

AES L'Attrape

CONCEPT D'URGENCE

2022-2023



AES Villaz
12/07/2022

Table des matières

Table des matières	2
Concept d'urgence 2022-2023	3
1. Les numéros et adresses en cas d'urgence	3
1.1 Liste des numéros des parents.....	4
2. Pharmacie d'urgence	4
3. Administrer un médicament	4
4. Stockage des produits de nettoyage	4
5. Consigne de sécurité pour l'espace intérieur et extérieur	5
6. Maladie et Accident	5
6.1 Les intervenantes	5
6.2 Maladie	5
6.2.1 Allergies Connues	6
6.3 Accident	6
6.3.1 Comportement Général	7
6.3.2 La Protection	7
6.3.3 L'alarme.....	8
6.3.4 L'examen et la surveillance	8
6.3.5 Démarche à suivre	9
Hémostase (arrêt d'une hémorragie)	11
Perte de connaissance, choc, troubles circulatoires, crise cardiaque	13
Plaies	14
Brûlures	15
Contusions, Entorses, Fractures et Luxations	16
Intoxication	18
Incendie	19
7. Protection de l'enfant	20
7.1 Suspicion de maltraitance	20
7.2 Absence d'un enfant	20
7.3 Personne inconnue	20
7.4 Personne non autorisée	21
8 Mort d'un enfant/d'un membre du personnel durant l'accueil ou en dehors de l'accueil	21

Concept d'urgence 2022-2023

CONCEPT DE SÉCURITÉ ET D'URGENCE





L'ordonnance fédérale sur le placement d'enfants (OPE), les directives cantonales sur les structures d'accueil pré- et extrascolaires, ainsi que les directives du médecin cantonal précisent différents aspects qui ont trait à la sécurité et à l'urgence.

De ce fait, il est nécessaire de développer un concept de sécurité et d'urgence dans une structure d'accueil collectif de jour, afin de pouvoir réagir et intervenir rapidement et de façon coordonnée dans diverses situations.

Les aspects importants d'un tel concept doivent être réfléchis en équipe et une procédure doit être définie pour les différentes situations qui peuvent se présenter.

1. Les numéros et adresses en cas d'urgence

La liste des numéros ci-dessous est affichée de façon visible à la cuisine et au bureau. Ils sont également enregistrés dans le téléphone.

Numéros d'urgence	
INTERNE Ecole : 026/552.55.41 + Directeur 079/508.81.54	
INTERNE AES : 026/552.55.49 + Natel AES 079/739.88.09 + Responsable 079/613.00.38	
Conseillère Communale 079/586.68.54 (Laetitia Reynaud)	
	Police 117
	Pompiers 118 
	Ambulances 144
	Centre toxicologique 145  <small>toxique/ très toxique</small>
Urgences pédiatriques 026/426.80.01	

1.1 Liste des numéros des parents

La liste des numéros des parents se trouve à disposition au bureau dans le classeur des inscriptions. Les numéros sont aussi enregistrés dans les téléphones.

En cas de non-réponse des parents et en cas d'urgence, il faut se référer à la procédure « que faire en cas d'absence d'un enfant. » réf. 7.2

Si urgence médicale → 144

2. Pharmacie d'urgence

- Il y a une pharmacie d'urgence disponible dans l'accueil.
- Elle contient : des pansements, des bandes stériles, une couverture de secours, du désinfectant, une poche de glace, une pince pour ôter les tics, une pince brucelles, un thermomètre. Quand le soleil est de la partie, nous proposons de la crème solaire aux enfants. Nous avons aussi quelques casquettes et chapeaux de soleil pour éviter les insulations.
- Plusieurs fois durant l'année scolaire, la responsable contrôle la pharmacie d'urgence et tout article périmé est jeté et remplacé.
- Elle est disponible en dessus de l'armoire à l'entrée et est hors de portée des enfants.

3. Administrer un médicament

Selon la directive du 20 juillet 2016 concernant les pharmacies et les premiers soins, il est, en règle générale, interdit de donner un produit thérapeutique de quelque nature que ce soit à un enfant.

