

## **Promotion de la santé et prévention**

### **Recommandations pour l'accueil collectif de jour des enfants**

- Santé des enfants, santé du personnel
- Premiers secours
- Mesures d'hygiène
- Hygiène alimentaire



## Table des matières

<b>1<sup>ère</sup> partie : Santé des enfants, santé du personnel .....</b>	<b>3</b>
<i>Santé des enfants</i> .....	4
Promotion de la santé, prévention .....	4
Etat de santé des enfants .....	4
Premiers secours .....	4
Procédure pour enfant malade.....	5
Sécurité, prévention des accidents .....	5
Dépistage précoce .....	6
Prise en charge de l'enfant et partenariat avec les parents.....	6
Enfant en situation de handicap (à besoins particuliers) .....	6
Alimentation, allaitement .....	7
Activité physique .....	8
Prévention dentaire .....	9
Sommeil .....	9
Habillement .....	10
Vaccinations .....	10
Soleil.....	11
Canicule .....	11
Ozone .....	11
Promenades .....	12
Pollen .....	13
Plantes toxiques .....	13
Poux .....	13
Fumée .....	14
Maltraitance.....	14
Procédure en cas de suspicion de mauvais traitements.....	15
Disparition .....	15
Médecin référent .....	16
Médecin cantonal .....	17
<i>Médicaments</i> .....	17
Conservation et administration des médicaments .....	17
<i>Santé du personnel</i> .....	20
Santé du personnel pour la prise en charge d'enfants .....	20
Eviction du personnel.....	20
La santé face aux risques liés au travail .....	20
<b>2ème partie : Premiers secours, procédures en cas d'accident et de maladie .....</b>	<b>25</b>
Réanimation cardio pulmonaire .....	26
Bébé secoué .....	27
Bosse, hématome .....	28
Brûlure .....	28
Convulsion fébrile.....	28
Chute .....	28
Dents .....	29
Etouffement, Inhalation d'un corps étranger .....	29
Fièvre .....	30
Intoxication .....	31
Morsure d'animal.....	31
Morsure d'enfant .....	31
Mort subite.....	31
Noyade .....	32
Plaie.....	32
Piqûre d'insecte, réaction allergique .....	32
Puces de canard .....	32
Saignement du nez (épistaxis).....	33
Tique.....	33

Yeux .....	33
<b>3ème partie : Hygiène .....</b>	<b>35</b>
<i>Mesures de base .....</i>	<i>36</i>
Hygiène des mains.....	36
Hygiène lors du change .....	37
Hygiène lors du mouchage .....	38
<i>Hygiène des lieux et de l'équipement .....</i>	<i>38</i>
Les produits.....	39
Les appareils de nettoyage .....	39
Techniques et fréquences d'entretien .....	39
Hygiène des biberons, tétines, sucettes (lolettes) .....	41
Bac à sable.....	42
Pataugeoire .....	42
<i>Contrôle de l'air .....</i>	<i>42</i>
<i>Animaux .....</i>	<i>43</i>
<i>Hygiène en lien avec les denrées alimentaires .....</i>	<i>44</i>
Micro-organismes.....	44
Bactéries .....	44
Moisissures .....	46
Parasites .....	46
Virus .....	46
Proposition de classification .....	46
Réservoirs .....	47
Voies de transmission .....	47
Hygiène dans les cuisines.....	47
Hygiène personnelle.....	47
Hygiène dans la manipulation et le stockage des denrées alimentaires .....	48
Hygiène dans la préparation des mets.....	48
Hygiène de l'environnement.....	50
Hygiène des locaux.....	52
<i>Recommandations pour la livraison de repas.....</i>	<i>52</i>
Prévenir la contamination.....	52
Prévenir la prolifération .....	53
Autocontrôle et HACCP.....	53
<i>Législation .....</i>	<i>54</i>
Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels du 9 octobre 1992 (LDAI, RS 817.0)	54
Ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels du 23 novembre 2005 (ODAIU, RS 817.02)	54
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur l'hygiène du 23 novembre 2005 (OHyg, RS 817.024.1)	55
Chimiste cantonal.....	56

## **1<sup>ère</sup> partie :**

### **Santé des enfants, santé du personnel**

Dans sa rédaction, la Loi sur l'accueil de jour des enfants (LAJE) utilise le féminin pour la désignation de toutes les fonctions. Ce même principe a conduit la rédaction de ces recommandations.

# Santé des enfants

## Promotion de la santé, prévention

Le concept de la promotion de la santé nécessite une mise en perspective historique.

En 1986 a eu lieu la première conférence internationale pour la promotion de la santé à Ottawa qui répondait à une volonté de changement de la part des acteurs de santé publique. Une charte fut issue de cette rencontre à laquelle il est fait fréquemment référence : La Charte d'OTTAWA.

Elle définit la promotion de la santé comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie : il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Dans le domaine de la santé, la prévention est l'ensemble des actions mises en place pour éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. On distingue couramment trois stades de la prévention : la prévention primaire, secondaire et tertiaire<sup>1</sup>.

La **prévention primaire** est l'action visant à empêcher ou retarder l'apparition de maladies.

La **prévention secondaire** cherche à dépister précocement une maladie ou un désordre psychologique ou social et démarrer rapidement son traitement.

La **prévention tertiaire** vise à diminuer les incapacités chroniques suite à une maladie. Il s'agit d'une réadaptation médicale, psychologique ou sociale.

Pour en savoir plus :

Site de l'OMS : <http://www.who.int/fr/index.html> sélectionner « Thèmes de santé » puis « Promotion de la santé ».

## Etat de santé des enfants

### Enfants d'âge préscolaire

Dans le canton de Vaud, chaque enfant inscrit régulièrement dans un lieu d'accueil collectif de jour préscolaire (nursery, garderie, jardin d'enfant) doit être sous surveillance médicale<sup>2</sup>. A cet effet, il fournit à l'entrée une photocopie de son carnet de vaccination, ou/et un certificat médical, établi par le médecin de l'enfant. Le but du certificat médical est de s'assurer que l'état de santé de l'enfant le rend apte à fréquenter une collectivité d'enfants. La directrice demande une photocopie du carnet de vaccination en début de chaque année, pour tenir compte des modifications.

### Enfants d'âge parascolaire

En ce qui concerne les enfants inscrits à l'école obligatoire, le règlement scolaire statue sur le suivi médical des écoliers (vaccinations, dépistage visuel, auditif, etc.) et prévoit un médecin et une infirmière scolaire pour chaque établissement.

## Premiers secours

Il est primordial que le lieu d'accueil définisse clairement une procédure<sup>3</sup> type en cas d'accident grave ou de maladie aiguë d'un enfant, affichée pour être vue par toutes les collaboratrices. Les principales recommandations figurent en partie 2 du présent document.

<sup>1</sup> L. Gordis. Epidemiology. 1996. Philadelphia, WB Saunders

<sup>2</sup> Ordonnance du Conseil fédéral du 19 octobre 1977 réglant le placement d'enfants à des fins d'entretien et en vue d'adoption (OPEE), art.15

<sup>3</sup> Directives/Cadres de référence pour l'accueil collectif de jour préscolaire et parascolaire

Le maintien des connaissances et la mise en pratique des procédures d'urgence devraient être assurés par une formation continue. Ainsi, il serait bon que la direction s'organise afin que le personnel soit à l'aise avec les premiers secours. Une formation pourrait par exemple être assurée par le médecin référent.

## Procédure pour enfant malade

En cas de maladie, l'enfant n'est généralement pas accueilli dans un lieu d'accueil collectif de jour de la petite enfance, et ceci pour plusieurs raisons :

- un enfant malade doit pouvoir bénéficier d'un encadrement adapté à son état, à savoir du calme et de l'attention
- un enfant atteint d'une maladie aiguë est souvent momentanément incapable de participer aux activités proposées ou d'en tirer profit.

Ainsi, si l'institution d'accueil de jour des enfants est à même de répondre aux besoins de l'enfant malade, sans prêter l'attention accordée aux autres enfants, elle est autorisée à l'accueillir. Il est par conséquent nécessaire que les lieux d'accueil déterminent de façon précise des procédures pour ces situations.

Dans quelques situations, la contagiosité d'une maladie peut constituer un risque pour le groupe et une éviction est obligatoire.

Les maladies nécessitant une éviction sont listées dans un document intitulé « Recommandations romandes et tessinoises d'éviction (pré)scolaire pour maladie transmissible - juillet 2005 ». Ce document sert de référence aux professionnels de santé et définit les types d'évictions en fonction des risques de contagion. Il est complété par des considérations pratiques de surveillance et de soins à l'enfant malade et aux autres enfants du groupe.

Pour en savoir plus :

Société suisse de pédiatrie : <http://www.swiss-paediatrics.org/index-fr.htm>, sélectionner : « Paediatrica » puis « Volume 16, numéro 5 », « Informations », « Recommandations romandes et tessinoises d'éviction (pré)scolaire pour maladie transmissible - juillet 2005 » ou sélectionner « Parents » puis « Guides pour parents : Vincent, Sophie et les autres ».

## Sécurité, prévention des accidents

En grandissant, l'enfant acquiert de nouvelles capacités motrices qui lui permettent une exploration toujours plus grande de son entourage et qui, par conséquent, l'exposent à un risque de traumatismes non intentionnels.

Les étapes du développement moteur de l'enfant étant irrégulières et parfois rapides, il est important de sécuriser les lieux dans lequel il évolue et de reconnaître les dangers potentiels afin d'anticiper les risques.

Quelques données sur les types d'accidents d'enfants de 0 à 5 ans :

\* Les chutes représentent l'accident le plus fréquent, au moins un accident sur deux.

Suivent, dans l'ordre d'importance : les brûlures, les intoxications, les accidents de la circulation, les morsures et les piqûres, les corps étrangers, les chocs et les noyades.

\* Les traumatismes causés par les chutes et les accidents de la circulation provoquent entre 70 et 90% des hospitalisations.

**La majorité des accidents des petits enfants a lieu sous surveillance de parents ou d'adultes et 2/3 de ces accidents se passent à domicile (maison, jardin, locaux communs).**

C'est pourquoi une attention particulière doit être portée à certains environnements :

- chutes (tables à langer, lit, chaise haute, fenêtres)
- accidents de la circulation (promenades)
- intoxication (produits de nettoyage, médicaments, plantes toxiques)
- étouffement, strangulation (petits objets, colliers (formellement déconseillés), barreaux lit)
- noyade (ne jamais laisser un enfant sans surveillance dans ou près d'un bassin)
- brûlures (température des aliments, eau chaude, four)
- électrocution (prises électriques, cordons).

Pour en savoir plus :

Programme intercantonal de prévention des accidents d'enfants : <http://www.pipades.ch/>

Bureau de prévention des accidents : <http://www.bpa.ch>

## **Dépistage précoce**

Dans le cadre de sa mission d'accueil des enfants, l'éducatrice de l'enfance, par ses observations, joue un rôle essentiel dans le dépistage des troubles du développement et de comportement. Lorsqu'une situation interpelle la professionnelle, elle échange ses observations en équipe et cherche à confirmer ou à infirmer ses doutes. L'équipe adopte une attitude commune et un plan d'action.

Les professionnelles peuvent toujours demander un conseil anonyme concernant leur questionnement auprès de leurs consultants spécialistes (médecin référent, commission d'intégration précoce, service éducatif itinérant, infirmière petite enfance, chargées d'évaluation des milieux d'accueil et assistantes sociales du Service de protection de la jeunesse (SPJ), etc.).

Dans tous les cas, les professionnelles en parlent rapidement avec les parents, pour que ceux-ci aient connaissance des observations et soient à même d'agir pour le bien de leur enfant.

L'équipe reste vigilante et apporte son soutien à la famille dans sa parentalité.

Si, malgré tout, la situation n'évolue pas en faveur de l'enfant et que les parents ne peuvent y remédier seuls, l'institution par sa directrice a l'obligation de signaler la situation au SPJ.

## **Prise en charge de l'enfant et partenariat avec les parents**

Les informations des parents sur le comportement de l'enfant à la maison sont précieuses. Les observations sur l'enfant en garderie, restituées par l'éducatrice aux parents, permettent une prise en charge éducative cohérente. L'institution est à l'écoute des préoccupations des parents concernant leur enfant. En cas d'accident, le parent est immédiatement informé par téléphone. Quand un parent se soucie du bien-être de son enfant en collectivité parce qu'il craint que des besoins essentiels de l'enfant ne soient pas satisfaits, l'éducatrice écoute le parent et essaie de comprendre sa demande. La procédure interne à la garderie précise les voies de recours en cas de plainte d'un parent.

La procédure stipule que le parent s'adresse d'abord à l'éducatrice référente de son enfant quand il a besoin d'explications concernant la prise en charge. S'il a l'impression de ne pas être entendu par l'éducatrice ou si les réponses obtenues ne sont pas suffisantes, le parent peut faire part de ses doléances ou questions à la directrice de l'institution. La directrice propose le cas échéant un soutien à la parentalité. Elle offre son écoute et son attention à chaque parent dans l'intérêt de l'enfant. En cas de conflit avec la direction, le parent a la possibilité de s'adresser à l'autorité de surveillance des institutions. Dans ce cas l'Office de surveillances des structures d'accueil de mineurs (OSSAM) du SPJ, est à l'écoute des parents et des institutions. Il s'informe et instruit en cas de plainte à charge et à décharge. Il privilégie dans un premier temps la voie de la médiation en cas de conflit.

## **Enfant en situation de handicap (à besoins particuliers)**

Le terme « en situation de handicap » ou « à besoins particuliers » englobe les enfants souffrant d'atteinte à l'intégrité physique, mentale, psychique, sensorielle ou instrumentale et les enfants ayant des maladies chroniques (par exemple diabète, allergies, asthme, mucoviscidose, etc.).



Les enfants en situation de handicap ont droit à une place en institution d'accueil de jour tout comme les autres enfants. Il est important de prévoir, en collaboration avec les parents, d'éventuelles adaptations à l'institution ou à son projet pédagogique pour favoriser cet accueil. Pour cela une réflexion de l'équipe est indispensable. Si, après le temps normal d'adaptation en collectivité, celle-ci s'avère encore difficile, il est judicieux de chercher, en accord avec les parents ou responsables légaux, information et soutien auprès de certains partenaires du réseau (enseignante spécialisée du Service éducatif itinérant, pédiatre, ergothérapeute, assistante sociale, etc.).

Lorsqu'un appui est nécessaire pour renforcer l'équipe éducative, ou pour construire le projet d'intégration d'un enfant en situation de handicap, un formulaire de demande d'aide peut être obtenu à la Commission d'intégration précoce des enfants (CIP), Secrétariat, Office d'enseignement spécialisé, CP, 1014 Lausanne. Les formulaires sont également téléchargeables sur le site : <http://www.vd.ch/spj>

## Alimentation, allaitement

Pour les nourrissons, l'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant 6 mois. Le lait maternel fournit tous les nutriments, facteurs de croissance et facteurs immunitaires nécessaires au nourrisson et le protège des affections gastro-intestinales. Aussi, cette solution devrait être encouragée chaque fois que cela est possible. A cet effet, les lieux d'accueil seront attentifs à offrir un espace permettant d'accueillir des mamans qui peuvent venir allaiter pendant leurs pauses de travail. Pour celles qui amènent le matin des biberons de lait maternel, préciser avec chaque maman s'il s'agit de lait frais ou décongelé, et suivre ce tableau en ce qui concerne sa conservation.

Conservation du lait maternel :

	Température ambiante	Réfrigérateur	Congélateur Compartiment surgélation	Congélateur Avec porte séparée du réfrigérateur	Congélateur -18°C à -20°C
Lait maternel tout juste exprimé	Ne pas conserver à température ambiante	3 à 5 jours à 4°C	2 semaines	3 à 4 mois	6 mois
Lait maternel décongelé	Ne pas conserver	10 heures			Ne jamais recongeler

Réchauffer le lait maternel au bain-marie à l'eau tiède et non au micro-ondes.

Pour les bébés nourris au lait artificiel, utiliser un lait premier âge pour les biberons et, dès le 5<sup>ème</sup> mois, un lait de suite. Le type de lait doit être adapté aux besoins de l'enfant (indications médicales en cas d'allergie familiale notamment). En règle générale, se mettre d'accord avec les parents sur l'alimentation du bébé.

Préparation des biberons de lait en poudre :

- respectez les mesures d'hygiène de base = se laver les mains et utiliser du matériel propre (lave-vaisselle ou lavage avec produit vaisselle et rinçage)
- se référer au dosage figurant sur l'emballage
- l'eau de choix est l'eau du robinet, bouillie et refroidie. Lors d'utilisation d'eau minérale (non recommandée), la choisir non gazeuse et pauvre en sels minéraux
- dès que l'enfant reçoit une alimentation diversifiée, il n'est plus nécessaire de bouillir l'eau
- les biberons préparés à l'institution d'accueil doivent être immédiatement stockés au froid, de même que ceux apportés par les parents
- au moment de l'utilisation, réchauffer brièvement le biberon (chauffe-biberons, micro-ondes réglé correctement pour éviter tout risque de brûlure) et agiter avant de le donner
- ne pas laisser le biberon à température ambiante car les bactéries s'y multiplient rapidement à la température de la pièce.

Dès l'âge de 6 mois, l'alimentation peut être progressivement diversifiée. Les principes de base de la diversification de l'alimentation sont les suivants :

#### Avant 12 mois :

- introduire 1 seul nouvel aliment à la fois
- ne pas saler les plats
- éviter les plats épicés
- pas de blanc d'œuf
- pas de lait de vache et produits dérivés, sauf ceux qui sont spécifiquement destinés aux nourrissons.

#### Après 12 mois : l'enfant passe progressivement à la table familiale

- saler les plats en infime quantité et uniquement avec du sel iodé et fluoré
- éviter les plats trop épicés
- éviter les plats trop sucrés
- maintenir l'équivalent de 500 ml de lait par jour : lait, aliment lacté frais adapté, yoghourt, fromage mi-gras.

#### Après 36 mois : l'enfant peut recevoir la même alimentation qu'un adulte

NB : La boisson de table est l'eau

En dehors du contenu de l'assiette, penser à l'ambiance dans laquelle est prise le repas. Lorsqu'elle est agréable, le repas sera plus profitable à l'enfant, à tous points de vue. Le calme et la présentation du repas y contribuent.

