

PROTOCOLE D'URGENCE ET CONDUITE A TENIR

RESTER CALME

Observer l'enfant :

- L'enfant répond-t-il aux questions ?
- Respire-t-il ?
- Saigne-t-il ?
- De quoi se plaint-il ?

Isoler l'enfant si possible (et déplacer le groupe d'enfant et non la victime)

Une personne reste auprès de lui et commence les manœuvres de réanimation si besoin

ALERTER

Accident sans mise en jeu du pronostic vital :

Appel du médecin de la Petite Crèche : Dr Gaudron (02.40.77.04.89 ou 06.11.91.52.79)

Avec un pronostic grave :

- **ALERTER LE SAMU** et **COMPOSER LE 15**
- Indiquer l'adresse détaillée :

Pôle Enfance Jeunesse

Allée de Langförden

44850 LE CELLIER

- Préciser le type d'évènement : (chute ...)
- Décrire l'état observé au médecin régulateur (symptôme, âge de l'enfant...)
- Ne pas raccrocher en 1^{er}
- Laisser la ligne téléphonique libre

APPLIQUER LES CONSEILS DONNES

Auprès de l'enfant :

- Couvrir et rassurer
- Ne pas donner à boire
- Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état
- Rassembler les renseignements concernant l'enfant (autorisation de soins, coordonnées des parents...)
- Appeler les parents
- Prévenir la responsable de la structure

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le 12/10/2026

ID : 044-244400669-20261007-07102026_06A-DE



MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

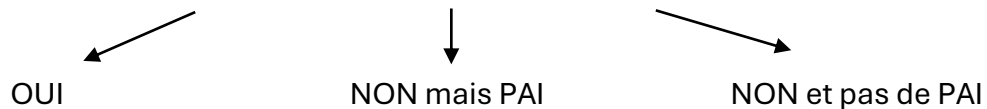
ASTHME RESPIRATOIRE

- **SIGNES A REPERER :**

- Respiration difficile
- Sifflements, toux en quinte et répétition des quintes
- Angoisse, agitation
- Coloration (pâleur, cyanose)
- Sueurs
- Troubles de la conscience

- **CONDUITE A TENIR :**

- Prendre la température de l'enfant
- Rechercher des signes de gravité (pâleur, cyanose, perte de conscience, somnolence, etc)



- Appeler le SAMU (15) et suivre leurs instructions
- Appeler les parents

- Suivre le protocole défini
- Appeler le SAMU (15)
- Appeler les parents

- Appeler le SAMU (15) et suivre leurs instructions
- Appeler les parents

Dans tous les cas, prévenir les parents

- Remplir la fiche incident/accident : noter l'heure de la crise, les actions entreprises, l'évolution
- En attendant les secours et les parents, installer l'enfant en position demi-assise dans une pièce aérée et desserrer ses vêtements.

CHUTE SUR LA TÊTE

- **CONDUITE A TENIR :**

Si l'enfant est inconscient (même une perte de connaissance brève) :

- Le mettre en position latérale de sécurité (PLS)
- **Appeler le SAMU (15)** et les parents.

Si l'enfant n'a pas perdu connaissance, surveiller les signes suivants :

- Somnolence
- Manque de lucidité
- Vomissements
- Difficultés de langage inhabituelles
- Changement de comportement
- Pupilles asymétriques (une grosse et une petite)



Eviter de donner à manger et à boire pendant 2 à 3 heures après la chute

Appeler le SAMU (15) et les parents

Si l'enfant ne présente pas de signe, surveiller l'enfant et ne pas le coucher sans surveillance. Si la chute a été importante, il faut le réveiller toutes les 30 minutes et le faire parler.

Dans tous les cas, il faut transmettre l'information à l'équipe et noter l'heure de la chute dans le cahier de soins.

CONVULSIONS

- **SIGNES A REPERER :**

- Mouvements désordonnés
- Raideur du corps
- Mouvements saccadés involontaires des membres, du visage, des yeux
- Eventuelle perte de connaissance
- Eventuelles perte d'urines

Pour vérifier qu'il s'agit bien de convulsions, il suffit de prendre la main de l'enfant. Si les tremblements ne s'arrêtent pas, c'est que l'enfant est en crise convulsive.

