

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Petite Crèche Les CROES

2461 Route des Bauges

73230 Saint-Jean d'Arvey

04 79 28 46 56

lescroes@mairie-saintjeandarvey.fr



Table des matières

PREAMBULE	1
FONCTIONNEMENT GENERAL	2
1) Capacité d'accueil :	2
2) Ouverture de la structure	2
3) Période de fermeture de la structure :	2
4) Composition de l'équipe :	3
4.1) Rôle de la direction :	3
4.2) Equipe d'encadrement des enfants et accueil des familles :	3
LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL	5
1) Accueil en contrat régulier :	5
1.1) Inscription et admission :	5
a) Pré-inscription pour les demandes de contrat d'accueil régulier :	5
b) Critères de priorisation et commission d'admission :	5
c) Dossier d'inscription :	6
d) Contrat d'accueil et mensualisation :	6
1.2) Modification du contrat :	7
1.3) Interruption du contrat :	7
1.4) Congés :	8
2) Accueil occasionnel :	8
2.1) Inscription :	8
2.2) Réservation des accueils :	9
3) Accueil périscolaire :	9
4) Accueil d'urgence :	9
Accueil en surnombre :	9
PRESENCES, ABSENCES, RETARDS ET SANCTIONS.....	10
1) Arrivées et départs	10
2) Retards, absences :	10
3) Suspension définitive de l'accueil :	10
FACTURATION, TARIF, PAIEMENT	12
1) Tarifs, base de ressources CAF et cas particuliers :	12
Cas particuliers :	12
2) Facturation.....	13
Contrat régulier :	13
Accueil occasionnel :	13
3) Paiement.....	13

4) Déductions.....	14
ASSURANCES :	15
1) Assurance souscrite par la commune.....	15
2) Assurance personnelle souscrite par la famille.....	15
ACCUEIL DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE	16
1) Participation des parents :.....	16
2) Comité de pilotage :	16
3) Projet de structure :.....	17
4) Adaptation de l'enfant :	17
5) Vie quotidienne :	18
Hygiène :.....	18
Repas :	18
Sommeil :.....	19
Bien-être :.....	19
Sécurité :.....	20
Passerelle avec l'école :	20
6) Suivi médical et sanitaire de l'enfant :.....	20
6.1) Rôle du référent santé et accueil inclusif :	20
6.2) Vaccination et collectivité :.....	21
6.3) Maladies, médicaments et évictions :.....	21
6.4) Accueil de l'enfant en situation de handicap, de maladie chronique ou d'allergie :.....	22
ANNEXE 1 : Charte d'accueil du jeune enfant	24
ANNEXE 2 : Protocole de mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif	25
ANNEXE 3 : Composition équipe des Croës en septembre 2024 :	26
ANNEXE 4 : Barème des participations familiales applicable en accueil collectif et micro-crèche mis à jour le 7/12/2022	27
ANNEXE 5 : Traitement des données personnelles	28
ANNEXE 6 : Procédure en cas de suspicion de maltraitance	29
ANNEXE 7 : Protocoles de la structure	36
ANNEXE 8 : Calendrier des vaccinations 2023	70
ANNEXE 9 : Liste des maladies à éviction	71
ANNEXE 10 : Protocole de mise en sureté face aux situations d'urgence particulières pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant.	73
ANNEXE 11 : Mesures préventives d'hygiène générale et renforcée en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé	75

PREAMBULE

La petite crèche Les Croës est un établissement public géré par la commune de Saint Jean d'Arvey. Durant la journée, elle accueille dans ses locaux, de façon régulière ou occasionnelle, des jeunes enfants âgés de 3 mois à 4 ans, résidant dans les communes de Saint Jean d'Arvey et de Thoiry. Pour mener à bien ses missions, la structure emploie 7 professionnelles de la petite enfance.

Les admissions des enfants s'effectuent dans la transparence et le respect de principes clairs et définis collégialement lors de la commission d'admission. L'établissement reflète la mixité sociale et l'intégration multiculturelle, il est un lieu d'éveil et de prévention pouvant accueillir, après avis de la directrice et du référent santé et inclusion, des enfants en situation de handicap et/ou atteints de maladie chronique compatible à la vie en collectivité.

Conformément à la réglementation de la PSU « *L'établissement, qui bénéficie de la PSU, est accessible à tous les enfants, y compris les enfants issus de familles en situation de pauvreté ou dont les parents sont dans des parcours d'insertion sociale ou professionnelle. La structure doit concilier ses contraintes de gestion avec une offre d'accueil en direction d'un public diversifié : familles ayant un besoin d'accueil régulier à temps plein, familles souhaitant un accueil occasionnel ou d'urgence, familles souhaitant un accueil régulier à temps partiel. A cet effet, aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée aux deux parents ou au parent unique ni de condition de fréquentation minimale ne peut être exigée* ».

L'établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Décret n°2010-613 du 7 juin 2010, relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans*.
- Aux dispositions du décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants*.
- De l'arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant (cf annexe 1)*.
- De l'arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant*.
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, toute modification étant applicable,
- A l'avis favorable délivré par le Président du Conseil Départemental de la Savoie suite à la visite de la cadre de santé du service de Protection Maternelle et Infantile.
- À la validation du présent règlement en Conseil municipal en date du 21 juillet 2025
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

* Textes disponibles auprès de la direction.

ASSOCIATION LES CROES

Avant d'être un établissement municipal, Les Croës était une crèche associative. L'association des Croës poursuit son investissement avec pour principal objectif de créer du lien entre les familles. Elle est représentée par des parents élus en assemblée générale. Ces derniers participent aux comités et/ou commissions petite enfance.

L'association propose des temps conviviaux et autres réunions d'information à destination des familles ; elle peut apporter son concours financier pour le financement de jeux ou d'un projet à destination des enfants. L'adhésion -gratuite- et la participation des familles au fonctionnement de l'association sont vivement souhaitées.

FONCTIONNEMENT GENERAL

1) Capacité d'accueil :

« Les Croës » est une petite crèche d'une capacité de **22 places en journée**, dont 18 accueils réguliers et 4 accueils occasionnels.

L'agrément est modulé en fonction des tranches horaires de la façon suivante :

- 7h30-8h30 : 12 enfants
- 8h30-17h30 : 22 enfants
- 17h30-18h30 : 12 enfants

Conformément à l'article R.2324-27 du décret 2021-1131, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil (23 enfants), sous réserve que le taux d'occupation hebdomadaire n'excède pas 100% de la capacité d'accueil et dans le respect des règles d'encadrement en vigueur.

Le taux d'encadrement de la crèche est de 1 professionnel pour 6 enfants. Lorsque ce taux d'encadrement ne peut plus être assuré et que toutes les ressources possibles ont été épuisées, les familles reçoivent un message (appel ou mail) les informant du passage en mode dégradé afin de pouvoir garantir une qualité de service conforme à la réglementation. Seront appelées en priorité les familles en accueil occasionnel.

2) Ouverture de la structure

La crèche est ouverte du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.

Horaires d'arrivée des enfants :

- Le matin de 7h30 à 9h
- L'après-midi de 13h à 13h30

Horaires de départ des enfants :

- Le matin de 12h30 à 13h
- L'après-midi à partir de 16h30

Sauf cas particuliers, pour le bon fonctionnement de la crèche et le bon déroulé de la journée, et afin de garantir le bien-être des enfants, les enfants accueillis en demi-journée le seront de la manière suivante :

- Le matin : arrivée entre 7h30 et 9h avec un départ après le repas entre 12h30 et 13h
- L'après-midi : arrivée entre 12h30 et 13h avec un départ à partir de 16h30

Tout accueil en dehors de ces horaires ne sera pas possible. Les portes seront fermées de 9h à 16h30.

Afin de favoriser les retrouvailles familiales et les transmissions, il est recommandé aux parents d'arriver au plus tard à 18h15 afin de permettre une fermeture de la structure à 18h30.

3) Période de fermeture de la structure :

Un calendrier de fermeture est établi pour l'année et est transmis aux parents à la rentrée et est affiché tout au long de l'année.

La structure est fermée les week-ends et les jours fériés ainsi que :

- 1 semaine entre Noël et le jour de l'an
- 1 semaine pendant les vacances de printemps
- Le pont de l'Ascension
- Le lundi de Pentecôte
- 4 semaines entre fin juillet et août
- 2 demi-journées pour réunion pédagogique de l'équipe

4) Composition de l'équipe :

Le choix du taux d'encadrement par la crèche est d'un professionnel pour 6 enfants accueillis, tout âge confondu.

Lors des sorties, la structure se doit de garantir un taux d'encadrement d'un professionnel pour 5 enfants (annexe 3)

4.1) Rôle de la direction :

Le pôle de direction est assuré par une responsable infirmière puéricultrice et une éducatrice de jeunes enfants. En cas d'absence de la directrice, la continuité du service est assurée conformément à l'article R.2324-36 du code de la santé publique.

La directrice assure le bon fonctionnement de la structure, la gestion de l'équipe, la relation avec les familles, les élus et les différents partenaires. Son rôle consiste à :

- Être garante du Projet d'établissement (Educatif et Pédagogique)
- Favoriser les relations entre les professionnelles et les familles
- Assurer les inscriptions pour les accueils, la gestion administrative et financière
- Veiller à la qualité des conditions d'accueil, au respect des rythmes des enfants et de leur sécurité physique, affective et psychique
- Accompagner et coordonner l'équipe
- Assurer un suivi en matière de santé, de bien-être, d'hygiène et de sécurité, en se référant au référent santé et accueil inclusif attaché à la structure et/ou médecin de PMI

4.2) Equipe d'encadrement des enfants et accueil des familles :

Le personnel de la crèche est composé d'une équipe pluridisciplinaire et qualifiée, de la petite enfance dont le nombre et la qualification sont déterminés par la réglementation en vigueur.

→ Infirmière puéricultrice :

Elle met en œuvre les mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants. Elle veille, en concertation avec le référent santé et accueil inclusif de l'établissement :

- A la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins et à leur bon développement global
- A l'intégration des enfants en situation de handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière
- Les cas échéants, aux modalités de la délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales.
- A définir le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence. Elle assure la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis par le référent santé et accueil inclusif de l'établissement et enseigne au personnel les attitudes et les gestes efficaces en vue de la

sécurité des enfants. Elle assure également le suivi des formations aux gestes de premiers secours des membres de l'équipe.

→ **Educatrice de jeunes enfants :**

Elle conçoit et met en œuvre les projets pédagogiques et coordonne les projets d'activités qui en découlent.

Elle participe activement au développement de la communication, à la socialisation et à l'épanouissement des enfants de la structure. Elle est attentive à l'éveil et au développement global des enfants en fonction des particularités et individualités de chacun. Elle est garante de l'ouverture sur le monde, culturel et artistique avec un travail partenarial diversifié.

Elle construit en collaboration avec la directrice et veille au respect du projet social, éducatif et pédagogique de la structure auprès de l'équipe.

→ **Auxiliaires de puériculture et Agents titulaires du CAP AEPE (Accompagnant Educatif Petite Enfance)**

Elles prennent en charge l'enfant individuellement ou en groupe. Elles répondent à ses besoins et sollicitations, assurent la surveillance et les soins et mènent, en collaboration des activités d'éveil. Elles favorisent l'autonomie des enfants. Elles ont un rôle prépondérant dans l'accueil des familles à travers les transmissions quotidiennes ce qui favorise une relation de confiance.

Leurs fonctions les amènent également à garantir un environnement de qualité nécessaire à l'accueil des enfants (hygiène, sécurité...). Elles s'occupent de l'entretien des locaux selon un planning établi et en soutien à l'agent de la mairie intervenant quotidiennement.

Cette équipe pluridisciplinaire organise mensuellement des réunions d'équipe et des temps d'analyse de la pratique (5/6 sur l'année). Elle participe ponctuellement à des formations de perfectionnement afin de veiller à la mise à jour de leur connaissance et pratique.

Des intervenants extérieurs et des élèves stagiaires en formation peuvent être accueillis régulièrement.

Pour mieux protéger les enfants, l'interdiction est faite aux personnes condamnées pour crimes et certains délits d'intervenir dans l'activité d'accueil du jeune enfants (art R2324-33). Cette disposition est valable pour tous les modes d'accueil. Elle doit être appliquée à compter du 1^{er} janvier 2022.

