : Stacy Pereira, Patricia Vallès, Valérie Delaval, Anaïs Gayard, Eva Bub
- un référent santé et accueil inclusif

La structure a une capacité de 17 places avec une modulation de places et elle a un arrêté de fonctionnement délivré par les services de la PMI du Conseil départemental (affiché dans le hall). Elle bénéficie également d'un conventionnement avec les services de la Caisse d'allocations familiales qui lui permet notamment de bénéficier de subventions.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf.

Il faut un minimum de 2 professionnels pour l'accueil des enfants – pas d'obligation que l'un d'entre eux soit dans la catégorie 1, toujours en respectant le taux d'encadrement d'un adulte pour 6 enfants. Actuellement, nous demandons l'accès à des informations contenues dans le FIJAIS à chaque embauche.

L'équipe pédagogique se réunissant tous les 1^{ers} mardis travaillés de chaque mois, l'établissement ferme à 17h ces jours-là.

- PARTICIPATION PARENTALE

Les parents gèrent la structure par le biais du conseil d'administration et du bureau. Il est donc indispensable d'avoir des parents bénévoles impliqués.

La participation bénévole des parents peut aussi se faire sous d'autres formes :

- don de petit matériel (jouets...)
- confection de gâteaux pour les goûters
- organisation de petites fêtes ou d'animation
- garde des enfants : les parents pourront être sollicités occasionnellement pour l'accueil des enfants dans la structure, pour des sorties ou des activités. Lorsque des sorties sont organisées, elles sont sous l'entière responsabilité de la responsable technique (même si les parents l'aident) qui assume ce jour-là la **direction totale** de la structure. Habituellement, un adulte accompagne deux enfants, sauf dans certains cas où le nombre peut dépasser deux et pour des déplacements très proches.

- MODALITÉS D'ACCUEIL

Le bon fonctionnement de la structure nécessite un équilibre entre les âges des enfants accueillis, la responsable se réserve le droit de limiter le nombre de bébés en fonction de l'âge de l'effectif global avec une priorité pour :

- résider à Aubière
- date d'inscription
- 3 mois de grossesse révolus
- grossesse multiple
- fratrie
- adoption
- handicap
- l'accès aux enfants de familles rencontrant des difficultés du fait de leurs conditions de vie ou de travail ou en raison de la faiblesse de leurs ressources (art L. 214-7) les modalités selon lesquelles ces établissements garantissent des places pour l'accueil des enfants non scolarisés âgés de moins de trois ans, notamment ceux :

- Qui sont à la charge de demandeurs d'emploi et de personnes isolées (Art L. 262-9 : personne veuve, divorcée, séparée ou célibataire, qui ne vit pas en couple/pacs/concubinage ou avec une personne résidant à l'étranger)
- De personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, comprenant le cas échéant des périodes de formation initiale ou continue y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE de la PAJE),

- Pour leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.

En fonction des places disponibles, les enfants domiciliés à l'extérieur peuvent être accueillis en donnant priorité aux parents travaillant à Aubière.

Les enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une maladie chronique pourront être accueillis au multi-accueil selon les possibilités, et après avis favorable du médecin de la structure. Des protocoles, en cas de traitements spécifiques, seront établis par le médecin de la structure en accord avec le médecin traitant, les parents et les responsables.

L'adaptation peut commencer à partir des 10 semaines de l'enfant ; elle se fait au rythme de ce dernier et à celui des parents. Elle se fait progressivement (d'abord ¼ heure, puis ½ heure...) et sa durée varie en fonction de chaque enfant.

ACCUEIL RÉGULIER

Il concerne les familles dont l'enfant est connu et inscrit dans la structure, elles réservent leur place pour une période maximum d'un an et au minimum pour un mois.

Ces familles signent un contrat d'accueil qui prévoit les jours de présence, heure d'arrivée et de départ, paramétrée au ¼ heure près avec 0 minute de tolérance ainsi que les absences (prévues par les familles en plus des fermetures de la structure) avec un délai de prévenance de 3 jours minimum.

Ce contrat engage la famille à régler, mensuellement, le montant de sa participation. La mensualisation repose sur le paiement des heures contractualisées, (auxquelles peuvent s'ajouter les heures supplémentaires et les déductions autorisées) elle est répartie sur le nombre de mois d'accueil avec un maximum d'un an. Tout ¼ heure entamée au départ ou à l'arrivée est dû donc si à l'arrivée, l'enfant est accueilli avant l'heure prévue, vous serez facturé par tranche de ¼ d'heure, et le soir lors du départ, ce sera également le cas si l'enfant part après l'heure prévue au contrat

Les parents souhaitant retirer leur enfant de la structure devront donner un préavis **écrit avec recommandé avec accusé de réception** à la responsable, un mois avant et, durant cette période de préavis, la mensualisation s'applique.

Le contrat peut être revu par la famille et/ou la structure, un délai de prévenance d'un mois est exigé. Les changements de contrat seront effectifs au 1^{er} du mois suivant.

ACCUEIL OCCASIONNEL

Il concerne les familles dont l'enfant fréquente *les Loupiots* de manière irrégulière ; l'enfant est connu et inscrit dans la structure.

La place n'est pas acquise, il n'y a pas de contrat d'accueil.

Il est possible de réserver selon les places disponibles.

Le paiement s'effectue en fin de mois sur la base des heures réalisées.

ACCUEIL D'URGENCE

C'est une place réservée pour un enfant ni connu ni inscrit aux Loupiots ; elle est appelée d'urgence en raison de son caractère imprévu et exceptionnel ; elle est attribuée pour une durée courte (statutairement de 3 mois

sur accord du CA) afin de permettre aux parents de trouver un mode de garde pérenne.

Le paiement s'effectue en fin de mois sur la base des heures réalisées.

- **REPAS ET ENTRETIEN**

Les repas, fournis par la structure, sont confectionnés par une société extérieure. Ils sont livrés tous les matins dans nos locaux, dans des conditionnements adaptés à l'hygiène alimentaire. La structure s'engage à veiller à la fraîcheur des aliments (date de péremption, ...).

Seuls les enfants présentant une contre-indication médicale (allergies...) ou en cours de diversification alimentaire seront autorisés à apporter leur repas. Les familles sont invitées à accepter que l'enfant prenne en totalité les repas de la structure, ou pas du tout. Pour les bébés, les parents apportent le lait et les biberons. Le transport des aliments (repas et lait) doit se faire de manière à respecter les conditions d'hygiène, dans une pochette isotherme, au nom de l'enfant.

Les enfants non-inscrits pour le repas doivent être partis avant 11h 45 et ceux souhaitant venir l'après-midi doivent arriver après 12h45 : pendant cette heure, il n'y a pas d'entrée ni de sortie de la structure.

Le goûter est également fourni par la structure à tous les enfants. Parfois, des goûters peuvent être organisés (anniversaires, ...) : les parents doivent signaler à l'équipe toute allergie lors de l'inscription, et le personnel d'encadrement sera vigilant sur ces questions.

Les produits d'hygiène sont fournis par la structure : *couches, sérum physiologique, savon hypoallergénique, Bépanthen*. Une famille ne souhaitant pas utiliser ces produits signera une décharge pour apporter ses propres produits.

Les parents doivent apporter une tenue de rechange adaptée à la saison et des pantoufles, le tout marqué au nom de l'enfant.

IV. TARIFICATION ET CONTRATS

ADHÉSION

Les parents s'engagent à payer à l'association une adhésion annuelle et familiale. C'est un **droit d'entrée** aux Loupiots.

L'adhésion est payée :

*la 1^{ère} année : à l'arrivée de l'enfant (réduite de 50 % pour toute arrivée après le 1^{er} mai)

*les années suivantes : en septembre

Le **tarif** de cette adhésion est l'équivalent de 12 heures de garde.

Le plafond maximum de cette adhésion est de 50 euros.

TARIF

L'adaptation de l'enfant est une période facturée.

Le tarif est établi selon les revenus de la famille à partir du taux d'effort, défini par la CNAF, qui varie selon la composition familiale. Les ressources des familles sont consultées sur CDAP au moins 2 fois par an (en janvier et septembre), et en cours d'accueil suite à un changement signalée par la famille. Les tarifs sont réactualisés si besoin.

Pour toute demande de révision de tarif, la famille devra au préalable s'adresser à la CAF (ou MSA) qui seule est habilitée à modifier le montant des revenus à prendre en compte pour la participation familiale. La famille devra par ailleurs informer la structure par courrier de sa demande de révision tarifaire. Tout changement de tarif sera applicable le mois suivant le changement de situation à partir des nouvelles données inscrites dans CDAP.

Taux horaire :

Participation familiale = revenus mensuels x taux d'effort

Remarque : lorsqu'une famille a un enfant porteur de handicap bénéficiaire de l'AEEH, et sur présentation de l'attestation, le tarif appliqué est déterminé à partir du taux d'effort immédiatement inférieur et autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Les revenus pris en compte sont ceux déclarés à la CAF ou MSA accessibles via le système CDAP ou équivalent pour MSA. Ou pour les non-allocataires, ceux déclarés à l'administration fiscale sur les ressources n-2.

Seules la directrice et l'éducatrice de jeunes enfants ont accès à ces ressources et sont soumises au secret professionnel. La signature de ce règlement de fonctionnement par la famille vaut accord pour consulter et conserver les données de ce système pendant 5 ans dans le dossier confidentiel de la famille.

Les données consultées sont : ressources N-2, QF, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'AEEH.

En cas de ressources nulles ou inférieures au plancher et pour les enfants placés à l'ASE, la structure appliquera le tarif plancher qui est défini chaque année par la CNAF conformément à la réglementation du système de la « Prestation de Service Unique » (PSU).

En cas de refus de transmettre les ressources ou de ressources supérieures, la structure appliquera le prix plafond avec des ressources mensuelles égales à 30 000€.

- Pour l'accueil régulier, la facturation se fera sur la base du contrat d'accueil choisi par les parents. Ce contrat mentionne l'adresse de la structure, les dates, les coordonnées de la famille, nom de l'enfant, la semaine type de l'enfant, le calcul de la mensualisation, les conditions de la facturation et les signatures, de la responsable et des parents.