- **CONDUITE A TENIR :**

- Allonger l'enfant dans un endroit sécurisé
- Le mettre en position latérale de sécurité **MAIS si possible, limiter au maximum les mouvements**
- Vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche
- Noter l'heure du début et l'heure de fin de crise
- Vérifier la température en fin de crise

Si PAI :

- Suivre le protocole défini
- Appeler le 15 pour leur dire ce qui a été mis en place
- Noter sur la fiche incident/accident les signes et le déroulement de la crise

Sans PAI :

- Appeler le SAMU (15) et les parents
- Noter sur la fiche incident/accident les signes et le déroulement de la crise

COUP DE CHALEUR

- **SIGNES A REPERER :**

- Fièvre à 38°- 39°C
- Pâleur
- Somnolence ou agitation inhabituelle, conscience altérée
- Soif intense avec une perte de poids
- Troubles digestifs
- La peau est rouge, chaude, sèche : l'enfant ne transpire plus

- **CONDUITE A TENIR :**

- Appeler le 15
- Déshabiller complètement l'enfant, le mettre dans une pièce fraîche, lui donner immédiatement à boire par petites quantités répétées
- Rafraîchir l'enfant avec un linge humide
- Prévenir les parents

- **MESURES PREVENTIVES :**

Préserver l'enfant de la chaleur :

- Aérer les pièces et occulter les fenêtres
- Mettre l'enfant dans un endroit frais, bien ventilé
- Ne pas hésiter à laisser un bébé en couches, ou très légèrement vêtu (coton)
- Proposer des jeux d'eaux
- Eviter de sortir pendant les heures chaudes de la journée
- En cas de sortie, vêtir l'enfant avec des vêtements légers et amples, tête couverte, emporter une provision d'eau
- Veiller à ce que l'enfant mesure ses efforts physiques

Prévenir tout risque de déshydratation :

Pour le bébé, en cas d'alimentation lactée uniquement, les apports peuvent être augmentés d'environ 20%, à proposer en petites quantités tout au long de la journée.

Pour l'enfant plus grand, il doit boire une ration d'eau nettement supérieure à celle qui lui est habituellement donnée.

Surveiller l'apparition des signes d'alerte.

DIARRHÉES

- **SIGNES A REPERER :**

Plus de 2 à 3 selles liquides dans la journée.

- **CONDUITE A TENIR :**

Par rapport à l'enfant :

- Le changer régulièrement pour éviter une irritation du siège
- Lui donner à boire régulièrement
- Lui donner une solution de réhydratation (sur prescription médiale)
- Surveiller sa température
- Adapter son régime alimentaire

Par rapport aux parents :

- Prévenir les parents
- Leur demander de venir récupérer leur enfant

Par rapport à l'équipe :

- Se laver les mains avant et après chaque change
- Désinfecter le tapis de change
- Utiliser des gants jetables pour chaque selle liquide
- Laver le linge souillé à part à température plus élevée

SIGNES DE GRAVITE :

Fièvre élevée
Epuisement
Sang dans les selles
Refus de boire
Yeux cernés, creux
Langue sèche
Hypotonie
Vomissements
Pli cutané

**Appel
SAMU
15**

FIEVRE

La fièvre est modérée chez l'enfant entre 38° et 38°5. Elle est élevée quand elle est supérieure à 38°5. On parle d'hyperthermie majeure quand elle est supérieure à 40°5.