Le gestionnaire doit demander le B2 pour :

- Les salariés
- Les bénévoles
- Les stagiaires
- Les intervenants extérieurs participant à la vie de la crèche

Cette possibilité de demander le B2 n'est ouverte que pour le recrutement du salarié ou la décision d'autoriser un intervenant extérieur à participer à la vie de la crèche.

La composition de l'équipe est décrite en Annexe 3.

LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL

1) Accueil en contrat régulier :

Le contrat régulier correspond à la fréquentation régulière de la structure par l'enfant. Un contrat est signé par les parents et la responsable de la structure lors de l'inscription. Il précise la durée du contrat, le temps de présence choisi : les jours, les heures d'arrivée et de départ de l'enfant et les modalités selon lesquelles ce contrat peut être révisé, le montant et les modalités de paiement de la famille, le mode de facturation.

La notion de régularité ne renvoie pas à une durée mais à une récurrence. Pour le bien-être d'un enfant, il est conseillé de ne pas dépasser 40 heures par semaine pour les enfants en contrat d'accueil régulier.

1.1) Inscription et admission :

a) Pré-inscription pour les demandes de contrat d'accueil régulier :

Les pré-inscriptions pour la commission d'attribution sont ouvertes à partir de janvier jusqu'à la date fixée pour la commission. Aucune demande n'est prise en dehors de cette période et aucune liste de demande n'est établie au cours de l'année

Durant cette période, les parents sont invités à fournir les pièces justificatives suivantes :

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Le numéro de CAF ou MSA ou avis d'imposition de l'année N-2 des deux parents
- Une fiche de renseignements administrative

b) Critères de priorisation et commission d'admission :

C'est la commission d'admission qui attribue les places à partir de la liste de pré-inscription. Elle est composée de :

- Représentants élus des communes de St Jean d'Arvey et de Thoiry
- La responsable de la structure des « Croës »
- De représentants des parents (membres du bureau de l'association des Croës)
- De représentants de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) du Conseil départemental de la Savoie

La commission se réunit une fois par an en avril afin de déterminer les admissions pour la rentrée de septembre de la même année.

En fonction de l'évolution des contrats, une seconde commission d'attribution peut être réunie en cours d'année, pour une admission des enfants en janvier.

Critères de priorisation :

- Être domicilié sur les communes de Saint Jean d'Arvey ou Thoiry
- Être entrepreneur s'acquittant d'un impôt foncier à la commune et y exercer une activité professionnelle
- Être agent de la collectivité (moins de 5% de l'effectif total)
- Une entrée au plus tard le 1^{er}/11 de l'année en cours
- Age de l'enfant et volume horaire de l'accueil souhaité

- Enfant en situation de handicap et/ou atteints de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité
- Familles bénéficiaires de minima sociaux, demandeurs d'emploi, personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et familles monoparentales
- Réunion des fratries (aîné encore accueilli au moment de l'arrivée du bébé dans l'établissement)
- Jumeaux/triplés
- Antériorité de la demande

Les places d'accueil sont attribuées selon les critères précédemment cités mais également en veillant à respecter le bon fonctionnement de l'établissement.

La famille qui n'a pas obtenu de place peut maintenir sa demande. Si une place se libère, dans le cadre d'un désistement ou d'un départ, la demande sera réétudiée. Cependant, une nouvelle demande devra être effectuée pour l'année suivante.

c) Dossier d'inscription :

Pièces à fournir :

- Acte de naissance ou copie du livret de famille
- Carte d'identité de chaque responsable légal + toutes les personnes autorisées à venir chercher l'enfant
- Attestation de responsabilité civile en cours de validité où figure le nom de l'enfant
- Attestation d'honorabilité des parents
- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité fait par un médecin
- Ordonnance de paracétamol : dose/poids de l'enfant datant de moins d'un an
- En cas de séparation des parents : ordonnance du juge aux affaires familiales ou juge pour enfant ou déclaration sur l'honneur attestant du mode de garde, signée par les deux parents

Tout changement de situation devra être signalé par les parents dans les meilleurs délais (adresse, téléphone, emploi...).

Pièces à remplir et à signer :

- Fiche de renseignements administratives signée par les deux parents
- Autorisation de sortie des enfants / activités extérieures
- Autorisation d'hospitalisation
- Autorisation pour l'administration de médicaments
- Autorisation pour la prise de photos et diffusion en interne
- Engagement sur le respect du règlement de fonctionnement ci présent
- Autorisation d'accès au dossier CDAP (base de données allocataires CAF)
- Autorisation de transmission à la CAF de données anonymisées à visée statistique

d) Contrat d'accueil et mensualisation :

Après validation de l'inscription, un contrat d'accueil est établi pour une période donnée. Un contrat d'accueil occasionnel est établi pour le premier mois de présence, le temps de définir les besoins réels des familles, relayé ensuite par un contrat d'accueil régulier. Le contrat d'accueil régulier est revu à minima deux fois par an (septembre-décembre / janvier-juillet). En janvier, le contrat est tacitement renouvelé dans les mêmes conditions que le précédent.

Les contrats sont signés pour une durée maximale d'un an.

RAPPEL :

Le contrat donne lieu à un accord formalisé entre la famille et l'établissement d'accueil. Il prend en compte les besoins d'accueil exprimés par la famille sous forme de nombre d'heures d'accueil en fonction des capacités d'accueil de la structure.

Le contrat est un engagement répondant au maximum aux besoins des parents et familles. Si entre la commission d'attribution et la signature du contrat définitif, de trop grande disparité en termes de volume et de fréquence d'accueil est constatée, par rapport à la demande initiale, la collectivité se réserve le droit d'une nouvelle consultation de la commission d'attribution qui statuera sur la validation ou non du contrat. En d'autres termes, la place de l'enfant pourra être réattribuée à un autre enfant en attente de place.

En fonction du souhait des parents, le contrat peut être mensualisé ou non :

Contrat mensualisé : un contrat mensualisé est établi en tenant compte des périodes de congés des parents en plus des périodes de fermeture de l'établissement. La mensualité prend donc en compte toutes les périodes d'absences et lisse les paiements sur la durée du contrat. En cas d'absence non prévue dans le contrat, une régularisation sera alors effectuée en fin de contrat.

Contrat non mensualisé : dans un contrat non mensualisé, les heures sont facturées au réel, en fonction des heures prévues au contrat. En plus des jours de fermeture de la crèche, chaque famille peut demander la déduction de congés annuels. Ces jours sont déduits de la facture lorsque le délai de prévenance est respecté.

1.2) Modification du contrat :

Le contrat peut être revu, même à la marge par la direction. Ex : ajustement des heures d'arrivée ou de départ.

Un rendez-vous avec la directrice devra être pris préalablement à tout changement de planning. Toute modification de la situation familiale doit faire l'objet d'un entretien avec la direction pour apprécier un éventuel nouveau contrat d'accueil (chômage, retour à l'emploi, formation, congé maternité, parental...).

En cas de déménagement, l'accueil de l'enfant pourra être maintenu jusqu'à la fin du contrat en cours.

Toute demande de modification substantielle* du contrat en cours sera étudiée en commission d'admission et pourra faire l'objet d'un refus ou d'une rupture définitive de l'accueil de l'enfant. La demande devra être écrite et signée par les parents demandeurs.

*modification substantielle : différence importante du volume de garde souhaité entre les deux périodes. Ex : contrat de 4 jours du 1er septembre au 31 décembre ; évolution souhaitée pour 1 jour hebdomadaire du 1er janvier au 31 juillet.

1.3) Interruption du contrat :

Une lettre de préavis d'un mois est demandée lors de l'arrêt du contrat de l'enfant qui ne pourra s'effectuer qu'au dernier jour du mois (lettre recommandée avec accusé de réception ou remis en main propre à la directrice de la structure).

Si ce préavis n'est pas respecté, il sera demandé à la famille le paiement d'une indemnité équivalente, même si l'enfant n'a pas été présent.

Toute absence injustifiée de 10 jours sera facturée et entraînera la radiation de l'enfant.

En cas de situation grave et exceptionnelle (ex : pandémie) occasionnant une suspension, une modification du contrat ou des conditions d'accueil non souhaitées par les familles, le contrat d'engagement pourra être interrompu ou modifié à la demande de la famille, sur justificatif, ou de la collectivité et ceci sans préavis, et ce en concertation avec la CAF et dans le respect des consignes sanitaires de réglementation exceptionnelle en vigueur.

1.4) Congés :

Les parents peuvent solliciter des congés en dehors des périodes de fermeture de la structure. Néanmoins, un délai de prévenance, fixé à un mois, doit être respecté.

Dans le cas des contrats non mensualisés, si le délai de prévenance est bien respecté, les heures seront déduites de la facture du mois.

Dans le cas des contrats mensualisés, soit les heures font parties des heures d'absences prévues dans le contrat et la mensualisation ne change pas ; soit les heures viennent en plus de celles prévues dans le contrat et une régularisation sera effectuée en fin de contrat.

Une feuille de demande de congés est à disposition des parents pour faire cette demande.

2) Accueil occasionnel :

Il s'adresse à des enfants de 3 mois à 4 ans. L'enfant est accueilli une ou plusieurs demi-journées par semaine, parfois en journée continue, après avoir établi un dossier d'inscription. L'accueil occasionnel répond à un besoin ponctuel et non récurrent.

Les familles hors commune peuvent bénéficier d'un accueil occasionnel.

2.1) Inscription :

Pièces à fournir :

- Acte de naissance ou copie du livret de famille
- Carte d'identité de chaque responsable légal + toutes les personnes autorisées à venir chercher l'enfant
- Attestation de responsabilité civile en cours de validité où figure le nom de l'enfant
- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité fait par un médecin
- Ordonnance de paracétamol : dose/poids de l'enfant datant de moins d'un an
- En cas de séparation des parents : ordonnance du juge aux affaires familiales ou juge pour enfant ou déclaration sur l'honneur attestant du mode de garde, signée par les deux parents

Tout changement de situation devra être signalé par les parents dans les meilleurs délais (adresse, téléphone, emploi...).

Pièces à remplir et à signer :

- Fiche de renseignements administratifs signée par les deux parents
- Autorisation de sortie des enfants / activités extérieures
- Autorisation d'hospitalisation
- Autorisation pour l'administration de médicaments
- Autorisation pour la prise de photos et diffusion en interne
- Engagement sur le respect du règlement de fonctionnement ci présent
- Autorisation d'accès au dossier CDAP (base de données allocataires CAF)

- Autorisation de transmission à la CAF de données anonymisées à visée statistique

Le contrat en accueil occasionnel est signé pour un an et spécifie le taux horaire facturé à la famille et le besoin occasionnel des accueils.

2.2) Réservation des accueils :

Les besoins en garde occasionnelle sont répertoriés par la direction tous les mois via un formulaire à remplir par les parents en version papier ou par mail. Ce formulaire est à retourner au plus tard le 20 du mois précédent.

En fonction des disponibilités (nombre de demande, jours demandés, effectif de l'équipe...), la direction répond favorablement ou non.

Une liste d'attente est établie pour toutes demandes qui n'ont pas pu être honorées et si les parents désirent bénéficier de la libération d'une place.

Tout passage "réservé" est dû si les familles n'ont pas prévenu au moins deux jours avant la date de réservation de l'absence de l'enfant.

En cas d'absence imprévue, les parents peuvent prévenir l'équipe par téléphone avant 8 heures.

3) Accueil périscolaire :

L'accueil périscolaire est possible jusqu'aux 4 ans de l'enfant. Les modalités d'inscription sont les mêmes que pour un accueil occasionnel classique.

Les accueils en semaine pour le repas et l'après-midi sont possible de septembre à décembre de l'année de rentrée scolaire des enfants. Ils peuvent permettre à l'enfant de se familiariser à l'école de façon plus douce. Néanmoins, si l'équipe de la structure pense qu'il n'y a pas de bénéfices pour l'enfant, la direction se réserve le droit de stopper ses accueils après en avoir parlé avec les parents.

Des accueils sont possibles sur les mercredis journée ainsi que les vacances scolaires. Ils font l'objet d'une réservation comme pour un accueil occasionnel classique.

4) Accueil d'urgence :

L'accueil est d'urgence lorsqu'il s'agit d'un enfant qui n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents, pour des motifs exceptionnels, souhaitent bénéficier d'un accueil en urgence uniquement. Dans le cas de ressources inconnues ou de famille non allocataires, la structure applique le tarif « planché » défini par la CNAF. En revanche, si la famille refuse de partager ses revenus, la structure applique le tarif « plafond »

L'urgence de l'accueil est laissée à la libre appréciation de l'équipe de direction. Lors d'un entretien préalable, les solutions les plus adaptées pour l'enfant seront évoquées. La durée de l'accueil sera définie en fonction des besoins. Une place d'urgence est réservée par jour selon le taux d'encadrement de ce même jour.