Si l'enfant a un problème de santé qui nécessite un traitement, il doit emmener ses médicaments avec lui et les parents fournissent une copie de l'ordonnance avec la posologie.

L'automédication est interdite et les médicaments sans prescription seront confisqués.

4. Stockage des produits de nettoyage

Les produits de nettoyage sont placés hors de portée des enfants, soit dans l'armoire de nettoyage fermée à clé, soit sous l'évier dans la cuisine où les enfants n'ont pas accès sans la présence d'un adulte.

5. Consigne de sécurité pour l'espace intérieur et extérieur

Les intervenantes veillent toujours à la sécurité des enfants.

Les enfants ne sont jamais sans surveillance dans les lieux d'accueil.

Dans la salle d'accueil, les objets tels que colle chaude, cutter ou autres objets dangereux sont rangés en hauteur et sont utilisés sous la surveillance des intervenantes.

Les prises électriques sont munies de cache-prises.

Lors du temps de l'accueil, les enfants portent des chaussons. Ils n'ont pas accès sans adulte au côté cuisine où se trouvent les couteaux de cuisine, la machine à laver la vaisselle, le four, ...

Lors des promenades, les intervenantes veillent à la sécurité des enfants. Si une route doit être traversée, les règles apprises lors des cours de sécurité routière sont suivies à la lettre.

La place de jeu est communale et les enfants inscrits à l'AES restent sous la surveillance des intervenantes malgré la présence d'autres personnes qui pourraient s'y trouver.

Les intervenantes prennent le natel ainsi que la pharmacie de secours pour toutes les sorties. En cas de fortes chaleurs, l'intervenante prévoit de prendre de l'eau et de vérifier que chaque enfant dispose d'une casquette.

6. Maladie et Accident

6.1 Les intervenantes

Les intervenantes suivent un cours de secours enfants (à refaire tous les 5 ans). Le dernier cours a eu lieu pour tout le personnel au sein même de l'AES par l'Association Cantonale Fribourgeoise des Samaritains le 4 mai 2022.

6.2 Maladie

En cas de maladie, l'enfant n'est pas admis à l'accueil extrascolaire, pour éviter de contaminer les autres enfants.

En cas d'urgence, nous informons les parents de l'existence du système de garde : **le chaperon rouge 026/347.39.49.**

Si l'enfant ne se sent pas bien durant les périodes d'accueil, nous l'isolons des autres enfants et essayons de lui aménager un espace tranquille où il pourra se reposer. (Bureau, fauteuil,

ou autre selon l'âge et ses envies). Nous lui prenons la température, une tisane ou eau sucrée sera proposée, mais **aucun médicament ne sera administré**.

Si la situation ne s'arrange pas, les parents seront informés et ils décideront avec l'animatrice de la suite à donner. Si les parents ainsi que les personnes à contacter en cas d'urgence ne sont pas atteignables, nous appellerons le pédiatre ou si plus grave le 144.

6.2.1 Allergies connues

Dans les données personnelles des enfants, les parents nous informent en cas d'allergies. Si un traitement est prescrit, les parents le stipuleront par écrit et remettront le médicament avec sa posologie. Une liste des enfants et de leurs allergies est disponible dans les locaux de l'accueil. Des menus sans gluten, sans lactose sont proposés.

Si problème :

- S'occuper de l'enfant. Administrer un traitement si celui-ci est recommandé par les parents
- Avertir les parents
- Si nécessaire, appeler le 144

Les symptômes d'allergies sont :

- Sensation de malaise, diarrhée, nausées, vomissements
- Difficultés respiratoires
- Éruption sur la peau (rougeurs, boutons, plaques rouges, démangeaisons)
- Transpiration abondante

Tous ces symptômes peuvent être ceux d'une allergie inconnue.

Toujours en parler avec les parents, notez ce que l'enfant a mangé, ou si piqûre d'un insecte, appliquer du froid et surveiller.

Calmer l'enfant, si les symptômes sont légers mais durent dans le temps, avertir les parents.