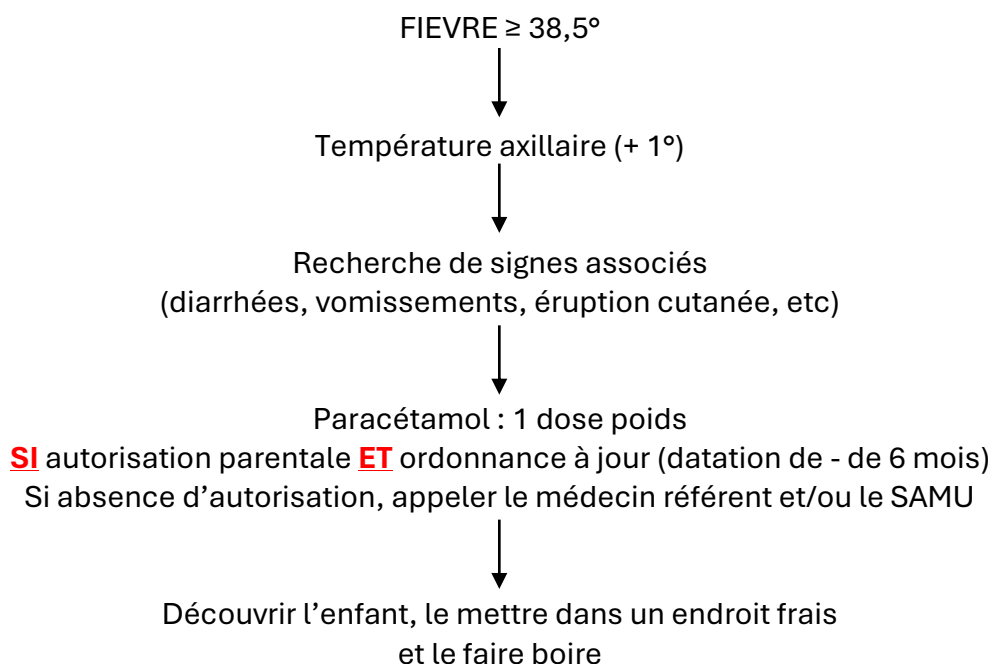
La température se prend toujours dans la salle de change et suivant le même mode opératoire. Elle est à contrôlée toutes les 3 à 4 heures pour vérifier l'évolution de la fièvre.

- **SIGNES A REPERER :**

- Front chaud
- Joues rouges
- Yeux brillants
- Peau chaude voire brûlante
- Caractère grincheux ou somnolent
- Frissons
- Fatigue
- Irritabilité

- **CONDUITE A TENIR :**

Concernant l'enfant :



Concernant les parents :

- Appeler les parents pour les prévenir de la montée en température.

Concernant l'équipe :

- Remplir la fiche incident/accident : noter l'heure, le degré de fièvre et les signes constatés
- Surveiller l'évolution de la température

Si température rebelle, état
général inquiétant

(somnolence, mauvaise
tolérance à la fièvre, refus
de boire, pâleur, lèvres
bleues, etc)



Demander aux parents de
venir chercher leur enfant

Si convulsions lors de la
descente en température



Appeler SAMU (15) +
appliquer protocole
convulsions

Si état général s'améliore
et la température descend



Surveiller

Pour les structures avec du personnel paramédical (infirmière ou puéricultrice) :

- Vérifier l'autorisation parentale et l'ordonnance de Paracétamol (infirmière ou auxiliaire de puériculture)
- Donner le Paracétamol
- Appeler les parents et les tenir informer de la situation

Pour les structures sans personnel paramédical :

- Vérifier l'autorisation parentale et l'ordonnance de Paracétamol
- Appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant dès que possible
- Si les parents sont injoignables, ou si l'état général de l'enfant se dégrade : **APPELER LE SAMU.**
- Noter l'heure et la dose de la prise sur la fiche de transmission et garder une copie pour la structure.
- Si le médecin urgentiste prescrit du paracétamol : suivre ses consignes pour peser l'enfant et lui donner la dose correspondante après avoir vérifié l'autorisation parentale de délivrance de paracétamol.

HEMATOME

En cas de chute, il ne faut jamais relever l'enfant, celui-ci doit se lever tout seul et l'y encourager.

- **CONDUITE A TENIR :**

- Appliquer du froid
- Noter l'heure sur le cahier de soins.
- Prévenir les parents pendant la transmission

SI COMPLICATIONS de type nausées, vomissements, perte de lucidité : ***il faut appeler le SAMU (15) et les parents.***

INHALATION D'UN CORPS ETRANGER OU FAUSSE ROUTE

Dans 80 à 90% des cas, le corps étranger glisse dans un poumon et n'occasionne pas de gêne respiratoire. Dans 10 à 20% des cas, le corps étranger va rester coincé plus haut dans le larynx ou la trachée.

• SIGNES A REPERER

- Accès de suffocation et de dyspnée
- Si l'enfant respire normalement mais que l'on observe des accès de toux avec une dyspnée broncho alvéolaire, c'est que le corps étranger est bien toléré probablement au niveau bronchique.