- Pour l'accueil occasionnel et l'accueil d'urgence, la facturation se fera sur la base des heures effectivement réalisées à partir du barème CNAF. Pour l'accueil d'urgence, lorsque les ressources ne peuvent pas être connues, la structure appliquera le prix plancher CNAF.

Le taux d'effort et les prix plancher évoluent chaque année. Ils sont affichés dans le hall de la structure.

L'intégralité de la contribution mensuelle :

- Doit être payée **avant le 5 de chaque mois** en cours pour les réguliers (les régularisations du mois en cours, complément horaire, diverses absences, se reportent sur le mois suivant) et pour les accueils occasionnels et urgence, le paiement se fait à la fin de chaque mois.
- **Est due, quel que soit le nombre réel de jours de présence de l'enfant**, à l'exception des déductions suivantes :
 - Toute absence pour maladie devra être justifiée par un certificat médical ou attestation de la famille. Les jours de maladie seront alors décomptés de la participation mensuelle après un délai de carence de 3 jours calendaires, à partir du 1^{er} jour d'absence de l'enfant. Chaque jour d'absence sera égal au montant du tarif journalier. Il n'y a pas de délai de carence pour une maladie à éviction, il faut fournir un certificat médical à éviction.
 - Une hospitalisation devra être justifiée par un bulletin d'hospitalisation. Les jours d'hospitalisation seront décomptés de la participation dès le 1^{er} jour. Chaque jour d'absence sera égal au montant du tarif journalier.
- Sont déduits les jours de fermeture des "Loupiots" :
 - Les 3 premières semaines d'août, 1 semaine entre Noël et Nouvel An et 1 semaine durant les vacances de printemps.
 - La journée de rentrée
 - Les fermetures exceptionnelles non prévues.

Aucune autre déduction ne sera appliquée.

Les factures sont envoyées par mail (ou à défaut remis sous forme papier).

Tout ¼ heure entame au départ ou à l'arrivée est dû donc si à l'arrivée, l'enfant est accueilli avant l'heure prévu, vous serez facturé par tranche de ¼ d'heure, et le soir lors du départ, ce sera également le cas si l'enfant part après l'heure prévue au contrat

En cas de trop perçu, si aucune réclamation n'est faite dans l'année qui suit, la structure ne procédera à aucun remboursement.

Le personnel et les membres des commissions ayant accès aux revenus des familles sont tenus au plus strict secret.

V. Référent santé et accueil inclusif

Quel est le rôle d'un référent santé et accueil inclusif ?

Un référent "Santé et Accueil inclusif" intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants. « Le référent "Santé et Accueil inclusif" travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de

handicap.

Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

Les modalités du concours du référent " Santé et Accueil inclusif " sont fixées dans le contrat de travail ou par voie conventionnelle entre le professionnel d'une part et l'établissement ou le service

Le référent " Santé et Accueil inclusif " intervient auprès de l'établissement ou du service autant que nécessaire et conformément au projet défini. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement ou le service selon le type et la catégorie de l'établissement ou du service, conformément aux articles R. 2324-46-2, R. 2324-47-2, et R. 2324-48-2. Le RSAI intervient 20h par an dans notre structure.

Lorsque les fonctions de référent " Santé et Accueil inclusif " sont assurées par un membre du personnel de l'établissement ou du service, le temps de travail dédié à cette fonction ne peut être confondu avec du temps d'encadrement des enfants ou du temps de direction.

Dans le cas d'un accueil saisonnier ou ponctuel défini à l'article R. 2324-49 et des établissements d'accueil régulier de vingt-quatre places au plus, et notamment dans les établissements à gestion parentale, un professionnel de santé du service départemental de protection maternelle et infantile peut assurer, dans le cadre d'une convention ou d'une délégation, tout ou partie des missions définies au présent article. Ce professionnel ne peut être également chargé du contrôle de l'établissement ou du service d'accueil.

En annexe vous trouverez les protocoles santé.

VI. LE CHOIX DU TAUX D'ENCADREMENT ET MODALITE DE CONTROLE

Le taux d'encadrement aux Loupiots est de 1 adulte pour 6 enfants.

Nous pouvons contrôler à tous moments avec notre logiciel : pointage, en grille et encadrement le nombre d'enfants accueillis.

Parallèlement, nous pouvons connaître le nombre de salariés présents en s'appuyant sur leurs feuilles de pointage.

Pour connaître les places vacantes, nous utilisons notre logiciel : pointage, imprimante et place disponible graphique.

Nous devons les communiquer sur le site « mon enfant.fr ».

Nous pouvons accueillir un surnombre jusqu'à 115% c'est-à-dire jusqu'à 20 enfants, sans que le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 %.

En cas d'accueil en surnombre, l'équipe respectera le taux d'encadrement de 1 adulte pour 6 enfants.

VII. ASSURANCE/RESPONSABILITÉ

La structure bénéficie d'une assurance responsabilité civile, individuelle corporelle, dommages sur les biens. Elle couvre les enfants dont elle a la charge.

Pour des raisons de sécurité, aucun enfant ne doit porter de bijou, collier d'ambre, objet de valeur, barrette à

cheveux, ni apporter de jouet considéré comme dangereux (billes...). La structure décline toute responsabilité pour toute perte ou détérioration causée par le non-respect de cette clause.

L'enfant ne sera remis qu'aux personnes qui l'ont confié à l'établissement ou à des personnes désignées expressément par elles. Ce ne peuvent être que des personnes majeures. **Lorsque l'une de ces personnes est présente dans les locaux, l'enfant est placé sous sa responsabilité.**

Si personne n'est venu chercher l'enfant lors de la fermeture de la structure, la responsable est tenue de contacter la police.

VIII. ENQUÊTES

La structure est subventionnée par la commune et la Caf.

La CNAF mène depuis 2014 une enquête Filoué qui a pour finalité de produire un Fichier Localisé des Usagers des EAJE (Filoué) permettant de suivre les caractéristiques des publics accueillis dans les structures.

Pour chaque enfant accueilli au cours de l'année N-1, les données définies ci-dessous relatives à l'accueil entre janvier et décembre de l'année N-1 seront fournies :

- ♦ Numéro de la Caf
- ♦ Numéro identifiant unique Afas/Omega
- ♦ Top allocataire
- ♦ Matricule de l'allocataire
- ♦ Code régime Sécurité Sociale
- ♦ Date de naissance de l'enfant
- ♦ Code commune de résidence de l'enfant
- ♦ Libellé de la commune de résidence de l'enfant
- ♦ Nombre total annuel d'heures facturées pour l'enfant
- ♦ Nombre total annuel d'heures de présence réalisées pour l'enfant
- ♦ Montant annuel total facturé à la famille pour l'enfant
- ♦ Montant horaire facturé à la famille (dernier connu)
- ♦ Taux d'effort appliqué à la famille (dernier connu)
- ♦ Premier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant
- ♦ Dernier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant

La signature de ce règlement de fonctionnement par la famille vaut accord pour transmettre ces données à la Cnaf. En cas de refus la famille doit en informer la structure par écrit lors de l'inscription.

REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Pour toutes réclamations et informations sur la protection des données des familles, vous pouvez vous rapprocher de la responsable de la structure.

IX. AUTORISATIONS À REMPLIR ET À REMETTRE SIGNÉ LE JOUR DE L'INSCRIPTION

*Les parents et le personnel des Loupiots ont pris connaissance du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Toute inscription entraîne obligatoirement le respect des clauses.

*Toute infraction à ces clauses pourra entraîner, après délibération du Bureau de l'association, l'exclusion de l'enfant.

***Ces documents entreront en vigueur le 01 Mars 2023.**

Je soussigné (e)
déclare avoir pris connaissance et accepté ces documents et m'engage à les respecter.

- **déclare** percevoir l'AEEH

oui (*fournir un justificatif*)

non

- **autorise** l'ensemble de l'équipe de direction à appliquer les protocoles médicaux.

oui

non

- **autorise** l'ensemble de l'équipe de direction à faire appel, aux pompiers ou au SAMU pour transporter mon enfant aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Estaing, si son état le nécessite.

oui

non

- **autorise** l'ensemble de l'équipe de direction à administrer un antipyrétique à mon enfant

oui

non

- **autorise** mon enfant à prendre le goûter collectif apporté et/ou confectionné par les parents

oui

non

- **autorise** mon enfant à participer aux sorties organisées par les Loupiots

oui

non

- **autorise** que mon enfant soit photographié et/ou filmé au sein de la structure

oui

non

- **autorise** l'équipe à diffuser des photos de mon enfant sur le groupe WhatsApp de la crèche

oui

non

- **autorise** le personnel de la crèche à utiliser les produits d'hygiène fournis par la structure pour mon enfant

oui

non

A le

Signature

FICHE DE POSTE : DIRECTRICE

A. PRESENTATION GENERALE DE LA SITUATION DE TRAVAIL ET DE SES CONDITIONS D'EXERCICES

Intitulé du poste	Directrice
Localisation	Les Loupiots, 13 rue Jules Ferry 63170 Aubière
Position du poste au sein de La structure	Poste N+1 : président de l'association Poste N-1 : éducatrice de jeune enfant (assurant la continuité de la direction)
Nom et prénom	CHALUS Nadine
Date de réalisation	01 Janvier 2023
Personnes ayant réalisées la Fiche de poste	Nadine CHALUS et Marie FREITAS
Description de l'emploi	Elle est responsable du bon fonctionnement de la structure, elle travaille en coopération avec l'association pour assurer la qualité de service.
Spécificités du poste	Poste polyvalent : outre ses fonctions de direction, la directrice participa à l'encadrement des enfants.

B. MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE

Auprès des enfants	<ul style="list-style-type: none">- Est responsable de la sécurité physique et affective des enfants placés sous sa surveillance.- Penser, faire évoluer et faire respecter le projet éducatif (activités d'éveil, endormissement, repas...)- Vision globale de la vie du groupe- Organisation des sorties vers l'extérieur et d'animations particulières.
Auprès des parents	<ul style="list-style-type: none">- Rencontrer les parents, gérer les inscriptions et les adaptations. Connaître et faire respecter le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement.- Accueillir les parents avec leurs enfants (gérer la séparation, organiser l'adaptation, conseils, répondre aux questions et compte-rendu de la journée).- Offrir un soutien aux parents : conseils et écoute.- Assurer un rôle de prévention. (Diriger vers des professionnels compétents).- Mise en place d'évènements spéciaux et en diffuser l'information.- Organisation des conditions d'accueil particulières ou exceptionnelles de l'établissement.

Avec l'association	<ul style="list-style-type: none"> - Être le lien entre l'association et le reste de l'équipe professionnelle : répondre aux demandes d'information, jouer un rôle consultatif au sein du CA, transmettre les consignes aux autres membres de l'équipe, informer des évolutions prévues. - Participer au Conseil d'Administration. - Assister le CA dans le développement de la structure.
--------------------	---

Avec les autres organismes et collectivités	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation et présence aux réunions avec la CAF, la PMI et la Mairie. - Veiller au bon entretien des locaux avec les services techniques de la Mairie.
---	--

Avec l'équipe éducative	<ul style="list-style-type: none"> - Management de l'équipe. - Gérer les dossiers et les plannings du personnel. - Participer au recrutement du personnel, organiser l'encadrement des stagiaires. - Préparation et animation de réunions d'équipe. - Elaborer un projet éducatif en collaboration avec l'équipe et le faire respecter. - Organiser et contrôler les règles d'hygiène et de sécurité (protocoles). - Transmettre des informations (cahiers de liaison). - Être un relais entre le CA et l'équipe.
-------------------------	---

Tâches administratives	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer les plannings de garde des enfants en optimisant le remplissage de la structure. - Assurer la gestion administrative : tenir à jour les dossiers administratifs des enfants, gestion du matériel et des commandes, gestion des paiements. - Saisie informatique. - Permanence téléphonique. - Etablir les éléments de la paie. - Pointer la comptabilité.
------------------------	--

C. PRINCIPALES COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICES DES MISSIONS ET ACTIVITES

Niveau d'expérience	- Au moins 3 ans d'expérience
---------------------	-------------------------------

Formation	Formation indispensable <ul style="list-style-type: none"> - Diplôme d'état d'Educatrice Jeunes Enfants Formation secondaire <ul style="list-style-type: none"> -
-----------	---

Compétences requises	<u>Connaissances indispensables</u> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du jeune enfant - Droit de la famille
----------------------	--

	<p><u>Compétences</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Autonomie et capacités d'initiative.- Avoir des capacités d'observation et d'analyse de sa pratique professionnelle, de réflexion et d'innovation.- Disponibilité.- Sens de l'organisation.- Savoir faire preuve d'imagination, de créativité.- Savoir être à l'écoute des enfants, des parents et de l'équipe.- Capacité d'adaptation.- Bon relationnel.
--	---

PROCOLES

I. 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. CONDUITE À TENIR EN CAS D'URGENCE

C'est un accident mettant en jeu le pronostic vital.

Deux personnes se partagent les tâches :

- une auprès de l'enfant et du groupe d'enfants
- une pour appeler les secours

1.1 ASSURER LES GESTES DE PREMIERS SECOURS

- Position latérale de sécurité (PLS) : au sol pour un enfant de plus d'un an et dans les bras pour un enfant de moins d'un an et libération des voies aériennes supérieures
- Couvrir l'enfant

1.2 APPELER LE SAMU

Décrire avec exactitude la situation :

- circonstances de l'accident
- heure de survenue
- comportement (état de conscience, coloration cutanée, somnolence, excitation, vomissements)
- indiquer avec exactitude l'adresse de la structure (13 rue Jules Ferry à AUBIERE)

1.3 PREVENIR LES PARENTS

1.4 CONDUITE À TENIR JUSQU'À L'ARRIVÉE DES SECOURS

Ne pas manipuler, laisser en PLS

- Noter les éléments cliniques sur le cahier de transmission (heure, comportement de l'enfant, évolution, éléments de la prise en charge).

- Une action efficace rapide peut transformer le pronostic et éviter le pire.
- Quand on ne sait pas ce qu'il faut faire **contacter le SAMU au plus vite Le SAMU est là très vite**

Petit incident, symptômes non inquiétants :

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur le cahier de transmissions : heure, circonstances, symptômes, soins prodigués Quand ils viennent rechercher l'enfant, les parents en sont informés.

Si un enfant a des symptômes de maladie pendant son accueil, ses parents sont prévenus : appel téléphonique

pour pouvoir prendre rdv chez leur médecin le soir ou venir rechercher leur enfant avant la fin de la journée, selon son état général.

Accidents, maladies aiguës :

2. HYPERTHERMIE

La température normale de l'enfant se situe entre 36°5 et 37°5. On parle de fièvre au-delà de 38°. Lorsque l'enfant a un comportement inhabituel, est « grognon », refuse de manger, somnole, devient tout rouge, ou au contraire tout pâle, frissonne il présente peut-être de la fièvre.

2.1 Prendre sa température

- Pour cela : Choisir un thermomètre électronique

Prendre la température axillaire de l'enfant (sous le bras, dans le creux de l'aisselle en repliant le bras sur la poitrine). Ajouter à la lecture de la température 5 dixièmes de degrés (ex : lecture 37° 5 = 38°)

2.2 Réagir Si la température de l'enfant ne dépasse pas 38° :

- le découvrir (lui enlever les vêtements trop chauds)
- faire boire l'enfant régulièrement,
- contrôler la température une heure plus tard Si la température est supérieure à 38°3 ou si elle continue à augmenter (supérieure à 39°C) :
- appeler les parents pour qu'ils viennent chercher leur enfant, leur faire préciser si un antithermique a déjà été donné ainsi que l'heure précise de la prise.
 - vérifier la fiche médicale avec l'autorisation parentale de donner un antipyrétique à l'enfant. Celle-ci doit être accompagnée de la prescription médicale du médecin traitant de l'enfant (poids et dose).
- En donner un si les parents le souhaitent (s'assurer que l'enfant n'en a pas eu dans les 6 heures qui précèdent l'appel).
- Bien vérifier le poids de l'enfant (le peser si besoin ou le demander aux parents).
- Si on n'arrive pas à joindre les parents, appeler le RSAI, (un médecin de proximité acceptant de se déplacer) ou SOS médecin qui viendra consulter l'enfant sur place. La consultation sera à la charge des parents. - En attendant que l'on vienne chercher l'enfant, le garder vers un adulte pour surveiller son comportement, sa coloration (utiliser le cahier de transmission).

- Noter : l'heure à laquelle on a remarqué la fièvre (prendre la température toute les heures) et l'heure à laquelle le médicament a été donné et par qui.

PS :

- Un demi-suppositoire de Doliprane® 100 mg entre 3 et 5 kg,
- Un suppositoire de Doliprane 100 mg entre 5 et 8 kg.
- Un suppositoire de Doliprane® 150 mg entre 8 et 12 kg
- Un suppositoire de Doliprane® 200 mg entre 12 et 16 kg
- Un suppositoire de Doliprane® 300 mg à partir de 16 kg ou Doliprane suspension® 1 dose/kg

2.3 Distribution des médicaments

La Directrice et l' EJE peuvent être amenées à administrer un traitement médicamenteux en cours, de manière ponctuelle, à un enfant qui revient à la crèche après une maladie.

En accord avec les parents, une ordonnance actualisée établie par le médecin traitant devra impérativement être présentée. Les médicaments seront fournis par les parents dans leurs emballages d'origines et marqués au nom de l'enfant (gardés dans un lieu sûr).

Afin de limiter la distribution de médicaments au sein de la structure, préconiser la prescription des médicaments en deux prises auprès des parents, lors de l'inscription de leur enfant.

3.CONVULSIONS

3.1 Définition :

C'est une perte de connaissance avec des mouvements d'un ou plusieurs membres (myoclonies) accompagnée d'une révulsion des globes oculaires

3.2 Reconnaître les signes :

▲ Le corps est secoué par des tremblements et des mouvements saccadés des bras et des jambes. Les secousses sont rythmiques et régulières. Elles s'accompagnent d'une perte de connaissance avec chute.

▲ Parfois un seul membre présente des mouvements convulsifs ou encore une partie du visage (clignement répétitif d'un œil ou crispation de la bouche)

▲ Après la crise, l'enfant est inconscient, sa respiration bruyante (phase résolutive la crise est passée). Il peut présenter de la bave à la commissure des lèvres, une morsure de la langue, une émission d'urine.

▲ La durée des convulsions est variable, mais elle est le plus souvent brève (moins de 3 minutes)

▲ Parfois il peut s'agir d'absence sans perte de connaissance

3.3 Faire la différence entre des trémulations, des tremblements et les convulsions :

Saisir et bloquer le membre qui présente des mouvements anormaux. S'il arrête instantanément de bouger il s'agit simplement de tremblements ou de trémulations. Si vous percevez des saccades, des secousses il s'agit de convulsions.

3.4 Conduite à tenir :

- gardez votre calme
- isoler l'enfant et l'allonger en position latérale de sécurité pour éviter que la langue ne bascule en arrière
- dégager les voies aériennes supérieures
- **appeler le SAMU (15)**
- prévenir les parents
- surveiller les signes vitaux (respiration, coloration, pouls, conscience, comportement) - prendre la température
- noter l'heure du début de la crise, la durée, les observations - si projet d'accueil individualisé, suivre le protocole (valium IR par exemple...)

4. CORPS ETRANGERS OBSTRUCTIFS

4.1 Corps étranger inhalé Définition :

C'est l'inhalation d'un corps étranger obstruant les voies aériennes supérieures qui va de la simple gêne respiratoire (dyspnée), jusqu'à une obstruction complète de la filière aérienne, entraînant une asphyxie. **Dans ce cas, cela est une urgence vitale.**

Conduite à tenir :

- gardez votre calme
- vérifier si possible visuellement ou avec le doigt en crochet un éventuel objet dans la bouche qui pourrait obstruer les voies aériennes (se méfier de ne pas enfoncer le corps étranger)
- si inefficace, donner des tapes sèches dans le dos entre les deux omoplates, au besoin en basculant le corps, tête vers le bas (enfant installé sur la cuisse)
- si inefficace manœuvre de Heimlich : exercer une forte pression avec le poing (2 doigts sur un enfant de moins de 2 ans) juste sous la cage thoracique vers le haut en se plaçant derrière l'enfant.
- durant cette période, une deuxième personne **appelle le SAMU (15)**

4.2 Corps étranger avalé :

- ne pas tenter de faire vomir l'enfant
- noter l'heure de l'incident et les circonstances et les caractéristiques de l'objet.