- **Un enfant ne doit jamais être forcé à manger**, mais des encouragements peuvent être nécessaires.
- S'il arrive que l'on distribue des produits sucrés, le faire à l'occasion d'un repas.
- Les aliments tels que cacahuètes, noisettes, pop-corn pour les enfants de moins de 4 ans ne doivent pas être donnés en raison du risque de fausse route (étouffement).
- En cas d'allergie alimentaire, préciser avec les parents les aliments à éviter, les risques encourus en cas d'erreur et l'attitude à avoir dans une telle situation. Possibilité de demander un certificat médical si l'institution en ressent le besoin.

Pour en savoir plus :

Des informations sur le label qualité des lieux d'accueil pour enfants (Label Fourchette verte des tout-petits) peuvent être obtenues à l'adresse suivante : [www.fourchetteverte.ch/](http://www.fourchetteverte.ch/) sous *Le label* puis *déclinaisons*.

Le plan d'alimentation de la société suisse de pédiatrie se trouve sous <http://www.swiss-paediatrics.org/> sélectionner « Rechercher » puis « Rechercher site » et entrer le mot clé « plan alimentation ».

## **Activité physique**

Les enfants ont un besoin intrinsèque de mouvement et l'institution d'accueil collectif de jour doit permettre de répondre à ce besoin.

En donnant à l'enfant la possibilité de se dépenser, elle contribue au renforcement des os et des muscles, à la stimulation du système cardio-vasculaire, au développement de l'équilibre, de la souplesse et de l'habileté. Ainsi, chaque jour, les enfants doivent pouvoir se dépenser pendant au moins 1h30. L'activité physique permet également d'influencer la qualité de vie, l'estime de soi, la cognition et la concentration. De plus, l'acquisition d'habitudes favorables à la santé dès le plus jeune âge est très importante afin que celles-ci deviennent naturelles lorsque l'enfant grandit. En ce sens, l'institution d'accueil a une mission de promotion de la santé.

A cet effet, il est important de favoriser le mouvement dans l'environnement proche et de rendre les lieux de vie propices au mouvement.

Pour en savoir plus :

[www.ca-marche.ch](http://www.ca-marche.ch)

<http://www.hepa.ch/>, Traduire le site en français, sélectionner « Recommandations activité physique et santé », puis « Activité physique et santé : des recommandations pour les enfants et les adolescents ».

## Prévention dentaire

Le brossage des dents doit commencer dès l'apparition des dents de lait, le soir, avant le coucher. Dans l'institution d'accueil collectif, l'habitude de se brosser les dents doit être prise peu à peu par l'enfant, sous forme de jeu. A partir de deux ans, il est conseillé de brosser les dents après chaque repas principal, avec un dentifrice fluoré adapté aux enfants. Tant que l'enfant n'est pas capable de se brosser les dents tout seul, il est important qu'il soit accompagné au moins une fois par jour.

- La brosse à dent doit être souple et adaptée à l'âge. Elle est intransmissible et doit être changée régulièrement.
- Utiliser un dentifrice fluoré pour enfants, quantité de la taille d'un petit pois.
- Les brosses à dents déposées, brosses en haut, ne doivent pas se toucher par mesure d'hygiène.
- Les gobelets sont rincés après usage et lavés une fois par semaine au lave-vaisselle ou avec un produit à vaisselle.

Les petits enfants avalent souvent la pâte dentifrice, surtout lorsqu'elle a bon goût. Il est par conséquent important de leur apprendre à cracher le dentifrice afin d'éviter une ingestion régulière de dentifrice fluoré qui pourrait conduire à l'apparition de tâches sur l'émail des dents permanentes.

En complément du brossage des dents, certaines habitudes alimentaires devraient être adoptées :

- éviter de donner des biberons de lait ou des boissons sucrées pour endormir l'enfant
- privilégier l'eau
- éviter les grignotages entre les repas
- éviter de consommer des sucreries en dehors des repas
- jamais de sucre ni de miel sur les sucettes
- s'assurer que lorsque du sel est utilisé en cuisine, il s'agisse de sel fluoré.

Le début du brossage des dents peut constituer une occasion importante de discuter avec les parents des messages clés cités ci-dessus. Leur demander de fournir la première brosse à dent de leur enfant peut créer une occasion concrète de les sensibiliser à la thématique de la santé bucco-dentaire.

Pour en savoir plus :

<http://www.prevention.ch/lesdentsdelait.htm>

Société Suisse de Pédiatrie : <http://www.swiss-paediatrics.org/index-fr.htm> sélectionner « Rechercher » puis « Rechercher site » et entrer le mot clé « dents ».

Société Suisse d'Odonto-Stomatologie : <http://www.sso.ch> sélectionner « Infos patients » puis « Prophylaxie ».

## Sommeil

Tenir compte des rythmes de sommeil du bébé (0-18/24 mois) qui a besoin de dormir au moins 2 fois dans la journée. La qualité du sommeil et son organisation dépendent aussi des conditions de vie de l'enfant (satiété, confort, calme, température) et de la sécurité affective. Cette dernière repose sur la continuité et la qualité de l'interaction entre le bébé et son entourage. Un contexte serein permet au nourrisson d'acquiescer la capacité de se séparer, de rester seul et de s'endormir sans angoisse.

**Afin de prévenir la mort subite du nourrisson, les bébés doivent être couchés sur le dos, sans oreiller ni duvet, dans une pièce dont la température est à moins de 20°C.** Si les parents insistent pour que leur bébé soit couché sur le ventre, une décharge pourrait leur être demandée.

Le bébé devrait être légèrement vêtu (pyjama ou body) et le matériel le plus adapté pour le couvrir (de la naissance à 12 mois) est le sac de couchage car il ne risque pas de remonter sur sa tête. Le bébé ne doit pas être exposé à la fumée.

Lorsque l'enfant grandit, il est important de le préparer à reconnaître quand il est fatigué et a besoin d'un moment de repos. Pour les grands qui ne veulent plus dormir, le moment de la sieste est néanmoins incontournable car il leur est bénéfique de rester un moment étendu, au calme. Les rituels qui précèdent la sieste (détente, câlins, comptines, cassettes, berceuses...) ainsi qu'une salle tranquille et bien aérée, favorisent l'endormissement.

Pour en savoir plus :

<http://www.prevention.ch/commentcoucherbebe.htm>

## Habillement

- A l'arrivée de l'enfant, vérifier que son habillement correspond à la température ambiante. Si un enfant transpire beaucoup, conseiller aux parents le choix de tissus non synthétiques.
- L'enfant risque de prendre froid s'il reste dans des habits dans lesquels il a transpiré. Plutôt que d'avoir à le changer, lui enlever un pull ou une jaquette avant les jeux de mouvements.
- Au moment du sommeil, le métabolisme de base est ralenti, ce qui entraîne un abaissement de la température corporelle. C'est la raison pour laquelle on couvre l'enfant quand il s'endort (sac de couchage pour les bébés, couverture pour les plus grands).
- A l'intérieur, veiller à ce que l'enfant porte des chaussures ou pantoufles qui soient bien adaptées, maintiennent convenablement le pied et ne provoquent pas trop de transpiration.

## Vaccinations

Les vaccins jouent un rôle de premier ordre dans la prévention de nombreuses maladies contagieuses. Les enfants en bas âge fréquentant des collectivités sont particulièrement exposés aux diverses maladies contagieuses. D'une part, ils sont en contact proche avec un grand nombre d'enfants et d'adultes et, d'autre part, ils sont particulièrement vulnérables car leurs mécanismes de défense ne sont pas encore complètement développés.

Les recommandations de vaccination ont été élaborées par un groupe d'experts formé de pédiatres, de médecins généralistes et de médecins spécialisés dans la médecine préventive. Elles sont identiques pour toute la Suisse. La liste des vaccinations recommandées se trouve sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Certaines vaccinations sont recommandées de base et concernent exclusivement des vaccinations **efficaces et sûres** apportant un bénéfice démontré pour la santé individuelle et la santé publique. Promouvoir la vaccination est un message clé de santé publique permettant non seulement une protection individuelle mais également un geste de solidarité envers les personnes les plus à risque de développer des complications graves comme c'est le cas notamment pour les nouveau-nés, les enfants en bas âge, les femmes enceintes et les personnes avec un déficit immunitaire.

La vaccination est un geste indispensable à la prévention des maladies. Si une grande partie de la population est immunisée (vaccinée), la maladie ne trouve plus d'hôte susceptible d'être contaminé et s'arrête d'elle-même. Par contre si le niveau de vaccination dans la population est trop faible, la maladie peut se transmettre de proche en proche et évoluer vers une épidémie.

En cas de maladie transmissible, les enfants et le personnel exposés non vaccinés et non immunisés peuvent faire l'objet de mesures spécifiques, ordonnées par le médecin cantonal, par exemple éviction pour une certaine durée de temps.

Certaines **vaccinations complémentaires sont recommandées** ; elles concernent des vaccinations efficaces et sûres pour lesquelles le bénéfice individuel est considérable mais par contre plus limité pour la santé publique. Il s'agit des vaccinations contre les méningocoques et les pneumocoques.

Certaines vaccinations peuvent être recommandées pour des groupes à risque (vaccination contre la grippe, y compris chez le petit enfant présentant des facteurs de risque particuliers), ou lors de situations à risque (vaccination contre l'encéphalite à tiques dans certaines régions du nord-vaudois, en principe dès 6 ans).

La vaccination du personnel est traitée au chapitre « santé du personnel ».

Pour en savoir plus :

De nombreuses informations sont disponibles sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) <http://www.bag.admin.ch/aktuell/index.html?lang=fr>, sélectionner « Thèmes » puis « Maladies et médecine », « Maladies infectieuses », « Vaccinations ».

## Soleil

La protection des enfants contre le soleil est très importante et vise à prévenir les atteintes immédiates (coups de soleil, insolation) mais aussi le risque de cancer de la peau à l'âge adulte.

Quelques principes de base :

- pas d'exposition solaire directe avant l'âge de 1 an
- dès un an éviter l'exposition directe de 11h à 15h
- si exposition : appliquer, 20 à 30 minutes avant l'exposition, de la crème solaire **pour enfants** avec un indice de protection d'au moins 15. Renouveler l'application de crème solaire toutes les deux heures ou après chaque bain
- chapeau à large bord, habits amples et longs (plus ils sont foncés et tissés serrés, meilleure est la protection)
- lunettes de soleil avec protection UV
- faire boire régulièrement.

## Canicule

La canicule se caractérise par une période de chaleur prolongée. Les règles les plus importantes à respecter sont les suivantes :

- examiner régulièrement la température de la peau des bébés et des nourrissons. Au besoin refroidir doucement (douche tiède, chiffons humides)
- faire boire beaucoup (inviter d'heure en heure les enfants à boire)
- prendre des repas légers (fruits, légumes) avec assez de sel
- fermer les fenêtres durant la journée et aérer la nuit, aussitôt que la température extérieure le permet
- ne jamais laisser des enfants dans la voiture ou sans surveillance dans des locaux fermés
- se protéger de la chaleur et du soleil (se tenir à l'ombre, vêtements, chapeau, crème solaire)
- enfants malades : la diarrhée déshydrate très rapidement le corps. Être attentif à l'exténuation, la fatigue, la déshydratation de la peau et des lèvres. Consulter le médecin plutôt trop tôt que trop tard !
- pour des enfants souffrant d'asthme et autres maladies durables, il convient d'envisager des mesures particulières avec le médecin de famille.

### Quels sont les signes qui doivent alarmer chez les enfants ?

Les premiers signes du coup de chaleur associent fièvre, pâleur, soif intense, somnolence ou agitation inhabituelle. Avertir les parents et mettre l'enfant dans une pièce fraîche, faire boire immédiatement et régulièrement, faire baisser la fièvre par un bain un à deux degrés au-dessous de la température corporelle.

En cas de nausée, vomissements, diarrhée, fièvre, refus persistant de boire, crampes, maux de tête, consulter un médecin. En cas de troubles de la conscience, appeler le 144.

Pour en savoir plus :

<http://www.meteosuisse.ch/>, sélectionner « Météo » puis « Santé », « Chaleur ».

## Ozone

### Qu'est-ce que l'ozone ?

L'ozone se forme à partir d'oxydes d'azote et de composés organiques volatiles en cas de fort rayonnement solaire, essentiellement au printemps et en été. Les précurseurs de l'ozone sont produits par les véhicules, machines à moteur, certaines industries et l'utilisation de produits contenant des solvants.

L'ozone est utile et même vital dans la stratosphère, à une altitude de 10 à 50 km. Il enveloppe la Terre et nous protège des rayons ultraviolets du soleil qui peuvent entraîner coups de soleil, mélanomes et lésions oculaires.

A la surface du sol par contre, l'ozone agit comme un gaz irritant et est nocif pour la santé lorsque sa concentration est trop importante. Toutefois, le degré de sensibilité à l'ozone est très différent selon les personnes. De mai à septembre, la valeur limite horaire fixée à 120 ug/m<sup>3</sup> est souvent dépassée. Les valeurs d'ozone les plus élevées sont atteintes lors de journées très ensoleillées au cours de l'après-midi. Les conséquences de l'ozone sur la santé sont donc pires quand il fait chaud.

Conséquences de concentrations élevées d'ozone :

- irritation des muqueuses
- brûlures oculaires
- exacerbation de la réaction à d'autres irritations, par exemple au pollen, aux acariens, etc.
- maux de tête ou de gorge
- troubles respiratoires et atteinte de la fonction pulmonaire
- diminution des performances physiques
- élévation de la mortalité.

## Quels comportements adopter en cas de concentration élevée d'ozone ?

Eviter les efforts physiques importants en cas de pollution et de grande chaleur. Le moment et les lieux les moins exposés à l'ozone en été sont, tôt le matin, les parcs et les jardins avec beaucoup d'arbres, les bois ou les pièces fraîches.

Pour en savoir plus :

Des informations sur la concentration en ozone peuvent être obtenues sur le site de météo suisse <http://www.meteosuisse.ch/>, sélectionner « Météo » puis « Couche d'ozone ».

## Promenades

Les promenades sont bénéfiques à l'enfant. Elles lui permettent d'avoir du mouvement, d'être en contact avec le monde extérieur et de diminuer les infections en hiver. Aussi, cette occasion devrait lui être donnée **quotidiennement**. Par mauvais temps, les sorties peuvent être remplacées par un moment de jeu, fenêtres grandes ouvertes et enfants habillés chaudement.

Lors de toute sortie, les règles de prudence de base s'imposent.

Il est important que les éducatrices aient un comportement exemplaire vis-à-vis des règles de la circulation (s'arrêter, observer, traverser sur les passages piétons, au vert, se tenir à l'écart de la chaussée) car elles sont considérées comme des modèles aux yeux des enfants.

En cas de transport en voiture, les parents doivent donner leur accord écrit. Les enfants sont placés dans des dispositifs de retenue adaptés à leur âge.

Pour en savoir plus :

Brochure du Bureau suisse de prévention des accidents <http://www.bpa.ch> et du Touring Club Suisse « Sièges d'enfants » : <http://www.tcs.ch/main/fr/home.html>, sélectionner « Auto-moto » puis « Tests » et « Sièges pour enfants ».

En cas de transport en minibus, le nombre de personnes admises dans le véhicule figure sur le permis de circulation. Pour autant que le poids total du véhicule n'excède pas 3,5 tonnes, les permis de conduire suivants sont valables : permis obtenu avant avril 2003 : B/D2, permis obtenu après 2003 : PCC B, PCC D, PCC D1. Pour de plus amples renseignements, s'adresser au Service des automobiles et de la navigation : 021 316 82 10. <http://www.san.vd.ch/contact.htm>

## Pollen

Une information sur les pollens actualisée régulièrement est donnée sur les sites <http://prognose.bulletin.ch/> et <http://www.meteosuisse.ch/web/fr/meteo/sante/pollen.html>

## Plantes toxiques

S'assurer qu'il n'y a pas de végétaux pouvant mettre en danger la santé des enfants dans leur environnement.

Pour en savoir plus :

Guide des samaritains sur le site <http://www.prevention.ch/baiesdangereuses.htm> et le site <http://www.toxi.ch/fre/welcome.html> sous « prévention » puis « liste des plantes ».

## Poux

La fréquence des épidémies de poux de tête est très élevée car ils se propagent facilement entre enfants vivant dans un même lieu. **L'infestation par les poux de tête n'est pas synonyme de malpropreté.** Les poux de tête peuvent infester n'importe qui, quelle que soit la classe sociale ou l'hygiène personnelle, mais ils s'attaquent plus souvent aux enfants qu'aux adultes.

Il est utile de rappeler que les poux aiment autant les cheveux propres que les cheveux sales, qu'ils ne transmettent pas de maladies, ne vivent pas sur les animaux domestiques et ne sautent pas. Ils se transmettent d'une tête à l'autre, s'il y a contact entre les cheveux.

Les poux pondent des oeufs appelés lentes, de forme ovale et d'une couleur blanchâtre reluisante. Les lentes sont minuscules, mais se fixent fermement à la tige du cheveu ce qui les différencie des pellicules. Les poux sont des petits insectes grisâtres.

Lorsqu'un enfant se gratte souvent la tête, il est utile d'en informer les parents et de leur transmettre la brochure « Les poux de tête : parasites inoffensifs ». Celle-ci explique comment faire le diagnostic avec du démêlant et un peigne fin. S'ils trouvent des poux, ils doivent commencer un traitement qu'ils vont chercher en pharmacie ou en droguerie. S'ils trouvent des lentes mais pas de poux, aucun traitement n'est nécessaire. Dans tous les cas, un contrôle avec démêlant et peigne fin est nécessaire après 1 semaine.

Le risque de transmission par des objets personnels est minime. Toutefois, demander aux parents de reprendre les effets personnels de l'enfant (doudou, brosse à cheveux, bonnet...) afin de les traiter en les enfermant dans un sac pendant 24h.

Concernant l'environnement à la crèche, les mesures usuelles d'hygiène s'appliquent. Si plusieurs enfants utilisent à la suite un lit pour la sieste, il est recommandé de changer le matériel sur lequel l'enfant pose la tête (taie d'oreiller, linge ou drap si rien n'est utilisé comme « coussin »). Ce matériel doit être lavé à 60°C ou enfermé dans un sac pendant 24h.