• LES SIGNES DE GRAVITE

- Si brutalement l'enfant ne bouge plus, ne peut plus ni crier ni tousser, cyanose du visage : **URGENCE VITALE**
- Détresse respiratoire sévère
- Pause respiratoire

• CONDUITE A TENIR :

Mesures préventives :

- Pas de morceaux ou de grains avant 1 an
- Retirer tout jouet inadapté par rapport à l'âge de l'enfant
- Formation des professionnels

Si le corps étranger est non obstructif :

- Respecter la position assise
- Surveiller l'état respiratoire de l'enfant
- Appeler le 15

Si le corps étranger crée une obstruction partielle des voies respiratoires :

- Laisser l'enfant dans la position qu'il a choisi
- Ne pas lui donner à boire
- Surveiller l'enfant
- Prévenir le S.A.M.U.
- Prévenir les parents

Si le corps étranger crée une obstruction :

- Appeler le S.A.M.U.
- Mettre l'enfant en position assise
- Pratique de la manœuvre d'Heimlich. Répéter cette manœuvre jusqu'à l'évacuation du corps étranger
- S'il ne respire toujours pas après la désobstruction, commencer RCP (Réanimation Cardio Pulmonaire)
- Suivre les instructions du S.A.M.U.

PLAIE

- **CONDUITE A TENIR :**

étranger

- Mettre des gants
 - Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon
 - Appliquer un antiseptique si nécessaire
 - Evaluer l'étendue de la plaie et vérifier l'absence de corps
-
- Contrôler les vaccins
 - Noter dans le cahier de soins et prévenir les parents pendant les transmissions

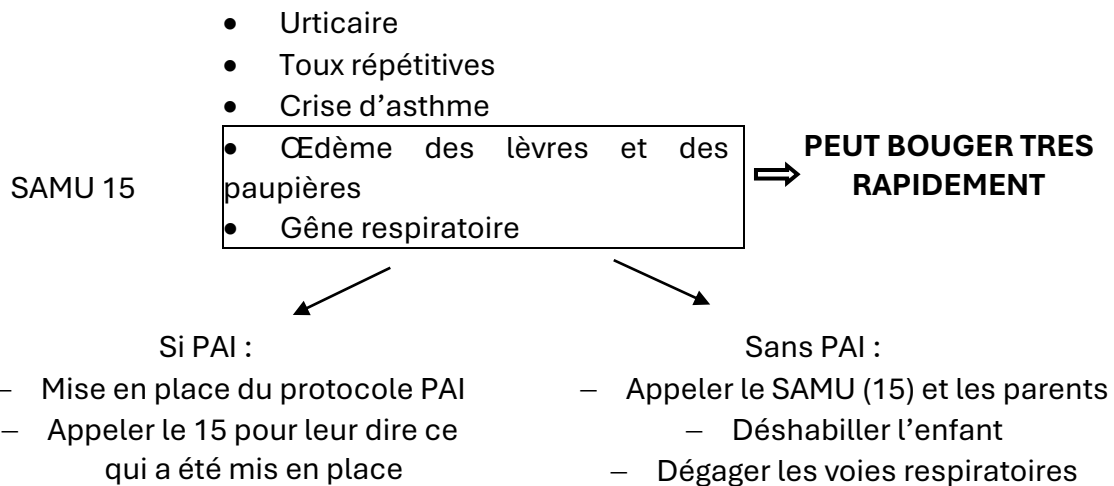
En cas de saignements abondants : il faut comprimer avec la paume de la main, de préférence avec une compresse et appliquer un pansement sec.

Si les saignements persistent : il faut appeler le SAMU (15) et les parents.

LES RÉACTIONS ALLERGIQUES

Etat d'hypersensibilité après pénétration d'antigènes ou d'allergènes. Souvent allergies alimentaires, médicamenteuses ou dues à des piqûres d'insectes.