4.3 Corps étranger dans le nez

- suivant l'âge de l'enfant, lui demander de se moucher
- si l'objet est toujours coincé : ne rien tenter d'autre
- prévenir les parents pour qu'ils emmènent l'enfant chez l'ORL

4.4 Corps étranger dans l'oreille

- ne rien tenter
- ne pas mettre d'eau dans le conduit auditif
- prévenir les parents pour qu'ils emmènent l'enfant chez l'ORL

a. Corps étranger dans l'œil

- ne rien tenter même si le corps étranger est fixe dans l'œil
- appeler les parents pour qu'ils emmènent l'enfant aux urgences ophtalmologiques.
- Si sable : laver l'œil au sérum physiologique et/ou à l'eau claire si beaucoup de sable.

5. ASTHME

Définition : C'est une hyper-réactivité bronchique due le plus souvent à une allergie entraînant une hypersécrétion des bronches, une gêne respiratoire surtout lors de l'expiration caractérisée par une respiration sifflante, et une augmentation de la fréquence respiratoire

Conduite à tenir

- reconnaître les signes : l'enfant est angoissé et présente une respiration difficile et sifflante
- rassurer l'enfant, si un produit est suspecté l'éloigner
- mettre l'enfant en position demi assise
- si aggravation (coloration, épuisement respiratoire, altération état de conscience, tirage IC, balancement thoraco-abdominal, cyanose) **prévenir le SAMU (15)**
- prévenir les parents

Prévention

- si l'enfant est connu asthmatique, prévoir un Projet d'Accueil Individualisé avec les parents, la Directrice, et le RSAI affilié à la crèche

6. CHUTES

6.1 Si simple bosse :

- appliquer un glaçon (ou poche de froid) enveloppé dans un gant de toilette pendant quelques minutes.
- Donner 3 granulés d'ARNICA MONTANA 5 CH sous la langue, ou faire fondre 10 granulés environ dans un peu d'eau et donner au biberon si bébé de moins de 6 mois. **A RENOUVELER** au bout de 15 minutes, puis au bout d'une heure.

6.2 Chute sans perte de connaissance :

- avertir la Directrice ou l' EJE des circonstances précises de l'accident
- surveiller l'enfant et noter son comportement (couleur, somnolence, bâillement, excitation, vomissements, surveillances des pupilles)
- avertir les parents - selon l'observation de l'état l'enfant, leur demander de venir le chercher et les informer de la surveillance à prolonger à la maison.
- Ne pas l'alimenter dans les 2 heures qui suivent

6.3 Chute avec perte de connaissance ou trouble du comportement immédiat :

- mettre l'enfant en position latérale de sécurité et le couvrir (au sol pour les enfants de plus d'un an et dans les bras pour les enfants de moins d'un an).
- **appeler le SAMU (15)** - surveiller les paramètres vitaux (coloration, respiration, pouls, vomissements, état de conscience)
- noter la durée de la perte de connaissance et les éléments observés et les transmettre au médecin du SAMU

6.4 Traumatisme du dos ou de la nuque :

Après une chute, un choc violent ou un accident, l'enfant est étendu sur le sol et ne parvient plus à bouger. Il se plaint d'une douleur vive et ne perd pas connaissance.

- Ne pas déplacer l'enfant. Evitez toute manipulation.
- **Appeler le SAMU (15)** puis les parents
- Demandez à l'enfant de ne pas bouger, le couvrir et surveillez son état de conscience.

7. PIQURE D'HYMENOPTERES

Les plus fréquentes sont celles de moustiques, de guêpes ou d'abeilles

7.1 Cas général :

Conduite à tenir :

- prévenir la directrice ou l' EJE
- prévenir les parents et s'assurer qu'il n'existe pas d'allergie connue
- calmer l'enfant et s'assurer qu'il ne présente pas plusieurs piqûres
- essayer d'enlever le dard s'il s'agit d'une piqûre d'abeille
- désinfecter la piqûre avec de la BISEPTINE® en spray
- appliquer dessus une compresse humide froide ou de la glace dans un gant
- surveiller par la suite l'état de l'enfant (douleur, chaleur gonflement du membre piqué)

7.2 Cas particuliers

En cas d'allergie connue ou si la piqûre est à l'intérieur de la bouche, ou en cas d'aggravation localement ou évolution vers œdème généralisé ou œdème de Quincke :

- appeler le SAMU (15) puis les parents.
- allonger l'enfant et surélever ses pieds de 20 cm environ car risque de malaise
- **Selon le degré de gravité et conseil du SAMU, une injection de JEXT150 microgrammes en IM à la face antéro- latérale de la cuisse**

8. ARRET CARDIORESPIRATOIRE JEXT150

- Enfant inconscient, ne répond plus, ne respire plus.
- Libérer les voies aériennes, enlever avec les doigts un corps étranger qui serait dans la bouche, déboutonner les premiers boutons du col, pour dégager le cou, déboutonner le pantalon pour libérer la taille. Avec 2 doigts sous le menton de l'enfant, faire basculer doucement la tête en arrière, menton de l'enfant vers le plafond.

Faire 5 insufflations :

- Bouche à bouche-nez, pour les petits enfants de moins d'un an.
- Pour les plus grands, bouche à bouche en pinçant le nez de l'enfant.
- Si l'enfant ne respire toujours pas, réanimation cardiopulmonaire :
- Soit 15 compressions thoraciques pour 2 insufflations, fréquence rapide (tempo : « Staying alive, BeeGees »).
- Les compressions thoraciques se font avec 2 doigts sur la partie inférieure du sternum, soit un travers de doigt sous la ligne inter mamelonnaire, si l'enfant a moins d'un an.

9. URGENCE DIARRHEE VOMISSEMENTS

- Si plus de 2 vomissements ou plus de 3 selles liquides, dans la journée, appeler les parents pour qu'ils viennent rapidement chercher l'enfant.
- Si vomissements en jet ou avec du sang, si enfant somnolent, refuse de boire, a des cernes sous les yeux, des marbrures, les extrémités froides, **faire le 15 SAMU** et prévenir les parents

PROTOCOLE EN CAS DE PURPURA FEBRILE

Définition :

Le purpura est une lésion cutanée et (ou muqueuse) rouge, pourpre violacée, qui ne s'efface pas à la vitropression (à l'inverse de l'érythème).

Les lésions cutanées sont rapidement extensives et confluentes, évoluant vers la nécrose.

Avec, toujours une altération de l'état général (pâleur, troubles de la conscience, tachycardie, tachypnée, photophobie).

Quand un enfant présente un purpura fébrile, c'est une urgence absolue.

Dans ce cas :

Prévenir la responsable, qui se charge **d'appeler le SAMU** et les parents.

Lutter contre l'hyperthermie

Mettre l'enfant en Position Latéral de Sécurité (au sol pour un enfant de plus d'un an et dans les bras pour un enfant de moins d'un an)

Nous sommes tenus de prévenir les services de la PMI en cas d'incident ou d'accident.

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

Consignes de sécurité

Les parents sont invités à accompagner ou aller rechercher l'enfant à l'entrée de la salle de vie en respectant

les consignes suivantes qui visent à protéger les enfants :

- Utiliser les solutions hydroalcooliques pour se désinfecter les mains
- Mettre les sur-chaussures (ou se déchausser) si exceptionnellement ils devaient rentrer dans la pièce de vie.
- Laisser dans le hall tous objets potentiellement dangereux pour les enfants
- Ne pas entrer dans la crèche s'ils sont malades ou contagieux
- **Bien refermer toutes les portes après chaque passage**
-

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

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

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

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.

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

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

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

III. Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Surveillance médicale :

L'équipe éducative dispose d'un droit d'appréciation en ce qui concerne l'admission ou le refus d'un enfant présentant une altération de l'état général.

Elle s'appuie sur le guide (partie I et II) en annexe 6 qui détaille les maladies à éviction.

Nous sommes tenus d'informer les services de la PMI en cas de maladies hautement contagieuses.

Traitement médical :

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

Les médicaments sont donnés à la maison chaque fois que c'est possible.

Si un médicament, ordonné par le médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la crèche, la responsable présente applique 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 et signe.
- Le traitement est fourni par les parents avec le nom de l'enfant sur chaque boîte et la posologie précise. Il est dans sa boîte d'origine, avec la notice et la cuillère mesure, pipette ou autre moyen de mesure d'origine. - 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.
- Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ou le référent Santé & Accueil inclusif, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser

A l'arrivée de l'enfant, le parent confie de la main à la main le sac des médicaments à une personne de l'équipe. Cette personne note dans le registre le prénom de l'enfant, le(s) médicament(s) à donner et la durée du traitement.

Elle 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 sur le cahier de transmission de l'enfant 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.
-

Si l'équipe constate une aggravation des symptômes ou une réaction inattendue, elle prévient immédiatement le responsable de l'EAJE, les parents et le Samu si nécessaire.

Intervenant extérieur :

La structure accepte, si l'état de santé 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.

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 médecin et les parents à la formalisation 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 autres, 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 permet de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant.

PETITS MAUX

1 Les bosses et les hématomes :

- appliquer un glaçon enveloppé dans un gant de toilette sur la zone douloureuse pendant au moins 5 minutes
- donner 3 granulés d'ARNICA MONTANA 5 CH, ou faire fondre 10 granulés dans un peu d'eau et donner au biberon, si bébé de moins de 6 mois. A RENOUVELER au bout de 15 minutes, puis d'une heure.

