

## EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

o o o o o o

**OBJET : N° 11**

**Modification des critères d'attribution des points pour le service d'Accueil Collectif « Halte-Garderie - Les P'tits Loups ».**

**date de convocation :**  
29 septembre 2023

**date d'affichage :**  
29 septembre 2023

Nombre de Conseillers en exercice : 29

Nombre de présents : 23

Nombre de votants : 28

Absente excusée : 1

L'an deux mille vingt-trois, le jeudi cinq octobre à vingt heures, le Conseil Municipal de la commune de Quincy-sous-Sénart, légalement convoqué, s'est réuni en séance publique à l'hôtel de ville, salle du Conseil Municipal, sous la présidence de son Maire,

**ETAIENT PRESENTS :** Mme Christine GARNIER, **Maire**

M. Pascal ODOT, Mme Michelle GABIGNON, M. Cyril PICARD, Mme Marie DELAROCHE, M. Jacky GERARD, Mme Acacia GAROU, M. Marc NUSBAUM, Mme Danielle COUVREUX,  
**Adjoins au Maire,**

Mme Jacqueline GAILLARD, M. Fred CICOFRAN, Mme Aude FROMENT, Mme Djamila ZERROUKI, M. Sylvain TESSIER, Mme Carine FROGER, M. Fabien FOURNIER, M. Frédéric FOVET, M. John ROSE, Mme Stéphanie NUNES, M. Nicolas GATTI, Mme Véronique MESSIE, Mme Najia BENRAMDANE, M. Florian BOIVERT, **Conseillers municipaux.**

**ONT DONNE PROCURATION :**

Mme Brigitte HERVY	à	Mme Danielle COUVREUX
Mme Sylvana BONAMICO	à	Mme Stéphanie NUNES
M. Pierre-Michel FELICIAGGI	à	M. Fabien FOURNIER
M. Kamel LEBAL	à	Mme Marie DELAROCHE
Mme Latifa DJELOUAH	à	Mme Najia BENRAMDANE

**ABSENTE EXCUSEE :** Mme Angeline NKUINGA

**SECRETAIRE DE SEANCE :** Mme Marie DELAROCHE

**Objet n°11 : Adoption du règlement de fonctionnement de l'Accueil**

Le Conseil Municipal,

**VU** le code de la santé publique,

**VU** le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021, n°2000-762 du 1<sup>er</sup> août 2000, n°2007-230 du 20 février 2007 et n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans,

**VU** l'avis favorable de la commission « enfance, scolaire et périscolaire » qui s'est réunie pour l'examen de ce point le 25 septembre 2023,

Entendu l'exposé de Mme DELAROCHE, 4<sup>ème</sup> adjointe au maire chargée de l'enfance, affaires scolaires et péri-scolaires,

Après en avoir délibéré, à l'unanimité,

**ADOPTE** la modification du règlement de fonctionnement de l'accueil collectif « les p'tits loups » en prenant en compte la modification des critères d'attribution des points ainsi que la révision des protocoles infirmiers par le référent « Santé et Accueil inclusif » (RASAI). Ces deux documents sont joints à la présente délibération.

**AUTORISE** Madame le Maire ou son représentant à le signer.

Fait et délibéré les jour, mois et an ci-dessus.

Le Maire,



*Christine Garnier*  
Christine GARNIER

Le secrétaire de séance

*Marie Delaroché*  
Marie DELAROCHE

QUINCY-SOUS-SÉNART

AMBIANCE

# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Accueil  
Collectif « Les p'tits  
loups »

91480 QUINCY-SOUS-SENART

SEPTEMBRE 2023

## SOMMAIRE

<b>PREAMBULE</b>	<b>Page 2</b>
<b>GENERALITES</b>	<b>Pages 3-6</b>
Présentation du gestionnaire	p.3
Présentation de la structure	p.3
Fonctionnement de la structure	p.4
Personnel de la structure	p.4
<b>LES MODALITES D'ACCUEIL</b>	<b>Pages 7-10</b>
Types d'Accueils proposés	p.7
Les Conditions d'Admission	p.7
L'Inscription de l'enfant	p.9
Le Contrat d'Accueil	p.10
<b>LA VIE QUOTIDIENNE DE L'ENFANT</b>	<b>Pages 11-17</b>
L'Accompagnement de l'enfant	p.11
L'Adaptation de l'enfant	p.12
Le Suivi des enfants accueillis	p.12
L'Alimentation	p.13
Les Soins d'Hygiène	p.14
Le Sommeil	p.14
La Santé de l'enfant	p.14
Les Objets personnels	p.15
Les Sorties et promenades	p.15
<b>INFORMATION ET PARTICIPATION DES FAMILLES A LA VIE DE LA STRUCTURE</b>	<b>Page 16</b>
<b>TARIF &amp; FACTURATION</b>	<b>Pages 16-19</b>
Calcul des Participations Familiales	p.16
La Mensualisation	p.17
Les Modalités de Paiement	p.18
<b>ANNEXES</b>	<b>Pages 20-58</b>
Protocole en cas d'urgence et infirmiers	p.20-34
Protocole pour les mesures d'hygiène générale	p. 35
Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou d'enfant en danger	p.38
Protocole pour les sorties hors établissement	p.42
Protocole pour sortie dans espace privatif	p.43
<b>REVISION DU PRESENT REGLEMENT</b>	<b>Page 44</b>
<b>APPROBATION DU REGLEMENT PAR L'AUTORITE TERRITORIALE</b>	<b>Page 44</b>

## PREAMBULE

L'Accueil Collectif fonctionne conformément :

- Aux dispositions des décrets n°2021-1131 du 31 août 2021, n°2000-762 du 1<sup>er</sup> août 2000, n°2007-230 du 20 février 2007, et n°2010-613 du 7 juin 2010 relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, et modifiant le Code de la Santé Publique ;
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, toute modification étant applicable ;
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

2

Le Service d'Accueil Collectif bénéficie depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2022 d'une autorisation d'ouverture délivrée par le Conseil Départemental pour l'accueil simultané de 20 enfants.

En effet, les missions poursuivies par l'équipe de l'Accueil Collectif « Les p'tits loups » sont :

- Veiller à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement des enfants confiés,
- Contribuer à leur éducation dans le respect de l'autorité parentale,
- Concourir à l'intégration sociale des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique,
- Apporter leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle, sociale et familiale.

## GENERALITES

### PRESENTATION DU GESTIONNAIRE

Ville de Quincy-sous-Sénart, représentée par son Maire, Christine GARNIER  
5 Rue de Combs-la-Ville  
91480 QUINCY-SOUS-SENART  
Tél : 01.69.00.14.14  
Courriel : [mairie@quincy.fr](mailto:mairie@quincy.fr)

3

La Ville de Quincy-sous-Sénart dispose d'un Contrat d'Assurance Responsabilité Civile pour l'ensemble du personnel et des structures. Cette assurance ne couvre que les dommages engageant la responsabilité de l'établissement.

Contrat d'Assurance : SMACL Police 054078/F

Il est recommandé aux familles de souscrire une assurance complémentaire pour les accidents qui ne seraient pas imputables à l'établissement.

### PRESENTATION DE LA STRUCTURE

Accueil Collectif « Les p'tits loups »  
5, rue Degas  
91480 QUINCY-SOUS-SENART  
Tél : 01.69.00.22.05  
Courriel : [multiaccueil.quincy@orange.fr](mailto:multiaccueil.quincy@orange.fr)

Cette structure est un service municipal placé sous l'autorité de son Maire, Christine GARNIER et soumis au contrôle de ses partenaires sociaux et financiers : la Direction de la Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental et de la Caisse d'Allocations Familiales.

**FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE**

<b>Capacité d'accueil autorisée</b>	20
<b>Capacité d'accueil offerte</b>	20
<b>Jours et horaires d'ouverture</b>	4 jours/semaine : Lundi, mardi, jeudi et vendredi De 7h30 à 18h30
<b>Périodes de fermeture</b>	1 semaine aux vacances de Noël et 3 semaines en Août (+ fermetures exceptionnelles : journées pédagogiques, formations, ...)
<b>Type d'accueil proposé</b>	Accueil régulier uniquement

4

**PERSONNEL DE LA STRUCTURE**L'EQUIPE DE DIRECTION :

La Direction de l'Accueil Collectif est assurée par une éducatrice de jeunes enfants.

La directrice assure l'organisation et la gestion du service sous l'autorité du Maire, elle est placée sous la responsabilité hiérarchique du Responsable Enfance.

La continuité de la fonction de direction :

En l'absence de la directrice, la continuité de la fonction de direction est assurée par un professionnel de la structure, selon les dispositions du protocole de continuité de direction à trouver en annexe.

LE PERSONNEL ENCADRANT LES ENFANTS :

**3 Auxiliaires de Puériculture à temps plein**  
**2 Auxiliaire de Puériculture à temps Partiel**  
**2 agent titulaire du CAP Petite Enfance à temps plein**

**Le taux d'encadrement défini par la municipalité est d'une professionnelle pour 8 enfants marchants et une professionnelle pour 5 enfants non marchands.**

5

AUTRE PERSONNE INTERVENANT A L'ACCUEIL COLLECTIF :

1 agent Titulaire du titre professionnel d'Assistante de vie aux familles est chargé de gérer les commandes et le service des repas aux enfants, d'assurer des tâches d'intendance diverses : linge, entretien de la cuisine, etc.

REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF

Un référent santé et accueil inclusif est recruté à raison de 20 heures annuelles, minimum, dont 4 heures par trimestre.

Ses missions sont :

- Informer, sensibiliser et conseiller l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique .

- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles médicaux.

- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement.

- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé .

- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille



- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions.

- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir .

- Contribuer, en concertation avec le directeur de l'établissement , à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

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

## LES MODALITES D'ACCUEIL

L'Accueil Collectif accueille les enfants qui résident sur la Commune de Quincy-sous-Sénart, dès l'âge de 4 mois jusqu'à l'entrée à l'école maternelle.

### LE TYPE D'ACCUEIL PROPOSE

#### ACCUEIL COLLECTIF

7

##### **Accueil Régulier :**

Il est proposé aux familles dont les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents.  
20 places par jour et par heure pour l'Accueil Régulier.

L'Accueil Collectif assure un Accueil d'urgence et un accueil social. Les situations particulières sont étudiées et le mode d'accueil le plus adapté est proposé à la famille. Les familles bénéficient d'un temps d'accueil pour leur enfant correspondant à leurs besoins.

### LES CONDITIONS D'ADMISSION

Toute demande d'Accueil Régulier doit faire l'objet d'une demande écrite adressée par courrier à l'attention de Mme Le Maire.

Les familles sont ensuite reçues par la directrice de l'accueil collectif pour procéder à la préinscription.

#### **La Commission d'attribution des places à l'accueil collectif :**

Une commission d'attribution des places est organisée pour attribuer les places vacantes. Cette commission est organisée au minimum une fois par an, pour les entrées du mois de septembre.

La commission est organisée au plus tard le 31/03 de chaque année.

La Commission d'attribution est constituée de :

- l'élue en charge du secteur Enfance,
- le responsable Enfance,
- la Directrice.