La présence de poux ne justifie en aucun cas une éviction de l'institution.

Les mesures préventives consistent à examiner régulièrement la tête des enfants afin de traiter ceux qui ont des poux. Le traitement préventif est inutile.

En cas d'épidémie, chaque enfant doit avoir sa propre brosse à cheveux.

Pour en savoir plus :

[www.sanimedia.ch](http://www.sanimedia.ch)

## Fumée

Les enfants fréquentant les lieux d'accueil ne doivent pas être exposés à la fumée passive<sup>4</sup>.

Le tabagisme passif a des conséquences sur la santé des enfants, notamment une sensibilité plus élevée aux infections des voies respiratoires, aux inflammations des conduits auditifs et à l'asthme, ainsi qu'un ralentissement du développement de la capacité pulmonaire. Les enfants régulièrement exposés à la fumée sont hospitalisés plus souvent que les autres et manquent plus fréquemment l'école en raison de difficultés respiratoires.

Il est important que les éducatrices aient un comportement exemplaire vis-à-vis du tabagisme, et ne fument pas devant les enfants, même à l'extérieur. Les éducatrices sont vigilantes dans les espaces de jeux, car les mégots mis en bouche par les bébés sont un réel danger.

Pour en savoir plus :

[www.cipretvaud.ch](http://www.cipretvaud.ch)

## Maltraitance

Les mauvais traitements comprennent la négligence grave (malnutrition, manque d'hygiène et de sécurité, carence affective), les violences physiques, les abus sexuels et la cruauté mentale ou violence psychologique. Ces mauvais traitements ont des conséquences sur le développement physique et psychologique de l'enfant. Ils ne sont pas toujours conscients et volontaires de la part des parents.

En vertu de l'article 26 alinéa 2 de la Loi sur la protection des mineurs toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec des mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation d'un mineur en danger dans son développement pouvant justifier l'intervention du SPJ, a le devoir de la lui signaler.

Lorsqu'une personne astreinte à l'obligation de signalement, estime :

- que le développement physique, psychique, affectif ou social d'un mineur est menacé et
  - que les parents ne peuvent y remédier seuls (par « seuls », il faut entendre : par eux-mêmes, ou avec les aides appropriées qu'ils auront sollicitées ou acceptées hormis celle du SPJ)
- elle a l'obligation de procéder à un signalement directement auprès du SPJ.

En cas de doute, elle peut demander d'abord un conseil au SPJ sans indiquer l'identité du mineur ni des personnes directement concernées.

Le but du signalement est de solliciter l'appréciation de la situation par le SPJ. En fonction de cette appréciation, le SPJ déterminera s'il est nécessaire qu'il mette en œuvre une action socio-éducative ; celle-ci peut être décidée en accord avec les parents ou sur décision de l'autorité judiciaire.

Selon ses connaissances et compétences professionnelles, le signalant estime s'il y a mise en danger du développement du mineur et incapacité des parents à y remédier seuls. Cependant, il ne procède pas à une investigation, ni à une appréciation psychosociale de la situation. Le signalement doit porter sur les faits que la personne a observés, ce qui lui a été relaté et ce qu'elle en pense. Pour les professionnels, le signalement par écrit doit être transmis au SPJ par l'intermédiaire du directeur de l'institution, le cas échéant.

Le SPJ procède à une appréciation de la situation en prenant les informations et les avis nécessaires. Au terme de son appréciation, il informe le signalant de manière appropriée des suites qu'il y a données.

Pour en savoir plus :

[www.vd.ch/spj](http://www.vd.ch/spj)

---

<sup>4</sup> Directives/cadres de référence pour l'accueil collectif de jour préscolaire et parascolaire



## Procédure en cas de suspicion de mauvais traitements

Conformément aux directives sur l'accueil de jour<sup>5</sup>, chaque institution est tenue de prévoir sa procédure interne en cas de suspicion de mauvais traitements.

La personne qui se fait du souci pour un enfant en raison de mauvais traitements éventuels doit en parler avec sa direction et a intérêt à échanger avec ses collègues. Elle peut en discuter avec un médecin de référence, superviseur, groupe de conseil cantonal, chargée d'évaluation des milieux d'accueil, ou autre personne de ressource. La directrice se charge du signalement, mais en cas de désaccord entre une employée et la directrice, ou en cas de doute, elle peut demander un conseil au SPJ sans indiquer l'identité du mineur ni des personnes directement concernées, au sens de l'article 29 LProMin et de l'article 35 alinéa 2 RLProMin.

Un exemple de **procédure-type** pour un lieu d'accueil de jour d'enfants :

1. *Observation de l'enfant, notes dans le carnet de bord.*
2. *Selon ses connaissances et compétences professionnelles, l'observateur estime s'il y a mise en danger du développement du mineur et incapacité des parents d'y remédier seuls. L'éducatrice note les faits, ce qui lui a été relaté et ce qu'elle en pense.*
3. *Information à la directrice des faits observés et échange sur son estimation. Cependant, le personnel encadrant **ne procède pas à une investigation**, ni à une appréciation psychosociale de la situation.*
4. *Pour savoir si les parents sont en mesure de remédier à la mise en danger observée, l'éducatrice ou la directrice peuvent exprimer leur inquiétude et se renseigner auprès des parents comment ils envisagent de prendre soin des besoins de leur enfant (sauf si cela entraîne des risques supplémentaires pour l'enfant ou que l'on soupçonne des abus sexuels). Ils peuvent se renseigner auprès des parents s'ils ont fait une demande d'aide auprès d'un médecin, d'un thérapeute ou d'un assistant social du SPJ.*
5. *Le cas échéant demande d'un conseil anonyme au SPJ, soit auprès d'un des quatre Offices régionaux de protection des mineurs (ORPM Ouest, Nord, Centre, Est). Dans chaque ORPM, un service de garde est assuré pendant les heures d'ouverture des bureaux. En dehors des heures d'ouverture des bureaux, le piquet du SPJ est atteignable par l'intermédiaire de la Police cantonale.*
6. *En principe, la directrice informe les parents de sa démarche de signalement, sauf si cela entraîne dans l'immédiat des risques supplémentaires pour l'enfant ou lorsque celui-ci est victime d'infractions commises par des membres de sa famille (violences physiques, abus sexuels, etc.).*
7. *L'éducatrice transmet un signalement au SPJ par l'intermédiaire de la directrice.*
8. *Le SPJ appréciera la situation de mise en danger et prendra les mesures qui s'imposent.*
9. *La direction peut s'attendre à recevoir une information du SPJ, à la fin de son appréciation de la situation.*

Pour en savoir plus :

[www.vd.ch/spj](http://www.vd.ch/spj)

Un formulaire de signalement est téléchargeable.

## Disparition

Lorsqu'une éducatrice s'aperçoit de la disparition d'un enfant, elle doit sans attendre :

- aviser ses collègues et la direction, qui appellera le 117 (en donnant un descriptif de l'enfant, âge, couleur de cheveux, habillement, lieu et heure de disparition) et en informera les parents
- organiser la recherche tout en s'assurant de la sécurité et la prise en charge des autres enfants (parfois les autres enfants ont vu l'enfant se cacher ou partir)
- l'éducatrice ayant constaté la disparition de l'enfant répond aux questions de la police lorsqu'elle arrive sur place

<sup>5</sup> Directives/Cadres de référence pour l'accueil collectif de jour préscolaire et parascolaire

- la directrice reste à disposition pour recevoir les parents
- établir rapidement un rapport écrit selon la procédure prévue par l'institution
- un débriefing oral peut s'avérer utile pour surmonter cette épreuve.

Pour prévenir un effet de panique, l'institution élabore des procédures en tenant compte des situations diverses : disparition lors d'une ballade, dans l'institution, lorsque l'éducatrice est seule avec un groupe d'enfants, etc.

## **Médecin référent**

Il est vivement recommandé que l'institution d'accueil collectif de jour préscolaire désigne un médecin référent. Son cahier des charges sera élaboré avec l'institution en fonction de ses besoins. En ce qui concerne l'institution parascolaire, l'infirmière scolaire et le médecin scolaire peuvent être une ressource.

### **Profil**

Idéalement le médecin référent d'une institution d'accueil de jour est formé en pédiatrie générale ou pratique le suivi médical de jeunes enfants. Il porte un intérêt particulier à la santé des enfants et à la pédiatrie sociale et est sensibilisé au travail en réseau.

### **Activités générales**

La direction entretient des rapports réguliers et privilégiés avec son médecin. Il est une référence pour l'institution concernant les questions d'ordre médico-sanitaire.

### **Activités spécifiques**

Chaque enfant possède un médecin traitant, par conséquent le médecin référent de l'institution d'accueil de jour n'effectue pas de suivi individuel des enfants à l'exception de ses patients.

Il est la personne de référence lors **d'épidémies**, contribuant à la mise en œuvre des mesures de contrôle en collaboration avec le médecin cantonal.

Lors de **situations d'urgence**, l'institution fait appel au 144. Le rôle du médecin référent reste celui de conseil. Il participe à la définition de procédures type en cas d'accident (bénin ou grave) et de maladie (aiguë ou chronique) d'un enfant.

Le maintien des connaissances des professionnelles de l'institution et la mise en pratique de procédures d'urgence doit être assurée par une formation continue<sup>6</sup>. La contribution du médecin référent à cette formation est à discuter de cas en cas.

Le médecin référent est une ressource pour les professionnelles concernant les questions du développement des enfants. Lors de situations particulières, il prodigue conseil et expertise sur la manière d'aborder des problématiques avec les parents.

Le médecin référent peut être consulté lors de suspicions de maltraitance. A ce titre, il apprécie la situation avec les professionnelles de la petite enfance en vue d'un signalement au SPJ.

Il sert de référence pour la mise en pratique des recommandations émises dans le présent document.

Il valide le contenu de la pharmacie de l'institution d'accueil.

---

<sup>6</sup> Loi sur l'accueil de jour des enfants du 20 juin 2006, art 26.

## **Médecin cantonal**

Le médecin référent ou la direction d'une collectivité d'enfants doit signaler (ou s'en référer au Médecin cantonal), les maladies listées dans le document « Recommandations romandes et tessinoises d'éviction (pré)scolaire pour maladies transmissibles - juillet 2005 » et nécessitant une éviction ou des mesures d'accompagnement.

Adresse de contact pour information supplémentaire :  
Service de la santé publique  
Division du médecin cantonal  
Rue Cité-Devant 11  
1014 Lausanne  
Tél. 021 316 47 95  
Fax 021 316 42 72

## **Médicaments**

Les maladies bénignes de la petite enfance ne requièrent généralement pas de médicament. La plupart du temps, elles guérissent d'elles-mêmes avec un peu de temps et de repos.

Il y a cependant des cas où les médicaments sont nécessaires et il n'est pas rare qu'un lieu d'accueil reçoive des enfants sous traitement. Il a alors la responsabilité de conserver et d'administrer correctement ces médicaments.

Aucun médicament à usage interne ne peut être administré à un enfant présent dans un lieu d'accueil sans autorisation du titulaire de l'autorité parentale. Il en va de même pour les préparations homéopathiques. L'institution établit une liste avec tout ce qu'elle a dans sa pharmacie et la montre aux parents. Elle rédige une procédure sur l'administration des médicaments à l'intention du personnel.

## **Conservation et administration des médicaments**

Il existe une multitude de médicaments et leur efficacité dépend d'un grand nombre de facteurs. Pour offrir une efficacité maximale, un médicament doit être :

- prescrit pour la présente maladie (toujours vérifier la date de péremption du médicament avant de le donner à l'enfant)
- conservé dans des conditions adéquates conformément aux recommandations fournies par le fabricant
- mesuré avec précision car la posologie n'est pas déterminée au hasard
- donné à l'heure ou dans les délais recommandés
- administré selon les recommandations du pharmacien ou du médecin, car :
  - un médicament peut se déposer dans le fond d'un flacon ; il est alors nécessaire d'agiter le liquide avant de l'administrer
  - la présence ou l'absence d'aliments dans l'estomac peut, selon les cas, favoriser ou défavoriser l'absorption d'un médicament
  - certains aliments peuvent agir en interaction avec un médicament et doivent être donnés ou éliminés, selon les cas.

Chaque médicament doit comporter le nom de l'enfant, la date et la posologie. Toujours privilégier l'étiquetage des flacons par le pharmacien (à demander aux parents). Si cela s'avère difficile, demander une copie de l'ordonnance médicale aux parents de l'enfant.

Si les parents ne veulent pas avoir à transporter le contenant de médicament matin et soir, leur suggérer de demander à leur pharmacien de répartir le médicament dûment identifié.

L'équipe éducative sera attentive à préparer quotidiennement une liste des enfants qui doivent prendre des médicaments, et les heures auxquelles ils doivent le faire.

## Conservation

Les médicaments, comme les produits d'entretien, doivent être identifiés clairement, entreposés sous clé et à l'écart des denrées alimentaires dans un espace de rangement prévu à cette fin et gardés hors de la portée des enfants, c'est-à-dire à 1m50 du sol au moins.

Il est souhaitable de prévoir un casier dans le réfrigérateur pour les médicaments devant être gardés au frais.

Lorsque le traitement est terminé, retourner les médicaments aux parents.

## Administration des médicaments

Un grand nombre de médicaments sont administrés par voie orale, c'est pourquoi nous expliquons cette procédure d'administration. Pour les autres situations, se référer à la notice d'emballage ou aux explications des parents.

### Les médicaments liquides :

- agiter le flacon
- aspirer la quantité de médicament requise dans une seringue
- ne jamais diluer le médicament dans un biberon, car si l'enfant ne termine pas son biberon le dosage ne serait pas respecté
- pour les plus grands, verser la quantité de médicament dans une cuillère ou un verre gradué.

### Les comprimés :

- verser un comprimé dans une cuillère
- si l'enfant est incapable d'avaler un comprimé, l'incorporer à une cuillère de purée d'un aliment familier
- ne jamais nommer un médicament « un bonbon ».

### Les crèmes et les pommades :

Attention que le tube n'entre pas en contact avec la peau de l'enfant ni avec la main souillée de l'éducatrice ou une surface déjà contaminée (risque de contamination du tube par des germes).

En période d'épidémie, privilégier l'utilisation de cotons, cotons-tiges, mouchoirs à éliminer après emploi afin que les mains de l'éducatrice ne deviennent pas source de propagation du germe.

### La pharmacie de base :

Les médicaments énumérés ci-dessous permettent de donner les premiers soins de l'enfant dans le lieu d'accueil. Les médicaments plus spécifiques sont apportés par les parents si nécessaire.

Vérifier systématiquement les conditions de stockage des médicaments (au frigo, à température ambiante).

Tout le matériel et les médicaments doivent être conservés hors de portée des enfants, dans des armoires fermées :

- ciseaux
- pince à échardes
- gants à usage unique en vinyle
- compresses stériles
- sparadrap non allergisant
- pansements adhésifs individuels prêts à l'emploi (opsite, par exemple)
- bandes de gaze et bandes élastiques
- coton hémostatique (saignements de nez persistants)
- solution aqueuse de désinfectant pour plaies et écorchures

- gel anti-inflammatoire en cas d'irritations et écorchures de la peau, coups de soleil, piqûres d'insectes, distorsions, hématomes, contusions, brûlure premier degré
- crème désinfectante
- crème pour les rougeurs du siège
- sérum physiologique, (privilégier l'utilisation de monodoses)
- suppositoires antipyrétiques à donner à l'enfant avec l'accord des parents, dès 38.5°C de température rectale ou 38 auriculaire
- alcool à 70% ou lingettes prêtes à l'emploi contenant une solution désinfectante, à réserver exclusivement pour le nettoyage des surfaces et des objets.

## **Procédures d'administration**

Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, certaines procédures doivent être respectées lors de l'administration des médicaments :

- se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- réunir le matériel nécessaire. Selon les cas on peut avoir besoin :
  - d'un gobelet gradué à médicament
  - d'une seringue graduée
  - d'un compte-gouttes de caoutchouc
  - de vaseline en tube
  - de mouchoirs en papier
  - de gants à usage unique
  - de préparer le médicament
- informer l'enfant qu'on va lui donner son médicament et lui expliquer les raisons pour lesquelles le médicament lui est donné et les résultats escomptés
- ranger le médicament hors de la portée des enfants
- se désinfecter les mains
- observer les réactions de l'enfant.

Si une dose a été oubliée :

- omettre la dose oubliée si peu de temps la sépare de la dose suivante et avertir les parents
- ne jamais doubler une dose sous prétexte d'en avoir oublié une.

Pour éviter tout risque d'erreur et pour transmettre les informations aux parents, le lieu d'accueil peut prendre l'habitude de noter sur une fiche ad hoc l'administration d'un médicament. Cette fiche pourrait comprendre les rubriques suivantes :

- nom de l'enfant
- nom du médicament
- date et heure de l'administration
- quantité donnée et voie d'administration
- réactions et remarques particulières, s'il y a lieu
- visa de la personne qui a administré le médicament.

## **Bon usage du thermomètre (voir aussi chapitre sur Fièvre)**

Une prise de température rectale peut être vécue difficilement par certains enfants. Pour éviter ce risque, mieux vaut s'y prendre en douceur. Si, malgré ces précautions, l'enfant refuse cette prise, prévoir d'autres moyens de prise de température, tels que : thermomètre frontal, thermomètre auriculaire. Le thermomètre peut devenir un véhicule de transmission de l'infection s'il n'est pas correctement désinfecté et rangé. Après usage, essuyer avec soin le thermomètre pour enlever toute trace de lubrifiant et de sécrétions. Désinfecter avec un tampon imbibé d'alcool à 70%.

## Santé du personnel

La santé du personnel est à considérer sous deux aspects : la santé pour la prise en charge de jeunes enfants et la santé face aux risques liés au travail.

### Santé du personnel pour la prise en charge d'enfants

La directrice et le personnel éducatif d'encadrement doivent être en bonne santé<sup>7</sup> physique et mentale pour s'occuper d'enfants et doivent fournir un certificat médical de bonne santé physique et psychique.