2 Les saignements :

Les petits saignements sont fréquents chez l'enfant :

- saignements de nez (ou épistaxis), des gencives ou de la bouche spontanés ou consécutifs à un choc, ils doivent faire l'objet de soins locaux (pensez à utiliser des gants).

>Pour une épistaxis :

- placer la tête de l'enfant en avant et appuyer avec le doigt sur la narine qui saigne en position assise ou demi-assise.
- Laisser-le pendant quelques minutes Ne jamais mettre la tête de l'enfant en arrière

>Pour un saignement de la langue ou des lèvres :

Ils peuvent être consécutifs à une chute, à une morsure.

- tamponner avec une compresse humidifiée avec de l'eau froide la zone abîmée
- examiner la plaie : si la lèvre ou la langue est fendue, une suture peut être nécessaire.
- Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant

3 Les éraflures :

- laver à l'eau et au savon de Marseille, puis désinfecter la plaie avec un antiseptique de type BISEPTINE® en spray.
- ôter ensuite les impuretés avec délicatesse, en allant du centre de la plaie vers sa périphérie.
- sécher la plaie avec une compresse stérile
- couvrir d'un pansement de protection.

4 Doigt coincé :

- passer le doigt sous l'eau froide, en général il est rouge, gonflé et douloureux.
- Appliquer des glaçons ou poche de froid stockée dans le congélateur enveloppé dans un gant de toilette, et donner de l'ARNICA MONTANA en granulés, 3 granulés, à renouveler, au bout de 15 minutes puis d'une heure.
- prévenir les parents pour qu'ils prennent un avis médical selon la gravité.

5 Brûlures :

- passer la zone lésée 5 à 10 minutes sous l'eau froide.
- recouvrir d'une compresse stérile
- prévenir les parents pour qu'ils prennent un avis médical selon la gravité.

6 Érythème fessier :

- en cas d'érythème fessier, appliquer une crème type pâte à l'eau (alloplastine) ou Bepanten,
- signaler-le aux parents

PEDICULOSE

Contamination par contact direct ou par les vêtements (bonnet sur porte manteaux)

Prurit rétro-auriculaire, visualisation possible de poux et de lentes, lésions de grattage.

Pour les bonnets, écharpes, chapeaux et le linge de lit :

- laver à 60°C
- désinfecter avec un acaricide, ce qui ne peut être lavé, en enfermant les vêtements 48H dans un sac plastique, ou 8 jours dans un sac plastique, sans acaricide.

Exemple de traitement :

POUXIT, ou autre traitement conseillé par son médecin ou son pharmacien.

Si persistance de poux, les parents seront convoqués par le RASI de la crèche.

IV. 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

Le repérage :

Des signes physiques :

- **Ecchymoses** chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées
- **Brûlures** sur des zones habituellement protégées par les vêtements
- **Fractures** multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)
- **L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)**

Des signes de négligences lourdes portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.

Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement lié à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard

- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

Le recueil des faits :

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 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 le référent 'Santé et accueil inclusif' de la structure qui fera le signalement.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

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 ».

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

Tel : 04.73.31.77.00

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et 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**)

Tel : 04.73.42.20.50

Adresse : 24 rue St Esprit 63033 Clermont-ferrand cedex1

- Soit au **119**

-

- Soit au Numéro Vert d'Enfance et Partage **0800 05 1234**

La loi du 5 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.

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

Cadre pédagogique :

La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique.

Information aux familles :

Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif. S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule et/ ou chez un accueillant), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

Accueillant :

Si la sortie a lieu chez un accueillant, elle nécessite un contact avec lui afin de vérifier s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.

Liste des enfants :

Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents
Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement :

Art. R. 2324-43-2. – 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 est suffisant

permet de :

- 1° Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1 ;
- 2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

Trajet / transport :

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette Si le transport se fait en véhicule particulier

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans
- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.
- Si nous devons emprunter un bus pour nous déplacer, nous adopterons les règles en vigueur.

Repas (midi et/ou goûter) :

Un pique-nique est commandé chez le traiteur qui livre les repas habituellement

Prévoir des glacières pour le transport

Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

- Téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin
- Mouchoirs
- Couches
- Lingettes nettoyantes
- Gel hydroalcoolique
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
- Doudous/tétines
- Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison

PLAN PARTICULIER DE MISE EN SECURITE (PPMS)

La structure dispose d'un Plan de Mise en sureté, écrit par la Mairie et mis à jour une fois par an. Le personnel en CDI est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

La règle générale de l'accès à l'établissement :

Réserver l'accès aux personnes connues parents, enfants et professionnels.

Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

Protocoles signés par les responsables et référent sante et accueil inclusif, revus tous les ans,
Et consultables par les parents

Mme CHALUS Nadine

Directrice

Mme BANCEL Marie

EJE

RSAI

MISSIONS DU RSAI

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30.
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service.
- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille.
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions.
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque

de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.

- Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe.

- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1o du I de l'article R. 2324-39-1

001 Multi Accueil les Loupiots
13 rue Jules Ferry
63170 AUBIERE

04 73 27 13 55

FICHE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDIALISE (P.A.I)

▲ Enfant concerné

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

▲ Antécédents et problèmes de santé faisant l'objet du PAI :

▲ Parties prenantes :

Etablissement d'accueil :

Multi accueil les Loupiots
13 rue Jules Ferry
63170 Aubière
04 73 27 13 55

Responsable Technique du Multi accueil : Nadine CHALUS – EJE

Responsable technique adjointe : Marie BANCEL- EJE

L'auxiliaire de puériculture : Loréna RASSON

Médecin traitant de l'enfant :

RSAI :

Tel :

Adresse :

RSAI de l'établissement :

▲ Référents à contacter (en cas d'urgence)

	PERE	MERE	AUTRES	MEDECIN TRAITANT
DOMICILE				
PORTABLE				
TRAVAIL				

Signes et circonstances exactes qui doivent alerter (description précise).

Conduite à tenir.

Prise de médicaments selon l'ordonnance du médecin :

— _____

- _____
- _____

En cas d'urgence, la Responsable technique ou les adjointes se chargent d'appeler le SAMU (15).

Date et Signatures :

Les parents la Responsable l'EJE l'AP le RSAI

PHARMACIE

DOLIPRANE®

- *Un suppositoire de Doliprane® 100 mg entre 3 et 8 Kg*
 - *Un suppositoire de Doliprane® 150 mg entre 8 et 12 Kg*
 - *Un suppositoire de Doliprane® 200 mg entre 12 et 16 Kg*
 - *Un suppositoire de Doliprane® 300 mg à partir de 16 Kg*
- Où
- *Doliprane® suspension 1 dose/Kg*

ARNICA MONTANA 5CH

BISEPTINE en spray

ALLOPLASTIN ou BEPANTHEN

COMPRESSES STERILES INTISSEES

PINCE A EPILER

JEXT 150 microgramme

GANTS A USAGE UNIQUE



Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses



Avant-propos

Ce guide est le fruit d'une collaboration entre la Direction générale de la santé, la Société Française de Pédiatrie et l'Assurance Maladie. Des responsables de structures d'accueil collectif ainsi que des médecins de collectivités ont aussi été associés à sa réalisation. Nous tenons à les remercier vivement pour leur implication.

Introduction

Y a-t-il un lien entre prise d'antibiotiques et accueil dans la collectivité ?
Comment limiter au mieux le risque de contagion en cas de gastro-entérite ?
La bronchiolite entraîne-t-elle l'éviction de la collectivité ?

Ces questions, et bien d'autres encore, tout responsable de structure d'accueil se les pose régulièrement sans avoir forcément tous les éléments pour y répondre. C'est ce qui ressort de la concertation menée par l'Assurance Maladie avec 1600 professionnels de la petite enfance dans le cadre de son programme pour un bon usage des antibiotiques¹.

Ce guide offre aux responsables de structure des repères sur les maladies infectieuses ainsi que des indications sur les mesures à prendre face à un enfant malade. Il s'appuie sur les éléments du guide² initialement conçu pour les médecins en mars 2003 par le Conseil supérieur d'hygiène publique. Il intègre des informations complémentaires destinées à répondre aux besoins spécifiques des responsables de structure d'accueil de jeunes enfants.

Il comporte trois parties :

1. Des repères sur les grandes "familles" de maladies infectieuses
2. Des fiches par pathologie, une fois le diagnostic du médecin connu
3. Les mesures d'hygiène à appliquer pour limiter le risque de contagion

¹ / 180 tables rondes ont été menées en 2003 et 2004 dans toute la France, rassemblant des profils variés de professionnels de la petite enfance issus de 410 crèches collectives, 109 crèches familiales, 175 haltes garderies, 154 structures multi-accueil, 164 écoles maternelles, 120 relais d'assistantes maternelles et 228 centres de protection maternelle et infantile.

² / Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants, Conseil supérieur d'hygiène publique, séance du 14 mars 2003.
Accessible sur Internet (http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/sommaire.htm).
Dernière mise à jour : 2006.

Sommaire

I. Quelques repères..... p. 6

II. Fiches par pathologie..... p. 8

Angine	p. 10
Bronchiolite	p. 11
Bronchite	p. 12
Conjonctivite	p. 13
Coqueluche	p. 14
Cytomégalovirus	p. 15
Gastro-entérite	p. 16
Grippe	p. 17
Hépatite A	p. 18
Hépatite B	p. 19
Hépatite C	p. 20
Herpès (de type 1)	p. 21
Impétigo	p. 22
Infections invasives à méningocoque	p. 23
Maladie pieds-mains-bouche	p. 24
Mégalérythème épidémique (5 ^e maladie).....	p. 25
Méningite virale	p. 26
Molluscum contagiosum	p. 27
Oreillons	p. 28
Otite	p. 29
Rhinopharyngite	p. 30
Roséole (exanthème subit)	p. 31
Rougeole	p. 32
Rubéole	p. 33
Scarlatine	p. 34
Tuberculose	p. 35
Varicelle	p. 36

III. Mesures d'hygiène p. 37

Mesures d'hygiène préventives	p. 38
Mesures d'hygiène renforcées	p. 40

I. Quelques repères

On distingue 5 grandes «familles» de maladies infectieuses:

- > Les infections ORL et respiratoires
- > Les maladies éruptives
- > Les infections gastro-intestinales
- > Les méningites
- > Les hépatites

Infections ORL et respiratoires

Les infections ORL et respiratoires sont les maladies les plus fréquentes de l'enfance. Elles sont particulièrement contagieuses et se transmettent par les sécrétions nasales, salivaires ou bronchiques. La majorité de ces infections est d'origine virale et se soigne donc sans antibiotiques (par exemple la rhinopharyngite, la grippe et la bronchiolite). Les otites quant à elles sont le plus souvent d'origine bactérienne et justifient un traitement antibiotique avant 2 ans.