Des critères spécifiques sont établis pour l'attribution des places. Ils ont été définis en accord avec les objectifs de la Convention d'Objectifs et de Financement signée avec la

CNAF, et les textes règlementaires applicables aux Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant.

### ACCUEIL COLLECTIF

Le nombre de jours de contrat sera déterminé avec les familles, selon les besoins exprimés, en fonction des capacités d'accueil de la structure.

**20 places** maximum par jour et par heure pourront faire l'objet d'un contrat.

Sur les **20** places en contrat par jour, la répartition dans les sections sera au maximum de :

- **5 contrats maximum par jour dans la section des Bébés**
- **15 contrats maximum par jour dans la section des moyens/grands**

Un système d'Attributions de points est mis en place pour établir un classement par ordre de priorité :

- **5 points attribués aux familles dont les deux parents sont en situation d'emploi, en formation ou inscrit dans un parcours d'insertion professionnelle**
- **7 points attribués aux X 1ères demandes (X étant le nombre maximum de places à attribuer)**
- **7 points attribués aux Multiples (jumeaux ou plus) et fratries de moins de 3 ans**
- **7 points attribués aux familles nombreuses (3 enfants et +, de moins de 12 ans)**
- **7 points attribués aux familles monoparentales.**
- **7 points attribués aux familles ayant reçu une première réponse négative. Puis 3 points cumulables en cas de réponses négatives successives.**
- **15 points attribués dans le cas d'orientation sociale (CAF/PMI)**
- **15 points attribués en cas de situation de Handicap (parents ou fratrie sur justificatif MDPH)**
- **1 place est réservée au personnel communal**

La Commission d'attribution tient compte de l'ordre établi par l'attribution des points, puis de :

- La date de la demande de place
- L'âge de l'enfant au moment de l'accueil et la possibilité d'accueil selon les sections

A l'issue de la Commission, un courrier est envoyé aux familles stipulant l'obtention d'une place en Accueil Collectif ou le maintien sur liste d'attente.

### L'entretien administratif

Après réception du courrier, les familles sont invitées à contacter la Directrice de la structure afin de convenir d'un rendez-vous au cours duquel les familles établiront un premier contact avec la structure.

Cet entretien est primordial car il permet à la Direction de recueillir toutes les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant et de sa famille (situation familiale, déroulement de la grossesse, histoire de l'enfant jusqu'à son entrée en mode d'accueil, alimentation, sommeil, santé, etc.) Ce recueil d'informations est retranscrit dans le dossier individuel de l'enfant pour permettre un suivi tout au long de l'accueil de l'enfant.

Le règlement de fonctionnement est présenté et expliqué à la famille. La Direction prend le temps nécessaire pour répondre à toutes les interrogations des familles.

Une visite de la structure est proposée à la famille

9

## L'INSCRIPTION DE L'ENFANT

L'accueil d'un enfant implique impérativement que le dossier soit constitué et complet, le premier jour d'entrée de l'enfant au sein de la structure. La liste des documents à fournir est communiquée aux familles lors du 1<sup>er</sup> entretien administratif.

- LE DOSSIER ADMINISTRATIF DE L'ENFANT :
  - Livret de Famille ou extrait d'acte de naissance de l'enfant
  - Nom(s), adresse(s), téléphone(s) où les parents peuvent être joints,
  - Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
  - Photocopie de l'Attestation Vitale,
  - Noms et coordonnées des personnes autorisées à reprendre l'enfant,
  - Autorisation de transport,
  - Autorisation de droit d'image,
  - Le n° d'allocataire CAF, ou en cas d'indisponibilité de Cafpro ou pour les non allocataires, l'avis d'imposition sur les ressources N-2,
  - Contrat d'Accueil signé,
  - Règlement de fonctionnement signé par les deux parties, dont un exemplaire est remis à la famille,
  - Attestation d'Assurance Responsabilité Civile (vivement recommandée)
- LE DOSSIER MEDICAL DE L'ENFANT :
  - Certificat médical d'admission en collectivité établi par le médecin traitant
  - Carnet de santé de l'enfant
  - Autorisation d'administration de Paracétamol et de soins en urgence

Les enfants accueillis doivent avoir reçu les vaccinations obligatoires (cf. tableau des vaccinations du 1<sup>er</sup> janvier 2018)

Les familles sont incitées à respecter les recommandations du calendrier vaccinal qui évolue tous les ans (Coqueluche, ROR, pneumocoque, etc.).

L'accueil d'un enfant porteur de handicap ou d'une maladie chronique (asthme, allergie, etc.) nécessite la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé entre la famille, le médecin traitant et la structure.

## LE CONTRAT D'ACCUEIL

Un 2<sup>nd</sup> entretien a lieu pour finaliser le dossier d'inscription de l'enfant et définir précisément les modalités d'accueil formalisées dans le « Contrat d'Accueil » qui sera établi et signé par le Maire, la Directrice et la Famille. Ce contrat précise notamment les jours d'accueil, les heures d'arrivée et de départ, ainsi que le temps de présence hebdomadaire de l'enfant au sein de la structure.

10

Le contrat d'accueil peut être révisé en cours d'année, à la demande de la famille ou de la structure, en cas de modification des contraintes horaires de la famille, d'un contrat inadapté aux heures de présence réelle de l'enfant ou de changement de situation de la famille : emploi, congé maternité, non adhésion de la famille au projet pédagogique ou tout motif à l'initiative de la structure décidée pour le bien-être de l'enfant.

En cas de congé parental de l'un des parents, les parents s'engagent à prévenir la structure. La suspension du contrat d'accueil sera appliquée pour une durée identique à la demande initiale de congé parental formulée à la CAF.

En cas de rupture anticipée auprès de la CAF, la demande d'accueil sera étudiée par la structure en fonction des places disponibles.

La rupture définitive du contrat à l'initiative de la famille, doit faire l'objet d'un courrier recommandé avec A/R à l'attention de Mme Le Maire. Un préavis d'1 mois doit être respecté. En cas d'évènement inattendu (mutation de l'un des parents, problème familial grave ...) le mois commencé est dû.

Le contrat est rompu de droit dès que l'enfant est scolarisé. La fin du contrat prend effet le 1<sup>er</sup> jour de fermeture d'été de la structure.

En cas de déménagement de la famille en dehors de la commune, la famille doit en informer la collectivité par courrier recommandé avec A/R à l'attention de Mme Le Maire, le contrat d'accueil sera rompu dans un délai maximum de 2 mois suivant le déménagement.

Dans le cas de non-respect du présent règlement, comportement d'un parent ayant eu pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement du service, propos ou attitude incorrects vis-à-vis de l'équipe, la rupture du contrat pourra être prononcée immédiatement.

## LA VIE QUOTIDIENNE DE L'ENFANT

### L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT (entrées, sorties, personnes habilitées)

Les familles remplissent les autorisations pour les personnes autorisées à venir chercher l'enfant (personnes majeures qui doivent être munies d'une Pièce d'Identité). Seules ces personnes seront autorisées à partir avec l'enfant.

Depuis la loi n°2002-305 du 4 mars 2002, les deux parents exercent conjointement l'autorité parentale, sauf décision de justice contraire, qui doit être communiquée à la Direction.

#### Les arrivées et départ de l'enfant :

### ACCUEIL COLLECTIF

Les heures d'arrivées et de départ à l'Accueil Collectif sont définies lors de la signature du contrat d'accueil, dans l'amplitude maximum de 7h30 à 18h30.

Les arrivées sont possibles entre **7h30 et 9h00**. Les départs sont possibles entre **16h00 et 18h30**.

En cas de  $\frac{1}{2}$  journée, Les arrivées sont possibles à **11h00** et les départs à **12h30**.

#### Les absences et/ou retards de l'enfant :

Il est demandé aux familles ayant signé un contrat d'accueil pour leur enfant de respecter les horaires définis dans ce contrat.

En cas d'absence de l'enfant, la Direction doit être informée dans les meilleurs délais.

En cas de maladie, des journées de carence sont appliquées. (Voir p. 7)

En cas de retards répétés, un premier rappel oral sera effectué suivi d'un rappel écrit par Madame le Maire si nécessaire. En cas de non-respect des horaires, l'accueil de l'enfant pourra être refusé.

## L'ADAPTATION DE L'ENFANT

L'adaptation de l'enfant a lieu en présence d'un ou de ses parents avant l'entrée « définitive » de l'enfant au sein de la structure.

Cette période d'adaptation est définie par la Direction, en tenant compte des impératifs des parents et en privilégiant un accueil individualisé de l'enfant. Les entrées sont échelonnées afin de permettre à l'équipe d'accueillir l'enfant et sa famille dans un moment privilégié.

L'adaptation a pour but de :

- Préparer l'enfant à son futur cadre de vie.
- Permettre aux parents de faire connaissance avec ce nouveau lieu de vie de l'enfant
- Echanger avec l'équipe sur les habitudes de vie de l'enfant et établir des liens de confiance.

### ACCUEIL COLLECTIF

1<sup>er</sup> jour : 1h de présence avec les parents

2<sup>eme</sup> jour : 1h de présence

3<sup>eme</sup> jour : 2h de présence

4<sup>eme</sup> jour : 2h de présence

5<sup>eme</sup> jour : temps du matin et repas

6<sup>eme</sup> jour : repas et sieste

7<sup>eme</sup> ; journée complète

Le déroulement de l'adaptation peut être modifié, selon les besoins de l'enfant et/ou de la famille.

La 6<sup>ème</sup> heure d'adaptation constitue le point de départ de la participation financière des parents.

## LE SUIVI DES ENFANTS ACCUEILLIS

### ACCUEIL COLLECTIF

La Direction assure un suivi des enfants accueillis au quotidien.

Un « livret de transmission » est mis en place pour chaque enfant accueilli afin d'y reporter toutes les informations utiles et nécessaires à une bonne prise en charge des enfants.

A l'arrivée de l'enfant le matin, les informations le concernant y sont retranscrites (sommeil, alimentation, santé, évènement particulier, etc.) et l'équipe utilise et complète ce document dans le courant de la journée avec les informations utiles à retransmettre aux familles (jeux, expériences vécues, repas, sommeil, etc.)

## L'ALIMENTATION

13

Le petit-déjeuner et le repas du soir de l'enfant sont pris avec les parents.

Conformément à la réglementation en vigueur en matière d'hygiène alimentaire, de conservation et de distribution des denrées, les aliments consommés sont fournis par l'accueil collectif, à l'exception de régimes particuliers qui doivent faire l'objet d'une prescription médicale et de la signature d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

### ACCUEIL COLLECTIF

Les différentes composantes du repas sont fournies par la Société de Restauration SCOLAREST « Cœur de Cuisine ». Les menus petite enfance sont établis par une diététicienne.

3 types de menus sont proposés en fonction de l'âge des enfants :

- bébés : purée de légumes et de pommes de terre, lait et compote
- moyens : viande ou poisson mixé, purée de légumes et purée de pommes de terre, laitage et compote
- grands : entrée, viande ou poisson, féculents et légumes, laitage ou fromage, fruits frais

Les préparations sont fabriquées avec des produits frais au sein de la cuisine centrale d'Athis-Mons et livrées en liaison froide.

La structure applique les procédures HACCP selon la réglementation en vigueur.

Les menus sont affichés dans le hall d'entrée de la structure.