- **SIGNES D'ALERTE :**



- **SIGNES DE GRAVITE :**

- Crise d'asthme sévère : balancement thoraco-abdominal, creux épigastrique, difficultés à parler
- Gêne respiratoire sévère : lèvres bleue, pâleur de l'enfant, etc
- Œdème de Quincke : brusque gonflement au niveau des muqueuses, obstruction buccale, respiration quasi-impossible
- Perte de connaissance



APPELER LE SAMU (15) et les parents

- **CONDUITE A TENIR POUR L'EQUIPE :**

- Mesures préventives si l'allergie est connue : ordonnance d'éviction des aliments et protocoles médicamenteux si PAI.
- Affichage dans les locaux
- Remplir la fiche incident/accident et noter tous les signes de réactions et leur évolution, l'heure de survenue de la crise et les circonstances.

VOMISSEMENTS

CONDUITE A TENIR :

- Surveiller la température en axillaire
- Surveiller l'apparition de signes associés : fièvre, diarrhées, etc.

Si vomissement isolé, prévenir les parents et/ou le signaler aux parents lorsqu'ils viennent récupérer l'enfant.

Si vomissements répétés, appeler les parents pour qu'ils viennent récupérer l'enfant le plus vite possible et les orienter vers une consultation médicale.

Dans tous les cas :

- Hydratation importante, en petite quantité
- Isoler l'enfant si possible
- Noter le nombre et la fréquence des vomissements

Conduite à tenir dans la structure :

- Désinfecter les meubles, les objets et les tapis souillés
- Changer le linge systématique
- Se laver les mains + utilisation de la solution hydroalcoolique

SIGNES DE GRAVITE :

Fièvre élevée
Diarrhées
Altération de l'état général
Hypotonie
Sang dans les vomissements

**Appel
SAMU
15**

PROTOCOLE D'INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE

Y penser :

- Douleurs abdominales
- Vomissements sanglants
- Troubles respiratoires
- Troubles de la conscience

APPELER LE SAMU : 15

Contexte

- Volontaire ou accidentelle
- Médicaments
- Produits chimiques
- Plantes

Conduite à tenir

- Rechercher les produits en cause
- Heure de la prise ?
- Quantité ingérée ?

**Ne pas faire vomir
Ne pas faire boire
Ne pas faire manger**

➤ Inconscient mais respire : coucher l'enfant sur le côté, en Position Latérale de Sécurité (PLS)

➤ Inconscient sans respiration : Massage cardiaque externe

SAIGNEMENTS DE NEZ



Après un choc
Voir si plaie à désinfecter



Sans traumatisme

Appeler les parents pour récupérer
l'enfant

Même prise en charge

Conduite à tenir :

- Laisser l'enfant en position assise et penché en avant
- Compresser la narine qui saigne pendant 10 minutes
- Si après 10 minutes de compression, l'enfant présente toujours des saignements, il faut introduire une éponge hémostatique (BLOXANG)
- Informer les parents pendant les transmissions
- Noter sur la fiche incident/accident, l'heure et le déroulement des soins

PROTOCOLE MENINGITE

En cas de suspicion de méningite dans une crèche, il faut appeler immédiatement le SAMU et isoler l'enfant, car il s'agit d'une urgence médicale absolue.

1. Urgence médicale immédiate

- **Appel des secours** : Contactez le 15 ou le 112 sans attendre.
- **Signes d'alerte** : Fièvre élevée, somnolence, vomissements, pleurs ininterrompus ou apparition de taches rouges/violettes sur la peau (purpura).
- **Isolement** : Placez l'enfant à l'écart en attendant les secours tout en évitant les contacts rapprochés.

2. Signalement et autorités sanitaires

- **Maladie à déclaration obligatoire** : La méningite à méningocoque est signalée sans délai aux autorités de santé.
- **Enquête épidémiologique** : L'Agence Régionale de Santé (ARS) mène une enquête pour identifier les sujets contacts (enfants et personnel).

Pour aider à identifier les cas contacts en cas de méningite, il est laissé à disposition de l' élu de permanence un dossier intitulé « procédure méningite ». Son emplacement est défini entre l' élu et la direction de la crèche.

Ce dossier contient :

- Le numéro d'urgence 24h/24 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire (Point focal de veille sanitaire accessible 24h/24 et 7j/7).
- Le cahier de présence des enfants (de la semaine en cours ou écoulée).
- Les coordonnées des familles
- Les coordonnées du personnel
- Les coordonnées des stagiaires si besoin
- Un modèle de message prêt à être lu au téléphone ou envoyé par SMS pour éviter toute panique auprès des parents.