Accueil en surnombre :

De manière exceptionnelle, un accueil en surnombre est possible, atteignant un dépassement de 115% de la capacité d'accueil de la structure autorisée par l'agrément de la PMI soit 23 enfants jour.

PRESENCES, ABSENCES, RETARDS ET SANCTIONS

1) Arrivées et départs

Les familles sont invitées à badger dès l'arrivée et au moment départ, de l'enfant dans la structure. C'est ce qui permet d'avoir une facturation juste. **La badgeuse est réservée aux parents !**

Pour le confort de l'enfant, il est souhaitable, à l'arrivée de celui-ci dans la structure, de préciser le nom de la personne qui viendra le chercher et l'heure approximative de son départ.

S'il s'agit d'un mineur, il devra être âgé de 16 ans minimum. Une autorisation parentale et une pièce d'identité seront demandées.

Dans le cas de séparation des parents, l'équipe doit être informée précisément du parent qui vient chercher l'enfant.

Lorsque la remise de l'enfant à l'adulte est susceptible de le mettre en danger, la responsable de la structure peut le refuser. Elle en informe alors les services compétents.

Les parents doivent signaler, tous les incidents survenus depuis la veille (fatigue, évènement particulier pouvant influencer sur l'état général et l'attitude de l'enfant, fièvre, vomissement, diarrhée, insomnie, chute...). Le soir ou lors du départ de l'enfant, l'équipe sera attentive à transmettre les informations importantes de la journée (sommeil, alimentation, évènements particuliers, activités...).

2) Retards, absences :

Tout retard après les heures de fermetures des portes donne lieu à une remarque et en cas de récurrence, peut entraîner la possibilité de refus temporaire d'accueil dans la structure.

Tout retard après 18h30 sera facturé au quart d'heure supplémentaire en plus des remarques précédentes.

En cas d'empêchement des parents ou des personnes autorisées par ces derniers à venir chercher l'enfant, le service contactera la gendarmerie qui prendra les mesures nécessaires pour un placement temporaire.

3) Suspension définitive de l'accueil :

En cas de manquement répétés au règlement, une lettre de mise en garde de l' élu en charge de la Petite Enfance est envoyée aux parents.

Le contrat pourra être résilié en cas de :

- Refus de satisfaire aux exigences du règlement et des termes du contrat d'accueil
- Déclaration inexacte concernant la situation familiale
- Situation d'impayés, sans manifestation de la famille suites aux relances en vigueur
- Comportement inadapté d'un parent ou d'un enfant envers l'équipe, les enfants ou les autres parents, ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de la crèche.

En cas de non-respect de ce présent règlement ou de comportement incompatible avec le bon fonctionnement d'un service public, le Maire ou son représentant peut prononcer l'une des mesures suivantes :

- L'avertissement
- L'exclusion temporaire
- La résiliation du contrat d'accueil

La mesure ne peut intervenir qu'après mise en demeure adressée au domicile des parents par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle a pour but de recueillir par écrit ou lors d'une rencontre avec le Maire ou son représentant, dans un délai de trois semaines qui suivent la réception du courrier, des éléments susceptibles d'expliquer le comportement des responsables de l'enfant.

En cas de difficultés particulières, le recours à une assistante sociale est possible.

Toutefois, en cas de troubles pouvant mettre en danger la sécurité des enfants et des personnels de l'établissement, la décision pourra être immédiatement exécutoire.

FACTURATION, TARIF, PAIEMENT

1) Tarifs, base de ressources CAF et cas particuliers :

Les parents sont tenus au paiement d'une participation. Le calcul du tarif horaire se fait en fonction du barème national établi et des modalités de calcul élaborés par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales. En contre parti, la CAF verse une aide importante au gestionnaire, permettant de réduire significativement la participation des familles.

La participation des familles varie en fonction des ressources et de la composition de la famille. Elle correspond à un taux d'effort modulable en fonction du nombre d'enfants dans la famille, dans la limite d'un plancher et d'un plafond défini annuellement par la CNAF. La participation de la famille se calcule comme suit selon les directives de la CNAF :

Ressources annuelles N-2 x taux horaire d'effort de la famille

12

Les ressources nécessaires au calcul du tarif sont consultées dans CDAP (base de données allocataires de la Caf). Chaque famille est informée et donne son accord par signature de l'utilisation possible de CDAP par l'établissement. La structure conserve une copie des revenus pris en compte dans CDAP dans le dossier.

Les participations familiales sont recalculées chaque année au 1^{er} janvier après la mise à jour de CDAP ou en cours d'année, en cas de changement de situation familiale ou professionnelle (Cf Annexe 4).

Les familles doivent informer les services de la Caf des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent, le cas échéant, une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil. Le tarif est modifié à compter du mois de remise du justificatif. Aucun effet rétroactif ne peut être appliqué.

La participation demandée à la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les soins d'hygiène (produits de toilette, etc.) et les collations du matin.

Cas particuliers :

Enfant porteur de handicap et bénéficiaire de l'AEEH au sein de la famille : le taux d'effort immédiatement inférieur sera appliqué, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement.

Enfant en situation de résidence alternée : deux contrats d'accueil sont établis. Qu'il y ait ou non portage des allocations familiales, la charge de l'enfant est prise en compte pour les deux ménages. Le calcul de la participation familiale est fait pour chacun des parents en fonction des ressources et de la composition de leur foyer respectif.

Enfant confié à l'Aide sociale à l'Enfance : le tarif « plancher » est appliqué.

Familles ne souhaitant pas communiquer leur avis d'imposition ou justificatifs de ressources : Une attestation sur l'honneur est demandée et le tarif « plafond » est appliqué.

Familles non allocataire sans justificatif de ressources (familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivantes...) : le tarif « plancher » est appliqué.

Accueil d'urgence : dans le cas où les ressources ne sont pas connues, le tarif « plancher » est appliqué. En cas de refus de partage des revenus, le tarif « plafond » est appliqué.

Adaptation : les premiers accueils inférieurs à trois heures de présence de l'enfant seul ne sont pas facturés. Au-delà, les heures sont facturées au tarif individuel prévu dans le contrat.

2) Facturation

La facturation est établie à partir des données de pointage. Les parents badgent à l'arrivée et au moment du départ de l'enfant de la structure. Une facture mensuelle est établie en début du mois suivant les accueils. Elle tient compte des heures réelles effectuées au quart d'heures près. Elle est communiquée aux parents sur le portail famille.

La facture peut sur demande être transmise en version papier.

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

Contrat régulier :

La facturation est établie en fin de mois. La participation mensuelle est calculée selon la formule suivante :

Nombre d'heures réservées par semaine X tarif horaire

Les heures de congés ou d'absences déductibles du mois seront déduites chaque mois.

Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles seront facturées en plus aux familles à la fin du mois. Chaque quart d'heure commencé est comptabilisé, tant du côté des heures réalisées que du côté des heures facturées.

La facturation se fait donc sur la base des heures inscrites sur le contrat.

Accueil occasionnel :

La facturation est établie en fin de mois aux familles par le service en fonction du tarif et du nombre d'heures réservées et réalisées pour chaque enfant au quart d'heures près.

3) Paiement

Les règlements sont à effectuer dès réception de la facture via l'espace famille sur le site de la commune, et avant le 15 du mois.

Les règlements peuvent être effectués selon plusieurs possibilités :

- Par CESU (Chèque Emploi Service – version papier uniquement)
- Par chèque à l'ordre du trésor public
- Par paiement en ligne (PAYFIP)

Dans tous les cas, la crèche ne prend pas de règlement en direct. Les règlements se font directement auprès du Service de Gestion Comptable (SGC) de Chambéry : 5 rue Girard Madoux 73000 CHAMBERY

C'est le SGC et la Mairie qui gèrent les relances et mise en demeure en cas de non-paiement des factures.

4) Déductions

Les absences dues aux motifs suivants peuvent être déduites :

- Maladie de l'enfant sur présentation d'un certificat médical (le délai de carence comprend le 1^{er} jour d'absence). Pour toute absence inférieure à quatre jours, une attestation sur l'honneur signée des parents peut être fournie (le délai de carence reste le même).
- Hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un certificat d'hospitalisation
- Eviction prononcée par le référent santé et accueil inclusif de l'établissement
- Cas COVID sur présentation d'un justificatif médical
- Grève du personnel de la petite crèche
- Journées pédagogiques ou autre cas de fermeture exceptionnelle de la structure

ASSURANCES :

1) Assurance souscrite par la commune

La crèche « Les Croës » a contracté une assurance en responsabilité civile. Ce contrat d'assurance définit les garanties pour les dommages provoqués par les enfants accueillis et ceux dont ils pourraient être victimes. En cas de dommages corporels, l'assurance de la structure intervient en complément des prestations des organismes sociaux (Sécurité Sociale et mutuelle éventuellement).

2) Assurance personnelle souscrite par la famille

En complément de l'assurance souscrite par la ville, les parents contractent une assurance responsabilité civile chef de famille pour les risques habituels « corporels, bris et pertes d'effets personnels... » pour les dommages causés par les enfants à autrui.

Il est conseillé aux parents de contracter également une assurance individuelle accident pour les risques encourus par leurs enfants.

ACCUEIL DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

1) Participation des parents :

Les parents sont invités à entrer dans la structure pour accompagner leur enfant, tant au moment de l'adaptation que lors de l'accueil quotidien. Le dialogue parents/professionnelles est encouragé afin de respecter au mieux les habitudes de vie de l'enfant et les attentes parentales. Parents et professionnelles prennent le temps d'échanger sur le quotidien de l'enfant pour mieux l'accompagner et ce même au-delà de la période d'adaptation.

Par le biais des **panneaux d'affichage**, l'équipe informe les parents des événements de la structure, met à disposition les protocoles, les projets et toute information à communiquer aux familles.

Une réunion d'information à destination des parents est organisée, en début d'année (octobre) pour que l'équipe présente son travail et échange avec les parents sur le quotidien des enfants.

Les activités avec les partenaires (Relais Petite Enfance, bibliothèque, soirée organisée par l'association des Croës...) sont également l'occasion de rencontres ponctuelles avec les familles.

L'établissement offre aux parents des occasions pour participer aux côtés de leur enfant à la vie de la structure : moments festifs, rencontres à thèmes, activité extérieures nécessitant un accompagnement des parents, réunion de parents, temps d'animation parents / enfants / professionnelles, etc.

Pour pouvoir accompagner les enfants en sortie ou pour participer aux ateliers au sein de la crèche, les parents doivent fournir une **attestation d'honorabilité**. C'est un document qui garantit que les personnes qui interviennent auprès de mineurs n'ont pas de condamnation définitive portant incapacité à exercer, inscrite sur le casier judiciaire ou au Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles et violentes (FIAISV). L'attestation d'honorabilité permet aussi d'indiquer si la personne qui intervient auprès de mineurs est mise en examen ou fait l'objet d'une condamnation non définitive portant incapacité à exercer. Elle a été rendue obligatoire pour tous les professionnels de la petite enfance et bénévoles intervenant dans la structure. Elle est valable 3 ans.

Pour plus d'informations :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2024/6/28/TSSP2331462D/jo/texte>

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17765>

Dans le cadre de la loi « informatique et libertés », les photos prises lors d'activités proposées par la structure doivent être réservées à un usage privé. Les parents s'engagent à ne pas diffuser ces photos de quelque manière que ce soit (réseaux sociaux...).

Une information sur le traitement des données personnelles des familles se trouve en annexe 5.

2) Comité de pilotage :

Le comité de pilotage réunit tous les intervenants de la petite crèche des Croës (parents, élus de Saint Jean d'Arvey et de Thoiry, membres de l'équipe, association des Croës, CAF, écoles, médecins...).

Cette rencontre a pour but de permettre un développement durable de la structure. Cette instance peut être l'occasion pour les familles de rencontrer la municipalité et les acteurs majeurs intervenant pour le bon fonctionnement de la structure.

3) Projet de structure :

Conformément au Décret n°2021-1131 du 30 août 2021, la crèche a rédigé son propre projet d'établissement disponible auprès de la direction.