Le respect de l'équilibre alimentaire s'établi en lien avec la famille.

Le lait maternisé en poudre « GUIGOZ » 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> âge est fourni.

En relais, du lait de croissance pourra être proposé à l'enfant avec accord de la famille.



Les parents fourniront les biberons et tétines stérilisés pour la journée.

Si la mère de l'enfant souhaite poursuivre un allaitement maternel, il est possible d'apporter le lait maternel selon une procédure établie, tenue à leur disposition auprès de la Direction.

## LES SOINS D'HYGIENE

14

Le bain est assuré quotidiennement par la famille. L'enfant arrive habillé, le matin. La couche doit être changée.

Il est vivement conseillé aux familles de privilégier des vêtements pratiques favorisant le confort et l'autonomie de l'enfant.

L'équipe assure les soins d'hygiène nécessaires au bien-être de l'enfant tout au long de la journée, avec des produits adaptés.

### **Les couches et les produits de soin sont fournis par l'Accueil Collectif.**

Les familles devront fournir 2 changes complets : body, pantalon, haut, chaussettes, adaptés à la saison et à la taille de l'enfant. Il est recommandé de marquer chaque vêtement.

## LE SOMMEIL

Le matériel de puériculture mis à disposition de la structure tient compte des besoins spécifiques de chaque enfant et des normes de sécurité en vigueur.

Il est demandé aux familles de fournir, selon les besoins de l'enfant :

- Une gigoteuse pour rassurer l'enfant
- Un linge imprégné de l'odeur de la maman ou du papa
- 2 tétines
- Un « doudou »

## LA SANTE DE L'ENFANT

### Procédures de soins et d'urgence :

Les familles acceptent l'ensemble des protocoles établis par le référent santé et inclusion. Ces procédures sont à la disposition des familles auprès de la Direction.

En cas de fièvre, de symptômes ou de changement de comportement, l'équipe encadrante prévient immédiatement la Directrice ou la professionnelle en continuité de direction, qui évalue la situation, prend les mesures nécessaires et prévient la famille.

### Traitement médical :

En cas de traitement médical, les familles sont tenues de fournir un exemplaire de la prescription médicale ainsi que les médicaments prescrits (flacons non ouverts).

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent « santé et accueil inclusif », auront préalablement expliqué au professionnel de l'accueil, le geste qu'il lui est demandé de réaliser. Ils devront l'attester par écrit.

Les traitements pourront être administrés par l'ensemble des professionnelles (sauf si mention que le traitement soit réalisé par un auxiliaire médical) après formation du référent santé et accueil inclusif (à défaut par les parents).

Chaque administration de traitement sera notifiée dans un registre d'administration.

Pour faciliter le suivi de la santé de l'enfant, il est demandé aux familles d'informer systématiquement la Direction des traitements administrés au domicile de la famille. Il est également important de signaler tout incident ou accident survenu en dehors de la structure de façon à permettre une vigilance renforcée.

### Evictions :

En dehors des évictions règlementaires, c'est l'état général de l'enfant et sa capacité à être en collectivité qui oriente la décision de la Direction.

Les parents sont contactés dès l'apparition de fièvre ou de symptômes, sans obligation systématique de venir chercher l'enfant, cela étant laissé à l'appréciation de la Direction, en fonction de l'état de santé de l'enfant.

## **LES OBJETS PERSONNELS**

Pour des raisons de sécurité, le port de colliers, chaînes, gourmettes, boucles d'oreilles, perles dans les cheveux est strictement interdit.

Si l'enfant a une tétine, elle ne devra pas être attachée autour du cou ou à ses vêtements.

## **LES SORTIES ET PROMENADES**

### **ACCUEIL COLLECTIF**

Les sorties à l'extérieur dans le jardin de l'Accueil Collectif sont proposées chaque jour, selon les conditions météo (protocole en annexe)

Des sorties ponctuelles peuvent être proposées dans le Parc Fontaine Cornaille ou à l'extérieur (sortie au marché, etc.), selon un taux d'encadrement règlementaire de 1 adulte pour 5 enfants (protocole en annexe)

Les familles peuvent être sollicitées pour accompagner leur enfant lors de ces sorties.

Les familles sont informées des sorties proposées en amont, elles doivent signer des autorisations parentales.

## INFORMATION ET PARTICIPATION DES FAMILLES A LA VIE DE LA STRUCTURE

Des réunions d'information sont organisées en début d'année scolaire. Ces réunions ont pour but de faire le point sur l'arrivée des enfants, le déroulement des adaptations, répondre aux questions des familles sur le fonctionnement de la structure, présenter les prochains rendez-vous, les ateliers qui seront proposés aux enfants, etc.

16

Des rencontres festives ponctuent l'année : la Fête de Noël, le Carnaval, la Chasse aux Œufs, la Fête du Jeu et la Fête de fin d'année.

Les familles sont sollicitées ponctuellement pour participer aux sorties qui sont organisées par la structure.

Pour informer les familles différents moyens de communication sont mobilisés : mails, courriers par voie postale, courriers remis en mains propres, invitations sous forme de flyers, affiches au sein des structures et des services municipaux, site Internet.

Enfin, des rendez-vous individuels peuvent être organisés, à la demande de la famille ou de la structure, pour traiter de sujets divers. Des entretiens téléphoniques sont menés pour accompagner et assurer un suivi avec les familles.

## TARIF & FACTURATION

La ville est signataire d'une Convention d'Objectifs et de Financement établie avec la CNAF. La CAF de l'Essonne participe ainsi au financement de la structure par le biais du versement d'une prestation de service permettant de diminuer les participations des familles.

## CALCUL DES PARTICIPATIONS FAMILIALES

Le montant de la participation familiale est calculé selon un barème national établi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, permettant de déterminer un montant horaire à facturer aux familles.

Le montant des participations familiales est soumis à un plancher et un plafond. Les ressources « plancher » et « plafond » sont publiées en début d'année civile par la CNAF.

La participation familiale est révisée chaque année au cours du mois de janvier. A défaut de produire les documents nécessaires dans les délais demandés, la participation financière sera calculée sur la base du prix plafond jusqu'à réception des documents, sans effet rétroactif.

Le montant horaire tient compte de la composition de la famille et des ressources mensuelles du foyer fiscal :

$$\text{Taux Horaire} = \text{taux de participation familiale} \times (\text{Ressources du foyer fiscal N-2} / 12)$$

Le taux de participation familiale est établi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

En cas d'absence de ressources, le montant plancher est retenu, tout comme pour les personnes ayant des ressources inférieures au plancher. La Ville de Quincy-sous-Sénart ne peut appliquer un plancher inférieur.

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille, même si ce dernier n'est pas accueilli au sein de l'établissement, permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur.

Tarif Horaire pour l'Accueil d'Urgence : lorsque les ressources des familles ne sont pas connues, la Ville de Quincy-sous-Sénart appliquera le tarif « plancher » fixé par la CNAF.

**La participation financière des familles couvre les repas, les couches et les produits d'hygiène et de soin.**

**LA MENSUALISATION :**

La mensualisation permet à la famille de régler la même dépense tous les mois, hormis les éventuelles heures supplémentaires.

Elle se calcule à partir de la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil} \times \text{Nombre d'heures réservées par semaine} \times \text{tarif horaire}}{\text{Nombre de mois d'ouverture}^*}$$

\* 12 mois pour l'Accueil Collectif  
Sauf si l'enfant est accueilli en cours d'année.

18

Un contrat de mensualisation sera établi, sur la base des besoins inscrits au Contrat d'Accueil.

Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, chaque demie heure commencée est comptabilisée tant du côté des heures réalisées que du côté des heures facturées, sans majoration.

Pour les admissions en cours de mois, la participation familiale sera calculée au prorata du nombre d'heures réservées pour le mois d'admission.

Les seules déductions possibles sont :

A compter du 1<sup>er</sup> jour d'absence :

- L'éviction de la structure
- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- La fermeture de la structure

A compter du 4<sup>ème</sup> jour d'absence en cas de maladie supérieure à 3 jours sur présentation d'un certificat médical. Le délai de carence comprend le 1<sup>er</sup> jour d'absence et les 2 jours calendaires qui suivent.

Il n'y a pas de déductions pour convenances personnelles.

## LES MODALITES DE PAIEMENT

Les factures mensuelles établies pour l'Accueil Collectif sont payables par chèque à l'ordre du Trésor Public, espèces, chèque CESU auprès du service Régie en Mairie ou par prélèvement automatique (autorisation de prélèvement à signer au service Régie, en Mairie, joindre un RIB) ou via le portail famille.

En cas de non-paiement des factures, une procédure de recouvrement sera engagée auprès du Trésor Public.

Envoyé en préfecture le 12/10/2023

Reçu en préfecture le 12/10/2023

Publié le



ID : 091-219105145-20231005-DE\_05\_10\_23-DE

# ANNEXES

# PROCOLES INFIRMIERS SERVICE PETITE ENFANCE



## LISTE DES MEDICAMENTS POUVANT ETRE ADMINISTRES SUR LA STRUCTURE D'ACCUEIL

- Paracétamol suspension buvable
- Diaseptyl solution
- Sérum physiologique dosette
- Pâte à l'eau

22

Tout autre médicament peut être administré à l'enfant durant le temps d'accueil si et seulement s'il y a une prescription médicale, que le traitement est neuf et qu'il reste à la crèche le temps de la prescription.

## COMPOSITION DE LA PHARMACIE

- Les médicaments cités ci-dessus.
- Compresses stériles
- Pansements de différentes tailles
- Bandes
- Thermomètres
- Poche de froid (au réfrigérateur)
- Couverture de survie
- Pincer à épiler
- Ciseaux

## ALERTE SAMU

*A afficher près des téléphones de la structure*

**Composer le 15 ou le 112**

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

o Je m'appelle ..... + qualification

o Je travaille à la crèche Les P'tits Loups  
au 5, rue Degas 91480 Quincy Sous Sénart  
Le numéro d'appel est le 0169002205

On peut accéder directement par le portail de l'entrée du groupe scolaire  
Fontaine Cornaille en sonnant à Crèche à l'interphone.

o Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....  
.....

Sa date de naissance ou âge :

.....

Il présente : .....

Ex : - Une convulsion

- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme

- Une gêne pour respirer

- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire).....

o A la crèche on a du doliprane

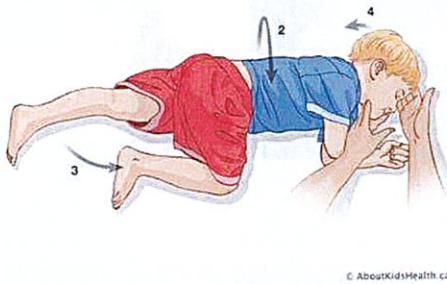
Préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des  
médicaments.

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique et laisser la  
ligne téléphonique accessible. Suivre les directives du médecin urgentiste.

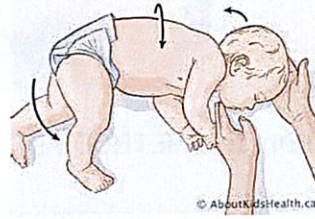
## MISE EN PLS

Cette position doit être utilisée si l'enfant est inconscient mais qu'il respire, en  
attendant le SAMU. Permet d'éviter les fausses routes en cas de vomissements et  
l'asphyxie.