En vertu des dispositions de l'Ordonnance du Conseil fédéral du 19 octobre 1977 réglant le placement d'enfants (OPEE) et de la LAJE, le SPJ demande un certificat médical à la direction de l'établissement lors de chaque autorisation ou renouvellement d'autorisation. L'employeur ou la direction de chaque lieu d'accueil prend des dispositions pour s'assurer en tout temps d'un état de santé du personnel éducatif et de maison compatible avec l'accueil en toute sécurité de jeunes enfants.

En milieu d'accueil comme dans beaucoup d'autres milieux, des examens médicaux fréquents ne sont pas nécessaires. Toutefois, le personnel peut être vecteur de maladies infectieuses pouvant avoir des conséquences graves pour les jeunes enfants. C'est pourquoi, il doit consulter un médecin à l'occasion d'une affection aiguë et avoir un statut vaccinal à jour. Ainsi, par des mesures de contrôle de l'état de santé du personnel, les lieux d'accueil de jour peuvent prévenir certaines infections et protéger la santé des enfants.

### Eviction du personnel

La décision d'exclure ou non un membre du personnel doit être prise en tenant compte de plusieurs facteurs : la maladie, la contagiosité et la gravité de l'affection, les activités de la personne à l'intérieur de l'institution d'accueil.

L'examen médical et l'éviction sont généralement nécessaires dans les cas suivants :

- gastro-entérites (vomissements, diarrhées). On doit considérer comme infectieuse une diarrhée aiguë sans explication évidente, même si la température est normale. Un examen microbiologique des selles pourra être jugé nécessaire spécialement pour le personnel affecté à la préparation des biberons et des repas
- affections aiguës des voies respiratoires supérieures avec fièvre (bronchite, maux de gorge, grippe)
- maladies de peau. Une recherche de l'agent pathogène pourra s'avérer nécessaire (furoncle, impétigo, gale, etc.).

En cas de maladie transmissible, le personnel exposé non vacciné et non immunisé peut faire l'objet d'une **éviction ordonnée par le médecin cantonal**. Par exemple en cas de rougeole, cette éviction peut aller jusqu'à 21 jours, d'où l'importance d'une mise à jour des vaccinations avant le début de l'activité.

### La santé face aux risques liés au travail

Les employeurs et les directions d'institution ont la responsabilité :

- de sensibiliser le personnel à des habitudes favorables à leur santé
- de s'assurer que le personnel a reçu une information concernant les risques liés au travail
- de mettre en place des mesures préventives au niveau de l'infrastructure, de l'organisation, et des pratiques.

---

<sup>7</sup> Ordonnance du Conseil fédéral du 19 octobre 1977 réglant le placement d'enfants à des fins d'entretien et en vue d'adoption (OPEE), art.15 al. b

Les risques auxquels est exposé le personnel de la petite enfance sont en particulier :

- le stress
- les accidents
- les mauvaises postures
- les maladies transmissibles.

## Mesures de santé et de sécurité au travail (MSST)

Faces à ces risques, diverses mesures sont à prendre par l'employeur (infrastructure), les directions (organisation) et le personnel lui-même (pratique).

Afin de protéger la santé au travail, la directive fédérale MSST recommande de s'assurer la collaboration de spécialistes de la santé du travail.

Les organes chargés de la surveillance de l'application de la directive MSST sont :

- pour Lausanne : Inspection du travail, Place de la Riponne 10, 1002 Lausanne, 021 315 76 80, [itl@lausanne.ch](mailto:itl@lausanne.ch)
- pour le reste du canton : Service de l'emploi, Inspection cantonale du travail, Rue Marterey 5, 1014 Lausanne, 021 316 61 23, [www.vd.ch/emploi](http://www.vd.ch/emploi)

Pour en savoir plus :

[http://www.admin.ch/ch/f/rs/832\\_20/a82.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/832_20/a82.html)

[http://www.admin.ch/ch/f/rs/822\\_113/index.html#id-1](http://www.admin.ch/ch/f/rs/822_113/index.html#id-1)

## Prévention des maladies infectieuses

Pour ce qui concerne les maladies infectieuses, les **vaccinations** et les **mesures d'hygiène** sont des mesures efficaces.

La direction du lieu d'accueil recommandera la mise à jour des vaccins à l'engagement d'un nouveau membre du personnel, et gardera une photocopie du carnet de vaccination au cas où une maladie transmissible surviendrait parmi les enfants et/ou le personnel, nécessitant des mesures de contrôle par le médecin cantonal.

La liste des vaccins recommandés est disponible sur le site de l'Office fédéral de la santé publique. D'autres vaccins peuvent être recommandés pour le personnel de l'accueil collectif de jour des enfants à discuter avec leur médecin traitant : hépatite A, grippe, coqueluche (ce dernier dans le but de protéger le personnel contre une infection plus que les enfants).

Pour en savoir plus :

Site de l'OFSP : <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/index.html?lang=fr>

## Risque d'infection augmenté en institution d'accueil collectif de jour préscolaire et parascolaire

Le risque d'exposition dans une institution d'accueil collectif de jour des enfants ou de complications chez l'adulte non immunisé est accru pour les maladies suivantes :

### Hépatite A

Le virus de l'hépatite A circule assez fréquemment chez les enfants qui présentent peu de symptômes, mais peuvent transmettre le virus à l'entourage et aux adultes qui font une maladie plus sévère. La transmission se fait par les selles.

Prévention : mesures d'hygiène rigoureuses (désinfection des mains et des coussins à langer, élimination des couches dans un sac de plastique). La vaccination contre l'hépatite A est efficace, y compris lorsqu'elle est administrée dans les jours qui suivent un contact avec une personne infectée.

### **Rougeole, oreillons**

La maladie peut être grave chez l'adulte.

Prévention : vérifier si maladies ou vaccins ont été faits avant l'engagement.

### **Vaccin ROR**

Recommandé pour les personnes non immunes ou n'ayant reçu qu'une dose de vaccin. En cas d'exposition, consultation médicale rapidement pour vaccination des personnes non immunes. Si une personne non immune a été en contact à l'extérieur de l'institution avec un cas de rougeole, aviser le médecin référent ou à défaut, le médecin cantonal. Prévoir une vaccination immédiate (dans les 48h post exposition) ou une éviction du personnel non immun, du 5<sup>ème</sup> jour jusqu'au 21<sup>ème</sup> jour post exposition).

### **Varicelle**

90% des adultes sont immuns. La maladie peut être grave chez l'adulte.

Prévention : vaccin recommandé pour les adultes qui n'ont pas eu la maladie.

### **Cytomégalovirus**

Le personnel est très exposé dans les institutions car le virus y circule fréquemment.

Prévention : respecter scrupuleusement les règles d'hygiène, particulièrement le lavage et la désinfection des mains, qui ne représentent cependant pas une protection absolue.

### **Parvovirus**

Cause la 5<sup>ème</sup> maladie (fièvre, éruption). 80% des adultes sont immuns.

Prévention : désinfection régulière des mains (protection partielle).

### **Furoncles, gale**

### **Rhume, conjonctivites, gastro-entérites**

Le personnel est exposé, mais des mesures d'hygiène rigoureuses permettent une bonne prévention (en particulier la désinfection des mains).

## **Pas d'augmentation du risque d'infection en institution d'accueil collectif de jour préscolaire et parascolaire**

Il n'y a pas plus de risque dans les institutions que dans la vie courante pour les maladies suivantes :

### **Coqueluche**

Exposition et transmission possibles avec danger pour les bébés encore non protégés. Rappel de vaccination recommandé pour le personnel à l'engagement.

### **Grippe**

Le personnel est susceptible d'être exposé. Vaccin recommandé pour les personnes asthmatiques, diabétiques, avec problème cardiaque, ou maladies chroniques, ou pour toute personne travaillant avec des enfants asthmatiques.

### **Hépatite B**

Se propage rarement dans les institutions de la petite enfance. Prévention : pas de recommandation particulière pour le vaccin, si ce n'est pour des raisons personnelles. Mesures d'hygiène pour le contact avec sang, sécrétions (gants).

### **Tuberculose**

Enfants peu contagieux.

### **Toxoplasmose – Herpès – Impétigo – Roséole – VIH – Mononucléose**

### **Haemophilus influenzae b**

Les adultes sont souvent immuns.

Des mesures spécifiques en cas d'épidémie seront annoncées par le service du médecin cantonal.



## **Cas particulier du risque infectieux en cas de grossesse**

- En cas de grossesse, la désinfection ou le lavage des mains régulier est particulièrement important.
- A l'engagement, s'assurer que la personne est immune contre la rougeole, rubéole et varicelle. Sinon lui recommander de se vacciner.
- En cas de contact avec le virus de la varicelle et si la personne est non immune, lui demander de consulter rapidement son médecin.
- En cas de projet de grossesse, un contrôle des sérologies parvovirus et cytomégalovirus est recommandé afin de connaître l'état d'immunité de base.
- S'il y a dans l'institution un cas de 5<sup>ème</sup> maladie (parvovirus) ou CMV (cytomégalovirus), faire une sérologie. Si la personne n'est pas immune, le médecin évaluera le risque et les mesures à prendre. Les mesures d'hygiène (mains) doivent être strictement observées dans tous les cas.



**2ème partie :**

**Premiers secours, procédures en cas  
d'accident et de maladie**

Comme précisé au chapitre précédent, il est primordial que le lieu d'accueil définisse clairement une procédure type en cas d'accident grave ou de maladie aiguë d'un enfant, affichée pour être vue par toutes les collaboratrices<sup>8</sup>. Les informations qui suivent permettent de guider l'établissement dans l'élaboration de ces procédures.

Les parents sont bien sûr informés dans tous les cas, dès que possible.

L'attitude bienveillante et l'écoute de l'enfant accompagneront les gestes qui sauvent et qui soignent. Expliquer en termes simples à l'enfant ce qui lui arrive, et lui demander comment il se sent l'aidera à dépasser ces moments difficiles.

## Réanimation cardio pulmonaire

La **réanimation cardio pulmonaire** est une intervention d'urgence qui combine le **massage cardiaque** (pressions sur la poitrine) et la **respiration artificielle** (bouche-à-bouche, bouche à nez). Elle permet de rétablir la circulation sanguine et la respiration suite à un arrêt cardio-respiratoire. Cette situation est rare dans la population pédiatrique mais il est important d'en connaître les principes puisqu'il s'agit de l'unique manière de maintenir une personne en vie jusqu'à l'arrivée des secours.

L'arrêt cardiaque chez l'enfant est le plus souvent consécutif à un arrêt respiratoire.

### Découverte d'un enfant inanimé :

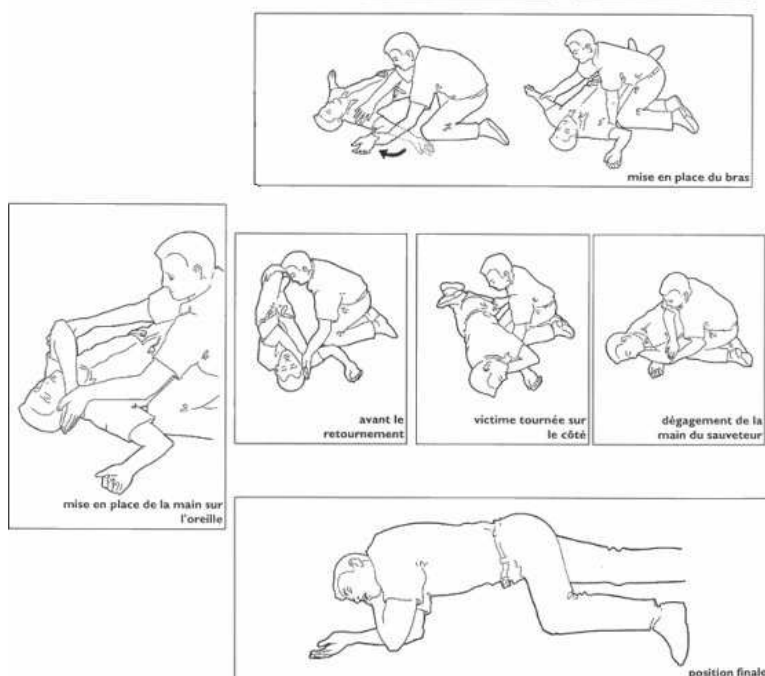
- Garder son calme
- Faire appeler le 144 (si seul, phases A B C pendant 1-2 minutes puis appel au 144)
- Débuter la réanimation selon les phases A B C

#### A Airways

Dégager les voies respiratoires. En soulevant le menton, faire basculer la tête vers l'arrière, regarder si le thorax se soulève, écouter et sentir sur votre joue s'il y a une respiration pendant une dizaine de secondes.

#### B Breathing

Si l'enfant respire, le mettre en position latérale de sécurité et attendre les secours.



Si l'enfant ne respire pas : pratiquer la respiration artificielle, donner 5 insufflations, bouche à bouche ou bouche à nez.

<sup>8</sup> Cadres de référence et référentiels de compétences pour l'accueil collectif de jour pré et parascolaire

## C Circulation

Vérifier s'il y a un pouls carotidien (pendant max.10 secondes). Si absence de pouls ou dans le doute, pratiquer la réanimation.

Débuter le **massage cardiaque** en plaçant les paumes des mains une par-dessus l'autre à la moitié inférieure du sternum (ou deux doigts chez le nourrisson).

Si le réanimateur est seul, il pratique la réanimation selon un schéma de 30 : 2 (30 compressions suivies de 2 insufflations pulmonaires et ainsi de suite).

S'il y a deux personnes, pratiquer 15 compressions puis 2 insufflations.

Après deux cycles, vérifier le pouls et la respiration. S'il y a un pouls, placer la personne en position latérale de sécurité (sur le côté). Sinon, poursuivre les manœuvres en alternant les compressions et les insufflations, jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

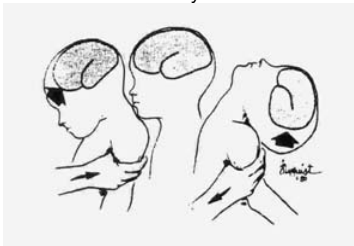
Pour en savoir plus :

Premiers secours. Le manuel indispensable des gestes qui sauvent. F. Lador, R. Ogier. Editions Médecine et Hygiène. 2007. <http://www.medhyg.ch>, utiliser le moteur de recherche et inscrire « premiers secours ».

## Bébé secoué

Le syndrome du bébé secoué survient lorsqu'un bébé est secoué violemment. Chez le nourrisson et le petit enfant, la musculature du cou est peu développée et lorsque l'enfant est secoué, sa tête est ballottée dans tous les sens et freinée de manière abrupte dans des positions extrêmes. Cela induit des forces de rotation et de cisaillement qui, d'une part, déplacent les couches tissulaires du cerveau les unes contre les autres, et, d'autre part, entraînent des déchirures des veines superficielles situées entre la calotte crânienne et le cerveau. Les conséquences en sont des hémorragies intracrâniennes et rétinienne.

Mécanisme de survenue du syndrome de l'enfant secoué



Les bébés qui ont été secoués peuvent présenter différents symptômes tels que irritabilité, léthargie, vomissements, convulsions, perte de conscience, arrêt respiratoire pouvant mener au décès. Ces symptômes ne sont pas spécifiques du syndrome du bébé secoué et dans tous les cas où un enfant présente une péjoration rapide ou grave de son état général il doit être fait appel au **144**.

Les circonstances pouvant mener à secouer un bébé sont diverses. Elles peuvent survenir lorsque la personne en charge du bébé perd le contrôle suite à un état d'épuisement, d'exaspération ou de stress. Par exemple à l'occasion de pleurs incessants du bébé ou s'il vomit alors qu'il vient d'être changé. D'autres circonstances peuvent être liées à une méconnaissance des risques comme des jeux mal contrôlés tel que lancer l'enfant en l'air ou faire un jogging avec un bébé sur le dos ou encore tenter de réanimer maladroitement un bébé qui a fait un malaise par des secousses.

Face à cette problématique, le rôle de l'institution d'accueil se situe essentiellement dans la prévention. D'une part par la **transmission de messages préventifs** dans des situations particulières (éducateur témoin de jeux trop brusques pour le bébé) et, d'autre part, par le **soutien de parents** vivant des périodes à risque dans le cycle de la vie familiale (modification du statut matrimonial, survenue d'une grossesse ou d'une naissance non désirée, changement de domicile, retour en famille d'enfant placé, perte d'emploi, problème psychique aigu, etc.). Il s'agit de rassurer les parents sur la normalité des pleurs des bébés, les informer des attitudes qui peuvent aider à calmer l'enfant, réfléchir avec eux à quelles attitudes avoir lorsque les pleurs deviennent insupportables et chercher de l'aide avant que la situation ne dérape.

## **Bosse, hématome**

Appliquer un linge enrobant des glaçons (jamais de glace directement sur la peau !)

## **Brûlure**

Brûlure 1<sup>er</sup> degré : atteinte superficielle. Peau rouge ou rose vif (ex : coup de soleil).

Brûlure 2<sup>ème</sup> degré : plus profonde, présence de cloque (ex : eau chaude).

Brûlure 3<sup>ème</sup> degré : profonde, ulcère, croûte blanche ou noirâtre (ex : huile, feu).

- Maintenir la zone brûlée dans de l'eau froide pendant 10 à 15 minutes.
- Brûlure du 1er degré : appliquer de la Flammazine®, Bépanthène®.
- Brûlure plus sévère : recouvrir avec une compresse stérile. N'appliquer ni désinfectant, ni poudre, ni pommade, s'adresser à un médecin.
- Selon accord avec les parents, donner un antalgique (paracétamol).

**Selon l'importance de la brûlure, faire appel au 144**

## **Convulsion fébrile**

Chez le jeune enfant, la montée de la fièvre peut parfois occasionner des convulsions. Elles se manifestent par : une perte de contact avec l'enfant, yeux révolvés, mouvements saccadés et rythmés des membres, parfois perte de selles et d'urine.

### **Que faut-il faire ?**

- Ne pas paniquer : bien que très impressionnantes, la majorité des convulsions provoquées par la fièvre ne sont pas graves, ne durent pas très longtemps (en général quelques minutes) et ne laissent pas de séquelles.
- Noter si les mouvements sont symétriques (si l'enfant bouge les 4 membres, ou seulement un côté) et la durée de la convulsion.
- S'assurer qu'il ne se blesse pas.
- Après la convulsion, coucher l'enfant sur le côté (position de sécurité : voir illustration réanimation cardio-pulmonaire), le laisser se reposer.
- Prendre sa température, si elle est supérieure à 38.5°C, en accord avec les parents administrer du paracétamol et le découvrir.
- Appeler les parents pour qu'ils consultent leur pédiatre.