Il comporte plusieurs volets :

- **Le projet d'accueil** présente les prestations d'accueil proposées, détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique et intègre une description des compétences professionnelles mobilisées ainsi que les actions menées en matière d'analyse de la pratique professionnelle et de formation.
- **Le projet éducatif** permet d'établir ensemble les valeurs développées dans le lieu d'accueil. Il met en évidence les objectifs communs et permet d'organiser la vie de la structure au quotidien (rythme sommeil, repas...), dans le respect de l'histoire et des besoins de chaque enfant.
- **Le projet pédagogique** est élaboré de manière à refléter la mise en pratique au quotidien autour du projet éducatif et des valeurs éducatives que l'équipe souhaite véhiculer. Il précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle, et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons.
- **Le projet social et de développement durable** précise les modalités d'intégration du lieu d'accueil dans son environnement social vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de la structure et les actions de soutien à la parentalité proposées. Il précise les objectifs et les moyens mis en œuvre afin de rendre accessible la structure à toutes les familles en fonction de leurs besoins. Il décrit également comment l'établissement inscrit son activité dans une démarche en faveur du développement durable.

4) Adaptation de l'enfant :

Le jour de l'inscription administrative, les parents et leur enfant visitent les locaux, font connaissance avec les membres de l'équipe et découvrent ensemble ce nouvel environnement.

Ensuite, avant son accueil effectif, l'enfant est accueilli pour une période d'adaptation. Ce temps d'adaptation est indispensable pour que l'enfant et sa famille se sentent en sécurité. Elle est co-construite avec la famille et l'équipe. Une professionnelle est désignée comme référente pour l'enfant et sa famille pour toute la durée de l'adaptation. Une fiche d'adaptation est remplie avec les parents afin de connaître les habitudes de vie de l'enfant et toutes informations importantes à avoir pour le bon déroulé des accueils.

Cette période peut durer entre une à deux semaines selon les enfants. Des temps en présence des parents et des temps de présence seul s'alternent et permettent à l'enfant de se familiariser avec son nouvel environnement et les adultes et enfants autour de lui. L'équipe se réserve le droit de contacter les parents lors de ces périodes d'accueil afin qu'ils viennent chercher leur(s) enfant(s). Il est préférable pour le confort de l'enfant, qu'il ait un « doudou » dans ces moments-là.

5) Vie quotidienne :

Pour le confort de l'enfant, les familles sont invitées à apporter dans un sac :

- Un change complet (body ou sous-vêtements, chaussettes, sweat-shirt, pantalon, tee-shirt...) de saison
- Des chaussons
- Un « doudou » et/ou une sucette même s'il n'en a pas besoin à la maison.

Un casier à l'entrée est disponible pour déposer les **affaires de l'enfant qui doivent être marquées à ses nom et prénom**.

Hygiène :

- Les couches sont fournies par la structure. La crèche se fournit en direct auprès d'une entreprise française basée dans la Vosges. Les couches sont écologiques et d'origine naturelle
- Les couches lavables sont acceptées au sein de la structure. Merci de prévoir des changes en nombre suffisant, des papiers de protection pour les selles et un sac de rangement imperméable pour les couches sales.
- Pour les soins quotidiens, les changes sont effectués à l'eau et au savon. En cas d'irritation simple de la peau et sans contre-indications médicale, du liniment oléo-calcaire peut être utilisé ainsi que de la crème protectrice pour le siège.
- Au moment de l'apprentissage de la propreté, l'équipe se fait relai des parents. Lors de cette période, il est important de prévoir de nombreux changes ainsi que des couches d'apprentissage.

Repas :

- Les repas et les goûters sont livrés, en liaison froide, chaque jour par un prestataire extérieur. Les menus sont établis par une diététicienne. Il existe trois textures de repas afin de s'adapter à chaque enfant. Le cahier des charges respecte la loi Egalim (saisonnalité des aliments, viande 100% française, 50% durable, 20% bio). Les repas sont livrés dans des contenants en inox et réchauffés au four selon le protocole fourni par le prestataire afin de conserver les nutriments des aliments. L'équipe est formée aux normes HACCP afin de respecter l'hygiène alimentaire.
- La diversification alimentaire sera initiée par les familles. Dans ce cadre, les parents pourront prendre conseil auprès de l'équipe.
- Pour toute allergie alimentaire avérée, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) devra être mis en place avec le référent santé et accueil inclusif de la structure afin d'adapter le menu proposé.
- Les collations du matin sont prises en charge par la structure. Elles sont composées de produits frais ou de fruits secs de préférence d'origine biologique ou locale.
- Pour les enfants au biberon, les parents fournissent le lait infantile dans des dosettes clairement étiquetées au nom et prénom de l'enfant et à la mesure de reconstitution. Aucun biberon préparé en avance ne sera accepté, pour des raisons de sécurité sanitaire.
- Pour les enfants allaités, les parents fournissent le lait maternel frais en respectant la chaîne du froid, étiqueté clairement du nom et prénom de l'enfant et de la quantité de lait contenu dans le récipient.

- Dans un souci de favoriser le bien-être de l'enfant et de la maman, la crèche offre la possibilité d'un allaitement maternel dans la journée au sein de la structure.

Sommeil :

- En respectant le cadre et les contraintes de la collectivité, les temps de repos sont aménagés en fonction du rythme individuel de chaque enfant.
- Afin de respecter le rythme des enfants, ils ne seront pas réveillés de sieste.
- Par mesures de sécurité, les enfants de moins d'un an seront couchés exclusivement sur le dos et dans une turbulette. Aucun couchage sur le ventre et aucunes couvertures pour les temps de sieste ne seront acceptés.
- Les enfants peuvent dormir avec un doudou et/ou une sucette mais en aucun cas avec un biberon.
- Selon les habitudes des enfants, l'équipe veillera à respecter les rituels de coucher (câlins, bercement, emmaillotage, histoire, musique douce...) et accompagnera, en collaboration avec les parents, l'enfant vers l'autonomie d'endormissement.
- Lors d'épisode de pleurs des enfants, au moment de l'endormissement, l'équipe veille à la sécurité affective et est présente auprès de l'enfant jusqu'à son endormissement total.

Bien-être :

- Les enfants doivent être confiés en bonne santé et en parfait état de propreté
- **À leur arrivée, les enfants devront être changés de la nuit, habillés de vêtements propres et auront pris leur petit déjeuner.** Les enfants n'ayant pas pris leur petit-déjeuner le prendront avec leur parent avant leur départ de la structure.

RAPPEL : Le matin, l'équipe pédagogique est limitée en nombre afin de permettre le respect du taux d'encadrement des enfants présents. Le moment du change, de l'habillage et du petit déjeuner est un moment important pour vos enfants. C'est le moment où ils font le plein de sécurité affective auprès des parents afin de leur permettre de profiter au mieux de leur journée en votre absence. Ne négligez pas ce moment !

- L'enfant en collectivité développe son autonomie autour du repas. En fonction de leur rythme, il pourra lui être proposé de manger seul ou accompagné.
- La journée de l'enfant en structure est ponctuée de jeux libres, de jeux en petits groupes, d'activités dirigées, mais aussi de temps de détente et de repos. L'enfant est libre de choisir son jeu ; l'adulte est présent pour le guider, l'accompagner et le rassurer. Des activités dirigées et des animations adaptées aux âges et besoins des enfants sont régulièrement proposées.
- Pour leur bien-être, dès que les conditions météorologiques le permettent, les enfants sortent dans le jardin, sur la terrasse ou en balade à l'extérieur de la structure (Annexe 2).
- Pour toutes questions concernant le bien-être de l'enfant, les professionnelles de la structure peuvent être sollicitées par les familles

Sécurité :

- Le port de gourmettes, chaînes, médailles, boucles d'oreilles, petites barrettes est déconseillé. Le personnel ne sera pas tenu responsable de la perte ou de la détérioration de ces objets.
- Les jeux de la maison et les objets jugés dangereux par le personnel ne seront pas autorisés.
- Chaque professionnelle veille au bien-être et la sécurité des enfants au sein de la structure mais également à la maison et reste vigilante en cas de suspicion de maltraitance (Annexe 6)
- Chaque professionnelle est formée aux gestes et soins d'urgence
- Des exercices d'évacuation incendie sont organisés.
- Un protocole de mise en sureté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat est mis en place par l'équipe

Passerelle avec l'école :

Un travail avec l'équipe enseignante de l'école maternelle de Saint Jean d'Arvey permet aux « grands » de la crèche de découvrir l'environnement de l'école.

Tout au long de l'année, ils peuvent être accueillis pour partager des moments d'activités (comptines, chants, psychomotricité...).

Pour faciliter l'accès à la première année d'école maternelle, les enfants peuvent être accueillis en accueil périscolaire jusqu'en décembre. Un agent de la crèche vient chercher l'enfant à la sortie de l'école à midi et l'enfant est accueilli ensuite pour le repas de midi et le temps de l'après-midi.

6) Suivi médical et sanitaire de l'enfant :

6.1) Rôle du référent santé et accueil inclusif :

A la petite crèche « Les Croës », le référent santé et accueil inclusif est un médecin qui, selon le Décret 2021-1131 du 30 août 2021, a pour missions :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement 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 professionnel(le)s chargé(e)s de l'encadrement des enfants les protocoles en vigueur (annexe 7)
- 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 nécessitant un traitement ou une attention particulière

- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe 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 professionnel(le)s, 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, en coordination avec la directrice, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnel(le)s sur les conduites à tenir dans ces conditions (Annexe 6)
- Contribuer, en concertation avec la directrice, 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 de la directrice, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité

6.2) Vaccination et collectivité :

Pour fréquenter la collectivité, l'enfant doit être vacciné dès le 1^{er} jour d'adaptation (cf article L3111-2 modifié par la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017- art.49(V). Dans le cas où les vaccins ne seraient pas à jour, les familles ont 3 mois pour mettre à jour la vaccination de leur enfant. Si cela n'est pas fait, l'enfant se verra exclu de la collectivité.

Pour les enfants âgés de plus de 18 mois, le maintien en collectivité requiert qu'ils aient reçu l'ensemble des doses de vaccins obligatoires.

Les 20 vaccins : DT Polio, (antidiphtérique, anti-polyomyélique et antitétanique), R.O.R. (rougeole, oreillons, rubéole), coqueluche, Haemophilus influenza B, pneumocoque, méningocoque ACWY et B, hépatite B sont obligatoires (Annexe 8). Le vaccin Rotavirus est conseillé la première année de l'enfant.

En cas de contre-indication, un certificat médical (renouvelable) datant de moins de 6 mois sera demandé. Cependant un rendez-vous avec le référent santé et accueil inclusif devra être effectué et pourra remettre en cause le maintien de l'enfant en collectivité.

6.3) Maladies, médicaments et évictions :

La survenue d'une maladie infectieuse chez l'enfant peut justifier une **éviction temporaire** de la collectivité pour plusieurs raisons :

- Le risque de contagion pour les autres enfants et le personnel
- Le risque encouru par l'enfant du fait de sa maladie

- L'incapacité de l'enfant à participer à la vie de la collectivité, du fait de l'altération de son état général.

Les règles officielles du Ministère de la Santé concernant les évictions de la collectivité seront appliquées. Le référent santé et accueil inclusif se réserve la possibilité d'ajuster la conduite à tenir selon les cas spécifiques.

La liste des cas d'éviction de la collectivité est fournie en annexe 9.

Pour préserver la santé et la sécurité de tous, les familles s'engagent à respecter les gestes sanitaires essentiels tel que le lavage de mains mais aussi de signaler tout symptôme ou fièvre dont leur enfant pourrait souffrir.

En cas de fièvre (>38°5) au cours de la journée, du paracétamol peut être administré à l'enfant, uniquement en présence de l'ordonnance.

L'équipe de direction contacte les parents afin qu'ils viennent chercher leur enfant dont l'état se dégrade en cours de journée. Les parents doivent prendre les mesures nécessaires.

Pendant la phase aigüe de la maladie, **la fréquentation de la structure est fortement déconseillée**. Après amélioration de son état général, le traitement pourra être poursuivi par l'équipe, sous couvert de l'autorisation signée des parents, de l'ordonnance lisible du médecin et dans la mesure où la délivrance du traitement ne nécessite pas un apprentissage particulier. **Cependant, il est recommandé de faire prescrire les traitements en deux prises par jour (matin et soir).**

En cas de maladie pendant l'accueil (fièvre, diarrhée, vomissement, éruption de boutons...) ou traumatisme, la direction appelle la famille pour prendre les mesures nécessaires.