- Mettre l'enfant allongé sur le côté, la jambe au contact du sol allongée et  
l'autre fléchie à 90°
- Basculer la tête en arrière et ouvrir la bouche
- Dégager les bras du long du corps, les mettre devant ou proche du visage



© AboutKidsHealth.ca



© AboutKidsHealth.ca

## OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES

24

L'étouffement c'est l'ingestion d'un corps étranger en dehors de l'œsophage. Il faut déterminer si l'obstruction est totale ou partielle pour savoir les conduites à tenir.

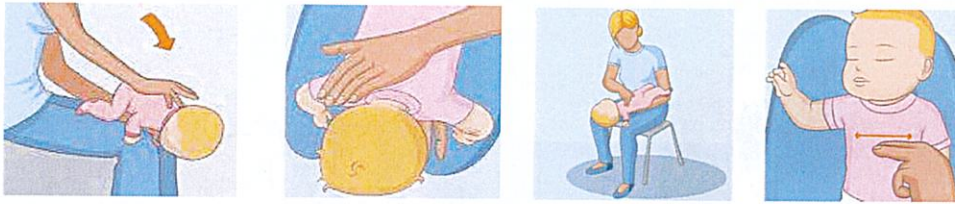
- Si présence de toux ou parole = obstruction partielle car l'air peut encore circuler.  
Positionner l'enfant assis et l'inciter à tousser au maximum pour faire vibrer et évacuer le corps étranger seul. Ne pas pratiquer de geste sur l'enfant, ne pas taper dans

le dos en cas d'obstruction partielle !

- Si l'enfant présente une cyanose, ne peut plus respirer ou parler, porte ses mains à la gorge = obstruction totale, l'air ne circule plus.

Appeler le SAMU (15) et prodiguer les premiers gestes de secours :  
Si l'enfant a moins d'un an MANOEUVRE DE MOFENSON

- S'asseoir et plier sa cuisse à angle droit et installer l'enfant dessus sur le ventre
- Effectuer 5 tapes dorsales entre 2 omoplates du plat de la main.
- Vérifier si le corps étranger n'a pas été rejeté et vérifier l'intérieur de la bouche.
- Si pas d'efficacité, retourner l'enfant sur le dos et effectuer 5 compressions thoraciques (avec la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine)



### Si l'enfant a plus d'un an : MÉTHODE DE HEIMLICH

- Mettre l'enfant debout légèrement penché en avant et se placer à côté de lui
- Effectuer 5 tapes dorsales entre 2 omoplates du plat de la main
- Vérifier si le corps étranger n'a pas été rejeté et vérifier l'intérieur de la bouche.
- Se placer derrière l'enfant et le plaquer contre sa poitrine en mettant son poing fermé sur le sternum, pouce contre l'enfant
- Placer la seconde main sur son poing et faire une pression en arrière et vers le haut sous le thorax. Faire ce geste 5x maximum

25



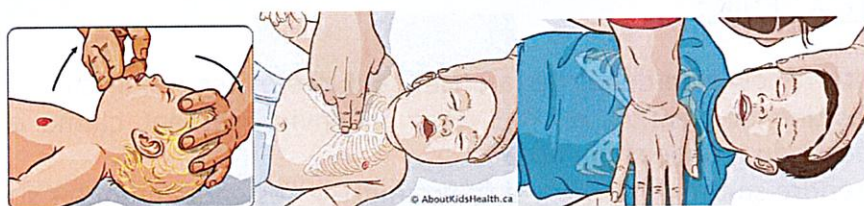
Si pas de résultat et perte de connaissance, commencez la réanimation cardio respiratoire

## REANIMATION CARDIO RESPIRATOIRE

L'enfant est inconscient et il ne respire plus .

- L'allonger torse nu sur le dos, sur un plan dur.
- Quelqu'un prend en charge l'enfant et l'autre appelle le SAMU (15) en parallèle qui indiquera la marche à suivre.

- Manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire :  
5 insufflations : mettre votre bouche sur la bouche + nez de bébé  
30 compressions thoraciques avec 2 doigts (index+majeur) au milieu du sternum (entre les mamelons) . Si l'enfant a plus d'1an les compressions thoraciques peuvent être faites avec la main en fonction du gabarit de l'enfant.
- Répéter ce cycle de gestes jusqu'à l'arrivée des secours ou que l'enfant reprenne sa respiration.



## DETRESSE RESPIRATOIRE

Peut survenir en cas de crise d'asthme, bronchiolite, ingestion d'un corps étranger ou œdème de Quincke par exemple.

### SIGNES DE LUTTE :

- Tirage respiratoire = creusement du thorax à l'inspiration
- Balancement thoraco abdominal = respiration en deux temps avec gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen puis l'inverse
- Battements des ailes du nez
- Geignements respiratoires car l'enfant cherche son air ou il a du mal à circuler
- Respiration rapide
- Coloration de la peau pale et/ou cyanosée

### CONDUITE A TENIR :

- Déshabiller l'enfant pour observer sa respiration et le surveiller
- Mettre l'enfant en demi assis au calme et l'isoler du groupe
- Faire un lavage de nez au sérum physiologique (à la pipette ou la seringue)
- En cas de présence de signes de luttés contacter le SAMU (15) et les parents

## CONVULSIONS

Perte de connaissance avec réulsion oculaire, hypotonie ou hypertonie du corps avec des mouvements saccadés. Changement de la coloration de la peau : cyanose ou pâleur.  
Les convulsions sont de deux types : fébriles (liés à la fièvre) ou épileptique.

### CONDUITE À TENIR :

- Noter l'heure de début de la crise, sa durée et ses spécificités
- Positionner l'enfant en PLS dans un environnement calme et sécurisé, à l'écart du groupe si possible
- Prendre sa température : si fièvre mettre des gants humides sur les plis
- Un second adulte appeler le SAMU (15) et prévenir les parents
- Ne rien mettre dans la bouche et ne pas faire boire l'enfant.
- En cas de fièvre NE PAS DONNER DU DOLIPRANE sirop le temps de la convulsion car risque de fausse route

27

## Fièvre / HYPERTHERMIE

La fièvre est définie par une température corporelle anormalement élevée dépassant les 38°C. C'est un mécanisme de défenses mis en place par l'organisme lorsque celui-ci combat une infection.

**TOUJOURS prendre la température de l'enfant en axillaire (sous le bras), penser à ajouter 0,5°C ou 0,9°C (selon le thermomètre, voir notice)**

Température entre 38° et 38.5°

- Noter l'heure et la température.
- Surveiller la température toutes les demi-heures selon l'état général de l'enfant.
- Découvrir l'enfant sans le déshabiller complètement, lui laisser son body.
- Penser à l'hydrater régulièrement en lui donnant à boire fréquemment
- Surveiller l'apparition de signes associés : vomissement, diarrhée, pâleur, hypotonie, éruption cutanée....
- Prévenir les parents.

Température supérieure à 38.5°

- Noter l'heure et la température.
- Découvrir l'enfant : ne pas le déshabiller complètement, lui laisser son body.
- Lui faire boire de l'eau fréquemment.
- Prévenir les parents : se faire préciser si l'enfant a déjà eu un traitement antipyrétique à la maison (Posologie du paracétamol : une dose poids toutes les 6h) et les informer de l'administration du traitement le cas échéant.

- Administration d'une dose poids de paracétamol et noter l'heure de la prise et la dose donnée.
- Contrôler la température (30 minutes après) et les signes cliniques.

Ce n'est pas la température de l'enfant qui doit nous orienter mais bien l'observation globale.

! Si l'enfant est à plus de 39 °C ou si la fièvre est mal tolérée, demandez aux parents de venir chercher l'enfant.

Contactez le SAMU (15) et les parents en cas de signe de gravité. Ex : hypotonie, gêne respiratoire, purpura, somnolence, geignement, changement de coloration de la peau, refus alimentaire et de boire, vomissements incessants...

Bon usage du paracétamol Doliprane® : un flacon entamé se conserve 6 mois. Noter la date d'ouverture et de fin de validité sur la boîte. Le Doliprane® se conserve à une température inférieure à 30 °C. Nettoyage de la pipette : la nettoyer au lave-vaisselle. Si un enfant doit avoir une dose de plus de 13 kg prévoir deux pipettes pour l'administration du Doliprane®.

## DIARRHEES -VOMISSEMENTS

Diarrhée = + de 3 selles liquides/jour

### CONDUITE À TENIR

- Noter heure et quantité des selles
- Effectuer des changes très fréquemment et utiliser la crème de change personnelle à l'enfant pour son confort
- Renforcer les mesures d'hygiène habituelles : lavage de mains et des surfaces, utiliser des gants.
- Respecter l'appétit de l'enfant. Adapter le régime alimentaire : Privilégier la carotte, les compotes pommes /coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matières grasses
- Appeler les parents
- Surveillance de l'enfant et des signes associés : fièvre, vomissement...

**! Attention risque de déshydratation**, signes évocateurs : soif, somnolence, hypotonie, pli cutané, urines foncées et rares, yeux cernés...

Vomissement = à différencier des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs.

### CONDUITE À TENIR

- Évaluer l'importance et la fréquence des vomissements et les noter.
- Évaluer les signes de déshydratation et l'état général
- Essayer de faire boire par petites gorgées

- Prévenir les parents et demander un avis médical si plus de 3 vomissements ou s'ils sont associés à la diarrhée, un refus de boire ou manger ou de la fièvre.

- Les vomissements ne sont pas que signes de gastro entérite : Rechercher auprès des parents si l'enfant a chuté sur la tête les jours **précédents ->risque de traumatisme crânien**. Vomissement en jet, hyperthermie, troubles de la conscience, photophobie, céphalées -> **signes évocateurs de méningite**

## CHUTES OU COUPS

### CHUTE/COUP SUR LA TETE

- S'assurer que l'enfant n'a pas perdu connaissance
- Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Eviter de faire dormir l'enfant afin de pouvoir le surveiller.
- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
- Application de pack froid dans un gant sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant
- Prévenir les parents

- **Surveillance accrue tout au long de l'accueil** : Noter le comportement de l'enfant : vomissement, pâleur, somnolence, convulsions, trouble de la conscience ou du comportement ... Appeler le 15 en cas d'évaluation inquiétante des signes

### CHUTE/COUP SUR UN MEMBRE

- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). Ne pas mobiliser de force !
- Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
- Application de pack froid dans un gant sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant. Donner du Doliprane® si l'enfant est douloureux. (si forte douleur, l'enfant doit aller consulter avec ses parents)
- Prévenir les parents

### TRAUMATISME DENTAIRE



- Rassurer l'enfant, le mettre au calme.
- Observer la mobilité de la mâchoire et s'il y a plaie. Si mobilité anormale ou fracture visible ->APPEL SAMU. En cas de plaie des tissus mous (lèvre, langue, joue), se laver les mains et mettre des gants jetables, appliquer de la glace (sans contact direct avec la peau) et arrêter les saignements en comprimant avec une compresse stérile.
- Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un chirurgien-dentiste
- Donner du Doliprane® si l'enfant est douloureux.