**En cas de premier épisode chez un enfant qui n'est pas connu pour faire des convulsions fébriles, ou en cas de convulsion prolongée, appeler le 144 et avertir les parents.**

## **Chute**

Les enfants qui jouent chutent fréquemment, heureusement sans gravité. Il faut toutefois s'inquiéter et agir dans les situations suivantes :

- l'enfant est nauséux, pâle
- l'enfant est ralenti, confus ou irritable
- l'enfant vomit
- l'enfant présente une enflure à la tête
- l'enfant perd connaissance.

**Dans ces cas, appeler le 144**

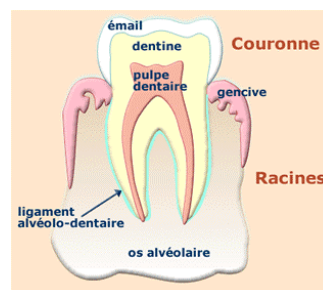
Remarque : tout enfant de moins de 2 ans qui chute depuis plus haut que sa hauteur doit être vu par un médecin, même s'il ne présente aucun des symptômes ci-dessus.

## Dents

Chaque accident dentaire devrait **immédiatement** être annoncé au médecin-dentiste. Il est le seul à pouvoir décider si un traitement urgent (dans les 1 à 2 heures) est nécessaire ou non. Plus la prise en charge est rapide, plus la chance de récupérer la dent en bon état est grande. Consultez le médecin dentiste de l'enfant ou le médecin dentiste de garde (tél. 0848 133 133).

Dans le cas d'une dent extraite, il faut :

- la saisir par la couronne (et non par la racine) et la tremper dans du lait. S'il n'y a pas de lait, transporter la dent dans une compresse humide (jamais en papier)
- ne pas nettoyer ni désinfecter la dent
- transmettre la dent au médecin-dentiste.



## Étouffement, Inhalation d'un corps étranger

Il s'agit de l'inhalation accidentelle d'un élément de petite taille (par exemple jouet, cacahuète). Il est parfois introduit dans la bouche en jouant et inhalé secondairement accidentellement. Avant 1 an, il peut aussi être introduit dans la bouche par un enfant plus âgé.

L'inhalation d'un corps étranger se traduit par un étouffement. Quelques accès de toux suffisent souvent à rétablir la situation, mais dans certains cas l'obstruction des voies aériennes persiste.

- L'enfant étouffe, suffoque et ne peut plus parler.
- L'enfant panique, est agité.
- Visage rouge, puis bleu.

Il s'agit d'une urgence vitale !

### Appeler le 144

- Administrer 5 claques vigoureuses dans le dos.
- Si elles sont inefficaces et chez les enfants de plus de 1 an, pratiquer la manœuvre de Heimlich.

### Manœuvre de Heimlich



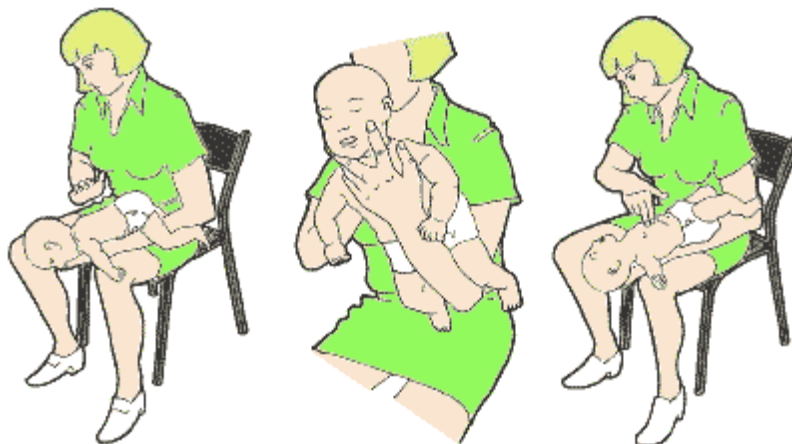
- Se placer derrière l'enfant.
- Passez vos bras sous les siens et un de vos poings fermés dans le creux de son estomac (entre le nombril et le triangle formé par les côtes).
- Exercez une brusque pression sur l'abdomen. Cela refoule le diaphragme vers le haut et expulse brusquement l'air des poumons.
- Le plus souvent, il faut plusieurs coups sous-diaphragmatiques pour expulser le corps étranger.

Nourrissons et enfants de moins de 1 an :

- placez l'enfant à plat ventre sur votre avant-bras, visage dirigé vers le sol
- avec le plat de l'autre main donner 5 tapes entre les omoplates.

Si les 5 claques dans le dos ont été inefficaces, appliquer 5 compressions thoraciques :

- retournez l'enfant sur le dos
- effectuez 5 compressions avec deux doigts au milieu de la poitrine, sur la ligne imaginaire reliant les deux mamelons.



## Fièvre

La fièvre témoigne d'une réaction inflammatoire qui, chez l'enfant, est le plus souvent provoquée par une infection. La majorité de ces infections sont dues à des virus et ne présentent pas de caractère de gravité. Toutefois, certaines situations nécessitent une consultation médicale et un traitement.

### Prendre la température

Si un enfant semble chaud, présente des signes de fatigue, des diarrhées, vomissements, douleurs, ou un changement de comportement, prendre sa température rectale.

### Quand faut-il demander aux parents de consulter rapidement ?

- pour tout nourrisson de moins de 4 mois présentant une fièvre de plus de 38.5°C. Les signes pouvant faire suspecter une infection grave sont souvent discrets et la situation peut évoluer rapidement
- pour tout enfant présentant une température de plus de 38.5°C et une modification du comportement (irritabilité, perte d'appétit, mauvaise succion au biberon, pleurs continus, pas d'intérêt pour le jeu) ou un changement de couleur (pâleur).

### Que faire en attendant les parents ?

Couvrir légèrement l'enfant, ouvrir la fenêtre pour faire baisser la température. Lui donner à boire. Avec l'accord des parents, on peut donner un suppositoire ou des gouttes de paracétamol : 100 à 125 mg si l'enfant pèse moins de 10 kg et 200 à 250 mg s'il pèse plus de 10 kg.

### Attention, les signes suivants font suspecter une maladie grave :

- somnolence, léthargie
- vomissements en jet
- toux incoercible
- difficultés respiratoires avec changement de couleur (pâle ou bleue)
- impossibilité d'avaler
- apparition de petits points violacés.

**En présence de ces symptômes, composer le No 144 et prévenir les parents.**



## Intoxication

Ingestion de liquide, objet ou plante toxiques :

- appeler le Toxzentrum (tél : 145) et suivre les indications transmises
- indiquer clairement le nom du produit ingéré (s'il s'agit d'une plante, en conserver une)
- ne rien donner par la bouche
- ne pas faire vomir.

Pour en savoir plus :

<http://www.prevention.ch/baiesdangereuses.htm>  
[www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)

## Morsure d'animal

- Laver soigneusement la plaie à l'eau savonneuse.
- Désinfecter.
- Protéger la plaie avec un pansement.
- Selon l'importance de la lésion, consulter un médecin.
- Avertir les parents.
- Vérifier la date du dernier rappel antitétanique.

Dans la mesure du possible, trouver le propriétaire de l'animal et aviser la police.

En cas de morsure par un chien errant ou une chauve-souris, prendre contact avec un médecin qui évaluera la blessure et s'intéressera notamment au risque d'exposition à la rage.

## Morsure d'enfant

Les enfants des institutions d'accueil mordent relativement souvent, mais la plupart de ces morsures sont sans danger et ne traversent pas la peau. Les rares études à ce sujet montrent que les morsures surviennent le plus fréquemment entre 1 an et 2 ans ½, sans différence entre filles et garçons. Les premiers soins, si la peau a été transpercée, sont les mêmes que pour les morsures d'animaux.

## Hépatite B et VIH

Le virus de l'hépatite B n'est pas transmis par simple contact de la salive avec une peau saine. Ainsi, seule une morsure qui transperce la peau peut théoriquement transmettre le virus de l'hépatite B.

Le risque de transmettre le virus d'immunodéficience humaine (VIH) par une morsure subie en institution d'accueil, même lorsque la peau est transpercée, est infime et n'est pas considéré comme significatif.

En cas de morsure exposant au sang, chacune des familles des enfants concernés prendra contact avec un médecin pour évaluation des mesures nécessaires. Remarque : le mordeur est en principe plus exposé à une transmission que le mordu.

## Mort subite

Le syndrome de la mort subite du nourrisson est défini comme le décès soudain et inattendu d'un jeune enfant, demeurant inexplicable malgré les examens réalisés après sa mort. L'autopsie complète est indispensable au diagnostic car elle permet de différencier les morts subites explicables et les morts subites inexplicables. Pour la prévention, se référer aux recommandations sur le sommeil.

- **Appeler le 144.**
- Pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire.
- Aviser la direction de l'institution qui décidera de la suite des mesures à prendre, en particulier concernant l'information aux parents.

## Noyade

Un bébé ou un petit enfant peut se noyer dans très peu d'eau, 10 cm suffisent. Il ne faut donc **jamais le laisser sans surveillance**.

En cas de noyade :

- **Appeler le 144.**
- Pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire.

## Plaie

Avant toute manipulation, se désinfecter ou se laver les mains et mettre des gants.

- Plaie superficielle : nettoyer, désinfecter, couvrir avec un pansement, genre sparadrap.
- Plaie profonde : nettoyer à l'eau stérile, désinfecter. Si le saignement persiste, appliquer fermement une compresse sur la plaie et adresser l'enfant pour avis médical. Remarque : si une suture est nécessaire, elle doit être faite dans les 6 heures qui suivent la blessure.

## Piqûre d'insecte, réaction allergique

Fréquemment provoquée par une piqûre de guêpe, abeille, frelon ou bourdon. Le lieu de la piqûre est important car plus il se rapproche de la tête et du cou, plus la gravité augmente. Une réaction allergique entraîne un risque d'inflammation des voies respiratoires supérieures pouvant compromettre la respiration.

- Extraire le dard.
- Désinfecter avec de l'alcool.
- Appliquer une pommade anti-inflammatoire, de la glace dans un linge ou une compresse d'eau froide.
- Surveiller l'enfant.

En cas :

- de piqûres dans la région du cou, de la bouche
- de piqûres multiples
- d'antécédent d'allergie
- de sensation de malaise, de difficultés respiratoires, d'une éruption sur la peau ou de transpiration abondante :

⇒ **Appeler le 144**

## Puces de canard

Démangeaisons provoquées par un parasite, la cercaire, connu sous le nom de puce de canard. Le parasite contamine les nageurs qu'il prend à tort pour des canards, lors de la baignade sur les rives des lacs dans des eaux tièdes (au moins 20°C). Il pénètre sous la peau où il meurt rapidement et l'infestation cesse d'elle-même. Les symptômes se traduisent par des démangeaisons ou des petits boutons qui durent en général une semaine.

Prévention :

- douche après la baignade
- séchage énergique avec un linge
- éviter les baignades dans un lac chaud et les eaux peu profondes.

Traitement :

- compresses d'eau froide pour soulager les démangeaisons.

Si les démangeaisons sont importantes, consultation médicale.

## Saignement du nez (épistaxis)

- Comprimer la narine 3 à 4 minutes.
- Appliquer une compresse d'eau froide sur la nuque et le front.
- Si l'hémorragie ne s'arrête pas, introduire dans la narine un tampon d'ouate hémostatique.

Ne pas mettre la tête en arrière, ni coucher l'enfant.

## Tique

Les tiques sont de plus en plus répandues en Suisse. Bien que leur piqûre soit en soi anodine, elles peuvent parfois transmettre des infections à l'homme. Les deux principales maladies rares mais parfois sévères, sont la borréliose (maladie de Lyme, présente sur tout le territoire) et l'encéphalite (dans la région du Nord Vaudois).

Pour se protéger contre les piqûres de tiques il faut porter des vêtements fermant bien, éviter les sous-bois et utiliser un répulsif efficace contre les insectes.

Il faut de plus examiner le corps et les vêtements des enfants après une éventuelle exposition.

Présence d'une tique :

- saisir la tique avec une pincette, juste au-dessus de la peau
- exercer une traction continue, sans brusquerie et sans écraser la tique (ne pas comprimer le corps car cela expulse la salive infectée)
- éviter de tourner, d'appliquer de l'huile, etc.
- désinfecter l'endroit de la piqûre
- avertir les parents.

Pour en savoir plus :

<http://www.vd.ch>, sélectionner « Thèmes » puis « Santé-Social », « Prévention », « Sanimedia », « Thèmes », « Tiques ».

## Yeux

Lésion due à un produit chimique :

- laver immédiatement à grande eau en maintenant l'œil ouvert pendant 10 minutes
- adresser au médecin ou à l'hôpital
- avertir les parents.

Corps étranger dans l'œil (n'est pas forcément visible) :

- rincer l'œil avec du sérum physiologique
- consultation médicale si gêne persistante.



**3ème partie :**

**Hygiène**

## Mesures de base

Le personnel des lieux d'accueil a un rôle de toute première importance à jouer dans la prévention de l'infection et la protection de la santé des enfants.

L'infection ne se propage que s'il y a contact avec un agent infectieux. Bon nombre de ces contacts s'effectuent par l'intermédiaire des mains ou d'objets (jouets, brosses à dents, lavettes, etc.) et peuvent donc être évités par des mesures d'hygiène de base.

Les rubriques suivantes ont pour but de donner des indications sur les moyens à mettre en application pour éviter, au maximum, la transmission d'infection.

## Hygiène des mains

**Les mains sont le principal vecteur responsable de la transmission de nombreuses infections.**

Des recherches démontrent qu'une bonne hygiène des mains diminue d'environ 50% l'incidence de certaines maladies infectieuses. C'est donc la mesure de base la plus efficace et à la portée de tous.

Lors d'épidémies gastro-intestinales ou d'infections respiratoires, l'hygiène des mains doit être renforcée car la majorité des germes se transmettent par les mains, lors de contact direct entre individus ou de manière indirecte (objets contaminés).

### Enfants fréquentant l'institution d'accueil

Se laver les mains :

- avant tout contact avec des denrées alimentaires
- après les jeux à l'extérieur, les promenades
- après tout contact avec des animaux
- après les bricolages
- après être allé aux toilettes
- etc.

### Personnel de l'institution d'accueil

Se laver les mains :

- en arrivant sur son lieu de travail
- avant tout contact avec des denrées alimentaires
- après tout contact avec de la viande crue (volaille, viande rouge, etc.)
- avant toute manipulation de médicaments
- avant et après soigner, laver, changer un enfant
- lors de contact avec des liquides biologiques (urine, sécrétions nasales, selles, vomissures, sang)
- lors de souillures visibles sur les mains
- après être allé aux toilettes
- après avoir aidé à aller aux toilettes
- après tout contact avec des animaux
- après l'entretien des locaux
- etc.

Le lavage des mains se fait avec de l'eau et du savon simple. Si les mains du personnel ne sont pas visiblement souillées, le lavage peut être remplacé par la désinfection des mains avec une solution hydro alcoolique (stérilium, sensiva, sinkman-soft, softaMan, etc.).

Il est recommandé d'avoir les ongles courts et, si ceux-ci sont vernis, celui-ci doit être en bon état. Ne pas porter de bijoux qui pourraient blesser les enfants.

Les étapes d'un bon lavage des mains :



➔ Utiliser le papier à essuyer pour refermer le robinet

### Le matériel et l'équipement

Veiller à ce qu'il y ait en tout temps à proximité des lavabos un distributeur de savon neutre liquide, des serviettes en papier et une poubelle. L'usage de savon en pain, des brosses à ongles collectives et des linges doit être aboli.

### Utilisation de la solution désinfectante pour les mains (solution antiseptique pour les mains) (réservée aux professionnels de l'institution, ne convient pas aux enfants)

- Prendre au moins 3 ml de solution désinfectante sur des mains sèches
- Frictionner les mains sur toutes les surfaces jusqu'à pénétration du produit.



### Comment prévenir l'irritation des mains ?

Les lavages fréquents fragilisent la peau des mains, raison pour laquelle l'utilisation de crèmes de protection après le travail et pendant les pauses est recommandée. Par ailleurs, le port de gants de ville, en hiver, est souhaitable pour protéger une peau déjà fragilisée.

### Hygiène lors du change

Les selles sont d'importants réservoirs de germes. Les précautions d'hygiène relatives au change doivent être particulièrement minutieuses en milieu collectif car les risques de contamination sont grands. Les couches doivent être changées chaque fois qu'elles sont mouillées ou souillées de selles.

### Le matériel et l'équipement

Le lieu d'accueil qui reçoit des bébés doit être équipé d'au moins une table à langer lavable située près d'un lavabo. Les tables à langer doivent être conçues de manière à empêcher la chute des enfants<sup>9</sup>.

Prévoir également le matériel suivant :

- un flacon de solution hydro alcoolique pour la désinfection des mains du personnel
- du savon liquide en distributeur
- un seau contenant un sac en plastique pour le linge souillé
- une poubelle ouverte ou une poubelle à pédale munie d'un sac en plastique pour les couches en papier et les serviettes de papier

<sup>9</sup> Cadre de référence et référentiels de compétences pour l'accueil collectif de jour préscolaire

- un contenant de solution pour désinfecter la table à langer et les objets touchés pendant le changement des couches
- une boîte de masques de type chirurgical 2R (à utiliser par le personnel lors du change de l'enfant en période épidémique de grippe ou autre infection respiratoire).

S'assurer que tous les contenants sont hors de portée des enfants.