En cas de maladie contagieuse, la responsable de la structure décide des mesures d'exclusion temporaire à prendre, en concertation avec le référent santé et accueil inclusif de l'établissement.

Si l'enfant nécessite des soins d'urgence, la direction prendra la décision de téléphoner aux services d'aide médicale d'urgence et en informe immédiatement les parents.

Tous les protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence sont en annexe 10.

Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie est en annexe 11.

Les parents doivent envisager, dès l'inscription, une solution de garde en cas de maladie de l'enfant.

6.4) Accueil de l'enfant en situation de handicap, de maladie chronique ou d'allergie :

Le service est ouvert à tous les enfants. L'accueil des enfants en situation de handicap, de maladie chronique ou d'allergie est important. En effet, cela leur permet de se trouver confrontés aux mêmes règles de vie que les autres enfants. C'est aussi donner la possibilité de fréquenter un lieu qui n'a pas une visée de rééducation ni de soins, un lieu « juste pour jouer » et prendre du bon temps. C'est enfin, donner la possibilité aux parents, d'avoir un temps de relais et un temps pour eux.

Le référent santé et accueil inclusif attaché à l'établissement pourra être sollicité à la demande des parents ou de l'équipe éducative pour donner son avis sur la compatibilité d'un accueil de qualité en collectivité ainsi que sur des aménagements éventuels à mettre en place.

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) peut être établi pour permettre aux enfants concernés d'être accueillis en collectivité tout en bénéficiant de leur traitement, de leur régime alimentaire, pour assurer leur sécurité et compenser les inconvénients liés à leur état de santé.

Celui-ci sera élaboré avec les parents, le médecin référent de la structure, le médecin traitant, l'équipe éducative, et toute autre personne impliquée dans la prise en charge de l'enfant. Ce plan stipulera les modalités d'accueil de l'enfant, les prises de médicaments éventuelles, et les conduites à tenir en cas d'urgence ou d'événements nouveaux.

Fait à Saint Jean d'Arvey, le 15 juillet 2024

Le Maire,

Christian BERTHOMIER

ANNEXE 1 : Charte d'accueil du jeune enfant



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1

Pour grandir sereinement,
j'ai besoin que l'on m'accueille
quelle que soit ma situation
ou celle de ma famille.

2

J'avance à mon propre rythme
et je développe toutes mes facultés
en même temps : pour moi, tout
est langage, corps, jeu, expérience.
J'ai besoin que l'on me parle, de temps
et d'espace pour jouer librement
et pour exercer mes multiples capacités.

3

Je suis sensible à mon entourage
proche et au monde qui s'offre à moi.
Je me sens bien accueilli quand
ma famille est bien accueillie,
car mes parents constituent mon
point d'origine et mon port d'attache.

4

Pour me sentir bien et avoir confiance
en moi, j'ai besoin de professionnels
qui encouragent avec bienveillance
mon désir d'apprendre, de me socialiser
et de découvrir.

5

Je développe ma créativité et j'éveille
mes sens grâce aux expériences
artistiques et culturelles. Je m'ouvre
au monde par la richesse des échanges
interculturels.

6

Le contact réel avec la nature
est essentiel à mon développement.

7

Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me
valorise pour mes qualités personnelles,
en dehors de tout stéréotype. Il en va
de même pour les professionnels
qui m'accompagnent. C'est aussi grâce
à ces femmes et à ces hommes que
je construis mon identité.

8

J'ai besoin d'évoluer dans un
environnement beau, sain et propice
à mon éveil.

9

Pour que je sois bien traité, il est
nécessaire que les adultes qui m'entourent
soient bien traités. Travailler auprès
des tout-petits nécessite des temps pour
réfléchir, se documenter et échanger
entre collègues comme avec d'autres
intervenants.

10

J'ai besoin que les personnes qui
prennent soin de moi soient bien
formées et s'intéressent aux spécificités
de mon très jeune âge et de ma situation
d'enfant qui leur est confié par mon
ou mes parents.



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil,
en application de l'article L. 214-4 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 2

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

ORGANISATION :

Les parents remplissent une autorisation de sortie pour leur enfant lors de l'inscription.

La trousse pharmacie est vérifiée par l'infirmière puéricultrice et mise à jour si besoin.

Le nombre de professionnelles/adultes auprès des enfants (en sortie et au multi-accueil) est vérifié par la personne en charge de l'organisation de la sortie et par la responsable.

SÉCURITÉ :

Le taux d'encadrement est d'une professionnelle pour 4 enfants, avec au moins une auxiliaire de puériculture, une EJE ou une infirmière puéricultrice. Pour les sorties avec axes routiers ou autres dangers, le taux d'encadrement est revu à la baisse avec un adulte pour 2 enfants. Pour les sorties, proches de la crèche et sur des axes non circulants, le taux peut être d'un adulte pour 5 enfants.

Les parents peuvent être sollicités pour accompagner. Les stagiaires peuvent également accompagner, dans la limite d'un enfant par stagiaire.

Chaque adulte donne la main à 2 enfants ou pousse une poussette et 2 enfants peuvent la tenir

Prévoir :

- La trousse à pharmacie ;
- Des couches et lingettes ;
- Des vêtements de rechange ;
- Un téléphone portable pour joindre le multi-accueil ou les parents en cas de besoin (dépassement horaire ou autre) ;
- Le listing des enfants présents à la sortie et les coordonnées des familles.

Les professionnelles s'assurent que les enfants soient correctement chaussés et habillés le jour de la sortie (météo, marche...).

Les professionnelles comptent régulièrement les enfants, notamment lors des entrées et sorties de lieu.

ANNEXE 3

Composition équipe des Croës en septembre 2025 :

Fonction	Qualification	Durée du travail hebdomadaire dans la fonction (en ETP)
Direction	Infirmière puéricultrice (IPDE)	0.60 ETP (21h/semaine)
Continuité de direction	Educatrice de jeunes enfants (EJE)	0.20 ETP (7h/semaine)
Personnel encadrant	IPDE	0.40 ETP
	EJE	1.6 ETP
	Auxiliaire de puériculture	1.86 ETP
	CAP AEPE	1.86 ETP
Intendance et logistique	Auxiliaire de puériculture	0.75 ETP
	CAP AEPE	
Référent santé et accueil inclusif	IPDE	30h/an
Animateur analyse des pratiques professionnelles	Educateur spécialisé	9h/an

ANNEXE 4

Barème des participations familiales applicable en accueil collectif et micro-crèche mis à jour le 7/12/2022

Le tarif horaire est calculé comme suit :

Revenus annuels X taux d'effort horaire (voir tableau ci-dessous)

12

1. Le taux de participation familiale varie selon le type d'Eaje et le nombre d'enfants à charge

Les taux de participations familiales sont identiques à ceux appliqués en 2022. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2023, le taux de participation familiale est décliné comme suit :

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale Accueil collectif et micro-crèche	Taux de participation familiale Accueil familial et parental
1 enfant	0,0619%	0,0516%
2 enfants	0,0516%	0,0413%
3 enfants	0,0413%	0,0310%
4 enfants	0,0310%	0,0310%
5 enfants	0,0310%	0,0310%
6 enfants	0,0310%	0,0206%
7 enfants	0,0310%	0,0206%
8 enfants	0,0206%	0,0206%
9 enfants	0,0206%	0,0206%
10 enfants	0,0206%	0,0206%

2. Les ressources retenues sont celles de l'année N-2 et sont encadrées par un plancher et un plafond

Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois. Celui-ci est publié par la Cnaf en début d'année civile ou reste inchangé à défaut de publication spécifique.

Le plafond mensuel est identique à l'année 2022. Ainsi pour l'année 2023, le plafond mensuel de ressources est fixé à 6 000 euros.

Taux d'effort horaire et plafond de ressources à appliquer :

Pour la période du 1^{er} Janvier 2024 au 31 Décembre 2024, les montants à retenir pour le calcul des participations familiales dans les EAJE bénéficiant de la PSU sont les suivants :

		Métropole et Dom
Plancher de ressources	(à compter du 1 ^{er} janvier 2025)	801,00 €/mois
Plafond de ressources	(à compter du 1 ^{er} septembre 2025)	8 500,00 €/mois

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH) à charge de la famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement, permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

ANNEXE 5 :

Traitement des données personnelles

Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016-Règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) et Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les données que nous traitons sont les suivantes :

- Données d'identification (Nom, prénom, date de naissance de l'enfant...)
- Données relatives à la vie personnelle et familiale (Adresse mail, numéro de téléphone, date de naissance des parents...)
- Données relatives à la vie professionnelle (Nom de l'entreprise, adresse mail, numéro de téléphone...)
- Données financières (Situation et aide financière, info allocataires...)
- Données sanitaires (Vaccins, allergie, maladies, traitements, handicap...)

Ces informations sont recueillies directement auprès de vous et des organismes sociaux (CAF, MSA) avec votre consentement. Le dossier de votre enfant est également constitué de données récoltées tout ou long de son accompagnement par les professionnel(le)s de la crèche.

Qui sont les destinataires de ces données ?

Ce sont les professionnels et gestionnaires de la crèche, les organismes financeurs et avec votre consentement écrit.

Avec votre accord, des données limitées aux seules informations nécessaires permettant de garantir la coordination et la continuité de l'accompagnement, peuvent également être échangées et partagées entre différents professionnels extérieurs intervenants dans la prise en charge de votre enfant.

Les données faisant l'objet d'un traitement informatisé sont hébergées sur les serveurs de la collectivité. Les autres données sont conservées à la crèche. Aucune donnée n'est stockée ou envoyée hors de France.

Combien de temps conservons-nous vos données ?

Les durées de conservation varient selon les données traitées.

Les crèches respectent l'ensemble des réglementations concernant les durées de conservation.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

Quels sont vos droits sur vos données personnelles ?

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous pouvez accéder et obtenir une copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

ANNEXE 6

Procédure en cas de suspicion de maltraitance

« **La maltraitance** vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations » (Article L.119-1 du code de l'action sociale et des familles).

Face à une situation d'enfant maltraité, en danger ou en risque de l'être, tout citoyen a l'obligation d'informer les autorités compétentes pour venir en aide à cet enfant. Soit par une **information préoccupante face à un mineur en danger ou en risque de l'être** (à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes-C.R.I.P.), soit par un **signalement face à un mineur maltraité** (au Procureur de la République). Il s'agit d'une obligation qui, si elle n'est pas respectée, donne lieu à des sanctions pénales. Les professionnels soumis au secret sont autorisés par la loi à « lever le secret » lorsqu'il s'agit d'une situation de violences sur mineurs (code pénal, art.226-14).

L'information préoccupante à la C.R.I.P. :

Selon l'article R226-2-2 du code de l'action sociale et des familles, l'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromise ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'article L226-4 du code de l'action sociale et des familles précise que le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger et :

- Qu'il ait déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions d'aide à domicile et/ou de placement provisoire, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation,
- Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions d'aide à domicile et/ou de placement provisoire, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service,
- Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

Le président du conseil départemental avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Le président du conseil départemental fait connaître au procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressée.

Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le président du conseil départemental des suites qui ont été données à sa saisine.

Le signalement au procureur de la République

Toute personne travaillant au sein d'établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger avise directement, du fait de la gravité de la situation, le procureur de la République de la situation d'un mineur en danger et adresse une copie de cette transmission au président du conseil départemental. Lorsque le procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au président du conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier et il informe cette personne des suites réservées à son signalement, à savoir :

- Soit d'engager des poursuites,
- Soit de mettre en œuvre une procédure alternative aux poursuites,
- Soit de classer sans suite la procédure.

Les facteurs de risque :

Des situations associées à un risque de maltraitance sont en particulier :

→ Chez l'enfant :

- La prématurité,
- Des troubles du développement et/ou du comportement,
- Le handicap

→ Chez les parents :

- Tout évènement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression post-partum...),
- Des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance,
- Des violences conjugales,
- Des addictions,
- L'isolement social et surtout moral,
- Des troubles psychopathologiques.

L'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic de maltraitance.

Quels sont les signes d'alerte pouvant évoquer une suspicion de maltraitance d'un enfant ?