Ceci de manière à pouvoir contacter rapidement (même pendant les périodes de fermeture de la crèche, week-end compris) les sujets contacts afin que le médecin inspecteur de l'ARS puisse leur délivrer le traitement préventif.



PROTOCOLE DE SORTIE ET CONDUITES A TENIR

- **Rappel cadre réglementaire :**

Le décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux EAJE précise le taux d'encadrement applicable lors des sorties à l'extérieur de l'établissement. L'effectif doit être de 2 professionnels minimums et il doit garantir au total un rapport d'un professionnel pour 5 enfants maximum.

- **Recommandations pour les sorties à pied :**

L'équipe doit être en possession :

- d'un téléphone mobile chargé
- de la liste des enfants, des professionnels et des accompagnants participants à la sortie
- d'une trousse de 1^{ers} secours et de la trousse PAI si besoin
- de la liste des numéros d'urgence
- du matériel d'hygiène : couches et tenues de rechange, de biberons et gobelets, d'une bouteille d'eau

Les trajets et sorties doivent se faire dans des environnements connus et calmes où la surveillance des enfants est aisée, sans utilisation des transports en commun. Un adulte peut alors encadrer un groupe de 5 enfants maximum dans le respect d'un trajet à 1 adulte pour 2 enfants.

Les trajets et les sorties dans un environnement où la surveillance des enfants est malaisée (par exemple sur les trottoirs en bord de route, dans les transports en communs ou dans la foule) et dans lequel les enfants pourraient plus facilement échapper à la vigilance des adultes, la présence d'un adulte pour 2 enfants est requise.

Pour les enfants en poussette multiples (2, 3, 4 ou 6 places), la présence d'un adulte par poussette est requise. Nous préconisons que cet adulte ne prenne pas en plus en charge des enfants marchant à ses côtés, pour des raisons de sécurité.

- **Cadre pédagogique**

La sortie doit être organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Pour toute sortie extérieure à l'établissement, les familles doivent avoir rempli une

autorisation de sortie, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être amenés à être sollicités lors des sorties en tant qu'accompagnateurs.

Selon le niveau d'alerte du plan Vigipirate, les lieux de sorties peuvent être restreints. Par exemple, au niveau « sécurité renforcée – risque attentat », les sorties habituelles, comme la médiathèque ou les sorties aux parcs sont maintenues. Cependant, les sorties dans des sites sensibles, comme les lieux touristiques, les centres commerciaux et marchés ne sont pas autorisés.

Lors du déplacement à pied, les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

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

1. Mesures d'hygiène générale

On entend par « hygiène » l'ensemble des principes, mesures, procédés et techniques mis en œuvre pour préserver et pour améliorer la santé. Par extension, l'hygiène concerne l'ensemble des conditions sanitaires des lieux publics et des lieux de travail.

En collectivité, l'application des règles d'hygiène a une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles, pour lutter contre les sources de contamination et réduire les voies de transmission.

En EAJE, l'hygiène a toute son importance puisque les professionnels accueillent un public vulnérable du fait d'un système immunitaire immature. Les lieux d'accueil du jeune enfant pouvant accueillir par ailleurs des enfants fragiles, présentant des problèmes de santé chroniques. Ces lieux font donc l'objet d'une attention toute particulière en la matière.

Les mesures préventives d'hygiène, concernent l'hygiène individuelle, des locaux (nettoyage/désinfection des surfaces, aération...), du matériel, du linge, en restauration.

2. Hygiène individuelle

Les professionnel.le.s procèdent au lavage soigneux des mains avant toute prise de fonction, entre chaque tâche de nature différente et à chaque fois que nécessaire, selon une procédure affichée. Les professionnel.le.s portent des chaussures réservées aux locaux de la crèche et des sur chaussures sont à disposition des familles, ainsi que du gel hydro alcoolique à l'entrée des établissements collectifs.

Les professionnel.le.s assurent les soins d'hygiène des enfants : lavage régulier des mains, changes (eau/produits lavant bio respectueux de l'épiderme de l'enfant).

3. Hygiène des locaux

Une équipe technique est dédiée pour assurer cette mission.