Si la dent est expulsée : NE JAMAIS LA REMETTRE EN PLACE ! La conserver dans du sérum physiologique

30

## LES PLAIES-BRULURES

### PLAIE LEGERE

- Rassurer l'enfant et l'isoler pour lui prodiguer les soins
- Lavage des mains
- Mettre des gants
- Laver la plaie à l'eau claire
- Désinfecter avec du Diaseptyl, retirer les éventuels corps étrangers
- Poser un pansement
- Noter l'heure de survenue et le contexte de l'incident
- Prévenir les parents

### PLAIE IMPORTANTE, SAIGNEMENT ABONDANT

- Si la plaie est hémorragique faire une compression avec une compresse stérile jusqu'à l'arrêt du saignement. Mais si l'hémorragie persiste plus de 10min appeler le SAMU (15) tout en surveillant l'état général de l'enfant
- Si l'enfant doit avoir des points de sutures ils doivent être fait dans les 6h = AGIR VITE
- Prévenir les parents
- Surveillance de l'enfant

### MORSURES

- Mettre du froid et évaluer la profondeur de la morsure
- Prévenir les parents qui doivent consulter un médecin si présence de plaie, saignement, rougeur ou gonflement associé à la morsure

### BRULURE

- Mettre sous l'eau froide : Règle des 15 : pendant 15min, Environ 15° c à 15cm de la brûlure

- Faire un pansement humide de la plaie avec des compresses imbibées de sérum physiologique
- Donner du Doliprane si douleur
- Prévenir les parents et leur conseiller de consulter le médecin
- Ne pas percer les cloques, ne pas déshabiller si brûlure sous les vêtements

Contactez le SAMU (15) si la brûlure est étendue ou présente de cloques et/ ou surface brûlée supérieure à la paume de la main de l'enfant

## REACTION ALLERGIQUE OU CUTANÉE

31

### ERUPTION CUTANÉE

Apparition de boutons associé ou non à de la fièvre.

- Si l'éruption est fébrile, prévenir les parents qui doivent venir chercher l'enfant et consulter leur médecin

- Si l'éruption est non fébrile, surveiller l'évolution des boutons durant deux heures puis prévenir les parents. Une consultation médicale n'est pas obligatoire mais fortement conseillée

-Si gonflement des lèvres et du visage associé : appeler le SAMU car risque d'œdème de Quincke. Observer si la langue est gonflée et si l'enfant peut déglutir. Observer la respiration de l'enfant, le rassurer. Un second adulte appelle le SAMU (15) et les parents .

Penser à noter l'heure de survenue de l'œdème et ce que l'enfant a fait en amont pour rechercher la cause allergique (alimentaire, respiratoire, contact, etc)

### L'URTICAIRE

Allergie de contact. Apparition soudaine de plaques rouges sur le corps avec présence de boutons en relief, très irritant. L'enfant se gratte. Les plaques peuvent disparaître rapidement et se localiser partout.

- Prévenir les parents pour qu'ils consultent leur médecin et recherche la cause allergique

- Contacter le SAMU (15) si urticaire généralisé ou symptômes d'œdème de Quincke

### PIQURE D'INSECTE (Abeilles, guêpes, araignées, moustiques...)

- Enlever le dard à la pince à épiler s'il est apparent mais ne pas presser la peau

- Désinfecter la plaie au Diaseptil et appliquer poche de froid
- Donner du Doliprane si douleur
- Contacter les parents
- Appeler le SAMU (15) uniquement si une réaction allergique survient

## INGESTION DE PRODUITS TOXIQUES

32

### CONDUITE À TENIR

- Ne pas faire vomir l'enfant
- Ne pas faire boire l'enfant
- Appeler le centre antipoison : 01 40 05 48 48, en précisant
  - o Produit ingéré et la quantité
  - o L'heure de survenue
  - o Le poids et l'âge de l'enfant
- Prévenir les parents
- Surveillance de l'enfant

## SAIGNEMENT DE NEZ

Peut-être secondaire à un choc ou spontané.

### CONDUITE À TENIR :

- Calmer et rassurer l'enfant, l'isoler des autres enfants présents
- Asseoir l'enfant et le faire moucher s'il en est capable
- Comprimer avec un doigt sur la narine qui saigne pendant au moins 10mn.
- Prévenir les parents
- Surveillance de l'enfant

Appeler le 15 si persistance du saignement abondant malgré la compression.

# LES YEUX

## PROJECTION OU CORPS ETRANGER DANS LES YEUX :

- Rincer l'œil abondamment et longuement avec de l'eau courante.
- Faire une irrigation avec du sérum physiologique
- Prévenir les parents et orienter vers une consultation ophtalmologique si nécessaire

33

## CONJONCTIVITE :

Inflammation de la muqueuse de l'œil qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation. Elle se caractérise par des yeux rouges, larmoyants, des paupières collées et/ou un écoulement purulent jaune/verdâtre.

- Mettre des gants jetables
- Effectuer un soin de l'œil avec du sérum physiologique sur une compresse stérile.
- Appeler les parents qui doivent consulter le médecin traitant pour avoir un traitement

L'enfant est placé en isolement et éviction obligatoire de la crèche en absence de traitement. Si traitement prescrit les parents doivent l'apporter avec l'ordonnance.

# PRISE DE TRAITEMENT OCCASIONNEL A LA CRECHE

**RAPPEL :** Tout traitement quel qu'il soit (suspension, crème, collyre...) apporté à la crèche doit être accompagné d'une ordonnance médicale conforme (datée, signée par le médecin + cachet, et au nom de l'enfant)

Le médecin ne doit pas avoir prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.

**Le traitement doit être en état neuf**

**TOUJOURS** prévenir la directrice et la RSAI de la structure qu'un traitement ponctuel est mis en place pour l'enfant.

34

## CONDUITE A TENIR

Avant l'administration du traitement à l'enfant, un certain nombre de **vérifications** sont indispensables :

1. Vérifier la date de l'ordonnance, celle-ci ne doit pas dater de plus d'une semaine pour un traitement ponctuel.
2. Vérifier la concordance d'identité entre l'ordonnance médicale et le nom de l'enfant, sa date de naissance et son poids actuel.
3. Vérifier la concordance entre le médicament prescrit par le médecin et celui rapporté par les parents : nom, forme et dosage doivent être corrects. Prendre connaissance de la posologie et de la durée du traitement

**ATTENTION** en cas de doute sur un médicament générique se renseigner ou demander l'avis du RSAI.

4. Vérifier le médicament/produit : date de péremption, intégrité de l'emballage, et conditions de reconstitution et/ou conservation (réfrigérateur ou température ambiante)

Une fois **TOUTES** les vérifications faites et conformes, noter le nom de l'enfant et la date d'ouverture sur l'emballage. Durant toute la durée du traitement le registre de santé individuel doit être rempli et conservé dans le dossier médical de l'enfant avec l'ordonnance (originale ou copie). Une fois le traitement terminé, celui-ci est remis aux parents ou jeté s'ils ne désirent pas le conserver ou si le médicament était conservé au frais et reconstitué au sein de la crèche.

**Toute pipette ou cuillère associée au traitement est strictement réservée au traitement, ne pas mélanger.**

Ranger le médicament dans un endroit sécuritaire, à l'abri des enfants pour éviter les accidents et intoxications.

## Maladie à évictions

**Coqueluche** : 3 jours après le début de l'antibiothérapie par Azithromycine.

**Diphtérie** : Jusqu'à la négativation des 2 prélèvements. **Déclaration obligatoire**

**Gale** : Jusqu'à 3 jours après un traitement local

**Gastroentérite à Escherichia coli** : retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives.

**Gastroentérite à Shigelles** : Sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures et 48h après l'arrêt du traitement.

**Infections invasives à méningocoque** : **Déclaration obligatoire**

**Hépatite A** : Durant 10 jours. **Déclaration obligatoire**

**Impétigo** : (si les lésions sont étendues et ne peuvent être protégées, éviction pendant 72h)

**Angine à Streptocoque** : 2 jours après l'antibiothérapie

**Scarlatine** : 2 jours après l'antibiothérapie

**Rougeole** : 5 jours après le début de l'éruption. **Déclaration obligatoire**

**Tuberculose** : Minimum 1 mois, retour après un examen microscopique négatif.  
**Déclaration obligatoire**

**Les oreillons** : 9 jours

**Covid 19** : Suivre les recommandations en vigueur

## **ENTRETIEN LOCAUX ET MATERIEL**

### **TOUS LES JOURS**

#### **SECTIONS :**

- Poignées de porte (grandes et barrière)
- Tapis de sol
- Bloc moteur utilisé dans la journée
- Canapé
- Banque d'accueil
- Tous les soirs, les jouets doivent être triés et rangés à leur emplacement. Si nettoyage, le rangement doit être effectué avant l'ouverture.

36

#### **SALLE DE CHANGE :**

- Tapis de change
- Table de change
- Poubelles
- Pots

### **TOUTES LES SEMAINES**

- La housse de la table à langer (hall d'accueil)
- Les draps (le jeudi pour les réguliers)
- Les boîtes des enfants accueillis en contrats.
- L'ensemble des jeux mis à disposition des enfants (animaux, dinette, emboîtement...) Doivent être entretenus toutes les semaines par roulement. (Planning à établir avec équipe).
- Meuble de cuisine (intérieur + évier)

### **TOUS LES MOIS**

- La piscine à balle
- Voitures et motos.
- Pochette à doudou

## Protocole de nettoyage des jeux

**Quand :** -Pendant la sieste des enfants et/ou, en fin de journée avant le départ de l'agent polyvalent.

37

### Comment :

Jouets immergeables et textiles : en machine dans un filet

Jouets en bois et non immergeables : nettoyage humide selon protocole

Veillez à laver l'ensemble des pièces du jeu dans le même temps afin d'en faciliter le rangement par la suite.

### Fréquences :

Dinette : Tous les 2 jours

Poupées : 2 fois par mois

Déguisements, vêtements de poupées, divers textiles : 1 fois par semaine

Hochets bébés utilisés dans la journée : Tous les jours

Jeux de construction : 1 fois par semaine

Puzzles/ jeux sur plateau : 1 fois par mois

Playmobils, Tolo, autres personnages : 1 fois par semaine

Garage/ petites voitures : 1 fois par semaine

Dalles tactiles : 1 fois par mois

Instruments de musique : 1 fois par mois

Liste non exhaustives.

Les fréquences de lavages sont à réévaluer en cas d'épidémie ou risque élevé de contagion.

La traçabilité sera effectuée sur les fiches prévues à cet effet.



# CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER

## DEFINITIONS

### 1- VIOLENCES PHYSIQUES

De nombreux signes physiques peuvent permettre de soupçonner la commission d'actes de violences physiques sur un enfant. Il en est ainsi d'ecchymoses, de plaies, de brûlures, de fractures multiples et répétées, de traces de morsure ou de griffure, de plaques d'alopécie...

### 2- VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

Sur le plan psychologique, un changement de comportement, une agressivité, une agitation nouvelle, ou au contraire un repli sur soi, un mutisme, une apathie, une peur des adultes, des troubles du sommeil ou de l'alimentation, un désinvestissement scolaire brutal... sont autant de signes qui peuvent laisser penser qu'un enfant est victime de maltraitance. Bien sûr, la survenue isolée d'un de ces troubles ne signifie pas forcément que l'enfant est victime de maltraitance.