Les infections pulmonaires peuvent être dues à des virus mais aussi à des bactéries ; c'est le cas de la coqueluche et de la tuberculose, qui sont d'origine bactérienne.

Le saviez-vous ?

Grâce à la généralisation de la vaccination, les maladies éruptives les plus classiques, comme la rougeole et la rubéole, se font aujourd'hui rares.

Maladies éruptives

Les maladies éruptives sont d'origine virale, sauf la scarlatine et l'impétigo qui sont d'origine bactérienne. Elles se soignent donc sans antibiotiques.

Ces infections sont le plus souvent bénignes mais elles doivent être identifiées car certaines, comme la rubéole, présentent un risque pour les femmes enceintes. Des mesures spécifiques doivent alors impérativement être prises pour éviter tout contact des femmes enceintes avec les enfants malades.

Infections gastro-intestinales

Les infections gastro-intestinales sont très fréquentes chez les jeunes enfants, notamment lorsqu'ils sont accueillis en structures collectives. Elles sont très contagieuses mais presque toujours bénignes, le risque essentiel chez le jeune enfant étant la déshydratation.

On distingue plusieurs types de gastro-entérites. La majorité d'entre elles est d'origine virale. Le traitement prescrit par le médecin est donc le plus souvent symptomatique et repose principalement sur la réhydratation orale.

Méningites

Les méningites sont majoritairement d'origine virale et heureusement bénignes. Les méningites d'origine bactérienne sont plus graves mais la majorité d'entre elles peuvent être évitées grâce à la vaccination.

Hépatites

Les hépatites sont le plus souvent virales. Parmi les virus qui sont à l'origine de ces hépatites, les plus fréquents sont les virus des hépatites A, B et C. Ces virus, lorsqu'ils sont présents dans le sang, peuvent se transmettre par partage d'objets piquants, coupants et d'ustensiles de toilette comme les brosses à dents. Les hépatites sont responsables d'une inflammation et parfois d'une destruction des cellules du foie. C'est pourquoi elles entraînent parfois un teint jaunâtre.

La présence du virus de l'hépatite A dans l'organisme est de courte durée. Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, quant à eux, entraînent des infections chroniques pouvant se compliquer (cirrhoses et cancers du foie). Dans tous les cas, les antibiotiques ne soignent pas ces hépatites.

II. Fiches par pathologie

Pathologie par pathologie, ces fiches offrent des repères pour savoir quelle conduite adopter face à un enfant dont la maladie a été diagnostiquée par le médecin. Elles concernent exclusivement des maladies infectieuses.

Chaque fiche est structurée de manière identique et indique :

- > L'origine de l'infection (virale ou bactérienne)
- > Le mode de contamination
- > La durée de la contagiosité
- > L'importance de la contagiosité
- > Les mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil
- > L'éviction de l'enfant de la collectivité
- > Le(s) traitement(s) couramment prescrit(s) par le médecin
- > Des commentaires complémentaires sur l'infection présentée

Trois principes essentiels pour bien comprendre ces fiches

Virale ou bactérienne, l'origine de l'infection détermine le traitement

Le diagnostic du médecin permet de déterminer l'origine virale ou bactérienne de l'infection et donc le traitement à administrer. Les antibiotiques soignent les maladies bactériennes mais sont inefficaces face à une maladie virale. Face à une infection virale, ils ne font donc ni baisser la fièvre, ni guérir plus vite car ils ne traitent pas la cause de l'infection. Dans ce cas, ils ne préviennent pas non plus la contagion.

Le saviez-vous ?

infections sur 10 sont d'origine virale et ne nécessitent donc pas d'antibiotiques.

La durée de la contagiosité détermine le temps d'application des mesures d'hygiène

La durée de la contagiosité est la période durant laquelle l'enfant malade présente un risque de contagion pour les autres enfants. Elle permet donc de déterminer pendant combien de temps des mesures de prévention spécifiques doivent être adoptées au sein de la collectivité.

La période d'incubation est absente de ces fiches dans la mesure où elle n'induit aucune décision particulière de la part des responsables de structures.

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour certaines pathologies. Ces dernières sont peu nombreuses³ :

- > L'angine à streptocoque
- > La coqueluche
- > L'hépatite A
- > L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
- > Les infections invasives à méningocoque
- > Les oreillons
- > La rougeole
- > La scarlatine
- > La tuberculose
- > La gastro-entérite à Escherichia coli
- > La gastro-entérite à Shigelles

Le saviez-vous ?

Un enfant sous antibiotique peut encore être contagieux. En effet, si l'infection est bactérienne, il faut quelques jours à l'antibiotique pour agir. Si elle est virale, il n'a aucune action.

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical. Les parents pensent souvent que l'ordonnance d'antibiotiques est le « sésame » qui va permettre la réadmission de l'enfant. Pour contrer cette idée reçue, il peut être utile de préciser dans les règlements intérieurs et les protocoles d'accueil qu'une ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères. Une mention figure sur les fiches des pathologies concernées.

Angine

	Angine virale	Angine bactérienne (streptocoque A ou SGA)
Origine de l'infection	Virale	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.	Sécrétions oro-pharyngées (salive).
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes (mal de gorge, fièvre) et se prolonger pendant la maladie.	Jusqu'à 2 jours après le début du traitement antibiotique.
Importance de la contagiosité	Forte	Moyenne

³ / Un décret portant sur l'éviction des enfants des structures d'accueil est en cours d'adoption en Conseil d'Etat. Il sera accessible sur le site du Ministère de la Santé d'ici fin 2006.

Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. 	
Éviction de l'enfant	Non*	Oui, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.
Traitement courant	<p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur. 	<p>> Antibiothérapie</p> <p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	<p>Chez les enfants, les angines sont d'origine virale dans 60 à 75% des cas.</p>	<p>> Les angines bactériennes à streptocoque du groupe A (SGA) représentent 25% à 40% des angines de l'enfant.</p> <p>> Elles sont relativement peu courantes chez l'enfant de moins de 3 ans.</p>
	<p>> Un Test de Diagnostic Rapide (appelé TDR angine) révèle en quelques minutes si l'angine est d'origine virale ou bactérienne et permet au médecin de déterminer si les antibiotiques sont utiles ou non.</p> <p>> Des informations complémentaires sur l'angine sont disponibles dans le document « Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant », émis par l'AFSSAPS en octobre 2005 (http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/irh_reco.pdf)</p>	

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Bronchiolite

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<p>> Sécrétions respiratoires et oropharyngées (salive).</p> <p>> Contact indirect.</p>
Durée de la contagiosité	<p>3 à 8 jours mais parfois 3 à 4 semaines.</p> <p>La contagiosité débute avant l'apparition des symptômes.</p>
Importance de la contagiosité	Forte
	> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination

Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>par les sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non*
Traitement courant	<p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Kinésithérapie respiratoire. - Lavages de nez.
Commentaires	<p>> La bronchiolite est souvent bénigne mais peut nécessiter une hospitalisation (notamment chez l'enfant de moins de 3 mois).</p> <p>> Des informations complémentaires sur la bronchiolite sont disponibles dans le document « Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant », émis par l'AFSSAPS en octobre 2005 (http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/irb_reco.pdf).</p>

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Bronchite

Origine de l'infection	Essentiellement virale.
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non*
Traitement courant	<p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.

Commentaires

En cas de bronchite, la toux peut se prolonger pendant 2 semaines.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Conjonctivite

	Conjonctivite virale	Conjonctivite bactérienne
Origine de l'infection	Virale	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions lacrymales et respiratoires.	
Durée de la contagiosité	Variable	
Importance de la contagiosité	Forte	
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions lacrymales et respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none">- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux.- Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.- Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	
Éviction de l'enfant	Non*	
Traitement courant	<p>> Rinçages de l'œil infecté au sérum physiologique.</p> <p>> Instillation de collyre antiseptique.</p>	<p>> Rinçages de l'œil infecté au sérum physiologique.</p> <p>> Instillation de collyre antibiotique.</p>

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Coqueluche

Origine de l'infection	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.
Importance de la contagiosité	Forte

Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> En cas de coqueluche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux parents des autres enfants de consulter leur médecin pour vérifier que la vaccination de leurs enfants est à jour. - Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de 15 jours de consulter un médecin. <p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues aux sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	<p>Oui, pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie.</p>
Traitement courant	<p>> Antibiothérapie</p> <p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. <p>À noter : la fièvre est rare et généralement modérée.</p>
Commentaires	<p>> La vaccination contre la coqueluche est recommandée chez les enfants et les jeunes adultes.</p> <p>> Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm</p>

Cytomégalovirus

Origine de l'infection	<p>Virale</p>
Mode de contamination	<p>> Sécrétions respiratoires le plus souvent.</p> <p>> Par contact indirect avec des objets contaminés plus rarement.</p>
Durée de la contagiosité	<p>Plusieurs semaines à plusieurs mois.</p>
Importance de la contagiosité	<p>Forte</p>
	<p>> En cas d'infections à cytomégalovirus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le cytomégalovirus présentant un risque pour les femmes enceintes, informer le personnel et les parents des autres enfants de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Lavage soigneux des mains après tout contact avec un liquide biologique

Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>(urines, sécrétions nasales...).</p> <p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non
Traitement courant	<p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	<p>> Les enfants de moins de 3 ans accueillis en collectivité sont particulièrement exposés aux infections à cytomégalovirus.</p> <p>> Les infections à cytomégalovirus présentant un risque particulier pour les femmes enceintes, la non-fréquentation de la collectivité pourra être décidée si une personne de l'équipe accueillante est enceinte.</p>

Gastro-entérite

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<p>> Par contact direct fécal oral.</p> <p>> Par contact indirect à partir de surfaces, de liquides ou d'aliments contaminés.</p> <p>> Par contact oral avec des surfaces contaminées.</p>
Durée de la contagiosité	Tant que le virus est présent dans les selles.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
Éviction de l'enfant	Non*

Traitement courant	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antispasmodiques pour lutter contre les spasmes.
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> > Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité (environ 10 ml toutes les 30 minutes). > Le lavage de mains représente un moyen essentiel de prévenir la transmission de la gastro-entérite. Il doit donc être rigoureusement appliqué par les enfants et le personnel de la collectivité. > Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares. Parmi elles, les shigelloses et les diarrhées à E.coli entéro-hémorragique imposent l'éviction de l'enfant malade. > Des informations complémentaires sur les gastro-entérites à shigelles sont disponibles dans le document « Mise au point traitement antibiotiques gastro-entérites à Shigella sonnei », émis par l'AFSSAPS, en juin 2004. http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/filcoprs/mp040601.pdf

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Grippe

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	5 à 7 jours dès l'apparition des symptômes.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains, qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection. Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non*
Traitement courant	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. Antalgiques pour calmer la douleur.