Un **plan de nettoyage des locaux et des surfaces** est mis en place dans la structure. Il prend en compte la nature des espaces (sanitaires, chambres...), la nature des surfaces (jeux, mobilier, sol...), la fréquence de nettoyage/désinfection prévue pour respecter la santé environnementale, le matériel d'entretien, ainsi que les produits utilisés.

L'aération fréquente des locaux contribue à la bonne qualité de l'air intérieur. Les espaces extérieurs sont exploités par les équipes pédagogiques autant que possible, pour favoriser le bien-être physique et psychique des enfants.

En période épidémique, un plan de nettoyage renforcé est mis en place (fréquence de désinfection et d'aération des locaux augmentée...).

4. Hygiène du linge

L'entretien courant du linge (change, repas, linge de lit...) est assuré selon des fréquences préétablies par l'équipe. La fréquence d'entretien du linge est majorée dès qu'une situation particulière d'ordre sanitaire, de santé est portée à la connaissance de la responsable.

5. Hygiène en restauration collective

Le personnel est formé pour travailler au contact des denrées alimentaires. L'équipe formée effectue une remise en température des plats livrés. Les vêtements de travail sont distincts des vêtements civils. Les bijoux, comme les piercings, les montres ou bagues, sont interdits dans la cuisine pour éviter les dangers physiques ou microbiologiques.

La méthode HACCP ne remplace pas les bonnes pratiques d'hygiène, elle les complète en structurant une analyse des risques adaptée à chaque établissement.

6. Mesures d'hygiène renforcée en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie

Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son guide du 28 septembre 2012, relatif aux conduites à tenir en cas de **maladies infectieuses** dans une collectivité d'enfants, rappelle que :

« L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission (contamination digestive, respiratoire, cutanée ...) ».

Les mesures d'hygiène sont donc renforcées dans cette situation. Les familles sont tenues d'informer le/la responsable de la petite crèche de tout problème de santé concernant leur enfant (symptômes, traitements...), celui-ci pouvant conduire à une éviction nécessaire pour préserver l'enfant souffrant et les autres usagers.

Les équipes prennent appui auprès du médecin référent ou du RSAI pour étudier toute mise en place de mesure particulière sur l'équipement concerné.

Dans le cas de situations épidémiques ou de recommandations « santé, sécurité, canicule » du Ministère, du Département ou de la Préfecture, celles-ci sont mises en place avec l'appui du médecin référent.

Les familles sont informées par voie d'affichage ou par mail selon les situations et avis du médecin référent santé.

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

L'article L221-1 du Code de l'action sociale et des familles (en référence à l'article 375 du Code civil) précise :

- qu'un **enfant mineur est en danger** quand sa santé, sa sécurité, sa moralité, ou quand les conditions de son éducation, de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ;
- qu'il est **en risque de danger** quand les difficultés rencontrées peuvent mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité ou son éducation, son développement physique, affectif, intellectuel et social ;
- que **pour les jeunes majeurs** (de moins de 21 ans), le danger concerne les difficultés familiales, sociales, éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre

Chaque élève, qu'importe son milieu social d'origine, peut être en danger ou en risque de danger dans son environnement familial, social ou en institution. Deux profils se distinguent :

- Enfants maltraités

La maltraitance inclue les victimes de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques ou de négligences lourdes entraînant des conséquences graves sur leur développement psychique et physique

- Enfants en risque

Les conditions d'existence risquent de compromettre leur santé, leur sécurité, leur éducation, leur équilibre, leur moralité ou leur entretien, sans pour autant être maltraités

❖ L'information préoccupante

On entend par *IP* tout élément d'information y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en danger ou en risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour suite à donner. Une *IP* est constituée d'un fait grave isolé ou d'un faisceau d'éléments inquiétants de la vie quotidienne d'un enfant et de son environnement, préjudiciable à

son développement physique, affectif, intellectuel et social ; ou lorsqu'ils ne parviennent pas seul à modifier de manière satisfaisante les conditions de leur vie.