### **Déroulement du change**

- Se laver ou se désinfecter les mains.
- Mettre un linge individuel sur la table à langer avant de changer l'enfant ou privilégier l'utilisation de gros rouleaux de papier pour couvrir la table à langer (comme chez les médecins par ex.). Cette solution a l'avantage d'être simple d'utilisation et très hygiénique. Le papier recouvrant la table doit être changé entre chaque enfant. Lors d'utilisation de protections en tissu, elles devront être individuelles et changées tous les jours.
- La table à langer sera désinfectée avec la solution désinfectante si elle est souillée par des selles ou de l'urine.
- Procéder au change :
  - la toilette du visage se fait en premier lieu, avant même de délayer l'enfant pendant que l'éducatrice a encore les mains fraîchement lavées
  - la lavette, utilisée pour le visage, les mains et le siège - et dans cet ordre uniquement - sera changée à chaque usage
  - toilette du siège : laver à l'eau tiède et bien sécher, s'il y a des selles, utiliser un savon adapté et bien rincer. L'utilisation de lingettes humides est également possible mais plus onéreuse
  - le siège de la petite fille doit être lavé d'avant en arrière, le mouvement contraire risquant de faire pénétrer des matières fécales dans la vulve ou le méat urinaire et de provoquer une infection. Cette règle est également observée quand on essuie une fillette aux toilettes.
- A la fin du change, se laver les mains et celles de l'enfant si elles ont été en contact avec le siège.
- Mettre aussitôt à laver tout le linge qui a été utilisé pour nettoyer des selles.
- Désinfecter la table à langer.

### Remarques :

- l'utilisation exclusive de couches à jeter est vivement recommandée car les couches « écologiques » (en tissu) engendrent une augmentation de la manipulation de linge souillé et par conséquent la contamination de l'environnement et des mains du personnel avec les germes contenus dans les matières fécales
- les couches doivent être déposées dans un seau garni d'un sac à poubelle changé, au minimum, une fois par jour
- si présence de selles : mettre directement la couche, sans la débarrasser des selles, dans un petit sac en plastique, fermé immédiatement et déposé dans la poubelle ad hoc.

### **Hygiène lors du mouchage**

Apprendre aux enfants à se moucher et à se laver les mains est important pour la prévention des infections des voies respiratoires hautes et basses.

Des poubelles sont disposées afin de permettre l'élimination rapide des mouchoirs après utilisation.

Le personnel se désinfectera les mains aussi souvent que possible après avoir mouché un enfant.

Pour rappel : un mouchoir n'est employé qu'une fois, pour un seul enfant, justifiant l'utilisation de mouchoirs en papier.

### **Hygiène des lieux et de l'équipement**

Le nettoyage des locaux et de l'équipement d'un lieu d'accueil est une pratique importante. Cette pratique n'est toutefois réellement efficace que si les produits utilisés sont adéquats et les techniques rigoureusement appliquées.



## Les produits

Les produits d'entretien utilisés doivent être clairement identifiés et entreposés à l'écart des denrées alimentaires, dans un espace de rangement prévu à cette fin et hors de portée des enfants, (armoire fermée à clef à 1m50 du sol au moins).

### *Choix du produit*

S'assurer que le produit proposé remplit les exigences ci-dessous :

- pouvoir détergent (dissolution et élimination de certaines matières dont les graisses)
- compatibilité avec l'usage alimentaire (risque d'ingestion de résidus par les enfants)
- pour les produits à diluer, se conformer au dosage prescrit sur l'emballage.

### *Les sols*

Pour faciliter l'entretien, les sols seront recouverts de linoléum ou de parquet vitrifié.

A noter que, pour des raisons d'hygiène, les moquettes sont à proscrire dans les lieux d'accueil.

## Les appareils de nettoyage

L'aspirateur : il sera, dans la mesure du possible, utilisé hors de la présence des enfants, car il brasse beaucoup d'air.

L'appareil de nettoyage à vapeur : peut être recommandé pour de nombreuses opérations de nettoyage car, en plus de ses fonctions de nettoyage, s'il est utilisé conformément au mode d'emploi, il possède un pouvoir désinfectant.

## Techniques et fréquences d'entretien

Eviter l'époussetage à sec : un linge humide absorbe mieux la poussière.

Le succès d'un nettoyage dépend aussi de sa fréquence. Les tableaux qui suivent indiquent à quelle fréquence les locaux et l'équipement d'un lieu d'accueil doivent être nettoyés.

FREQUENCE	OBJETS	PRODUIT	TECHNIQUE
<b>CUISINE*</b>			
Après chaque usage	vaisselle tables surfaces de travail	lave-vaisselle détergent détergent	chiffon humide chiffon humide
Chaque jour	linges à vaisselle sols poubelles	lave-linge détergent détergent	60°C serpillière chiffon humide
Chaque semaine	réfrigérateur, cuisinière, lave-vaisselle	détergent	chiffon humide
<b>SALLE A MANGER*</b>			
Après chaque usage	chaises hautes dessus de tables	détergent détergent	chiffon humide chiffon humide
Chaque jour	chaises sols poubelles serviettes de table ou bavette	détergent détergent détergent lave-linge	chiffon humide serpillière chiffon humide 60°C
<b>LIEUX DE SIESTE*</b>			
Après chaque usage	alèses des bébés (si non réservées à 1 enfant)	lave-linge	60°C
Chaque jour	draps des bébés (si non réservés à 1 enfant) sols poubelles	lave-linge détergent détergent	60°C serpillière chiffon humide
Chaque semaine	literie réservée à un enfant couverture poignées de porte	lave-linge lave-linge détergent	60°C 60°C ( 40°évent.) chiffon humide
Chaque mois	rebords de fenêtres matelas et coussins de sieste des enfants	détergent détergent	chiffon humide chiffon humide
<b>SALLE DE BAINS ET TOILETTES*</b>			
Après chaque selle / urine	tables à langer, pots linges si non individuels, lavettes	détergent lave-linge	chiffon humide 60°C
Chaque jour	baignoire pots comptoirs distributeurs (savon, papier) lavabos et robinets sols poignées de porte poubelles toilettes linges si individuels, lavettes	détergent " " " " " " " " lave-linge	chiffon humide chiffon humide " " " serpillière chiffon humide " " + brosse 60°C
Chaque semaine	verres à dents peignes et brosses à cheveux rebords de fenêtres bas des murs	lave-vaisselle détergent détergent détergent	tremper + rincer chiffon humide chiffon humide

\* chiffon humide et/ou serpillière trempés dans une solution détergente et essorés. Ils doivent être lavés en machine, à 60° tous les jours.

FREQUENCE	OBJETS	PRODUIT	TECHNIQUE
<b>LIEUX DE VIE*</b>			
Chaque jour	distributeurs (savon-papier) sols poubelles petits jouets des enfants de moins de 18 mois souvent portés à la bouche  vitres à hauteur d'enfants, si sales	détergent détergent détergent lave-linge ou lave vaisselle ou produit à vaisselle puis désinfection à l'alcool 70% produit lave vitre	chiffon humide serpillière chiffon humide 60°C  chiffon imprégné chiffon humide
Chaque semaine	poignées de porte housses diverses (coussins, baby-relax, etc.)	détergent  lave-linge	chiffon humide  60°C
Chaque 2 semaines	jouets des enfants de plus de 18 mois	détergent ou lave vaisselle	chiffon humide
Chaque mois	jouets des enfants de plus de 36 mois, lavables  vestiaires et casiers d'enfants	lave-linge ou lave-vaisselle ou produit à vaisselle puis désinfection à l'alcool 70% détergent	60°C  chiffon imprégné chiffon humide

\* chiffon humide et/ou serpillière trempés dans une solution détergente et essorés. Ils doivent être lavés en machine, à 60°C tous les jours.

#### **Remarques :**

- il est recommandé de différencier (couleurs distinctes par exemple) les chiffons utilisés pour le nettoyage des WC, de la cuisine et du mobilier
- l'utilisation au quotidien d'un produit désinfectant n'est pas recommandée
- **lors d'épidémies, le produit détergent sera remplacé par un produit détergent-désinfectant.** Veillez à nettoyer chaque jour tout ce qui est à hauteur de mains et de bouches des enfants, les poignées de portes, les interrupteurs
- si la javel est utilisée comme produit désinfectant, se référer aux indications du fabricant et bien refermer l'emballage
- ne jamais mélanger un produit détergent et un produit désinfectant. Il est préférable d'utiliser des produits détergents/désinfectants déjà prêts à l'emploi qui se trouvent dans le commerce et éviter ainsi les éventuelles incompatibilités entre produits
- à l'âge où l'enfant joue au sol, le port de babouches ou de chaussons en plastique à mettre par-dessus les chaussures est fortement recommandé pour les personnes venant de l'extérieur.

### **Hygiène des biberons, tétines, sucettes (lolettes)**

Les tétines, biberons et lolettes nécessitent une attention particulière, surtout chez les très jeunes enfants. Celle-ci varie toutefois selon que les biberons sont fournis par les parents ou par l'institution d'accueil.

Précision : le traitement des biberons par ébullition est une technique de désinfection (abaissement du nombre de germes) mais n'est pas une technique de stérilisation (suppression de tous les germes). L'ébullition permet de détruire la plupart des germes fréquemment rencontrés. Ainsi lors d'épidémies (exemple candidoses) les mesures ci-dessous sont efficaces.

Si les biberons sont fournis par les parents :

- bien les rincer après usage
- utiliser au besoin une brosse pour enlever les dépôts de lait
- faire passer de l'eau dans la tétine pour enlever le lait séché
- ranger le tout dans le casier individuel de l'enfant
- il appartiendra aux parents, informés par le personnel éducatif d'encadrement, de laver et de désinfecter les biberons.

Si les biberons sont fournis par le milieu d'accueil :

- après chaque usage, bien rincer la tétine et laver le tout dans le lave-vaisselle
- à défaut d'utilisation du lave-vaisselle, laver et brosser à l'eau avec du produit à vaisselle les biberons, tétines, bagues, capuchons et lolettes ; bien rincer le tout avec de l'eau bouillante et égoutter. Les mêmes conseils s'appliquent aux biberons de verre ou de plastique.

S'il faut les désinfecter (rarement nécessaire après l'âge de 12 semaines), faire bouillir biberons, tétines et couvercles pendant 5 à 10 minutes dans une casserole remplie d'eau. Laisser refroidir les tétines dans l'eau ; on évite ainsi qu'elles deviennent collantes. Les égoutter et les garder couverts jusqu'à utilisation à l'abri de la poussière.

Plusieurs fois par jour (quand elles tombent par terre ou quand l'enfant régurgite, etc.), laver les lolettes à l'eau savonneuse, en frottant bien, et rincer à l'eau claire. Identifier les lolettes et éviter, si possible, qu'elles ne passent d'un enfant à l'autre.

Chez les enfants de moins de 6 semaines, désinfecter régulièrement les lolettes par ébullition ou dans le lave-vaisselle.

## **Bac à sable**

La valeur éducative du bac à sable ne fait pas de doute. Pour la santé des enfants, il faut toutefois l'entretenir correctement car il peut présenter des risques de transmission :

- le couvrir en l'absence des enfants. On évite ainsi que les animaux du voisinage y fassent leurs besoins et que les feuilles des arbres et les saletés transportées par le vent s'y amassent
- ne jamais y jeter de cendres ou de mégots de cigarettes
- interdire aux enfants d'y apporter leur biberon et d'y manger
- changer le sable au moins une fois par année
- passer le râteau régulièrement.

Ne pas oublier de laver les mains des enfants qui ont fini d'y jouer.

## **Pataugeoire**

- Vider, désinfecter et ranger la pataugeoire après chaque utilisation.
- Pour désinfecter la pataugeoire, une solution de chlore (eau de javel en pastilles diluée selon les indications du fabricant) ou autre désinfectant convient parfaitement. Il suffit alors de nettoyer et laisser sécher, puis ranger la pataugeoire le long d'un mur ou au sol, la face interne à l'intérieur, de façon à la protéger des poussières.
- Rincer avant de réutiliser.

## **Contrôle de l'air**

Pour le bien-être des enfants et du personnel, le local hébergeant l'institution d'accueil doit être équipé de fenêtres. Il est indispensable de remplacer régulièrement l'air vicié des pièces par de l'air frais, au cours de la journée, en ouvrant les fenêtres quelques minutes et cela même en hiver.

Le jeune enfant circule à proximité du sol, y rampe et s'y assoit régulièrement. Il importe donc que les murs et planchers d'un lieu d'accueil soient bien isolés, de façon à pouvoir maintenir une température constante d'au moins 20°C (22°C au maximum). Sur les lieux de sieste la température doit se situer entre 18 et 20°C.

Des locaux surchauffés ne sont pas davantage adéquats ; l'air y est souvent trop sec.

Quand le niveau d'humidité d'une pièce est supérieur à 50%, son confort s'en trouve diminué et les risques d'infections sont accrus. A l'inverse, un niveau d'humidité inférieur à 30%, peut provoquer une irritation des voies respiratoires et des saignements de nez. Un bon niveau d'humidité (le niveau idéal est de 40%) diminue la sécheresse de la muqueuse et de la peau et facilite la respiration.

Un taux d'humidité confortable est directement lié au réglage correct de la température de la pièce. Par conséquent, un thermomètre est plus utile qu'un hygromètre, toujours imprécis.

Par ailleurs, si le niveau d'humidité est trop élevé en hiver, c'est souvent parce que l'aération est insuffisante ; il faut donc aérer davantage.

### **Il vaut mieux aérer plus souvent et moins longtemps.**

En résumé :

Conditions de l'air dans les locaux	Minimum	Maximum
Humidité	30%	50%
Température	18°C	22°C

## **Animaux**

A première vue, la présence d'un animal peut sembler répondre à un but éducatif : favoriser la relation entre l'enfant et l'animal en lui donnant l'occasion de s'en occuper. Cependant ce rôle incombe davantage à la famille.

Toutefois, les animaux domestiques gardés en cage ou en aquarium peuvent être admis dans les lieux d'accueil, mais ne sont pas autorisés dans la cuisine.

### **Quel que soit l'animal, certaines précautions sont toujours nécessaires.**

- Choisir judicieusement l'animal. Les animaux doivent être achetés dans un magasin spécialisé, puis isolés pendant 2 semaines avant d'être mis en contact avec les enfants.
- Eviter de placer les cages d'oiseaux au-dessus des aires de jeux des enfants car les graines et les excréments risqueraient de contaminer le matériel de jeu.
- S'assurer que les enfants se lavent les mains après avoir touché un animal ou sa litière et les décourager d'embrasser les animaux ou de mettre les mains dans l'aquarium.
- S'assurer que la cage est adaptée à l'animal, qu'elle n'est pas exposée aux rayons du soleil et qu'elle est lavée et désinfectée régulièrement (au moins une fois par semaine et plus souvent, si nécessaire). Après l'avoir vidée, immerger la cage dans l'eau chaude savonneuse et brosser. La rincer et désinfecter ensuite avec une solution de chlore ou autre désinfectant.
- Ce travail ne doit pas se faire à la cuisine, ni dans un lieu où l'on prépare de la nourriture.
- N'acheter que de la nourriture commerciale ; elle a été traitée de façon à réduire les risques d'infection. Retirer régulièrement les restants de nourriture ; l'animal doit avoir de la nourriture fraîche.
- Vérifier régulièrement l'état de santé de l'animal ; certaines maladies sont transmissibles à l'homme. Les symptômes les plus facilement identifiables sont les suivants : régions démunies de poil ou de plumes en dehors des périodes de mues, écoulements nasaux ou lacrymaux, difficultés respiratoires, diarrhées.
- Si l'animal est malade, le retirer des locaux où vivent les enfants.
- Pour des raisons d'hygiène et de sécurité (maladies contagieuses, allergies, morsures), la tortue, le pigeon et les oiseaux de la basse-cour sont à proscrire.

### **Manifestations allergiques**

La nourriture des poissons peut être allergisante.

L'enfant peut également développer une allergie aux poils, sécrétions, excréments ou squames des animaux. Même si un animal a vécu dans un lieu et n'y est plus, il y persistera des poils et squames pouvant déclencher des manifestations chez un allergique.

### **Transmission de maladies**

Voici quelques exemples :

- les tortues et les hamsters peuvent transmettre la salmonellose
- les chats peuvent transmettre la maladie des griffes du chat et la toxoplasmose
- les oiseaux, la psittacose et autres ornithoses
- les chiens, la toxoplasmose ou l'helminthiase
- lors de morsure, transmission de tétanos et bactéries provoquant des infections de la blessure.

## Surcharge de travail pour le personnel

- Il y a toujours une surveillance à assurer soit pour protéger l'enfant, soit pour protéger l'animal.
- Des mesures strictes d'hygiène s'imposent pour l'entretien des cages ou caisses pour excréments.
- Les soins doivent être assurés quotidiennement, week-ends et vacances compris.

Si malgré tout, il y a régulièrement un animal domestique dans l'institution, les parents doivent en être avertis à l'inscription.

En résumé, la décision d'introduire un animal ne peut être prise qu'en connaissance de ce qui précède, et en plus aux conditions suivantes :

- s'assurer qu'il n'y a pas d'enfants allergiques accueillis
- s'assurer que les enfants sont bien vaccinés contre le tétanos
- effectuer un contrôle sanitaire auprès d'un vétérinaire
- s'assurer que les vaccinations de l'animal sont faites
- prendre les précautions éventuelles pour chaque type d'animaux.

Un contrôle médical est indispensable en cas de morsure ou griffure.

## Hygiène en lien avec les denrées alimentaires

Dans une cuisine, les conditions idéales sont réunies pour la prolifération des micro-organismes : présence de matières organiques, chaleur et humidité.

Si l'on n'y prend garde, la cuisine peut facilement devenir un foyer de contamination. Seules des mesures d'hygiène rigoureuses et des conditions de conservation et de manipulation adéquates peuvent enrayer la prolifération des bactéries.

D'autre part, un autocontrôle approprié doit être mis en place par la personne responsable de la cuisine, ceci afin de prévenir toute intoxication alimentaire.

L'hygiène alimentaire est l'ensemble des principes et des mesures garantissant que les aliments ne sont pas contaminés par des micro-organismes tels que bactéries, moisissures, parasites, virus, devenant ainsi une source de danger pour la santé du consommateur.

## Micro-organismes

Le monde qui nous entoure est riche en micro-organismes (bactéries, virus, levures, champignons microscopiques) en particulier en bactéries dites saprophytes (plus de 2'000 espèces). Dans les cuisines, les risques particuliers entraînent une différenciation spéciale.

### Bactéries

Selon l'intervalle de température préféré pour leur croissance, on distingue 3 groupes de bactéries.