### 3- NEGLIGENCES LOURDES

Les négligences lourdes induisent une privation des éléments indispensables au bon développement et au bien-être de l'enfant. Il s'agit notamment des privations de nourriture, de soins, d'hygiène, de sommeil, d'affection.

L'enfant présente un état de dénutrition, un aspect négligé, une mauvaise hygiène, un habillement mal adapté, un état de fatigue inexpliqué, un retard du développement staturo-pondéral (taille et poids) ...

### 4- VIOLENCES SEXUELLES

Un enfant victime de violences sexuelles pourra présenter des signes physiques tels que des lésions génitales, un saignement vaginal ou rectal, des infections vaginales à répétition, une maladie sexuellement transmissible, mais aussi une énurésie (« pipi au lit ») ou une encoprésie (« caca au lit »).

Des signes d'ordre psychologique pourront également alerter, tels que des symptômes dépressifs, des troubles du sommeil ou de l'alimentation (anorexie ou boulimie), une inhibition sociale, un désinvestissement scolaire, un retard de langage ou psychomoteur, une réticence à se dévêtir, une peur de la nuit, des attitudes agressives ou à connotation sexuelle (simulation d'actes sexuels sur des jouets, passage à l'acte sur d'autres enfants par exemple)

Un soupçon légitime reposera sur un faisceau d'indices concordants

## OBSERVATION ET TRANSCRIPTION DES FAITS

Tous les faits observés ou signes pouvant alerter seront notés par les membres de l'équipe sur la fiche d'observation. Cette fiche or urgence constituera le support pour les échanges en équipe et pour la rédaction de l'information préoccupante.

Avant la rédaction de l'IP, le responsable du service enfance sera alerté.

## SIGNALEMENT

Pour signaler un enfant maltraité ou en risque de l'être, en fonction des cas le professionnel pourra s'adresser :

- Soit à l'autorité administrative c'est-à-dire au Conseil général via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) : il s'agit alors d'une « transmission d'information préoccupante » selon le vocable issu de la loi du 5 mars 2007,
- Soit à l'autorité judiciaire c'est-à-dire au procureur de la République, également appelé Parquet : il s'agit alors d'un « signalement ».

### **A SAVOIR**

**Toute personne, y compris l'enfant lui-même, peut avoir également recours pour transmettre une information préoccupante au 119 ou au Numéro Vert d'Enfance et Partage 0800 05 1234.**

39

## COMMENT DECLARER

Qu'il s'agisse d'une information préoccupante destinée à la CRIP ou d'un signalement destiné au procureur de la République, la rédaction du document par un professionnel de l'enfance répond à des règles précises.

Certains renseignements doivent notamment y figurer afin que les services saisis puissent évaluer la situation dénoncée et mettre en œuvre les mesures nécessaires. De plus, le signalement doit rester aussi neutre et objectif que possible. L'énoncé des faits doit être rédigé le plus objectivement possible, sans jugement de valeur.

En effet, la recherche d'éléments ne doit pas hypothéquer l'issue d'une éventuelle enquête judiciaire, notamment par des questions fermées ou orientées. Le signalant s'efforce de donner des éléments précis : la date des événements, s'il s'agit de faits répétitifs ou isolés, si l'enfant est déjà suivi par des professionnels et si oui par quels services...

Il doit décrire le plus objectivement possible les lésions ou les troubles du comportement constatés, Les faits ou dires de l'enfant ou de son entourage doivent être rapportés en utilisant les guillemets. L'information doit être rédigée à la forme conditionnelle, dès lors que la réalité des faits n'est pas encore établie.

S'il s'agit d'un signalement au procureur de la République, l'information doit être formulée par écrit. Afin d'aider les médecins dans une démarche de signalement, un modèle de signalement et un dossier relatif au signalement type en cas de maltraitance a été publié en 2004 en collaboration avec différents ministères concernés et des associations de protection de l'enfance dont Enfance et Partage. Il est en ligne sur [www.enfance-et-partage.org](http://www.enfance-et-partage.org)

Les renseignements à faire figurer dans la transmission écrite sont les suivants :

- L'identité du signalant, sa situation, son service le cas échéant
- La façon dont l'informateur a eu connaissance des faits et son lien avec la victime, L'identité de l'enfant concerné : nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, établissement ...
- L'identité et l'adresse de chaque parent ou titulaire de l'autorité parentale
- L'énoncé des faits motivant la transmission de l'information Ces recommandations s'appuient sur la loi du N° 2004-1 du 02/01/2004 et sur l'article 44 du code de déontologie. S'il s'agit d'une Transmission d'Information Préoccupante (TIP) au Conseil général, l'information faite par un professionnel peut être rédigée aussi bien sur feuille

libre que sur le formulaire édité par son Conseil général et être transmise par courrier ou par mail. Elle peut également être orale (entretiens, appels téléphoniques). Sauf intérêt contraire de l'enfant (violences sexuelles notamment), les parents doivent être tenus informés par la personne ou le service qui émet l'information préoccupante (art. L226-2-1 du CASF).

Le signalement anonyme

Lorsqu'un professionnel ou un particulier veut signaler un cas de maltraitance de manière anonyme (mais pas seulement), des structures comme Enfance et Partage ou le 119 peuvent se substituer à lui et le faire en leur nom propre. Ces Numéros Verts nationaux, anonymes et gratuits sont également à même de conseiller tous ceux qui ont un doute sur un cas de maltraitance.

Le 119 ou Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (SNATED) offre une écoute permanente 7j/7 et 24h/24. Le Numéro Vert d'Enfance et **Partage 0 800 05 1234 est à l'écoute du lundi au vendredi de 10h à 18h** proposés par l'association.

### En cas d'urgence

Lorsque les faits constituent une infraction pénale (violences volontaires, agressions sexuelles, menaces de mort), il est toujours possible de se rendre dans un service de police ou de gendarmerie afin de porter plainte. Dans les cas d'urgence, il est également possible de téléphoner au 17, numéro qui vous renvoi directement vers le service de police ou de gendarmerie compétent en fonction du lieu de l'appel. Contacter le 17 vous permet de demander une intervention des forces de police sur place en cas de besoin.

## **FICHE OBSERVATION**

PERSONNEL AYANT FAIT L'OBSERVATION

DATE

ENFANT CONCERNE

FAITS OBSERVES ou PROPOS ENTENDUS

## Protocole à suivre lors des sorties hors de l'établissement

Les sorties hors de l'établissement doivent respecter **les dispositions de l'article R.2324-43-2 du Décret du 30/08/2021** relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant.

- Pour chaque sortie, il y a au moins **2 professionnels** qui accompagnent le groupe avec un taux d'encadrement minimum **d'1 professionnel pour 5 enfants**.
- **La moitié** du nombre de professionnels encadrant la sortie, **est diplômée**.
- Un **stagiaire**, avec l'accord de son tuteur de stage, peut donner la main à 2 enfants marchants tant que le taux d'1 professionnel pour 5 enfants est respecté.
- Un ou plusieurs **parents** peuvent accompagner la sortie mais **ne comptent pas dans le taux d'encadrement**. Les enfants encadrés par le ou les parents, restent sous la responsabilité des professionnels. Le parent est présenté aux enfants qu'il accompagne durant la sortie.
  
- Un enfant ne peut sortir de l'établissement qu'à la condition que l'un de ses parents ait autorisées les sorties en remplissant **l'autorisation de sortie** jointe au dossier d'inscription.
- Chaque enfant portera un **bracelet avec son prénom et le numéro de téléphone** de la structure.
  
- **Le lieu** de la sortie doit pouvoir permettre **d'assurer la sécurité** des enfants.
  
- Pour chaque sortie, une « **fiche de sortie** » sera remplie et signée par le responsable de la structure. Cf en annexe. Une copie sera emportée en sortie et l'original restera sur la structure.
- La **liste des enfants** qui sortent sera jointe à la fiche de sortie.
- Une **copie des P.A.I.** des enfants sortants, accompagnera la fiche de sortie. **Le traitement** associé au PAI sera emporté avec les affaires nécessaires à la sortie.
- En amont, **une personne joignable par téléphone portable sera désignée** et inscrite comme telle sur la fiche de sortie. Cette personne devra avoir avec elle, les numéros de **téléphone du Multi Accueil, du téléphone d'astreinte, et du Responsable Petite enfance**.
- Le professionnel joignable par téléphone portable, prendra la **photocopie des fiches T** de chaque enfant sortant, afin d'avoir les coordonnées des parents en cas de besoin.
- Une **trousse de premier secours** doit être emmenée en sortie. En fonction de la durée et du type de sortie, il faudra aussi prévoir d'emmener **le nécessaire pour le change des couches, des vêtements de rechange, de l'eau et des gobelets**.

## Protocole de sortie dans le jardin Du Multi Accueil « Les P'tits loups » 5 rue Degas, 91480 QUINCY SOUS SENART

- Avant la première sortie de la journée, au jardin, **un professionnel devra faire un tour de l'espace extérieur** afin de vérifier que le jardin est en état de recevoir le groupe d'enfants (essuyer l'eau ou la rosée des structures, vérifier qu'il n'y a pas d'éléments dangereux comme des bouts de verres, enlever les cas échéant les excréments d'animaux...).

- Avant chaque sortie du groupe d'enfants, **un professionnel ira verrouiller le portillon du jardin**, donnant sur le parc.

- L'étagère suspendue sera accrochée en hauteur au grillage afin d'y déposer **une boîte de mouchoirs, une petite poubelle et le gel hydro alcoolique** pour les professionnelles.

- Les sorties au jardin sont possibles en respectant le taux d'encadrement en vigueur dans la structure comme en extérieur, c'est-à-dire **un professionnel pour 8 enfants qui marchent et un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas**.

Dans la pratique, l'équipe restera vigilante à **toujours respecter ce taux d'encadrement quel que soit la situation** (sortie des premiers enfants chaussés, change de la couche d'enfant ...).

- Les professionnels **se répartissent dans le jardin** et doivent se positionner de telle sorte qu'ils aient une **visibilité sur l'ensemble du groupe**.

- Par temps de fortes chaleurs, les enfants porteront **un chapeau et des activités à l'ombre** seront proposées. De l'eau leur sera proposée régulièrement.

- Il n'y aura **pas de sortie entre 10h00 et 17h00 en cas de canicule**. De même en cas de sortie aux heures les moins chaudes, les professionnels resteront vigilants à la **température du sol, pour les enfants qui se déplacent au sol**.

- Le professionnel qui ferme le jardin, doit impérativement **faire un tour complet de celui-ci, afin de vérifier que tous les enfants soient rentrés**.

- **Le portillon sera déverrouillé** dès que tous les enfants seront rentrés dans la structure.

## REVISION DU PRESENT REGLEMENT

Le présent règlement de fonctionnement sera soumis au Conseil Municipal en cas de modification à apporter.

44

## APPROBATION DU PRESENT REGLEMENT PAR L'AUTORITE TERRITORIALE

Le présent règlement de fonctionnement a été approuvé par Délibération du Conseil Municipal en date du .....

Il devra obligatoirement être respecté et signé par le(s) parent(s) responsable(s) de l'enfant accueilli au sein de la structure.