Commentaires

- > La vaccination contre la grippe est contre-indiquée avant 6 mois.
- > Elle est recommandée chez les enfants présentant une des pathologies suivantes : maladie immunitaire, maladie rénale grave, maladie de l'hémoglobine, diabète insulino-dépendant, asthme et autres affections respiratoires, affection cardiaque chronique, affections nécessitant un traitement prolongé par acide acétyle salicylique (syndrome de Kawasaki, arthrite chronique juvénile).
- > La vaccination est fortement recommandée pour le personnel travaillant en collectivité.
- > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.



épatite A

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">> Par contact fécal oral. > Par contact indirect avec des eaux et aliments souillés.
Durée de la contagiosité	Elle débute plusieurs jours avant l'apparition des signes cliniques et se poursuit 10 jours après le début de l'ictère ⁴ .
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none">> En cas d'hépatite A :<ul style="list-style-type: none">- Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité. > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles :<ul style="list-style-type: none">- 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.- Manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés.- Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
Éviction de l'enfant	Oui, 10 jours après le début de l'ictère ⁵ .
Traitement courant	Pas de traitement spécifique. Un traitement pour atténuer les symptômes pourra être prescrit par le médecin.

⁴ / Ictère ou jaunisse : coloration jaune plus ou moins intense des téguments (épiderme, poil, cheveux, ongles, etc...). ⁵ / Cf. note précédente.



Commentaires

- > L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2005.
- > Elle est rare en France, c'est essentiellement une infection de l'enfant et du jeune adulte.
- > Son évolution est courte et favorable.
- > La vaccination contre l'hépatite A est notamment recommandée pour les sujets exposés (personnel de structures collectives d'accueil et personnel impliqué dans la préparation alimentaire en restauration collective).
- > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm
- > Le site du Ministère de la Santé propose des informations complémentaires sur l'hépatite A : <http://www.sante.gouv.fr/>

épatite B

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">> Par contact direct avec des muqueuses ou une plaie cutanée avec du sang infecté.> Par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé (seringue...).> Par les sécrétions oro-pharyngées (salive).> Par une contamination mère-enfant.
Durée de la contagiosité	Tant que le virus persiste dans le sang du malade.
Importance de la contagiosité	Moyenne
	<ul style="list-style-type: none">> Lors d'un accident d'exposition au sang, recommander à la personne exposée de se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital pour une évaluation du risque encouru et si nécessaire la mise en place de mesures de prophylaxie⁵.> Mesures d'hygiène à appliquer pour les pathologies dues à une

⁵ / Les mesures de prophylaxie visent à empêcher l'apparition ou la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.



Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil

contamination par du sang :

- En cas de plaie, après avoir dispensé les soins, lavage soigneux des mains et port de gants jetables.
- Désinfection des surfaces souillées et du matériel.
- En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection.
- En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou à l'eau.

Éviction de l'enfant

Non

Traitement courant

Traitement spécifique par antiviraux.

Commentaires

- > L'hépatite B est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2005.
- > Son évolution est longue et incertaine.
- > La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour les enfants d'âge préscolaire. Elle est obligatoire pour les personnels médicaux et paramédicaux.
- > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm
- > Le site du Ministère de la Santé propose des informations complémentaires sur l'hépatite B : <http://www.sante.gouv.fr>

épatite C

Origine de l'infection

Virale

Mode de contamination

- > Par contact direct d'une plaie cutanée ou des muqueuses avec du sang infecté.
- > Par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé par du sang infecté.
- > Par une contamination mère-enfant.

Durée de la contagiosité

Tant que le virus persiste dans le sang du malade.

Importance de la contagiosité

Faible



Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>Lors d'un accident d'exposition au sang, recommander à la personne exposée de se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital pour une évaluation du risque encouru et si nécessaire la mise en place d'un suivi biologique et d'un traitement.</p> <p>> Mesures d'hygiène à appliquer pour les pathologies dues à une contamination par du sang :</p> <ul style="list-style-type: none">- En cas de plaie, après avoir dispensé les soins, lavage soigneux des mains et port de gants jetables.- Désinfection des surfaces souillées et du matériel.- En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection.- En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou à l'eau.
Éviction de l'enfant	Non
Traitement courant	Traitement spécifique par antiviraux.
Commentaires	<p>> L'évolution de l'hépatite C est longue et incertaine.</p> <p>> Le site du Ministère de la Santé propose des informations complémentaires sur l'hépatite C : http://www.sante.gouv.fr</p>

erpès (de type 1)

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	Par contact direct avec les lésions cutanées et les sécrétions orales.
Durée de la contagiosité	Le virus persiste de 1 à 8 semaines dans l'oropharynx et de 1 à 18 semaines dans les selles.
Importance de la contagiosité	Moyenne
	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées :</p> <ul style="list-style-type: none">- Lavage soigneux des mains.



Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none">- Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non*
Traitement courant	<ul style="list-style-type: none">> Antiviraux locaux.> Traitement symptomatique :<ul style="list-style-type: none">- Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant,.- Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">> Les lésions cutanées doivent être protégées en présence d'enfants ayant un eczéma atopique (sujets à risque).> Éviter les contacts entre sujets atteints et sujets à risque.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Impétigo

Origine de l'infection	Bactérienne
Mode de contamination	Par contact direct avec une lésion cutanée, du matériel contaminé (linge...) ou des mains souillées.
Durée de la contagiosité	Jusqu'à 48 heures après le début de l'antibiothérapie.
Importance de la contagiosité	Moyenne ou faible selon le type de bactérie.
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	<p>> Non, si les lésions sont protégées.</p> <p>> Oui, pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.</p>
Traitement courant	<p>> Antibiothérapie</p> <p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	Bien couvrir les lésions avec des pansements.

Infections invasives à méningocoque

Origine de l'infection	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions oro-pharyngées (salive).
Durée de la contagiosité	10 jours avant le début de la maladie et jusqu'à 24 heures après le début du traitement.
Importance de la contagiosité	Faible

Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> En cas d'infection invasive à méningocoque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout cas doit être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire. - Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS en collaboration avec le médecin de la collectivité. - Recherche des sujets en contact. - Mise en œuvre des mesures de prophylaxie⁶, suivant la circulaire en vigueur.
Éviction de l'enfant	Hospitalisation
Traitement courant	<p>> Pour le sujet malade, antibiothérapie à but curatif.</p> <p>> Pour les sujets en contact, antibiothérapie à but prophylactique.</p>
Commentaires	<p>> L'IIM est une maladie à déclaration obligatoire.</p> <p>> La forme la plus connue d'infection invasive à méningocoque est la méningite à méningocoque.</p> <p>> La vaccination contre le méningocoque est recommandée chez les jeunes enfants accueillis en collectivité.</p> <p>> Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm</p>

Maladie pieds-mains-bouche

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<p>> Sécrétions respiratoires et oropharyngées (salive).</p> <p>> Par contact fécal oral.</p>
Durée de la contagiosité	<p>> Le virus persiste de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 à 4 semaines dans l'oropharynx. - 1 à 18 semaines dans les selles.
Importance de la contagiosité	Forte

⁶ / Les mesures de prophylaxie visent à empêcher l'apparition ou la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

<p>Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées : <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles : <ul style="list-style-type: none"> - 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. - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles, utilisation de gants jetables. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
<p>Éviction de l'enfant</p>	<p>Non</p>
<p>Traitement courant</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
<p>Commentaires</p>	<p>Les enfants sont particulièrement exposés à la maladie pieds-mains-bouche.</p>

M

égalérythème épidémique (5^e maladie)

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> > Sécrétions respiratoires. > Sang infecté.
Durée de la contagiosité	De 3 à 7 jours avant l'apparition des premiers boutons.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> En cas de mégalérythème :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mégalérythème épidémique présentant un risque pour les femmesenceintes, informer le personnel et les parents des autres enfants de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'anémiehémolytique de consulter leur médecin. <p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. <p>> Mesures d'hygiène à appliquer pour les pathologies dues à une contamination par du sang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de plaie, lors de soins dispensés, lavage soigneux des mains et port de gants jetables. - Désinfection des surfaces souillées et du matériel. - En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection. - En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérumphysiologique ou à l'eau.
Éviction de l'enfant	Non
Traitement courant	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.

M

Commentaires

- > Le mégalérythème épidémique présente un risque particulier pour les femmes enceintes et les personnes atteintes d'anémie hémolytique.
- > Des mesures spécifiques doivent donc être prises pour éviter tout contact des sujets « à risque » avec les enfants malades. Mais attention : la période de contagiosité débutant souvent avant l'apparition de l'éruption, ces mesures ne préviennent pas la totalité des risques.

éningite virale

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> > Sécrétions respiratoires. > Selles
Durée de la contagiosité	Variable
Importance de la contagiosité	Faible à forte.
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyage soigneux des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage soigneux des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles : <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains, 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. - Utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
Éviction de l'enfant	Non
Traitement courant	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.