- **Bactéries psychrophiles (aiment le froid)**

Intervalle de croissance	0°C	–	+25°C
Température optimale	+20°C	–	+25°C

Espèces couramment responsables de l'altération des aliments au réfrigérateur. Quelques pathogènes (*Listeria*, *Yersinia*) peuvent également croître à basse température.

- **Bactéries mésophiles (aiment les températures moyennes)**

Intervalle de croissance	+20°C	–	+45°C
Température optimale	+30°C	–	+37°C

Espèces couramment responsables d'infections et de maladies chez l'homme.

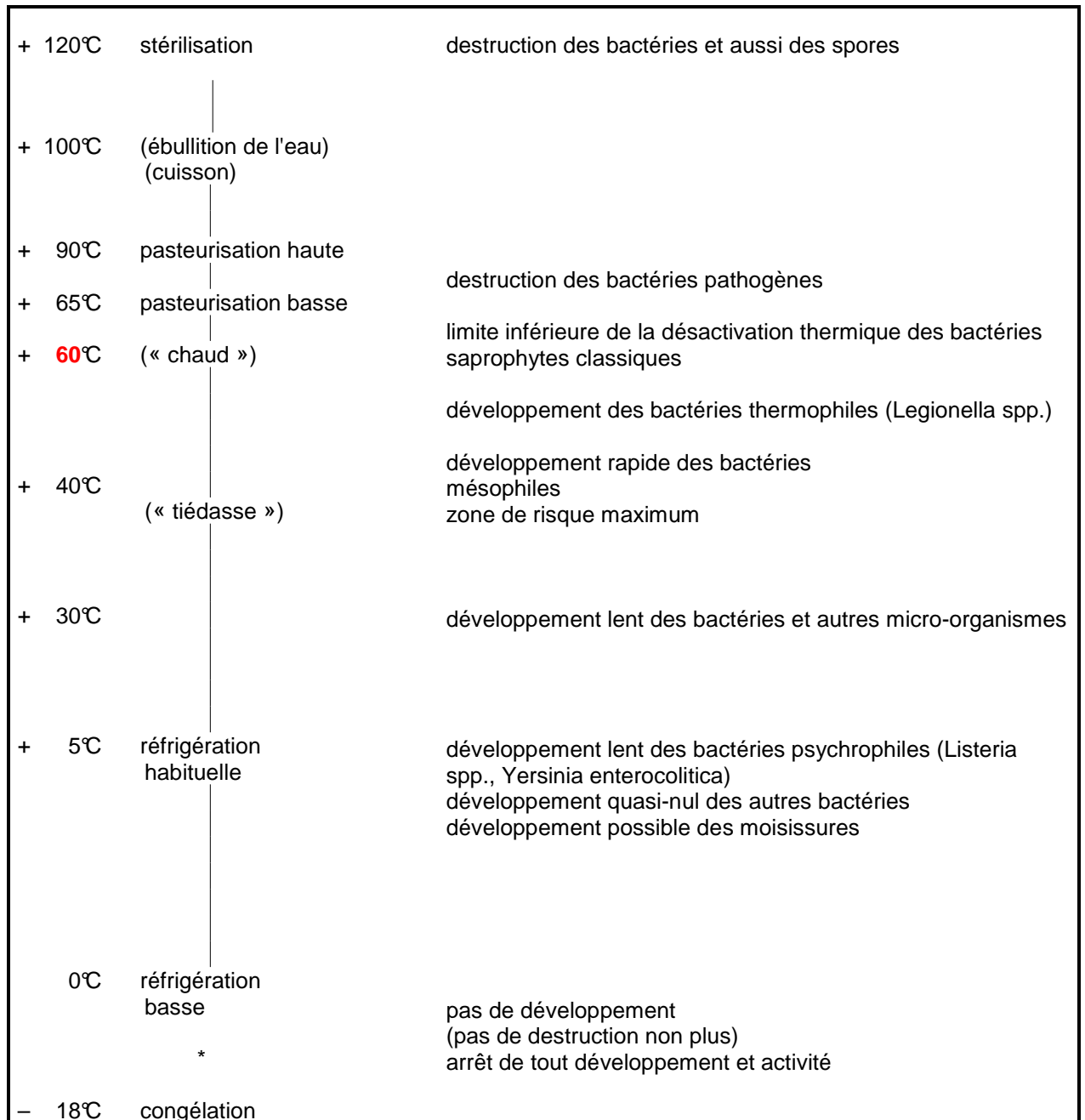
- **Bactéries thermophiles (aiment la chaleur)**

Intervalle de croissance	+35°C	–	+70°C
Température optimale	+40°C	–	+55°C

Espèces couramment trouvées dans les aliments maintenus au bain-marie.

Il existe aussi des hyperthermophiles qui croissent encore à des températures plus élevées (jusqu'à 100°C) ; on les trouve par exemple dans les sources d'eaux chaudes.

### Effet de la température



En l'absence d'éléments nutritifs ou dans un milieu défavorable, la plupart des bactéries meurent. Pourtant, certaines se protègent en donnant naissance à des spores (ex : spores de *Clostridium perfringens*). D'autres fabriquent des toxines. Les spores et les toxines sont résistantes aux températures normales de cuisson et, de fait, leur présence dans les denrées alimentaires même cuites peut provoquer des toxi-infections alimentaires.

## Moisissures

Certaines moisissures s'avèrent utiles, par exemple celles dont le développement permet la fabrication du fromage de roquefort. D'autres se développent sur le pain, la confiture ou le fromage et sont relativement inoffensives. Si le développement reste superficiel, il suffit généralement d'enlever une couche de 1 à 2 cm de l'aliment moisi pour que celui-ci soit quand même consommable.

Enfin, certaines moisissures sécrètent des toxines. L'*Aspergillus flavus*, moisissure jaune qui croît sur des aliments humides et riches en protéines, produit de l'aflatoxine, substance très dangereuse même à petite dose. Le risque reste cependant extrêmement faible en Suisse, car tous les aliments qui pourraient contenir de l'aflatoxine (céréales, noix, noisettes, arachides, lait) sont strictement contrôlés avant d'être mis dans le commerce.

## Parasites

Les parasites sont des organismes vivants (vers, par exemple) qui vivent aux dépens des animaux ou de l'homme. Un certain nombre de parasites peuvent infecter l'homme au moyen d'aliments contaminés par leurs œufs ou leurs larves : viandes crues ou pas assez cuites, charcuteries diverses, poissons, fruits et légumes cultivés dans une terre souillée par des excréments animaux ou humains. Le contrôle systématique des viandes à l'abattoir a pour but d'éliminer le risque d'infestation par des animaux porteurs de parasites.

## Virus

Les virus ne peuvent pas se multiplier dans les aliments, mais seulement dans les organismes vivants. Le passage de certains virus dans des aliments peut s'effectuer par les mains de personnes porteuses de ces virus, parfois par de l'eau polluée (crustacés, cresson de fontaine).

## Proposition de classification

- **Micro-organismes utiles (couramment utilisés dans l'industrie alimentaire)**
  - *Lactobacillus acidophilus* dans les produits laitiers
  - *Streptococcus thermophilus* dans le yogourt
  - *Acetobacter* spp. dans le vinaigre
  - moisissures (*P. roqueforti*) dans le roquefort.
- **Micro-organismes banals (généralement inoffensifs, responsables des altérations)**
  - germes aérobies mésophiles dans les salades
  - levures dans les yogourts
  - moisissures (non toxigènes) dans les confitures.
- **Micro-organismes pathogènes responsables d'intoxications alimentaires (produisent leurs toxines dans l'aliment) :**
  - *Staphylococcus aureus*
  - *Bacillus cereus*
  - *Clostridium botulinum*
  - moisissures (*Aspergillus* spp.).

### **responsables de toxi-infections (qui libèrent leurs toxines après leur mort dans l'intestin) :**

- *Clostridium perfringens*
- Salmonelles
- *Escherichia coli* (certains sérotypes)
- *Campylobacter jejuni*
- *Listeria monocytogenes*
- *Yersinia enterocolitica*.



### **responsables de maladies infectieuses :**

- Salmonella typhi
- Shigelles, etc.

## **Réservoirs**

### **Les flores humaines**

- apportées chaque jour par toutes les personnes entrant dans la cuisine.

### **Les aliments**

- œufs et volailles : Salmonella enteritidis
- viande, poisson, lait : Salmonelles, Brucelles, Listeria.

### **L'environnement**

- surface de travail, matériel, installations, locaux.

### **Les bactéries apportées par les rongeurs et les insectes.**

## **Voies de transmission**

Le contact avec une denrée alimentaire contaminée : voie de transmission qu'il est impératif d'interrompre.

La voie orale ou oro-fécale est une des voies qui consiste à s'infecter en mangeant ou en buvant des aliments contaminés soit par l'eau, soit par des mains souillées par des germes de la flore intestinale humaine ou animale. Cette voie est la plus importante à interrompre dans la restauration.

## **Hygiène dans les cuisines**

- Empêcher la contamination de micro-organismes et d'agents nuisibles pour la santé dans les denrées alimentaires.
- Empêcher ou limiter le développement des micro-organismes déjà présents dans les denrées alimentaires.

Ces buts seront atteints en respectant strictement un comportement hygiénique dans les domaines suivants :

- hygiène personnelle
- manipulation et stockage des aliments
- environnement des denrées alimentaires.

## **Hygiène personnelle**

Celle-ci vise surtout à limiter la contamination des aliments. De nombreuses intoxications alimentaires ont pour origine un manque d'hygiène personnelle entraînant la contamination des denrées par des bactéries pathogènes. L'être humain, même en bonne santé, est naturellement porteur de telles bactéries.

### **Etat de santé**

Les personnes souffrant d'une maladie aiguë transmissible ou qui sécrètent des bactéries pathogènes ne doivent pas accéder aux locaux où des denrées alimentaires sont manipulées.

Toute personne atteinte d'une maladie transmissible doit en informer la personne responsable.

### **Principaux réservoirs**

- mains (aussi sous les ongles)
- nez
- intestins
- blessures
- vêtements.

De tous ces réservoirs, les bactéries peuvent être transmises aux aliments par l'intermédiaire des **mains** en utilisant la voie de transmission par contact.

### **Précautions indispensables**

- lavage soigné des mains avant chaque reprise du travail (quel que soit le motif de l'interruption)
- enlever les bijoux, montres (seul l'alliance est tolérée)
- porter des gants jetables pour certains travaux
- soins corporels journaliers
- changement régulier des vêtements de travail
- veiller à sa santé et consulter un médecin en cas de maladie, intestinale notamment
- recouvrir les petites blessures par des pansements étanches pendant le travail.

## **Hygiène dans la manipulation et le stockage des denrées alimentaires**

Le but ici est d'une part de limiter la contamination des aliments par des micro-organismes et d'autre part d'en limiter leur développement.

### **Principaux réservoirs**

- aliments bruts (légumes non lavés, viandes et poissons non éviscérés, etc.)
- aliments crus (lait, œufs, viandes, etc.)
- déchets (emballages, parures, coquilles d'œufs, restes)
- denrées altérées
- animaux
- linges, torchons, etc.
- parasites et rongeurs.

### **Précautions indispensables**

La limitation de la contamination est obtenue en respectant strictement les règles suivantes :

- séparer les produits alimentaires crus des produits cuits, y compris dans les chambres froides
- enlever les déchets de manière appropriée et régulière
- éloigner les animaux
- lutter contre les parasites et les rongeurs
- abolir l'emploi de torchons à tout faire.

**La limitation du développement des micro-organismes** est obtenue en suivant les règles suivantes. Connaissant les besoins vitaux des micro-organismes (chaleur, humidité, nourriture, éventuellement oxygène), un bon comportement hygiénique consiste à :

- utiliser uniquement des marchandises de première qualité
- se conformer aux températures correctes (chaîne du froid ininterrompue)
- se conformer au principe de la marche en avant (pas de croisement des denrées alimentaires « sales » et « propres »).

## **Hygiène dans la préparation des mets**

La cuisson :

- les aliments sont cuits à cœur (au moins 70°C)
- la cuisson doit s'effectuer aussi rapidement que possible
- le refroidissement doit aussi être rapide (max. 2h) et jusqu'à une température suffisamment basse (< 5°C pour les denrées périssables) (utiliser des récipients peu profonds : 5 à 8 cm)

- lors de la préparation de mets composés (ex. salades de pommes de terre), le composant cuit doit être refroidi avant l'adjonction des ingrédients crus (le mélange doit s'effectuer au dernier moment avant le service).

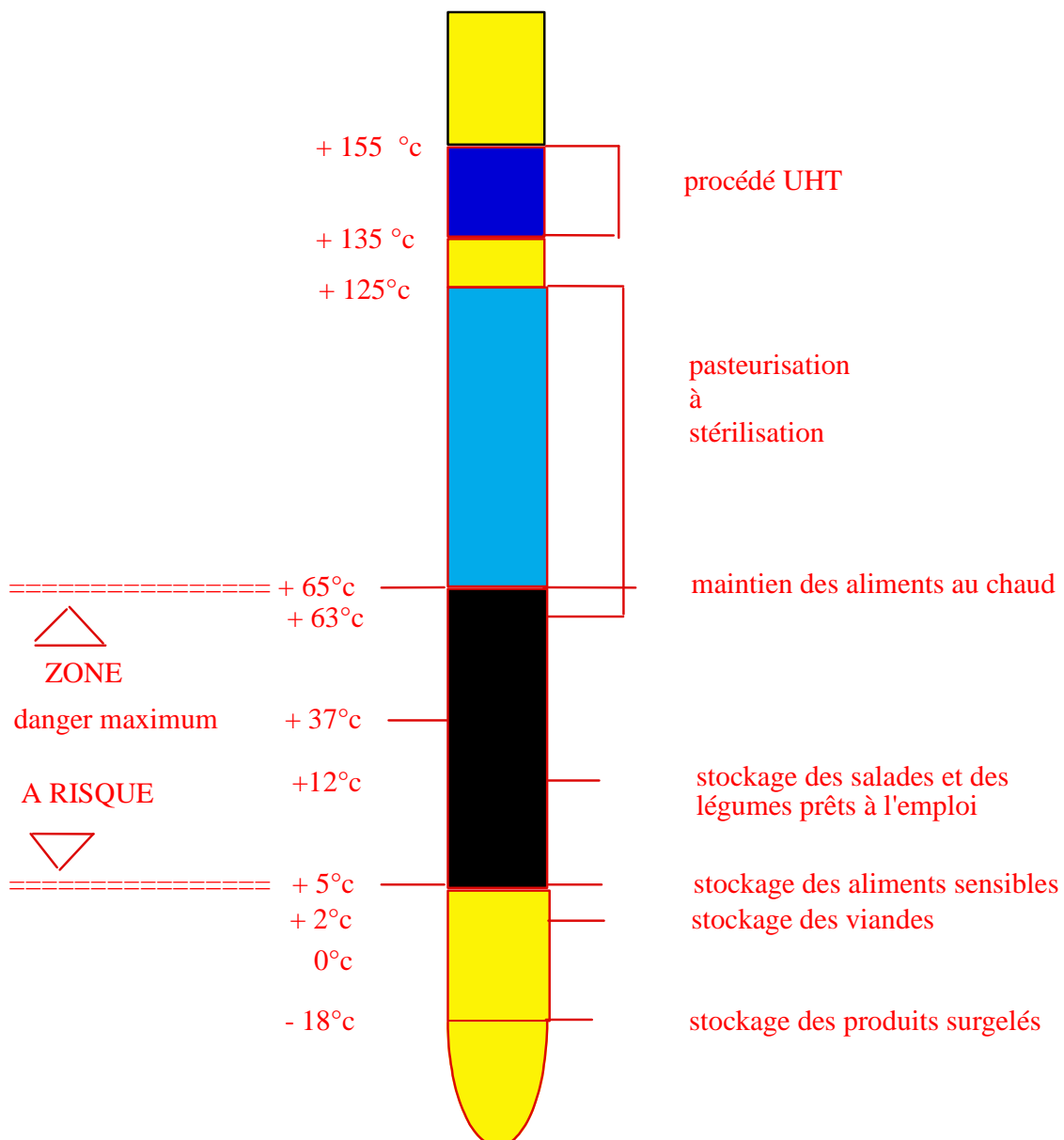
Si l'aliment ne peut être consommé tout de suite :

- le maintenir au bain-marie (> 63°C), récipient couvert ou
- le stocker en chambre froide.

Température de conservation des aliments cuits et crus :

- maintenir les mets au-dessus de +63°C ou en dessous de +5°C
- s'organiser pour que les mets soient cuits ou remis à température le plus près possible de l'heure de la distribution
- les bains-marie ne sont utiles que le temps nécessaire à la distribution
- vérifier les températures de conservation à savoir :
  - poissons : de 0°C à +2°C, sous glace
  - viandes : de 0°C à +5°C
  - produits laitiers, produits de viandes cuits : 0°C à +5°C
  - légumes et fruits frais : de +10°C à +12°C
  - produits surgelés : en dessous de -18°C.

## TEMPERATURE DANS LA MANIPULATION DES ALIMENTS



**Décongélation** (en chambre froide ou sous eau courante froide) :

Une décongélation complète dans un récipient couvert doit être obtenue avant cuisson afin de garantir que les températures de destruction des micro-organismes seront atteintes. Le liquide qui se forme à la décongélation doit être éliminé car il peut contenir des agents pathogènes. Ainsi faut-il nettoyer soigneusement les surfaces et les récipients en contact.

Les denrées décongelées ne doivent pas être recongelées.

Séparation de la cuisine chaude et de la cuisine froide.

Il ne faut pas utiliser le même matériel ni, si possible, les mêmes surfaces de travail pour la préparation du chaud et du froid.

Les déchets :

- les déchets ne doivent en aucun cas croiser les aliments
- les récipients seront fermés
- les locaux destinés aux poubelles seront propres et désinfectés
- le local sera frais, sec et ventilé
- l'élimination des déchets doit se faire après chaque préparation.