Le Maire,

Christine GARNIER

## Acceptation du Règlement de Fonctionnement

Date : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), Monsieur \_\_\_\_\_ et/ou Madame \_\_\_\_\_

Responsable(s) de l'enfant \_\_\_\_\_ déclare avoir pris

connaissance et disposer du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter

les termes.

- J'autorise (Nous autorisons) la transmission des données à caractère personnel à la CNAF à des fins statistiques relatives au public accueillis dans les EAJE dans le cadre de la campagne FILOUE (numéro CAF, date de naissance de l'enfant, nombre d'heures de présence etc...)
- J'autorise (Nous autorisons) la directrice de l'établissement à avoir accès à des données personnelles consultables sur le service CDAP de la CAF (ressources N-2, QF, nombre d'enfants à charge, bénéficiaire de l'AEEH).

Le(s) Parent(s),

**Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé » :**



# PROCOLES INFIRMIERS SERVICE PETITE ENFANCE

## SOMMAIRE

Liste des médicaments pouvant être administrés / Composition de la pharmacie  
p.2

Alerter le SAMU p.3

### Les conduites à tenir d'urgence :

- Mise en PLS p.4
- Obstruction des voies aériennes p.4
- Réanimation cardiorespiratoire p.5
- Détresse respiratoire p.6
- Convulsions p.7

### Les conduites de soin :

- Fièvre / hyperthermie p.8
- Diarrhées / vomissements p.9
- Chutes / coups p.10
- Plaies / brûlures p.11
- Réactions allergiques / cutanées p.12
- Ingestion de produits toxiques p.13
- Saignements du nez p.13
- Yeux : corps étranger et conjonctivite p.14
- Prise d'un traitement occasionnel p.15

Maladies à éviction p.16

# LISTE DES MEDICAMENTS POUVANT ETRE ADMINISTRES SUR LA STRUCTURE D'ACCUEIL

- Paracétamol suspension buvable
- Diaseptyl solution
- Sérum physiologique dosette
- Pâte à l'eau

Tout autre médicament peut être administré à l'enfant durant le temps d'accueil si et seulement s'il y a une prescription médicale, que le traitement est neuf et qu'il reste à la crèche le temps de la prescription.

# COMPOSITION DE LA PHARMACIE

- Les médicaments cités ci-dessus.
- Compresses stériles
- Pansements de différentes tailles
- Bandes
- Thermomètres
- Poche de froid (au réfrigérateur)
- Couverture de survie
- Pincer à épiler
- Ciseaux



# ALERTE SAMU

A afficher près des téléphones de la structure

## Composer le 15 ou le 112

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

o Je m'appelle ..... + qualification

o Je travaille à la crèche Les Ptits Loups  
au 5, rue Degas 91480 Quincy Sous Sénart  
Le numéro d'appel est le 0169002205

On peut accéder directement par le portail de l'entrée du groupe scolaire Fontaine Cornaille en sonnant à Crèche à l'interphone.

o Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....  
.....

Sa date de naissance ou âge :

.....

Il présente : .....

Ex : - Une convulsion

- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme

- Une gêne pour respirer

- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire).....

o A la crèche on a du doliprane

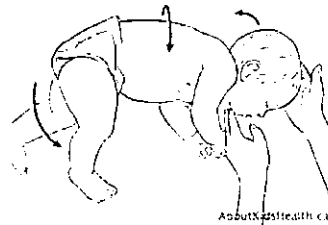
Préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique et laisser la ligne téléphonique accessible. Suivre les directives du médecin urgentiste.

## MISE EN PLS

Cette position doit être utilisée si l'enfant est inconscient mais qu'il respire, en attendant le SAMU. Permet d'éviter les fausses routes en cas de vomissements et l'asphyxie.

- Mettre l'enfant allongé sur le côté, la jambe au contact du sol allongée et l'autre fléchie à 90°
- Basculer la tête en arrière et ouvrir la bouche
- Dégager les bras du long du corps, les mettre devant ou proche du visage



## OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES

L'étouffement c'est l'ingestion d'un corps étranger en dehors de l'œsophage. Il faut déterminer si l'obstruction est totale ou partielle pour savoir les conduites à tenir.

➤ Si présence de toux ou parole = obstruction partielle car l'air peut encore circuler.

Positionner l'enfant assis et l'inciter à tousser au maximum pour faire vibrer et évacuer

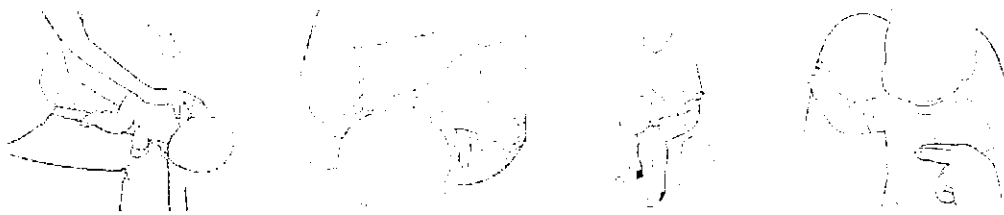
le corps étranger seul. Ne pas pratiquer de geste sur l'enfant, ne pas taper dans

le dos en cas d'obstruction partielle !

➤ Si l'enfant présente une cyanose, ne peut plus respirer ou parler, porte ses mains à la gorge = obstruction totale, l'air ne circule plus.

Appeler le SAMU (15) et prodiguer les premiers gestes de secours :  
**Si l'enfant a moins d'un an MANOEUVRE DE MOFENSON**

- S'asseoir et plier sa cuisse à angle droit et installer l'enfant dessus sur le ventre
- Effectuer 5 tapes dorsales entre 2 omoplates du plat de la main.
- Vérifier si le corps étranger n'a pas été rejeté et vérifier l'intérieur de la bouche.
- Si pas d'efficacité, retourner l'enfant sur le dos et effectuer 5 compressions thoraciques (avec la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine)



**Si l'enfant a plus d'un an : MÉTHODE DE HEIMLICH**

- Mettre l'enfant debout légèrement penché en avant et se placer à côté de lui
- Effectuer 5 tapes dorsales entre 2 omoplates du plat de la main
- Vérifier si le corps étranger n'a pas été rejeté et vérifier l'intérieur de la bouche.
- Se placer derrière l'enfant et le plaquer contre sa poitrine en mettant son poing fermé sur le sternum, pouce contre l'enfant
- Placer la seconde main sur son poing et faire une pression en arrière et vers le haut sous le thorax. Faire ce geste 5x maximum



**Si pas de résultat et perte de connaissance, commencez la réanimation cardio respiratoire**

# REANIMATION CARDIO RESPIRATOIRE

L'enfant est inconscient et il ne respire plus .

- l'allonger torse nu sur le dos, sur un plan dur.
- Quelqu'un prend en charge l'enfant et l'autre appelle le SAMU (15) en parallèle qui indiquera la marche à suivre.
- Manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire :  
5 insufflations : mettre votre bouche sur la bouche + nez de bébé  
30 compressions thoraciques avec 2 doigts (index+majeur) au milieu du sternum (entre les mamelons) . Si l'enfant a plus d'1an les compressions thoraciques peuvent être faites avec la main en fonction du gabarit de l'enfant.
- Répéter ce cycle de gestes jusqu'à l'arrivée des secours ou que l'enfant reprenne sa respiration.



# DETRESSE RESPIRATOIRE

Peut survenir en cas de crise d'asthme, bronchiolite, ingestion d'un corps étranger ou œdème de Quincke par exemple.

## SIGNES DE LUTTE :

- Tirage respiratoire = creusement du thorax à l'inspiration
- Balancement thoraco abdominal = respiration en deux temps avec gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen puis l'inverse
- Battements des ailes du nez
- Geignements respiratoires car l'enfant cherche son air ou il a du mal à circuler
- Respiration rapide
- Coloration de la peau pâle et/ou cyanosée

### CONDUITE A TENIR :

- Déshabiller l'enfant pour observer sa respiration et le surveiller
- Mettre l'enfant en demi assis au calme et l'isoler du groupe
- Faire un lavage de nez au sérum physiologique (à la pipette ou la seringue)
- En cas de présence de signes de luttés contacter le SAMU (15) et les parents

## CONVULSIONS

Perte de connaissance avec révolusion oculaire, hypotonie ou hypertonie du corps avec des mouvements saccadés. Changement de la coloration de la peau : cyanose ou pâleur.  
Les convulsions sont de deux types : fébriles (liés à la fièvre) ou épileptique.

### CONDUITE À TENIR :

- Noter l'heure de début de la crise, sa durée et ses spécificités
- Positionner l'enfant en PLS dans un environnement calme et sécurisé, à l'écart du groupe si possible
- Prendre sa température : si fièvre mettre des gants humides sur les plis
- Un second adulte appeler le SAMU (15) et prévient les parents
- Ne rien mettre dans la bouche et ne pas faire boire l'enfant.
- En cas de fièvre NE PAS DONNER DU DOLIPRANE sirop le temps de la convulsion car risque de fausse route

# Fièvre / HYPERTHERMIE

La fièvre est définie par une température corporelle anormalement élevée dépassant les 38°C. C'est un mécanisme de défenses mis en place par l'organisme lorsque celui-ci combat une infection.

**TOUJOURS prendre la température de l'enfant en axillaire (sous le bras), penser à ajouter 0,5°C ou 0,9°C (selon le thermomètre, voir notice)**

## Température entre 38° et 38.5°

- Noter l'heure et la température.
- Surveiller la température toutes les demi-heures selon l'état général de l'enfant.
- Découvrir l'enfant sans le déshabiller complètement, lui laisser son body.
- Penser à l'hydrater régulièrement en lui donnant à boire fréquemment
- Surveiller l'apparition de signes associés : vomissement, diarrhée, pâleur, hypotonie, éruption cutanée....
- Prévenir les parents.

## Température supérieure à 38.5°

- Noter l'heure et la température.
- Découvrir l'enfant : ne pas le déshabiller complètement, lui laisser son body.
- Lui faire boire de l'eau fréquemment.
- Prévenir les parents : se faire préciser si l'enfant a déjà eu un traitement antipyrétique à la maison (Posologie du paracétamol : une dose poids toutes les 6h) et les informer de l'administration du traitement le cas échéant.
- Administration d'une dose poids de paracétamol et noter l'heure de la prise et la dose donnée.
- Contrôler la température (30 minutes après) et les signes cliniques.

**Ce n'est pas la température de l'enfant qui doit nous orienter mais bien l'observation globale.**

**! Si l'enfant est à plus de 39°C ou si la fièvre est mal tolérée, demandez aux parents de venir chercher l'enfant.**

**Contactez le SAMU (15) et les parents en cas de signe de gravité. Ex : hypotonie, gêne respiratoire, purpura, somnolence, geignement, changement de coloration de la peau, refus alimentaire et de boire, vomissements incessants...**

**Bon usage du paracétamol Doliprane® : un flacon entamé se conserve 6 mois. Noter la date d'ouverture et de fin de validité sur la boîte. Le Doliprane® se conserve à une température inférieure à 30°C. Nettoyage de la pipette : la nettoyer au lave-vaisselle. Si un enfant doit avoir une dose de plus de 13 kg prévoir deux pipettes pour l'administration du Doliprane®.**



# DIARRHEES -VOMISSEMENTS

**Diarrhée** = + de 3 selles liquides/jour

## CONDUITE À TENIR

- Noter heure et quantité des selles
- Effectuer des changes très fréquemment et utiliser la crème de change personnelle à l'enfant pour son confort
- Renforcer les mesures d'hygiène habituelles : lavage de mains et des surfaces, utiliser des gants.
- Respecter l'appétit de l'enfant. Adapter le régime alimentaire : Privilégier la carotte, les compotes pommes /coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matières grasses
- Appeler les parents
- Surveillance de l'enfant et des signes associés : fièvre, vomissement...