Des signes physiques :

- Ecchymoses sur des localisations inhabituelles (au niveau thoracique, abdominal, pelvien, lombaire ou symétriquement sur les bras)

- Brûlures
- Morsures
- Griffures (fréquentes et/ou dans des localisations surprenantes)
- Fractures
- Lésions viscérales (nausées, vomissements, pâleur...) doivent alerter)
- Somnolence inhabituelle

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

Des signes de maltraitance psychologique :

- Trouble des interactions précoces, discontinuité des interactions
- Trouble du comportement lié à un défaut de l'attachement
- Humiliations répétées
- Insultes
- Exigences excessives

Des signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie (à la maison, à la crèche, avec ses pairs...), pour laquelle il n'existe pas d'explication claire,
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard,
- Des troubles du sommeil, des cauchemars,
- Des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie),
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement, une gentillesse excessive avec les étrangers,
- Une imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel
- Une mise en danger
- Des gestes et paroles inappropriés pour l'âge (gestes à connotation sexuelle, mots pas censés être connus par l'enfant à son âge)
- Ce que l'enfant peut raconter spontanément de ce qu'il vit

Des signes comportementaux de l'entourage :

→ Vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole),
- Adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant

→ Vis-à-vis des intervenants :

- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes de l'enfant,
- Dénigrement ou accusation de l'enfant,
- Refus de tout suivi social ou médical sans raison valable,
- Ou attitude d'hyper-recours aux soins,
- Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels

Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance d'un enfant :

- 1) En parler à la directrice et entre collègues pour savoir si plusieurs personnes ont observé des similitudes et sont inquiètes
- 2) Ouvrir un carnet de bord pour consigner par écrit le plus précisément possible les faits qui inquiètent. Attention, il est important de différencier les faits, les ressentis et les pensées. Ce carnet de bord permet de clarifier les observations, il est un outil précieux pour agir le plus objectivement possible.
- 3) La directrice prend contact avec le référent santé et accueil inclusif, et avec l'équipe de PMI (puéricultrice ou médecin), pour échanger, nous conseiller autour de la situation et nous orienter sur la démarche à suivre.
- 4) La directrice rencontre les parents pour leur faire part de ses inquiétudes et les soutenir dans les difficultés rencontrées avec leur enfant. Elle les informe de sa démarche d'information préoccupante auprès de la C.R.I.P.

Attention, si l'entretien avec les parents pourrait augmenter les risques pour l'enfant ou en cas de suspicion de maltraitance sexuelle, procéder à un signalement au procureur de la république rapide, sans en informer les parents.

La maltraitance ne vient pas forcément des parents. Notre rôle est d'alerter d'une possible maltraitance à partir d'un faisceau d'arguments sans préjuger de sa réalité ni de l'auteur.

Si besoin la C.R.I.P. reste en appui technique

- 5) Si nécessaire, la directrice rédige l'information préoccupante et l'envoi à la C.R.I.P. :

Adresse : Direction générale adjointe de la vie sociale Délégation départementale enfance jeunesse famille Place François Mitterrand -CS 71806 73 018 Chambéry cedex

Mail : CRIP73@savoie.fr

Téléphone : 04 79 60 28 67

Site web : https://www.savoie.fr/id_aide/347/27458-infospratiques.htm

Coordonnées du tribunal de grande instance de Chambéry (en cas de signalement direct au procureur de la république) :

Adresse : Place du Palais de justice 73000 Chambéry

Mail : tgi-chamberv@justice.fr

Téléphone : 04.79.33.60.09

Nom du procureur actuel : Thérèse BRUNISSO

Carnet de bord d'observations

Nom, prénom et date de naissance de l'enfant :

Date et heure	Description des faits observés et/ ou des propos exacts	Ressentis personnels (doivent être clairement différenciés des faits, mais néanmoins reconnus et identifiés)	Pensées et hypothèses (estimation du danger encouru par l'enfant)

Direction générale adjointe de la vie sociale

Fiche de recueil d'une information préoccupante

(Fiche à transmettre à la cellule de recueil-traitement-évaluation des informations préoccupantes)

Information préoccupante reçue le :

Heure :

Par :

Fonction

Lieu/service :

☐ **Signalant** (personne à l'origine de l'information préoccupante)

Date :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Service / Etablissement / fonction :

Lien avec le (ou les) mineur (s) :

Le signalant souhaite rester anonyme : OUI - NON¹

(si le signalant souhaite rester anonyme, lui préciser que les éléments communiqués peuvent permettre de l'identifier)

☐ **Mineur (s) concerné (s) par l'information préoccupante**

NOM	Prénom	Date de naissance	Fille	Garçon

☐ **Adresse** du lieu de résidence du (ou des) mineur (s)

¹ Rayer les mentions inutiles

☐ **Parents**

Père

NOM : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

N° téléphone.....

Mère

NOM : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

N° téléphone.....

Ecole (ou crèche) fréquentée :

☐ **Eléments préoccupants**

(transcription des éléments tels qu'évoqués en reprenant les mots du signalant, sans interprétation)

☐ **Informations complémentaires**

Recherche d'éléments dans les dossiers EJF : (réservé au service)

Situation connue : OUI - NON²

Existence d'un suivi : OUI - NON¹

Lequel (lesquels) :

Accusé réception de l'information préoccupante au signalant le :

Les parents ont été informés que ces informations ont été transmises à la cellule : OUI – NON¹

Copies des informations préoccupantes transmises à :

² Rayer les mentions inutiles

ANNEXE 7

Protocoles de la structure

APPEL DU 15

CONDUITE A TENIR :

Un permanencier vous répond :

- ☐ Je suis Mme
- ☐ Je suis sur mon lieu de travail : Crèche Les Croës, 2461 route des Bauges 73230 St Jean D'Arvey
- ☐ Le numéro de téléphone est le 04 79 28 46 56
- ☐ J'appelle à propos de l'enfant : Nom, prénom, date de naissance ou âge de l'enfant
- ☐ Signes présentés
- ☐ Gestes effectués
- ☐ Si il y a un PAI, détaillé le PAI et les traitement en cours

Eventuellement, le permanencier vous passe le médecin régulateur à qui il faut tout répéter.

Avant de raccrocher, demander si la conversation est terminée et s'assurer d'avoir donné un numéro de téléphone.

REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (RCP)

En présence d'un enfant sans réaction :

Sécurité : le sauveteur assure sa propre sécurité puis celle de l'enfant.

Stimulation de l'enfant : l'évaluation de l'état de conscience de l'enfant doit être faite par une stimulation verbale et tactile bilatérale : pour les nourrissons → plante des pieds.

Evaluation de 10 secondes de l'enfant :

- Enfant inconscient, aréactif.
- Coloration (enfant cyanosé, gris, marbré, rosé).
- Absence de mouvements respiratoires (observer).
- Absence de flux aérien bucco-nasal perçu (écouter).
- Absence de bruits normaux ou anormaux de la respiration (écouter).

Appel au Secours : si le sauveteur est seul, il doit appeler au secours sans quitter l'enfant et débiter la Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) pendant 1 minute avant d'alerter le 15 ou le 112. Cette première minute de RCP délivrée sans délai a pour but de restaurer au plus vite une oxygénation tissulaire à l'origine de l'arrêt.

1 minutes de RCP = 5 insufflations + 15 compressions

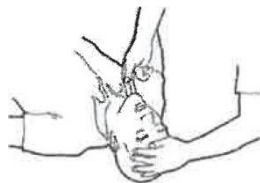
+ 2 insufflations à renouveler 4 fois

1. Assurer la liberté des voies aériennes.

La perméabilité des voies aériennes est assurée en ouvrant la cavité buccale

La manœuvre se fait avec les deux mains : « inclinaison de la tête et soulèvement du menton ».

Une fois la bouche ouverte, vérifier visuellement l'absence de corps étranger sans réaliser



d'extraction à l'aveugle.

Assurer une ventilation efficace.

Faire 5 insufflations lentes (ventilation) d'une durée de 1 à 1,5 secondes par bouche à bouche ou bouche à bouche et nez si nourrisson.

Vérifier l'efficacité des insufflations : le thorax doit se soulever.

Chez le nourrisson. Il faut pratiquer la technique du bouche-à-bouche et nez :

Le sauveteur englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson

Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte pour voir la poitrine se soulever



Chez l'enfant (comme chez l'adulte). Il faut pratiquer la technique du bouche à bouche :

S'agenouiller à côté de l'enfant, près de son visage.

Avec la main placée sur le front de l'enfant et tout en maintenant la tête en arrière, obstruer le nez en le pinçant entre le pouce et l'index pour empêcher toute fuite d'air par le nez.

Avec la main placée sous le menton de l'enfant, ouvrir légèrement la bouche tout en maintenant le menton soulevé, en utilisant la « pince » constituée du pouce (placé sur le menton) et des deux autres doigts (placés immédiatement sous sa pointe). Après avoir inspiré sans excès, appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de l'enfant en appuyant fermement pour éviter toute fuite.

Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de l'enfant commence à se soulever. La durée de l'insufflation est d'environ une seconde.

Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine de l'enfant s'affaisser. L'expiration de l'enfant est passive.



Dans certains cas. Il faut pratiquer le bouche à nez, si la bouche de l'enfant est traumatisée, ne peut pas être ouverte ou si le sauveteur a du mal à obtenir une étanchéité correcte lors du bouche à bouche.

S'agenouiller à côté de l'enfant, près de son visage.

Avec la main placée sur le front, maintenir la tête basculée en arrière.

Avec l'autre main, soulever le menton sans appuyer sur la gorge et tenir la bouche de l'enfant fermée, le pouce appliquant la lèvre inférieure contre la lèvre supérieure pour éviter les fuites.

2. CIRCULATION : assurer un débit cardiaque par massage cardiaque externe.

Après les 5 ventilations, il faut pratiquer la technique des compressions thoraciques. L'enfant doit être placé sur une surface dure avec positionnement axe tête /cou.

Chez le nourrisson de moins de 1an : 15 compressions (fréquence 100 par minute)/ 2 insufflations

Localiser le sternum du nourrisson et placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.

Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts, d'environ un tiers de l'épaisseur du thorax du nourrisson à une fréquence de 100 fois par minute.

Après 15 compressions, ramener la tête du nourrisson en position neutre, élever le menton et réaliser 2 insufflations.

Replacer la pulpe des doigts immédiatement à la bonne position et réaliser 15 nouvelles compressions.

Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression qui doit être impérativement relâchée complètement (la pulpe des doigts qui compriment se décolle légèrement du thorax) pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, afin de



Compressions thoraciques chez le nourrisson



permettre au cœur de bien se remplir de sang.

Chez l'enfant de 1 à 8ans : 15 compressions (fréquence 100 par minute) / 2insufflations

Placer le « talon » d'une main immédiatement en dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.

Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.

Se placer bien au-dessus de l'enfant, à la verticale de sa poitrine les bras tendus.

Réaliser les compressions thoraciques, à une ou deux mains (en fonction de la force physique du sauveteur), pour « enfoncer » le sternum d'environ un tiers de l'épaisseur du thorax de l'enfant.

Poursuivre les compressions thoraciques à une fréquence d'environ 100 fois par minute.

Après 15 compressions enchaîner avec 2 insufflations.

Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression qui doit être impérativement relâchée complètement (le talon de la main qui comprime se décolle légèrement du thorax) pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.



Compressions thoraciques chez l'enfant

Pas de défibrillateur en dessous de 10kg : si doute et défibrillateur à disposition, le placer et celui-ci dira si indiqué ou non.

GENE RESPIRATOIRE

Observez

- Le début de la gêne est-il brutal ?
- L'enfant a avalé quelque chose de travers, appelez le SAMU (15 ou 112) et CAT d'inhalation d'un corps étranger.
- A-t-il le nez bouché ou qui coule ?
- Tousse-t-il ? La toux est-elle gênante ?
- Quel est son comportement ?
- A-t-il plus de 38°C ?

Agissez

- En cas de rhinite débouchez le nez à l'aide de sérum physiologique autant de fois que nécessaire : CAT lavage de nez.
- Surveiller et prévenir les parents
- L'enfant se comporte comme d'habitude : Il joue, il bouge, il dort, il mange et boit normalement
- Continuez les soins du nez,
- Fractionner les repas, laver le nez et proposer à boire fréquemment, aérer l'environnement, proposer une position demi-assise.