Dans les cas graves : appeler le 144

6.3 Accident

En cas de blessures légères, l'animatrice utilisera la trousse de premiers secours. Elle n'est pas autorisée à donner des médicaments de sa propre initiative. Si un enfant doit prendre des médicaments, les parents stipuleront leur demande par écrit et remettront le médicament avec la posologie.

En cas d'urgence, elle se concentrera d'abord sur le bien-être de l'enfant et informera les parents dans un deuxième temps.

- a) L'enfant n'a pas besoin de médecin (une décharge pourrait être demandée dans certains cas)
 - Information instantanée aux parents si l'enfant doit rentrer à la maison
 - Information aux parents en fin de journée
- b) L'enfant doit se rendre chez le médecin et est transportable
 - La Responsable appelle les parents afin qu'ils l'emmènent chez son médecin
- c) L'enfant n'est pas transportable et doit se rendre d'urgence chez un médecin
 - Contacter les parents et appeler l'ambulance, numéro 144 (il faut annoncer quoi/où/quand/qui).

6.3.1 Comportement général

Pour porter efficacement secours à une personne, il convient avant tout de respecter quelques principes élémentaires. La règle est généralement la suivante :

- **Rester calme**
- **Observer**
- **Réfléchir**
- **Alarmer**
- **Agir**

6.3.2 La Protection

La protection du lieu de l'accident doit être la première action du sauveteur afin d'éviter un nouvel incident pour lui-même, la victime ou les témoins. Avant de porter secours, se poser les questions suivantes :

- Persiste-t-il un danger ? Peut-on le supprimer ?
 - Si oui : réaliser la protection de soi-même, de la victime ou des témoins (exemple : couper ou faire couper le courant électrique).
 - Si non : ne pas s'approcher, empêcher les témoins d'accéder à la zone dangereuse (exemple : fuite de gaz).
- Alarmer les secours spécialisés et annoncer le danger.

RÈGLE GÉNÉRALE : NE JAMAIS DÉPLACER UN BLESSÉ.

Exception : lorsque le danger ne peut être supprimé.

6.3.3 L'alarme

L'alarme conditionne le devenir des blessés, c'est une action fondamentale.

L'alarme se fait le plus tôt possible après avoir protégé et réalisé un examen rapide de la (des) victime(s). C'est un témoin qui transmet généralement le message d'alarme aux secours appropriés, le sauveteur reste auprès de la victime. Au retour du témoin, le sauveteur s'assure que le message a été bien transmis.

Alarme/Annonce

- **Qui ?** Annonce l'accident (nom ?), numéro de téléphone
- **Quoi ?** Genre (nature) de l'accident
- **Où ?** Lieu précis de l'accident (Institution, bâtiment, étage, local)
- **Quand ?** Heure de l'accident
- **Combien ?** Nombre de blessés ou malades, genre de blessures

Appréciation / État apparent. Danger de mort ?

- Conscient/inconscient
- Difficulté à respirer/en arrêt respiratoire
- Blessé gravement (p.ex. forte hémorragie)
- Conditions atmosphériques
- État des routes
- Dangers d'explosion, feu
- Fuite de liquides (matière dangereuse)
- Agents biologiques, rayonnement
- Risque d'effondrement
- Risque électrique
- Premières mesures prises, gestes effectués

Le message d'alarme achevé, attendre les instructions avant de raccrocher le téléphone.

6.3.4 L'examen et la surveillance

L'examen préalable de la victime conditionne les gestes de secours et la précision du message d'alarme. Il est effectué en quelques secondes.

Une fois la situation analysée, on peut commencer à prodiguer les premiers soins.

LES GESTES ESSENTIELS DU SAUVETEUR

Hémorragie	→ Compresser
Inconscience	→ Mettre sur le côté
Arrêt respiratoire	→ Souffler
Arrêt circulatoire	→ Masser et souffler
Malaise	→ Mettre au repos, surveiller, demander conseil
Brûlure	→ Arroser et refroidir
Plaies	→ Allonger, protéger, désinfecter
Fracture	→ Immobiliser

6.3.5 Démarche à suivre

1. Saigne-t-elle ?

Constater l'absence ou la présence de saignements.