**! Attention risque de déshydratation**, signes évocateurs : soif, somnolence, hypotonie, pli cutané, urines foncées et rares, yeux cernés...

**Vomissement** = à différencier des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs.

## CONDUITE À TENIR

- Évaluer l'importance et la fréquence des vomissements et les noter.
- Evaluer les signes de déshydratation et l'état général
- Essayer de faire boire par petites gorgées
- Prévenir les parents et demander un avis médical si plus de 3 vomissements ou s'ils sont associés à la diarrhée, un refus de boire ou manger ou de la fièvre.

- Les vomissements ne sont pas que signes de gastro entérite : Rechercher auprès des parents si l'enfant a chuté sur la tête les jours **précédents** ->**risque de traumatisme crânien**. Vomissement en jet, hyperthermie, troubles de la conscience, photophobie, céphalées -> **signes évocateurs de méningite**

# CHUTES OU COUPS

## CHUTE/COUP SUR LA TETE

- S'assurer que l'enfant n'a pas perdu connaissance
- Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Eviter de faire dormir l'enfant afin de pouvoir le surveiller.
- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
- Application de pack froid dans un gant sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant
- Prévenir les parents

- **Surveillance accrue tout au long de l'accueil** : Noter le comportement de l'enfant : vomissement, pâleur, somnolence, convulsions, trouble de la conscience ou du comportement ... Appeler le 15 en cas d'évaluation inquiétante des signes

## CHUTE/COUP SUR UN MEMBRE

- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). Ne pas mobiliser de force !
- Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
- Application de pack froid dans un gant sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant. Donner du Doliprane® si l'enfant est douloureux. ( si forte douleur, l'enfant doit aller consulter avec ses parents)
- Prévenir les parents

## TRAUMATISME DENTAIRE

- Rassurer l'enfant, le mettre au calme.
- Observer la mobilité de la mâchoire et s'il y a plaie. Si mobilité anormale ou fracture visible ->APPEL SAMU. En cas de plaie des tissus mous (lèvre, langue, joue), se laver les mains et mettre des gants jetables, appliquer de la glace (sans contact direct avec la peau) et arrêter les saignements en comprimant avec une compresse stérile.
- Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un chirurgien dentiste
- Donner du Doliprane® si l'enfant est douloureux.

Si la dent est expulsée: NE JAMAIS LA REMETTRE EN PLACE ! La conserver dans du sérum physiologique

# LES PLAIES-BRULURES

## PLAIE LEGERE

- Rassurer l'enfant et l'isoler pour lui prodiguer les soins
- Lavage des mains
- Mettre des gants
- Laver la plaie à l'eau claire
- Désinfecter avec du Dïaseptyl, retirer les éventuels corps étrangers
- Poser un pansement
- noter l'heure de survenue et le contexte de l'incident
- Prévenir les parents

## - PLAIE IMPORTANTE, SAIGNEMENT ABONDANT

- Si la plaie est hémorragique faire une compression avec une compresse stérile jusqu'à l'arrêt du saignement. Mais si l'hémorragie persiste plus de 10min appeler le SAMU (15) tout en surveillant l'état général de l'enfant
- Si l'enfant doit avoir des points de sutures ils doivent être fait dans les 6h = AGIR VITE
- Prévenir les parents
- Surveillance de l'enfant

## MORSURES

- Mettre du froid et évaluer la profondeur de la morsure
- Prévenir les parents qui doivent consulter un médecin si présence de plaie, saignement, rougeur ou gonflement associé à la morsure

## BRULURE

- Mettre sous l'eau froide : Règle des 15 : pendant 15min, Environ 15° c à 15cm de la brulure
- Faire un pansement humide de la plaie avec des compresses imbibées de sérum physiologique
- Donner du Doliprane si douleur
- Prévenir les parents et leur conseiller de consulter le médecin
- Ne pas percer les cloques, ne pas déshabiller si brûlure sous les vêtements

Contactez le SAMU (15) si la brulure est étendue ou présente de cloques et/ ou surface brulée supérieure à la paume de la main de l'enfant

# REACTION ALLERGIQUE OU CUTANEE

## ERUPTION CUTANEE

Apparition de boutons associé ou non à de la fièvre.

- Si l'éruption est fébrile, prévenir les parents qui doivent venir chercher l'enfant et consulter leur médecin

- Si l'éruption est non fébrile, surveiller l'évolution des boutons durant deux heures puis prévenir les parents. Une consultation médicale n'est pas obligatoire mais fortement conseillée

-Si gonflement des lèvres et du visage associé : appeler le SAMU car risque d'œdème de Quincke. Observer si la langue est gonflée et si l'enfant peut déglutir. Observer la respiration de l'enfant, le rassurer. Un second adulte appelle le SAMU (15) et les parents .

Penser à noter l'heure de survenue de l'œdème et ce que l'enfant a fait en amont pour rechercher la cause allergique (alimentaire, respiratoire, contact, etc)

## L'URTICAIRE

Allergie de contact. Apparition soudaine de plaques rouges sur le corps avec présence de boutons en relief, très irritant. L'enfant se gratte. Les plaques peuvent disparaître rapidement et se localiser partout.

- Prévenir les parents pour qu'ils consultent leur médecin et recherche la cause allergique

- Contacter le SAMU (15) si urticaire généralisé ou symptômes d'œdème de Quincke

## PIQURE D'INSECTE (Abeilles, guêpes, araignées, moustiques...)

- Enlever le dard à la pince à épiler s'il est apparent mais ne pas presser la peau

- Désinfecter la plaie au diaseptil et appliquer poche de froid

- Donner du Doliprane si douleur

- Contacter les parents

- Appeler le SAMU (15) uniquement si une réaction allergique survient

# INGESTION DE PRODUITS TOXIQUES

## CONDUITE À TENIR

- Ne pas faire vomir l'enfant
- Ne pas faire boire l'enfant
- Appeler le centre antipoison : 01 40 05 48 48, en précisant
  - o Produit ingéré et la quantité
  - o L'heure de survenue
  - o Le poids et l'âge de l'enfant
- Prévenir les parents
- Surveillance de l'enfant

# SAIGNEMENT DE NEZ

Peut-être secondaire à un choc ou spontané.

## CONDUITE À TENIR :

- Calmer et rassurer l'enfant, l'isoler des autres enfants présents
- Asseoir l'enfant et le faire moucher s'il en est capable
- Comprimer avec un doigt sur la narine qui saigne pendant au **moins 10mn.**
- Prévenir les parents
- Surveillance de l'enfant

**Appeler le 15 si persistance du saignement abondant malgré la compression.**

# LES YEUX

## PROJECTION OU CORPS ETRANGER DANS LES YEUX :

- Rincer l'œil abondamment et longuement avec de l'eau courante.
- Faire une irrigation avec du sérum physiologique
- Prévenir les parents et orienter vers une consultation ophtalmologique si nécessaire

## CONJONCTIVITE :

Inflammation de la muqueuse de l'œil qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation. Elle se caractérise par des yeux rouges, larmoyants, des paupières collées et/ou un écoulement purulent jaune/verdâtre.

- Mettre des gants jetables
- Effectuer un soin de l'œil avec du sérum physiologique sur une compresse stérile.
- Appeler les parents qui doivent consulter le médecin traitant pour avoir un traitement

**L'enfant est placé en isolement et éviction obligatoire de la crèche en absence de traitement. Si traitement prescrit les parents doivent l'apporter avec l'ordonnance.**



# PRISE DE TRAITEMENT OCCASIONNEL A LA CRECHE

**RAPPEL :** Tout traitement quel qu'il soit (suspension, crème, collyre...) apporté à la crèche doit être accompagné d'une ordonnance médicale conforme (datée, signée par le médecin + cachet, et au nom de l'enfant)

Le médecin ne doit pas avoir prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.

**Le traitement doit être en état neuf**

**TOUJOURS** prévenir la directrice et la RSAI de la structure qu'un traitement ponctuel est mis en place pour l'enfant.

## CONDUITE A TENIR

Avant l'administration du traitement à l'enfant, un certain nombre de **vérifications** sont indispensables :

1. Vérifier la date de l'ordonnance, celle ci ne doit pas dater de plus d'une semaine pour un traitement ponctuel.
2. Vérifier la concordance d'identité entre l'ordonnance médicale et le nom de l'enfant, sa date de naissance et son poids actuel.
3. Vérifier la concordance entre le médicament prescrit par le médecin et celui rapporté par les parents : nom, forme et dosage doivent être corrects. Prendre connaissance de la posologie et de la durée du traitement

**ATTENTION** en cas de doute sur un médicament générique se renseigner ou demander l'avis du RSAI.

4. Vérifier le médicament/produit : date de péremption, intégrité de l'emballage, et conditions de reconstitution et/ou conservation (réfrigérateur ou température ambiante)

Une fois **TOUTES** les vérifications faites et conformes, noter le nom de l'enfant et la date d'ouverture sur l'emballage. Durant toute la durée du traitement le registre de santé individuel doit être rempli et conservé dans le dossier médical de l'enfant avec l'ordonnance (originale ou copie). Une fois le traitement terminé, celui-ci est remis aux parents ou jeté s'ils ne désirent pas le conserver ou si le médicament était conservé au frais et reconstitué au sein de la crèche.

Toute pipette ou cuillère associée au traitement est strictement réservée au traitement, ne pas mélanger.

Ranger le médicament dans un endroit sécuritaire, à l'abri des enfants pour éviter les accidents et intoxications.

## Maladie à évictions

**Coqueluche** : 3 jours après le début de l'antibiothérapie par Azithromycine.

**Diphtérie** : Jusqu'à la négativation des 2 prélèvements. **Déclaration obligatoire**

**Gale** : Jusqu'à 3 jours après un traitement local

**Gastroentérite à Escherichia coli** : retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives.

**Gastroentérite à Shigelles** : Sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures et 48h après l'arrêt du traitement.

**Infections invasives à méningocoque** : **Déclaration obligatoire**

**Hépatite A** : Durant 10 jours. **Déclaration obligatoire**

**Impétigo** : (si les lésions sont étendues et ne peuvent être protégées, éviction pendant 72h)

**Angine à Streptocoque** : 2 jours après l'antibiothérapie

**Scarlatine** : 2 jours après l'antibiothérapie

**Rougeole** : 5 jours après le début de l'éruption. **Déclaration obligatoire**

**Tuberculose** : Minimum 1 mois, retour après un examen microscopique négatif. **Déclaration obligatoire**

**Les oreillons** : 9 jours

**Covid 19** : Suivre les recommandations en vigueur