❖ Les différentes formes de maltraitance

Le repérage de la maltraitance peut être lié à :

➤ *des signes de violences physiques (repérables, mesurables, faciles à identifier)*

- Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul et/ou sur des zones cutanées non exposées
- Brûlures sur des zones habituellement protégées par des vêtements
- Fractures multiples d'âges différents
- Association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc)
- Accidents fréquents
- Problèmes de santé répétés
- Retard staturo-pondéral
- Arrêt du développement psychomoteur ou intellectuel

➤ *des signes de violences psychologiques (plus difficile à repérer)*

- Troubles des interactions précoces
- Troubles du comportement lié à un défaut d'attachement
- Discontinuité des interactions
- Humiliations répétées
- Insultes, agressions verbales
- Dévalorisation
- Exigences excessives
- Emprise
- Injonctions paradoxales

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

➤ *des signes d'abus sexuels*

➤ *des signes de cruauté mentale*

Ces mauvais traitements entraînent des conséquences sur le développement physique et psychologique de l'enfant. Ils ne sont pas toujours conscients et volontaires de la part des parents.

❖ Quels signes doivent alerter ?

Il n'est pas évident de reconnaître un cas de maltraitance chez un enfant, celui-ci étant souvent traumatisé. Il peut garder le secret par peur des représailles. Il peut également avoir honte et parfois même se sentir coupable parce qu'il peut penser qu'il est responsable de la violence subie.

Pour bien repérer les signaux de maltraitances physiques, il est important de vérifier à
fois les signes perceptibles ainsi que les troubles du comportement : passivité ou agressivité, angoisses, tristesse permanente, etc).

Idem en cas de violences sexuelles. Dans ses paroles ou à travers ses dessins, l'enfant peut dévoiler des comportements à caractère sexuel. Par ailleurs, d'autres symptômes doivent alerter tels que des douleurs ou des démangeaisons situées sur les parties génitales, des difficultés d'attention, de mauvaises relations avec ses camarades et des discours à connotation sexuelle.

Enfin, les absences de soins et négligences chez un enfant sont une autre forme de maltraitance. En cas de faim constante, d'hygiène défectueuse, de vêtements peu adaptés ou de manques de soins médicaux, l'enfant peut alors avoir un changement de comportement : fatigue et somnolence, difficultés à rester attentif, vol de nourriture, etc.

Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire est à repérer. La loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir lorsqu'il a connaissance de la situation d'un enfant en danger ou en risque de l'être.

❖ 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.

Les responsables de l'établissement (directrice et directrice adjointe) et le RSAI recueillent les observations de l'équipe. Elles doivent être les plus objectives possibles et factuelles. Elles sont notées dans un registre dédié à l'enfant et comprennent :

- La date de l'observation des signes
- Leur nature (physique, psychologique, comportementale, négligence)
- Le cas échéant, la localisation des signes physiques sur le corps de l'enfant et leur nature (brûlure, plaie, ecchymose)
- Les informations données par la famille concernant les signes observés

La responsable de la structure, ou son adjointe, 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.

Le registre dédié au recueil des faits est conservé par la responsable de la structure et son adjointe dans un meuble dédié aux informations confidentielles. Pour des raisons de confidentialités, il n'est pas accessible aux autres professionnels de la structure ni au public.

❖ Le signalement ou la transmission d'informations préoccupantes

Le signalement a pour objectif de solliciter l'appréciation de la situation par les autorités compétences (PMI, CRIP, etc). En fonction de cette appréciation, les autorités détermineront la conduite à tenir.

Comment signaler ?

- Par écrit :
 - les coordonnées de la personne qui signale, votre situation (profession), votre service le cas échéant, vos coordonnées
 - les coordonnées du mineur concerné (identité de l'enfant, âge ou date de naissance, noms des parents, adresses des parents)
 - un descriptif circonstancié des faits (faits constatés ou rapportés sans jugement de valeur)
- Par téléphone :
 - un signalement téléphoné par un professionnel doit toutefois être confirmé par un écrit

A qui signaler ?

- A la C.R.I.P : 02 51 17 21 88
- 119 : le numéro national dédié à la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être. Il est chargé de recueillir les signalements concernant les enfants maltraités. Il fonctionne 24h/24h et a pour vocation à la fois le recueil de signalements et l'écoute des personnes et mineurs en difficulté pour leur apporter aide et conseils. L'appel peut rester anonyme et n'apparaîtra pas sur la facture de téléphone

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 cela 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.