Une perte de sang importante conduit à une détresse circulatoire et peut entraîner la mort.

- Arrêter le saignement.
- Poursuivre l'examen.

2. Parle-t-elle ?

Poser des questions simples :

- Que s'est-il passé ?
- Où avez-vous mal ?

Donner des ordres simples :

- Serrez-moi la main.
- Ouvrez les yeux.

L'absence de réaction traduit l'absence de conscience. L'inconscience peut entraîner une obstruction des voies aériennes si aucun geste n'est fait immédiatement.

3. Basculer la tête

Desserrer le col, la cravate, la ceinture.

Basculer prudemment la tête en arrière une main sur le front, l'index et le majeur de l'autre main sous le menton en le tirant vers le haut. Cela libère les voies aériennes.

4. Respire-t-elle ?

Approcher la joue de la bouche et du nez de la victime, la tête tournée vers le ventre.

- Percevoir l'air expiré.
- Écouter les bruits anormaux (ronflements, gargouillements...).

Observer le soulèvement du ventre et de la poitrine.

5. A-t-elle un pouls ?

D'une main, maintenir le menton de la victime vers le haut.

De l'autre main, poser le bout des doigts sur la pomme d'Adam.

Ramener les doigts vers soi tout en restant au contact de la peau.

6. Surveiller

Une fois constatée l'absence de signes de détresse vitale :

- Parler à la victime.
- Compter les mouvements respiratoires (normalité chez l'adulte : 12 à 20 par minute).
- Compter le pouls carotidien (normalité chez l'adulte 50 à 80 battements par minute).
- Rechercher plaies, brûlures ou déformations...
- Chercher les circonstances de l'accident, les traitements en cours.
- Couvrir la victime, la réconforter.
- Ne jamais donner à boire à un blessé.

Hémostase (arrêt d'une hémorragie) :

- Étendre la personne à plat.
- Élever le membre blessé.
- Appliquer des compresses stériles sur la plaie.

- **Bandage normal** : Suffit pour des saignements peu importants (au besoin, presser pendant quelques minutes sur le pansement).

- **Bandage compressif** : recouvrir la plaie d'une compresse sur laquelle on fixe un rembourrage épais à l'aide d'une cravate ou d'une bande.

Si ces mesures ne suffisent pas :

- Appliquer un deuxième pansement compressif sur le premier.
- Accentuer la position élevée, immobilisation.

Saignements avec absence de corps étranger

Les saignements (hémorragies) sont systématiquement recherchés chez un blessé.

L'action du sauveteur doit être rapide pour éviter une détresse circulatoire qui peut entraîner la mort. Le sauveteur isolé devant donner l'alarme remplace la compression manuelle par un pansement compressif constitué d'un linge (mouchoir) propre plié et maintenu par un lien large.

- Commencer par une compression manuelle.
- Sans lâcher la compression, mettre en place un pansement compressif.
- Alarmer les secours, couvrir, surveiller la victime.

Compression manuelle : pour arrêter un saignement :

- Comprimer immédiatement la plaie avec la paume de la main.
- Allonger la victime.
- Maintenir la compression manuelle.
- Faire alarmer les secours par un témoin.
- Faire couvrir.
- Surveiller la victime. **Saignements importants avec des morceaux de verre...**

Devant un saignement associé à une fracture ouverte, à la présence d'un corps étranger ou à une plaie plus large que la main, la compression manuelle et le pansement compressif ne doivent pas être effectués. Le sauveteur réalise un point de compression.

- **Point de compression :**

Sur la victime allongée, le sauveteur comprime le vaisseau situé entre le cœur et le saignement contre un plan dur osseux. Cette compression à distance est maintenue jusqu'au relais par les secours. La victime est couverte.

- **Membre supérieur :**

Appuyer avec le pouce derrière la clavicule en direction des pieds.

- **Cou :**

Appuyer avec le pouce à la base du cou contre les vertèbres, les autres doigts prenant appui sur la nuque.

- **Membre inférieur :**

Appuyer dans le pli de l'aîne avec le poing, bras tendu.