Signes d'alerte et de gravité

- Altération de l'état général (fatigue, sourit moins, pleure beaucoup, est un peu mou, ne joue pas, etc.) voire malaise ou somnolence
- Gêne alimentaire voire refus des biberons
- Gêne pour respirer voire pauses respiratoires, lèvres bleues, respiration beaucoup plus rapide que d'habitude et signes de lutte (côtes qui se creusent à l'expiration, trou qui se forme au-dessus et/ou en dessous du sternum, ailes du nez qui bougent, balancement du ventre et du thorax...)
- Fièvre très élevée ou mal tolérée
- Enfant de moins de 3 mois, prématurité, enfant ayant des antécédents médicaux (cardiopathie, maladie respiratoire, déficit immunitaire...)

Appeler le 15 ou 112

Prévenir les parents

Pour éviter la contagion, lavez-vous très souvent les mains. Si vous êtes enrhumé ou malade, portez un masque.

INGESTION/INHALATION

DEFINITION

Ingestion : passage d'un corps étranger dans les voies digestives.

Inhalation : passage d'un corps étranger, solide ou liquide, dans les voies respiratoires.

Circonstances : au cours d'un repas ou d'un jeu avec un objet porté à la bouche.

SIGNES D'APPEL :

Pour l'ingestion :

Souvent aucuns signes associés. Attention, l'objet peut être bloqué au carrefour entre les bronches et l'œsophage et peut se déplacer à tout moment.

Pour l'inhalation :

Apparition brutale d'une gêne respiratoire avec toux violente et prolongée.

Difficultés respiratoires avec lutte à l'inspiration

Brutalement, l'enfant porte les mains à la gorge, bouche ouverte.

CONDUITE A TENIR :

Pour l'ingestion :

Ablation urgente si toxique, pile, objets tranchants, aimants **puis appeler le 15 ou le 112**

Surveiller les signes d'aggravation éventuels (inhalation)

Prévenir les parents pour consultation médicale rapide.

Pour l'inhalation :

La conduite à tenir dépend de l'existence d'une toux efficace ou inefficace et de l'état de conscience de l'enfant.

En cas de doute consulter le 15 ou le 112.

Si la toux est efficace : l'obstruction est partielle. L'enfant pleure, répond aux questions, respire entre les accès de toux. La toux est grave et sonore.

Laisser l'enfant assis ou debout car il existe un risque de mobilisation du corps étranger.

Respecter cette toux.

Appeler le 15 ou le 112

Prévenir les parents après prise en charge de l'enfant.

Surveiller l'enfant car il y a possibilité de passer vers une toux inefficace.

Si la toux est inefficace : l'obstruction est totale. L'enfant n'émet aucun son, la toux est peu audible ou silencieuse, il ne respire pas, devient cyanose, l'état de conscience s'altère.

Pratiquer les manœuvres d'expulsion suivantes :

Chez le nourrisson conscient de moins d'un an :

Faire une manœuvre d'expulsion en créant une toux artificielle en augmentant la pression thoracique :

- Coucher le nourrisson tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras, de façon à ce que sa tête soit plus basse que le thorax et facilite la sortie du corps étranger.
- Maintenez la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche tout en évitant d'appuyer sur la gorge.
- Donner 5 claques dans le dos entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte.
- Si le corps étranger n'a pas été rejeté après les claques dans le dos, faire 5 compressions thoraciques :
- Après avoir réalisé les 5 claques dans le dos, placer votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête. Le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains. Le retourner sur le dos tout en le maintenant fermement.
- L'allonger tête basse sur votre avant-bras et votre cuisse.
- Placer la pulpe de 2 doigts d'une main au milieu de sa poitrine, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons du nourrisson.
- Effectuer 5 compressions thoraciques.
- Vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche.
- Retirer le corps étranger délicatement s'il est visible et accessible.
- Parler au nourrisson pour le calmer.



Appeler le 15 ou 112 si ces gestes sont inefficaces

***Si le corps étranger n'est pas rejeté :***

Répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos et les compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours.

Chez le nourrisson inconscient de moins d'un an :

- Ouvrir la bouche.
- Si le corps étranger est visible, l'enlever par un mouvement de crochetage.
- Puis réaliser une réanimation cardio-pulmonaire en débutant immédiatement par les compressions thoraciques. Les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent entraîner des lésions des organes de l'abdomen.
- Débuter par 5 insufflations.
- Puis 15 compressions suivies de 2 insufflations à renouveler.

Puis appeler le 15 ou le 112 et suivre les instructions du médecin régulateur.

Chez l'enfant conscient de plus de 1 an :

Faire une manœuvre d'expulsion en créant une toux artificielle en augmentant la pression thoracique :

- Se placer sur le côté et légèrement en arrière de l'enfant ou s'asseoir et basculer l'enfant au-dessus de son genou.
- Soutenir son thorax avec une main et le pencher suffisamment en avant pour que le corps étranger dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.
- Donner 5 claques dans le dos entre les deux omoplates avec le plat de la main ouverte. Le but des claques dans le dos est de provoquer un mouvement de toux, de débloquent et d'expulser le corps étranger.

Si le corps étranger n'a pas été expulsé après les claques dans le dos (manœuvre de Heimlich) :

- Se placer derrière l'enfant, passer les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.
- S'assurer que l'enfant est penché en avant.
- Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen dans le creux de l'estomac au-dessus du nombril. Le poing doit être horizontal, le dos de la main tourné vers le haut.
- Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut. Le corps étranger doit sortir.

Appeler le 15 ou le 112 puis les parents.



Si le corps étranger n'est pas rejeté :

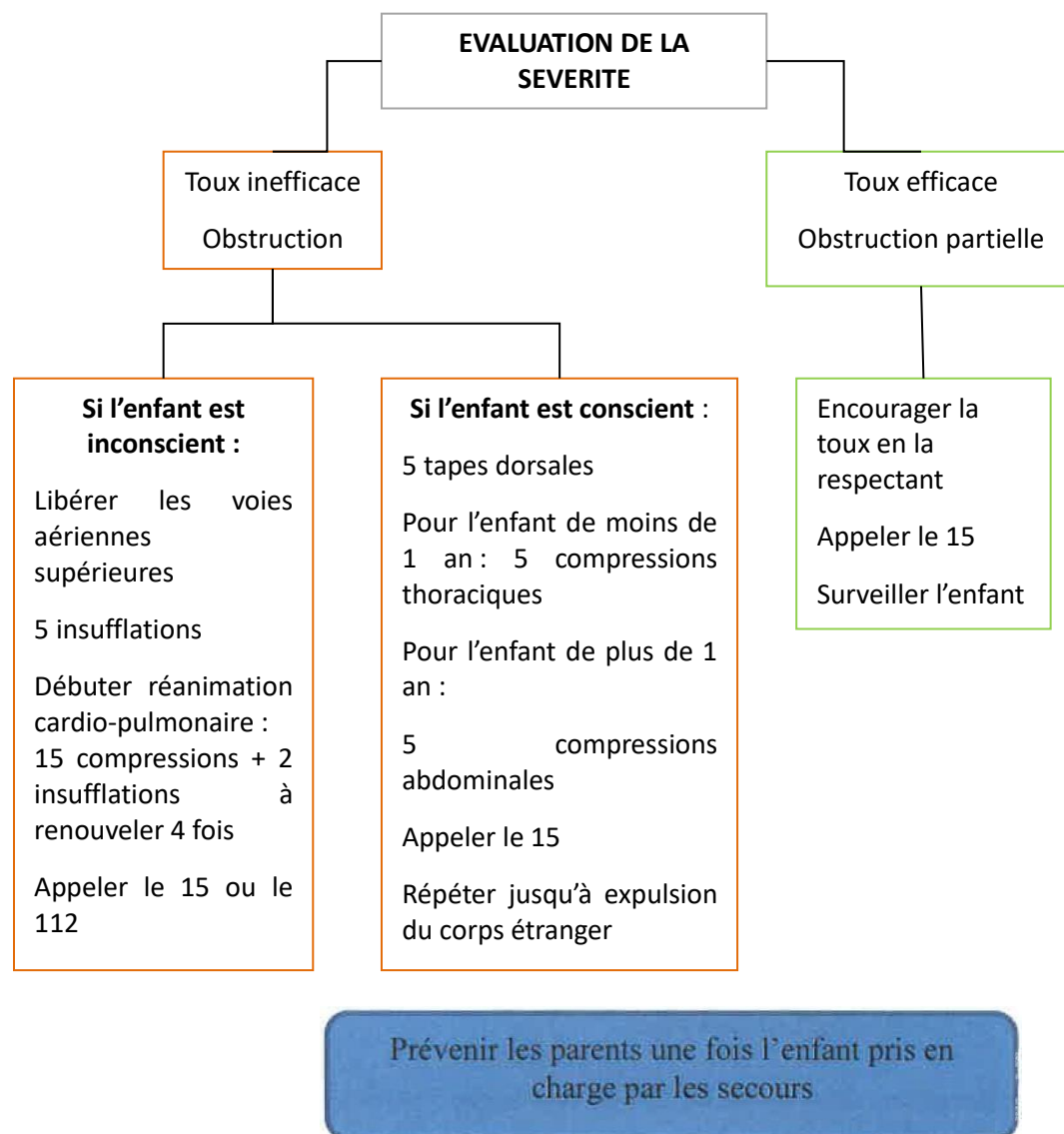
- Répéter 5 fois cette manœuvre.
- Si le corps étranger reste dans la bouche de l'enfant, le retirer prudemment avec les doigts.

Chez l'enfant inconscient de plus de 1an :

- Le placer sur un plan dur, lui ouvrir la bouche et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire jusqu'à l'arrivée des secours.
- Débuter par 5 insufflations.
- Puis 15 compressions suivies de 2 insufflations à renouveler.

Puis appeler le 15 ou le 112 et suivre les instructions du médecin régulateur.

PRISE EN CHARGE DE L'INHALATION D'UN CORPS ETRANGER



CONVULSION DE L'ENFANT

Signes d'une convulsion :

- Spasmes (contractions) musculaires symétriques
- Agitation involontaire des membres, de manière saccadée et symétrique
- Perte de conscience ou présence d'une courte absence
- Yeux réversés ou regard fixe.

RAPPEL : Les convulsions fébriles sont des manifestations convulsives observées lors d'un épisode de fièvre, le plus souvent dues à une infection virale bénigne. En langage médical, on parle de crises fébriles. Elles surviennent chez un nourrisson ou un enfant de 6 mois à 5 ans en bonne santé, n'ayant pas de maladie neurologique connue et ne présentant pas d'infection cérébrale grave (méningite, par exemple). La crise dure le plus souvent d'1 à 5 minutes et s'achève par une phase de récupération durant laquelle l'enfant est somnolent, hypotonique et respire souvent bruyamment. Puis l'enfant retrouve un état strictement normal en moins de 15 minutes.

Lors de la crise :

- Enlevez tout objet qui peut blesser l'enfant et mettez-le en position latérale de sécurité : tournez-le sur le côté, la tête légèrement plus basse que le corps pour permettre à sa salive de s'écouler et pour empêcher les fausses routes et l'étouffement en cas de vomissements
- Restez près de lui et surveillez qu'il ne se fasse pas mal, notamment au niveau de la tête (pour cela, soutenez-la)
- Ne cherchez pas à empêcher ses mouvements
- N'essayez pas de lui ouvrir la bouche et n'y introduisez rien : ni objet qui peut le blesser, ni médicament, ni vos doigts (sauf s'il faut retirer un corps étranger, comme un jouet ou un aliment)
- Desserrez ses vêtements et découvrez-le, en raison de sa fièvre
- Enlevez-lui ses lunettes s'il en porte
- Ne donnez rien à boire ou à manger sans avis médical
- Notez l'heure de début de la crise convulsive et sa durée.
- Position latérale de sécurité
- Appelez immédiatement le **15 ou le 112**

Si PAI pour convulsions : suivre le protocole établi par le médecin

Si pas de PAI : suivre les indications du médecin du SAMU

Les signes de gravité d'une crise convulsive sont :

- L'enfant à moins d'un an ou plus de 5 ans
- La crise convulsive dure pendant au moins 15 minutes

- L'enfant fait plusieurs épisodes de convulsions en 24 heures
- Les convulsions ne sont pas symétriques et ne touchent qu'un seul côté du corps
- L'enfant a une maladie neurologique connue
- L'enfant n'a pas de fièvre (sa température est inférieure à 38°C)
- Les lèvres ou les mains de l'enfant sont bleutées
- La respiration de l'enfant est difficile
- L'enfant a une paralysie après la convulsion.

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

INDICATIONS :

- Enfant inconscient.
- Maintien d'une respiration spontanée et normale.
- Risque de vomissement.