M

Commentaires

- > Les méningites sont d'origine virale dans 80% des cas.
- > Pour la méningite à méningocoque, se reporter à la fiche «Infections invasives à méningocoque» page 23.

molluscum contagiosum

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	Par contact direct avec une lésion cutanée.
Durée de la contagiosité	Jusqu'à guérison des lésions cutanées.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none">> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées :<ul style="list-style-type: none">- Lavage soigneux des mains.- Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non
Traitement courant	Pas de traitement spécifique.
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">> Le molluscum contagiosum présente un risque de gravité pour les enfants atteints d'eczéma atopique.> Il est recommandé aux personnes en contact avec l'enfant atteint de consulter leur médecin.

Oreillons

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> > Sécrétions respiratoires. > Salive
Durée de la contagiosité	De 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite ⁸ .
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> > En cas d'oreillons : <ul style="list-style-type: none"> - Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux sujets en contact avec les enfants non vaccinés et n'ayant pas contracté la maladie, de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination. > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires : <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Oui, pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite ⁹ .
Traitement courant	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> > Les oreillons présentent un risque de gravité chez les adultes masculins non immunisés. > La vaccination contre les oreillons est recommandée. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

8/ Inflammation de la glande parotide, manifestation classique des oreillons.

9/ Cf. note précédente.

Otite (moyenne aiguë)

	Otite virale	Otite bactérienne
--	---------------------	--------------------------

Origine de l'infection	Virale	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.	
Durée de la contagiosité	Variable. Peut débuter avant le mal d'oreilles et se prolonger au-delà.	
Importance de la contagiosité	Forte	
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire, - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. 	
Éviction de l'enfant	Non*	
Traitement courant	<p>> Antibiothérapie si nécessaire, plus systématique chez l'enfant de moins de 2 ans.</p> <p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur. 	
Commentaires	Les otites moyennes aiguës sont d'origine virale dans 30 à 40% des cas.	Les otites moyennes aiguës sont d'origine bactérienne dans 60 à 70% des cas.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Rhinopharyngite

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie.
Importance de la contagiosité	Forte
	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :</p>

Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains après contact avec les sécrétions nasales. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non*
Traitement courant	<p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Lavages de nez.
Commentaires	Des informations complémentaires sur la rhinopharyngite sont disponibles dans le document « Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant », émis par l'AFSSAPS en octobre 2005 (http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/irh_reco.pdf).

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Roséole

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	Sécrétions oro-pharyngées (salive).
Durée de la contagiosité	3 à 5 jours.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non*
Traitement courant	<p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Rougeole

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> > Le plus couramment par les sécrétions respiratoires. > Parfois par contact indirect avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées (éternuement...).
Durée de la contagiosité	3 à 5 jours avant l'éruption et 4 jours après le début de l'éruption.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> > En cas de rougeole : <ul style="list-style-type: none"> - La rougeole présentant un risque pour les femmes enceintes, informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de cas dans la collectivité. - Demander le rattrapage vaccinal à partir de 9 mois ou une vaccination en post-exposition des enfants dès l'âge de 6 mois. - Demander le rattrapage vaccinal ou une vaccination post-exposition des personnels nés après 1980. > Mesures d'hygiène classiques pour les pathologies se transmettant par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées : <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavages de nez.
Éviction de l'enfant	Oui, pendant 5 jours après le début de l'éruption.
Traitement courant	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Lavages de nez.
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> > La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire depuis juillet 2005. > La rougeole présentant un risque particulier pour les femmes enceintes, la non-fréquentation de la collectivité pourra être décidée si une personne de l'équipe accueillante est enceinte. Mais attention : la période de contagiosité débutant souvent avant l'apparition de l'éruption, ces mesures ne préviennent pas la totalité des risques. > La vaccination contre la rougeole est recommandée en collectivité. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

Rubéole

Origine de l'infection	Virale
-------------------------------	--------

Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> > Particules et sécrétions rhinopharyngées. > Par voie lacrymale. > Par passage trans-placentaire chez la femme enceinte.
Durée de la contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> > 7 jours avant l'éruption et 14 jours après le début de l'éruption. > Jusqu'à 1 an voire plus pour les enfants atteints de rubéole congénitale.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> > En cas de rubéole : <ul style="list-style-type: none"> - La rubéole présentant un risque pour les femmes enceintes, informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de cas dans la collectivité. - Recommander aux femmes enceintes non vaccinées de consulter leur médecin. - Faire vérifier en urgence le carnet de vaccination par le service médical de la collectivité. > Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées : <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Non
Traitement courant	<ul style="list-style-type: none"> > Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Lavages de nez.
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> > La rubéole présentant un risque particulier pour les femmes enceintes, la non-fréquentation de la collectivité pourra être décidée si une personne de l'équipe accueillante est enceinte. Mais attention : la période de contagiosité débutant souvent avant l'apparition de l'éruption, ces mesures ne préviennent pas la totalité des risques. > La vaccination contre la rubéole est recommandée pour tous les enfants dès l'âge d'1 an ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes non immunisées. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

Scarlatine

Origine de l'infection	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions oro-pharyngées (salive).

Durée de la contagiosité	La contagiosité peut commencer 24 heures avant les premiers symptômes et se prolonger 48 heures après le début du traitement antibiotique.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	Oui, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.
Traitement courant	<p>> Antibiothérapie</p> <p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.

Tuberculose

Origine de l'infection	Bactérienne
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Tant que le sujet est « bacillifère » c'est-à-dire tant que le bacille tuberculeux est présent dans les crachats à l'examen microscopique.
Importance de la contagiosité	<p>> Forte si le sujet est bacillifère.</p> <p>> Très faible si le sujet n'est pas bacillifère.</p>
	<p>> En cas de tuberculose (parmi les enfants ou le personnel de la collectivité) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout cas doit être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire - Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS, en collaboration avec le médecin de la collectivité : <ul style="list-style-type: none"> . Information du personnel de la collectivité et des parents des autres enfants de l'existence d'un cas. . Recherche des sujets en contact (par intradermoréaction et radiographie)

Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p>pulmonaire).</p> <p>. Mise en œuvre des mesures de prophylaxie⁷, suivant la circulaire en vigueur.</p> <p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	<p>Oui, tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus.</p> <p>À noter : l'enfant n'est pratiquement jamais bacillifère.</p>
Traitement courant	<p>> Antibiothérapie spécifique (antituberculeux).</p> <p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	<p>> La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.</p> <p>> La vaccination par le BCG est obligatoire à l'entrée en collectivité.</p> <p>> Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm</p>

Varicelle

Origine de l'infection	Virale
Mode de contamination	<p>> Sécrétions respiratoires.</p> <p>> Par contact direct avec le liquide des lésions cutanées.</p> <p>> Par voie aérienne.</p>
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade de croûte (les croûtes apparaissent en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption).
Importance de la contagiosité	Forte

⁷ / Les mesures de prophylaxie visent à empêcher l'apparition et la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

<p>Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil</p>	<p>> En cas de varicelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de la présence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux enfants immunodéprimés, aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas fait la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin. <p>> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavage soigneux des mains. - Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. - Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
<p>Éviction de l'enfant</p>	<p>Non*</p>
<p>Traitement courant</p>	<p>> Traitement symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant (les anti-inflammatoires à proscrire). - Médicaments adaptés pour calmer les démangeaisons. - Douches et bains quotidiens à l'eau tiède au savon dermatologique.
<p>Commentaires</p>	<p>> Pour éviter que l'enfant se gratte, couper ses ongles au ras et lui mettre éventuellement des moufles.</p> <p>> La vaccination contre la varicelle est recommandée pour tous les professionnels de l'accueil qui n'ont jamais contracté la maladie.</p> <p>> Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/vaccins/quand_vac.htm</p>

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

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 gastroentérite.

> 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 prophylaxie⁸ 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.

⁸ / Ces mesures visent à empêcher l'apparition et la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

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.

Sources

- > Livre blanc « Antibiotiques et petite enfance : constats, enjeux et pistes d'actions » - Rencontres entre 1580 professionnels de la petite enfance, médecins et Caisses d'assurance maladie, décembre 2004.
- > Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants, séance du 14 mars 2003, Conseil supérieur de l'hygiène publique de France.

- > Calendrier vaccinal 2006 et autres avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatifs à la vaccination, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS, 18 juillet 2006.
- > Circulaire N° DGS/SD5C/2005/303 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés, 4 juillet 2005.
- > Mon enfant a de la fièvre, ce qu'il faut savoir des médicaments antipyrétiques, AFSSAPS, janvier 2005.
- > Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant, AFSSAPS, octobre 2005.
- > Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant, AFSSAPS, octobre 2005.
- > Mise au point traitements antibiotiques gastro-entérites à *Shigella sonnei*, AFSSAPS, juin 2004.
- > Maladies infectieuses et tropicales - 20^e édition, E. Pilly, CMIT, 2006.

Ce guide est adressé aux responsables de structures d'accueil collectif des jeunes enfants (crèches, haltes-garderies, structures multi-accueil...) et aux centres de PMI.

Il est également envoyé aux maires des communes de plus de 2500 habitants, aux présidents des Conseils généraux et régionaux, aux directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales ainsi qu'aux directeurs des caisses d'allocations familiales.

« L'accueil du jeune enfant en butte aux infections courantes est une réalité quotidienne pour les professionnels de la petite enfance. Mais ils ne se sentent pas toujours armés pour y faire face.

Pour répondre à leurs attentes, le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie ont souhaité développer un outil qui facilite la pratique des responsables de structures d'accueil collectif.

Ce guide offre des repères concrets sur les maladies infectieuses, les conditions d'accueil en fonction des pathologies, les mesures d'hygiène à appliquer... autant d'éléments pouvant faciliter le travail quotidien des responsables de structure.

En espérant que ce document vous soutienne dans votre pratique. »

Frédéric van Roekeghem
Directeur général, CNAMTS

Didier Houssin
Directeur général de la santé

Jean-Jacques Trégoat
Directeur général de l'action sociale

NOVEMBRE 2006