### **Erreurs couramment pratiquées**

Compte tenu de ce qui précède et de l'expérience, il a été établi un « catalogue » des erreurs couramment pratiquées, dans l'ordre décroissant du nombre d'accidents qu'elles ont entraînés :

- préparation des aliments trop longtemps à l'avance
- entreposage des aliments à température ambiante
- refroidissement trop lent des aliments avant réfrigération
- réchauffement des aliments à une température trop faible pour détruire les bactéries pathogènes
- consommation d'aliments cuits, contaminés avant cuisson par des bactéries pathogènes
- cuisson insuffisante de la viande et des produits carnés
- décongélation incomplète de viande ou de volaille congelée
- décongélation à température ambiante
- contamination croisée entre aliments crus et aliments cuits
- conservation d'aliments chauds à une température inférieure à +63°C
- présence d'infections chez les manipulateurs d'aliments
- utilisation de restes
- consommation d'aliments crus, pas assez frais ou insuffisamment lavés
- préparation d'une quantité excessive d'aliments
- consommation de conserves avariées
- traçabilité insuffisante des denrées : datage, etc.

## **Hygiène de l'environnement**

Le choix judicieux des ustensiles et appareils est indispensable pour permettre une application optimale des règles d'hygiène.

Critères déterminants :

- démontage facile
- lavage aisé
- matériaux non poreux
- matériaux résistants à la chaleur
- matériel à usage unique dans la mesure du possible (poches à douilles par exemple).

Nettoyage et désinfection :

La fréquence des nettoyages ne peut être prescrite, elle dépend évidemment de l'utilisation et de l'organisation propre à chaque établissement.

Un nettoyage hygiénique s'effectue en plusieurs opérations :

- élimination grossière des déchets (balai, brosse, grattoir)
- nettoyage (eau chaude + détergent)
- rinçage (eau chaude)
- désinfection (eau bouillante ou eau + désinfectant, ou désinfectant prêt à l'emploi)
- rinçage (eau chaude)
- séchage (à l'air, ne pas essuyer).

Une exécution rationnelle des travaux d'entretien est facilitée par une bonne planification.

Plan d'entretien

<b>Instruments de travail</b>	Nettoyer après chaque emploi avec un détergent, rincer à l'eau bouillante (si possible), désinfecter, laisser sécher ou encore mieux, utiliser le lave-vaisselle.
<b>Appareils : trancheuse, hachoir, mixer</b>	Quotidiennement : débrancher, démonter, nettoyer l'appareil et les accessoires avec un détergent selon mode opératoire, rincer à l'eau bouillante (si possible), désinfecter, laisser sécher.
<b>Friteuse</b>	Quotidiennement : nettoyer l'extérieur et les paniers. Lors du changement d'huile, laver la cuve avec un détergent, rincer, sécher.
<b>Plots et planches à découper</b>	Racler et nettoyer le plot à la brosse avec un détergent, rincer, désinfecter, laisser sécher. Utiliser le lave-vaisselle pour les planches à découper en matière plastique.
<b>Appareils de cuisson</b>	Quotidiennement : enlever le gros des souillures, nettoyer, rincer, sécher. Régulièrement : nettoyer les fours avec un produit adéquat.
<b>Hottes d'aspiration</b>	Chaque semaine : démonter et nettoyer les filtres dans le lave-vaisselle, nettoyer les surfaces avec un détergent. Régulièrement : nettoyer à fond les hottes avec un produit adéquat.
<b>Réfrigérateurs et chambres froides</b>	Régulièrement : vider, dégivrer et nettoyer à fond les installations avec un détergent, rincer, sécher (ne pas oublier les joints de portes), contrôler la température après la remise en service.
<b>Congélateurs</b>	Mêmes opérations que pour les réfrigérateurs.
<b>Plans de travail</b>	Après chaque service, nettoyer avec un détergent, rincer, essuyer. Régulièrement, utiliser en plus un désinfectant.
<b>Sols</b>	Après chaque service, nettoyer avec un détergent. Périodiquement, nettoyer à fond (recoins, derrière les meubles).
<b>Parois</b>	Nettoyer périodiquement avec un détergent.
<b>Poubelles</b>	Éliminer chaque jour les déchets, laver les poubelles souillées. Périodiquement, utiliser en plus un désinfectant.
<b>Lave-vaisselle</b>	Contrôler après chaque emploi. Nettoyer régulièrement, en particulier le filtre et les joints.

Le traitement de la vaisselle :

Etape importante dans la journée d'une cuisine prévoir deux secteurs : chargement de la vaisselle sale sur un convoyeur dans la zone sale et sortie de la vaisselle propre du convoyeur dans la zone propre et mise en place de celle-ci sur des chariots propres.

Cycles de lavage de la vaisselle pour une vaisselle visuellement propre et bactériologiquement satisfaisante :

- pré-lavage
- lavage
- rinçage : 1 minute à + 80°C
- séchage.

## Hygiène des locaux

Les locaux servant à la préparation, à la transformation ou au traitement des denrées alimentaires doivent être conçus et agencés de manière à garantir les bonnes pratiques d'hygiène et à éviter toute contamination pendant et entre les opérations.

Ils doivent en particulier satisfaire aux exigences suivantes :

- les revêtements de sols, les surfaces murales doivent être parfaitement entretenus, faciles à nettoyer et à désinfecter ; ils doivent être construits avec des matériaux étanches
- les plafonds, les faux plafonds doivent être construits de manière à empêcher l'encrassement et à réduire autant que possible la condensation, l'apparition de moisissures indésirables et le déversement de particules
- les fenêtres et autres ouvertures doivent, en cas de besoin, être équipées d'écrans de protection anti-insectes
- les portes doivent être faciles à nettoyer et à désinfecter si nécessaire. Elles doivent présenter une surface lisse et hydrofuge
- les surfaces en contact avec les denrées alimentaires doivent être parfaitement entretenues, faciles à nettoyer et à désinfecter. Elles doivent être construites avec des matériaux lisses, lavables, résistants à la corrosion et non toxiques.

Il y a lieu de prévoir si nécessaire un dispositif spécifique pour le lavage des denrées alimentaires.

Les établissements du secteur alimentaire doivent être pourvus de toilettes qui n'ont pas un accès direct aux locaux dans lesquels des denrées alimentaires sont utilisées.

Ils doivent être pourvus de lavabos en nombre suffisant et judicieusement situés, équipés d'eau courante, chaude et froide, et munis de l'équipement nécessaire au nettoyage et au séchage hygiénique des mains.

Les locaux utilisés pour les denrées alimentaires doivent disposer d'une ventilation suffisante, naturelle ou mécanique.

Les systèmes de ventilation doivent être conçus de manière à faciliter l'accès aux filtres et aux autres éléments à nettoyer ou à remplacer.

## Recommandations pour la livraison de repas

### Prévenir la contamination

La prévention dépend de l'origine de la contamination :

- contamination lors de la préparation ; possible pour des préparations sans cuisson ou pour des mets avec une température de cuisson inférieure à 80°C, situation rare
- contamination du repas, après la cuisson, lors de manipulations, situation plus fréquente.

### Recommandations :

- la directive cantonale intitulée : « Risques de contamination par les micro-organismes pathogènes ; Recommandations à l'usage des cuisines de garderies, hôpitaux, EMS et cuisines collectives analogues » donne des renseignements utiles. <http://www.vd.ch/scav>

- éviter les aliments à risques
- respecter les principes d'hygiène (propreté, stockage, préparation des aliments, etc.)
- veiller à la propreté du véhicule de livraison et des caisses de transport.

## **Prévenir la prolifération**

Une température trop basse pour les repas chauds ou trop haute pour les repas froids favorise la prolifération des germes présents.

### **Liaison chaude**

**Une température supérieure à 50°C est acceptable au moment de la livraison.** En dessous, le nombre de germes présents peut doubler toutes les ½ heures.

*Recommandations :*

- éviter les températures inférieures à 50°C au moment de la livraison et de la consommation
- ne pas laisser le coffre de la voiture ouvert en hiver
- utiliser une boîte isotherme par client
- effectuer trimestriellement un contrôle de la température du repas au départ et à la fin de la livraison.

### **Liaison froide**

La température recommandée se situe entre 5-7°C pour les repas froids. A partir de 10°C, les germes se multiplient rapidement.

*Recommandations :*

- éviter les températures supérieures à 10°C
- ne pas laisser la voiture en plein été avec le coffre ouvert
- utiliser une boîte isotherme par client
- effectuer trimestriellement un contrôle de la température du repas au départ et à la fin de la livraison.

## **Autocontrôle et HACCP**

La législation en matière de denrées alimentaires précise certaines exigences en ce qui concerne l'hygiène, l'autocontrôle, la traçabilité et l'application du système HACCP.

### **Hygiène :**

- une personne responsable doit être nommée dans chaque exploitation
- cette personne contrôle la qualité des denrées alimentaires, prend les précautions nécessaires pour éviter une contamination et une altération de celles-ci
- elle prend les mesures nécessaires en cas de contamination
- elle veille à ce que les appareils, outils, matériel, moyens de transport et locaux soient maintenus propres et en bon état.

### **Autocontrôle :**

La personne responsable veille, dans le cadre de son activité, à ce que les exigences légales s'appliquant aux denrées alimentaires et aux objets usuels soient respectées à toutes les étapes de la fabrication, de la transformation et de la distribution, et en particulier à garantir la protection de la santé humaine, la protection contre la tromperie ainsi que l'utilisation des denrées alimentaires et des objets usuels dans des conditions hygiéniques.

L'autocontrôle comprend :

- la maîtrise des procédures (bonnes pratiques d'hygiène, bonnes pratiques de fabrication)
- le recours à des procédures conformes aux principes de la méthode HACCP
- la traçabilité
- le prélèvement d'échantillons ainsi que l'analyse des denrées alimentaires et des objets usuels.

### **Traçabilité :**

Toute personne qui fait le commerce de denrées alimentaires doit pouvoir indiquer aux autorités cantonales d'exécution compétentes :

- de qui elle a reçu les produits, et
- à qui elle les a livrés ; fait exception la remise directe au consommateur.

### **Méthode HACCP :**

<sup>1</sup> Toute personne qui fabrique, transforme, traite, entrepose, transporte ou remet des denrées alimentaires doit mettre en place et appliquer une ou plusieurs procédures de surveillance permanente fondées sur les principes HACCP, visant à maîtriser les risques biologiques, chimiques et physiques.

<sup>2</sup> Ce système d'assurance qualité doit inclure les fonctions suivantes :

- identifier et analyser les risques alimentaires (« hazard analysis », HA)
- identifier, dans la chaîne des processus, les points critiques nécessitant un contrôle (« critical control point(s), CCP », points critiques de contrôle)
- établir, dans cette chaîne de processus, des valeurs limites pour ces points critiques
- établir et mettre en œuvre un système efficace de surveillance des points critiques
- établir les mesures correctives à prendre lorsque la surveillance révèle la perte de maîtrise d'un point critique
- établir la procédure visant à vérifier le respect des mesures prévues
- établir une documentation à même de démontrer l'application effective du système HACCP et archiver cette documentation.

## **Législation**

### **Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels du 9 octobre 1992 (LDAI, RS 817.0)**

#### **Art. 23 Autocontrôle**

<sup>1</sup> Quiconque fabrique, traite, distribue, importe ou exporte des denrées alimentaires, des additifs et des objets usuels, doit veiller, dans le cadre de ses activités, à ce que les marchandises soient conformes aux exigences légales. Il est tenu de les analyser ou de les faire analyser, selon les règles de la bonne pratique de fabrication.

<sup>2</sup> Le contrôle officiel ne libère pas de l'autocontrôle.

### **Ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels du 23 novembre 2005 (ODAIUOs, RS 817.02)**

#### **Art. 3 Personne responsable**

<sup>1</sup> Il y a lieu de désigner, pour chaque établissement du secteur alimentaire, une personne qui, outre la direction de l'entreprise, assume la haute responsabilité de la sécurité des produits (personne responsable).

#### **Art. 47 Principe de l'hygiène**

<sup>1</sup> La personne responsable doit veiller à ce que les denrées alimentaires et les objets usuels ne subissent pas d'altération préjudiciable sous l'effet de microorganismes, de substances étrangères ou d'autres causes.



#### **Art. 49 Principe de l'autocontrôle**

<sup>1</sup> La personne responsable veille, dans le cadre de son activité, à ce que les exigences légales s'appliquant aux denrées alimentaires et aux objets usuels soient respectées à toutes les étapes de la fabrication, de la transformation et de la distribution, et en particulier à garantir la protection de la santé humaine, la protection contre la tromperie ainsi que l'utilisation des denrées alimentaires et des objets usuels dans des conditions hygiéniques.

#### **Art. 50 Traçabilité**

<sup>2</sup> Toute personne qui fait le commerce des produits alimentaires doit pouvoir indiquer aux autorités cantonales d'exécution compétentes :

- a. de qui elle a reçu les produits, et
- b. à qui elle les a livrés; fait exception la remise directe au consommateur.

#### **Art. 51 Hazard Analysis and Critical Control Points (méthode HACCP)**

<sup>1</sup> Toute personne qui fabrique, transforme, traite, entrepose, transporte ou remet des denrées alimentaires doit mettre en place et appliquer une ou plusieurs procédures de surveillance permanente fondées sur les principes HACCP, visant à maîtriser les risques biologiques, chimiques et physiques.

L'art. 53 est réservé.

#### **Art. 54 Remise de denrées alimentaires et d'objets usuels présentant un danger pour la santé humaine**

<sup>1</sup> Si la personne responsable constate ou a des raisons de supposer que des denrées alimentaires ou des objets usuels importés, fabriqués, transformés, traités ou remis par son établissement ont mis en danger la santé humaine ou sont susceptibles de présenter un tel danger, et que ces denrées alimentaires ou ces objets usuels ne sont plus sous le contrôle immédiat de son établissement, elle doit immédiatement :

- a. informer les autorités cantonales d'exécution compétentes.

### **Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur l'hygiène du 23 novembre 2005 (OHyg, RS 817.024.1)**

#### **Art. 7 Prescriptions générales s'appliquant aux établissements du secteur alimentaire**

<sup>1</sup> Les locaux et les installations des établissements du secteur alimentaire doivent être propres et en bon état.

<sup>2</sup> Leur conception, leur agencement, leur construction, leur emplacement et leurs dimensions doivent permettre de satisfaire aux exigences suivantes :

- a. les locaux et installations doivent pouvoir être entretenus, nettoyés et désinfectés convenablement. La contamination aéroportée doit pouvoir être évitée ou réduite autant que possible. Les espaces de travail doivent être suffisamment nombreux pour garantir une exécution hygiénique des opérations ;
- b. l'encrassement, le contact avec des matériaux toxiques, le déversement de particules dans les denrées alimentaires, la formation de condensation et de moisissures indésirables sur les surfaces doivent pouvoir être évitées ;
- c. il y a lieu de garantir les bonnes pratiques d'hygiène, incluant également la prévention des contaminations ;
- d. il y a lieu de disposer dans la mesure du nécessaire de locaux de manutention et d'entreposage adéquats, à température contrôlée et de capacité suffisante, pour que les denrées alimentaires soient maintenues à des températures appropriées et que ces températures puissent être vérifiées et enregistrées si nécessaire ;
- e. les systèmes d'évacuation des eaux résiduaires doivent être conçus et construits de manière à éviter tout risque de contamination des denrées alimentaires ; les rigoles d'évacuation totalement ou partiellement ouvertes doivent être conçues de manière à exclure tout écoulement d'eaux résiduaires d'une zone contaminée vers une zone propre, en particulier lorsqu'il s'agit d'une zone où des denrées alimentaires sont utilisées et qu'un tel écoulement pourrait entraîner un risque élevé pour les consommateurs ;

- f. les locaux dans lesquels des denrées alimentaires sont utilisées, doivent avoir un éclairage naturel ou artificiel suffisant ;
- g. les locaux et installations doivent être exempts de tout organisme nuisible et autres parasites; il y a lieu de prévoir le cas échéant des méthodes adéquates de déparasitage ;
- h. les produits de nettoyage et de désinfection ne doivent pas être entreposés dans les locaux dans lesquels des denrées alimentaires sont utilisées.

#### **Art. 21 Hygiène personnelle**

<sup>1</sup> Toute personne qui travaille dans un établissement du secteur alimentaire doit veiller à avoir une hygiène personnelle et une propreté adéquates lorsqu'elle utilise des denrées alimentaires.

<sup>2</sup> Les vêtements et, si nécessaire, les vêtements de protection doivent être propres et adéquats.

<sup>3</sup> Les établissements du secteur alimentaire doivent disposer de toilettes en nombre suffisant ainsi que de vestiaires et d'installations permettant d'assurer une hygiène personnelle adéquate.

<sup>4</sup> La personne responsable doit sensibiliser le personnel aux problèmes d'hygiène, notamment à l'hygiène des mains, à l'hygiène corporelle et à la propreté des vêtements.

#### **Art. 23 Formation et surveillance**

<sup>1</sup> La personne responsable doit veiller à ce que les employés se trouvant en contact avec les denrées alimentaires soient encadrés et reçoivent des instructions ou une formation en matière d'hygiène alimentaire.

<sup>2</sup> La personne responsable doit veiller à ce que les employés responsables de la mise au point et de l'application de la méthode HACCP aient reçu une formation appropriée sur l'application des principes HACCP.

### **Chimiste cantonal**

Adresse de contact pour information supplémentaire :  
Service de la sécurité et de l'environnement  
Service de la consommation et des affaires vétérinaires  
Ch. des Boveresses 155  
1066 Epalinges  
Tél. 021 316 43 43  
Fax 021 316 43 00

#### **Sites Internet**

- Législation : [www.admin.ch/ch/f/rs/rs.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/rs.html)
- Laboratoire cantonal : [www.dse.vd.ch/laboratoire](http://www.dse.vd.ch/laboratoire)
- Méthode HACCP : [www.admin.ch/ch/f/rs/817\\_02/a51.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/817_02/a51.html)











Département de la formation,  
de la jeunesse et de la culture  
**Service de protection  
de la jeunesse (SPJ)**  
BAP – Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

Département de la santé  
et de l'action sociale  
**Service de la santé  
publique (SSP)**  
Rue Cité-Devant 11  
1014 Lausanne

Département de la sécurité  
et de l'environnement  
**Service de la consommation  
et des affaires vétérinaires (SCAV)**  
Ch. des Boveresses 155  
1066 Epalinges

[www.vd.ch/spj](http://www.vd.ch/spj)