Perte de connaissance, choc, troubles circulatoires, crise cardiaque :

Coucher immédiatement la personne sur le côté (en raison du danger d'étouffement).

Remarques :

- 1.** Pour la crise cardiaque, il faut mettre la personne en position assise avec le torse surélevé.
- 2.** Toute personne qui respire spontanément mais qui présente un trouble de la conscience (ne répond pas spontanément ou à l'appel) devrait être placée en position latérale de sécurité pour maintenir ses voies aériennes dégagées.

Respiration artificielle :

Si le blessé ne donne aucun signe de respiration par le nez ou par la bouche (aucun soulèvement ou abaissement du thorax), commencer immédiatement la respiration artificielle (étendre le blessé sur le dos ou éventuellement sur le côté). L'utilisation d'accessoires (masques de poche, serviettes, ...) est conseillée pour éviter tout contact direct.

- 1.** Poser une main sur le front, l'autre sous le menton (pour pouvoir presser la mâchoire inférieure vers le haut) et sans forcer, fléchir la tête en arrière.
- 2.** Remplir ses poumons d'air et souffler sans violence avec la bouche grande ouverte dans le nez de la personne évanouie. S'il n'est pas possible de souffler dans le nez (nez bouché), le faire dans la bouche légèrement ouverte. Il est possible de recouvrir nez et bouche du blessé d'un mouchoir ou d'une gaze.
- 3.** Inspirer de nouveau profondément l'air en observant le thorax du blessé pour s'assurer qu'il s'abaisse (en expulsant l'air insufflé).
- 4.** Insuffler de nouveau de l'air. Les dix premières insufflations doivent être rapides, mais normalement profondes (toujours attendre que le blessé expire à chaque fois l'air insufflé). Puis, la respiration artificielle se poursuit environ toutes les 5 secondes (environ 12 à 15 insufflations par minute) jusqu'à ce que le blessé respire spontanément et régulièrement.

Plaies :

Il s'agit d'une plaie étendue, souillée, contenant des corps étrangers et/ou située à l'abdomen, au thorax, au dos, à l'œil, au cou. La localisation de cette plaie détermine la position de la victime.

RÈGLE GÉNÉRALE : ALLONGER LA VICTIME.

- Alarmer ou faire alarmer les secours, couvrir, surveiller les fonctions vitales.
- Ne jamais désinfecter, ne jamais retirer les corps étrangers.

Cas particuliers :

- **Plaie de l'œil :** Plonger à plat dos, tête calée, les yeux fermés.
- **Plaie au thorax :** Position demi-assise.
- **Plaie de l'abdomen :** Cuisses fléchies, jambes horizontales.
- **Plaies simples :** Il s'agit d'une éraflure ou d'une écorchure superficielle saignant peu.

Se laver les mains.

Nettoyer la plaie à l'eau et au savon ou utiliser un antiseptique non coloré.

Protéger par un pansement.

S'assurer que la personne est vaccinée contre le tétanos (depuis moins de 5 ans), dans le cas contraire, conseiller un avis médical.

Si la plaie devient chaude, rouge, douloureuse ou suintante, consulter un médecin.

Brûlures :

Si les vêtements prennent feu, les éteindre à l'aide d'une bâche d'extinction ou avec des linges.

Refroidir immédiatement les parties du corps qui ont été brûlées, avec de l'eau froide durant 15 à 20 minutes (ou avec des linges trempés dans de l'eau froide).

Ensuite procéder de la manière suivante :

- La peau est seulement rouge : aucune mesure particulière n'est à prendre si ce n'est de replonger les parties atteintes dans de l'eau froide pour apaiser les douleurs.
- Formation d'ampoules : ne pas utiliser de pommade. Laisser la peau à l'air libre. Ne pas percer les cloques. Consulter un médecin.

Brûlure grave : il s'agit d'une brûlure d'une étendue supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime :

- Refroidir immédiatement la brûlure en arrosant à l'eau froide, pendant au moins 10 minutes.
- Retirer les vêtements pendant l'arrosage à l'exception de ceux qui adhèrent à la peau.
- Faire alarmer les secours.
- Allonger la victime sur la région non brûlée, en position demi-assise si elle présente des difficultés respiratoires.
- Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

Contusions, Entorses, Fractures et Luxations :

Les compresses froides ont un effet bénéfique en cas de contusions et entorses. Si l'on soupçonne une fracture ou une luxation, se tenir tranquille et ne pas faire de manipulations. Le membre atteint sera surélevé si possible. Ne pas transporter le blessé sans l'aide d'une personne compétente qui immobilisera soigneusement le membre atteint.

Traumatisme du membre inférieur :

Devant une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un choc au niveau du membre inférieur :

- Une douleur vive.
- Un gonflement.
- Une difficulté ou l'impossibilité de bouger, on peut craindre une fracture, une luxation ou une entorse.

Il faut :

- Éviter les mouvements ou les manipulations.
- Immobiliser le membre atteint en le calant au sol.
- Alarmer les secours.
- Réconforter la victime.

Traumatisme du membre supérieur :

Devant une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un choc au niveau du membre supérieur :

- Une douleur vive.
- Un gonflement.
- Une difficulté ou l'impossibilité de bouger : on peut craindre une fracture, une luxation ou une entorse.

Il faut :

- Éviter les mouvements ou les manipulations.
- Immobiliser le membre atteint à l'aide d'une écharpe ou d'un vêtement.
- Alarmer les secours.
- Réconforter la victime.
- Surveiller.

Traumatisme crânien :

Devant une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un choc à la tête, un des signes suivants :

- Une plaie du cuir chevelu.
- Un enfoncement du crâne.
- Un saignement par le nez ou l'oreille.
- Un comportement anormal (agitation, prostration).
- Des vomissements ou des maux de tête.

Il faut :

- Allonger la victime.
- Faire alarmer les secours.
- Surveiller la conscience en lui parlant régulièrement.
- Mettre en position latérale de sécurité en cas de saignement de nez, de l'oreille ou de vomissements.

Blessures à la colonne vertébrale :

Des blessures à la colonne vertébrale sont possibles lors d'une chute de 1 à 2m déjà.
Symptômes : fortes douleurs dans le dos possibles mais pas obligatoires, jambes insensibles.
Différentes traumatologies sont possibles.

En cas de doute, laisser le soin à une personne compétente de coucher le blessé.

Ne pas toucher le blessé s'il n'y a pas de danger de mort imminent (p.ex. incendie).

Il faut :

- Éviter toute manipulation (éventuellement protéger le blessé contre toute personne qui voudrait intervenir de manière inappropriée).
- Demander à la victime de rester immobile.
- Lui maintenir la tête avec les deux mains.
- Faire alarmer les secours.
- Surveiller, réconforter.
- Faire couvrir.

Intoxication :

En cas de suspicion d'intoxication, appelez un médecin ou Tox Info Suisse (Tél. **145**, 24h). Essayez de lui fournir les indications suivantes, essentielles pour une bonne évaluation du risque et des mesures appropriées :

- **Qui ?** Âge, poids, sexe, maladies préexistantes de la personne concernée
- **Quoi ?** Substance, produit (informations sur l'étiquette, symboles de danger), plante ou animal associé à une intoxication. Dans la mesure du possible, prendre une photo
- **Combien ?** Essayez d'évaluer la dose maximale ayant pu être absorbée
- **Quand ?** Essayez d'évaluer le temps écoulé depuis l'incident
- **Quoi d'autre ?** Premiers symptômes observés ? Premières mesures prises ?
- **Où ?** Numéro de téléphone pour un rappel et endroit où se trouve le patient

Il faut :

- Ne rien donner par la bouche
- Ne pas faire vomir

Inhalation :

- Apport d'air frais, attention aux locaux fermés, calmer l'enfant

Contact cutané :

- Enlever rapidement les vêtements contaminés
- Rincer abondamment les parties du corps touchées à l'eau courante
- Si la peau est intacte, compléter par un nettoyage soigneux au savon et à l'eau

Projections oculaires :

- Rincer immédiatement l'œil touché à l'eau courante pendant au moins 10 minutes
- Maintenir les paupières bien ouvertes
- Coucher l'enfant sur le côté, l'œil touché vers le bas afin de protéger l'œil intact

Perte de connaissance et arrêt cardiorespiratoire :

- Alerter le 144

Incendie :

Règles : rester calme, se mettre à l'abri, sauver d'abord les personnes (priorité absolue)

Tél. 118

- Où cela brûle-t-il ?
- Qu'est-ce qui brûle ?
- Des personnes sont-elles en danger ? Combien ?
- Qui s'annonce ?

Fermer les fenêtres et les portes (sans les verrouiller à clé)

- Quitter la zone dangereuse / ne pas utiliser d'ascenseur
- Aider les personnes à mobilité réduite
- Utiliser les voies d'évacuation signalisées
- Quitter les lieux enfumés en rampant / en se penchant vers le sol
- Combattre l'incendie avec l'extincteur le plus proche ou une couverture d'extinction, ne pas se mettre en danger !
- Avertir le responsable sécurité des mesures prises
- Diriger les sapeurs-pompiers jusqu'au lieu du sinistre
- Suivre les consignes ordonnées par les sapeurs-pompiers

Suivre les consignes mises en place par les pompiers en cas d'alarme réelle pour le bâtiment scolaire.

Information affichée dans le local de l'AES.

- Comportements en cas d'urgence
- Procédure d'évacuation
- Consignes pour les occupants
- Missions et rôles pour les enseignants, l'école, le personnel et les enfants de l'accueil
- Sortie de secours et point de rencontre

7. Protection de l'enfant

7.1 Suspicion de maltraitance

- Le personnel de l'AES en parle avec la responsable de l'AES.
- La responsable contacte et informe la conseillère communale responsable.
- Le directeur de l'école doit être également informé.
- La conseillère communale décide de prendre contact avec le SEJ (**INTAKE au 026/305.15.30**).
- En cas de suspicion grave (atteinte à la vie de l'enfant), avertir la police **117**.
- Le protocole du SEJ (Protocole dépistage orientation maltraitance envers mineurs) "[Protocole de dépistage et d'orientation de la maltraitance envers les mineur-e-s \(0-18 ans\)](#)". Si un signalement doit être fait, ce sera auprès de la Justice de Paix qui intervient dans la région où réside le mineur, en principe par écrit, mais peut se faire par téléphone en cas d'urgence.

7.2 Absence d'un enfant

Dès que l'absence d'un enfant dépasse 15 minutes à l'heure d'arrivée prévue dans le formulaire d'inscription ou la grille horaire, le personnel de l'AES s'en inquiète et informe la responsable. Si cette mesure n'est pas suffisante, il prend immédiatement contact avec les parents ou la personne de référence mentionnée dans le formulaire d'inscription. En cas de non-réponse, la police est alertée et les parents en assument les conséquences.

Si un enfant manque à l'appel pendant l'accueil :

- Appel aux parents et / ou école / chauffeur de bus / amis
- Sans nouvelles et dans un délai de 15 minutes, la police est appelée

7.3 Personne inconnue

Lorsqu'une personne non connue ou non autorisée vient chercher un enfant :

- Ne pas laisser partir l'enfant.
- Contacter le représentant légal de l'enfant ou la personne chez qui il est, en cas de garde partagée (problème avec l'ancien conjoint). Si celui-ci est d'accord, le personnel peut laisser l'enfant partir, sinon voir point suivant.
- Le personnel appelle la responsable de l'AES (Cindelle Berset, 079/613.00.38), et demande une pièce d'identité à la personne.
- Avertir la police **117**.

7.4 Personne non autorisée

Pour éviter une intrusion dans les locaux de l'AES, la porte d'entrée reste verrouillée depuis l'extérieur. Il sera demandé aux parents de sonner et une intervenante ira ouvrir la porte.

8 Mort d'un enfant/d'un membre du personnel durant l'accueil ou en dehors de l'accueil

- Discussions avec l'enfant, le laisser parler, l'écouter et répondre au mieux à ses questions
- Pour nous guider www.astram.ch