TECHNIQUE :

Préparer le retournement de l'enfant.

Retirer les lunettes de l'enfant s'il en porte.

S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côte à côte. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre, dans l'axe du corps de l'enfant.

Placer le bras de l'enfant le plus proche du côté de l'adulte, à angle droit de son corps et plier ensuite son coude tout en gardant la paume de la main tournée vers le haut.

L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.



Mise en place du bras



Se placer à genoux ou en trépied à côté de l'enfant.

D'une main, saisir le bras opposé de l'enfant et placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.

Maintenir la main de l'enfant pressée contre son oreille, paume contre paume.

Lors du retournement, le maintien de la main de l'enfant contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.

Mise en place de la main sur l'oreille



Avec l'autre main, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol. La saisie de la jambe de l'enfant au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement et permet à un sauveteur, de retourner celle-ci, quelque soit sa force physique.

Se placer assez loin de l'enfant au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sur le côté sans avoir à se reculer.



Avant le retournement

Retourner l'enfant :

Tirer sur la jambe afin de faire pivoter l'enfant vers l'adulte jusqu'à ce que le genou touche le sol.

Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie et en un seul temps. Le maintien de la main sous la joue de l'enfant permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.

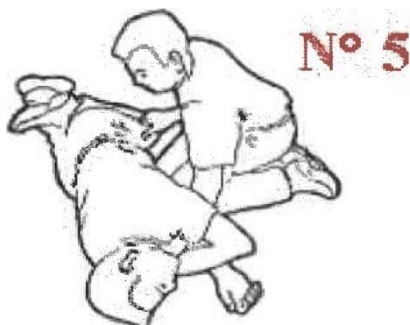
Si les épaules ne tournent pas complètement, l'adulte peut :

Coincer le genou de l'enfant avec son propre genou, pour éviter que le corps de l'enfant ne retombe en arrière sur le sol.

Puis, saisir l'épaule de l'enfant avec la main qui tenait le genou pour achever la rotation.

Dégager doucement la main de l'adulte qui est sous la tête de l'enfant, en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou pour ne pas entrainer la main de l'enfant et éviter toute mobilisation de sa tête.

Veiller en retirant votre main à préserver la bascule de la tête en arrière.



Victime tournée sur le côté



Dégagement de la main de l'adulte

Stabiliser l'enfant :

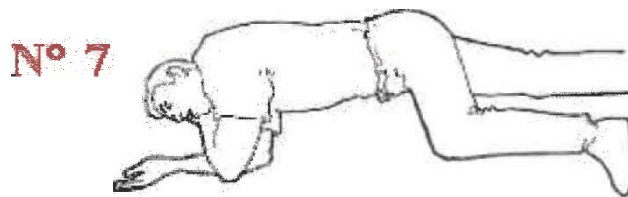
Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.

La position de la jambe du dessus de l'enfant permet de stabiliser la PLS.

Ouvrir la bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

En position sur le côté, les voies aériennes et les mouvements de la respiration doivent pouvoir être contrôlés. La mise en PLS pourrait aggraver une éventuelle lésion nerveuse chez l'enfant ayant subi un traumatisme de la colonne vertébrale, en particulier cervicale. Cependant, le risque d'obstruction des voies aériennes pouvant entraîner un arrêt de la respiration justifie la mise sur le côté.

Position finale

**Points clés de la position latérale de sécurité :**

La mise en PLS d'un enfant sur le côté limite au maximum les mouvements de la colonne cervicale.

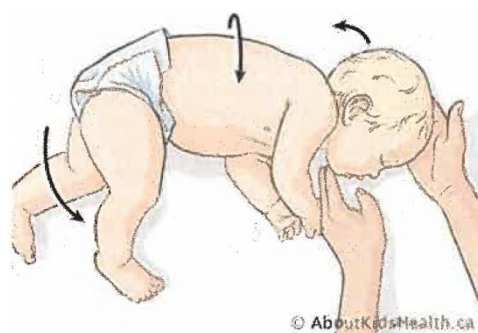
Une fois sur le côté, l'enfant se trouve dans une position la plus latérale possible, tête basculée en arrière pour éviter la chute de la langue et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

La position est stable.

Toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée.

La surveillance de la respiration de l'enfant et l'accès aux voies aériennes sont possibles.

Image de PLS utile:



TRAUMASTIME

Sur la tête :

Le choc est violent, il est tombé de haut.

Il a perdu connaissance (il est inerte, pâle, sans réaction).

→ Installer l'enfant en PLS et **appelez Le 15 ou 112.**

Si pleure tout de suite, il n'a pas perdu connaissance.

Si apparition d'une bosse : ce n'est pas un signe de gravité : une poche de froid peut être appliquée si peau non lésée et selon l'inconfort de l'enfant.

Surveiller et prévenir les parents.

Si apparition de signes de gravité :

- Troubles du comportement,
- Vomissements,
- Convulsions,
- Maux de tête
- Somnolence
- Impossibilité de réveiller l'enfant
- Marche instable.

→ **Appelez le 15 ou le 112**

Surveillez

Pendant 48 heures et réveillez-le complètement toutes les 4 heures, même la nuit.

Donnez les conseils de surveillance à la personne qui le garde.

Autres traumatismes :

Si choc intense, douleur ou enfant de moins de 1 an : **appeler le 15 ou le 112**

En dehors de critères de gravité :

- Douleur : Paracétamol selon le protocole après avis médical
- Hématome : poche de froid +/- arnica en granules et arnigel
- Plaie : cf protocole

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DE SOINS SPECIFIQUES :

L'administration de médicaments par un professionnel de la crèche doit rester exceptionnelle.

Le parent fournit :

- Le médicament (flacon neuf recommandé pour les médicaments à reconstituer)
- Les modalités de conservation
- L'ordonnance clairement lisible
- Signe une autorisation d'administration

Modalités d'administration :

Tout professionnel de la crèche peut être amené à donner un médicament (Infirmière puéricultrice, EJE, Auxiliaire de puériculture, CAP).

Faire valider par une responsable

LES MEDICAMENTS SONT A GARDER EN PERMANENCE HORS DE PORTEE DES ENFANTS

Lire l'ordonnance en s'assurant qu'elle est clairement lisible, en garder une copie.

Doivent apparaître :

- Le nom du patient + poids et âge
- La date
- Le nom du médicament et son dosage
- La posologie avec la quantité par prise et le nombre de prises quotidiennes
- La durée du traitement
- L'identification claire du prescripteur avec signature

En cas d'ordonnance illisible ou incomplète, ne pas donner les médicaments

Vérification : règle des 5 B :

- Le BON patient (identité de l'enfant)
- Le BON médicament (clairement identifié sur l'ordonnance / date de péremption)
- La BONNE dose (posologie à administrer)
- La BONNE voie (modalité d'administration)
- Le BON moment (heure de la prise)

Le médicament apporté est celui qui est prescrit. Dans l'éventualité d'un remplacement par un produit générique, le pharmacien a noté la correspondance sur l'ordonnance ou sur la boîte du médicament

Sur la boîte de médicament doit apparaître : Le nom de l'enfant / Le nombre de prises par jour / La date du dernier jour de traitement

Au moment de la prise :

- Relire l'ordonnance pour se remémorer la prescription
- Reconstituer le médicament en suivant les consignes
- Préparer la dose prescrite et la donner à l'enfant avec le plus grand soin
- Traçabilité : sur une fiche dédiée, noter :
 - Le nom de l'enfant
 - La date et l'heure d'administration
 - Le nom du médicament
 - La dose administrée
 - Le nom du professionnel ayant administré

Précaution

Être attentif à toute modification de l'état de santé pouvant survenir chez l'enfant (boutons, démangeaisons, œdème de Quincke, vomissements, diarrhée...).

En cas de manifestation même bénigne après la prise, il est préférable de prévenir les parents et de ne pas redonner le médicament tant qu'il n'y a pas de nouvelle consigne claire du médecin prescripteur.

Si besoin, appeler le 15 ou le 112

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) peut être établi pour permettre aux enfants concernés d'être accueillis à la crèche tout en bénéficiant de leur traitement et/ou de leur régime alimentaire. Celui-ci est élaboré sur demande de la famille.

A partir de l'ordonnance transmise par le médecin qui suit l'enfant, le PAI est rédigé par le référent santé et accueil inclusif et l'infirmière-Puéricultrice. Il est ensuite validé et signé par l'Élue, la directrice et les parents.

L'équipe éducative est formée par le référent santé et accueil inclusif ou la puéricultrice sur les gestes et traitements du protocole de soins découlant d'un PAI

HYPERTHERMIE TEMPERATURE SUPERIEURE OU EGALE A 38,5°C

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38°C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée.

Dans tous les cas :

- Ne pas trop couvrir l'enfant
- L'installer dans une pièce non surchauffée (moins de 21°C)
- Lui proposer à boire souvent
- Le bain frais est contre-indiqué

En cas d'une montée forte et rapide en température, il est possible d'appliquer un gant mouillé et frais au niveau des plis de l'aîne

Prévenir les parents de l'enfant, s'informer si un traitement antipyrétique a été donné (lequel et à quelle heure ?), et les encourager à consulter leur médecin traitant.

La prise en charge de l'enfant fébrile a beaucoup évolué. Désormais, c'est l'amélioration de son confort qui est recherché plutôt que la baisse systématique de la fièvre. L'administration d'un antipyrétique n'est donc pas systématique.

Donner un antipyrétique à base de paracétamol :

Sauf s'il y a une allergie ou intolérance au paracétamol attestée par le médecin traitant (celui-ci produira alors un certificat documenté si ce protocole ne doit pas être appliqué à l'enfant)

Dans tous les cas, sauf si vomissements associés (attendre et voir s'il y a une amélioration de l'état général de l'enfant)

Paracétamol en suspension buvable : une dose kg toutes les 6 heures tant que la fièvre persiste (nb : durée de validité 6 mois après ouverture du flacon neuf)

Surveiller l'enfant et reprendre sa température toutes les heures

SI SIGNES DE MAUVAISE TOLERANCE DE LA FIEVRE → ALERTE LE 15

Si l'enfant ne bouge pas, est mou, geint, a du mal à se réveiller ou à respirer. Si l'enfant a des tâches rouges ou bleu foncé (purpura) qui apparaissent : cf. protocole purpura fulminans

Si convulsion : Cf Protocole convulsions ou PAI si l'enfant est connu pour faire des convulsions

DIARRHEE

Définition :

Selles anormalement molles liquides et/ou anormalement abondantes (plus de 3 selles liquides / 24h).

Conduite à tenir :

- Prendre la température et traiter selon le protocole fièvre/hyperthermie
- Si une seule selle diarrhéique, le signaler aux parents le soir
- Si l'enfant présente plus de 3 diarrhées lors de son accueil : Peser l'enfant pour avoir un poids de référence et le communiquer aux parents Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant
- Encourager les parents à consulter dans la journée, surtout si l'enfant présente des signes de déshydratation (Cf. protocole déshydratation)
- Donner à boire fréquemment de l'eau ou du soluté de réhydratation
- Ne pas se décourager si l'enfant vomit au début. Le but est d'éviter la déshydratation
- Pour éviter la contagion, lavez-vous très souvent les mains

Surveiller :

La fréquence et l'aspect des selles

L'apparition de signes de déshydratation (Cf. protocole déshydratation)

Renforcer les mesures d'hygiène habituelles lors des changes (utilisation de gants jetables, lavage des mains + solution hydroalcoolique, désinfection de la table à langer...)

Si l'enfant :

- Vomit
- A une température supérieure à 38.5°C
- Est très fatigué
- N'est pas comme d'habitude
- A du sang dans les selles
- A moins de 12 mois

CONSULTATION MEDICALE URGENTE

Si l'état général est altéré ou signes de déshydratation : **Alerter le 15**

VOMISSEMENTS

Conduite à tenir :

- Peser l'enfant pour avoir un poids de référence et le communiquer aux parents
- Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole fièvre
- Surveiller les signes de déshydratation, la fièvre, les selles, la fréquence des vomissements
- Renforcer les mesures d'hygiène pour limiter la transmission (lavage des mains, désinfection de la table à langer...)

Si vomissement isolé : Signaler aux parents

Si vomissements répétés avec un bon état général :

Appeler les parents pour venir chercher l'enfant et les orienter vers une consultation auprès du médecin traitant

Donner à boire de l'eau ou du soluté de réhydratation

Si vomissements avec état général altéré :

Surveiller l'apparition de signes de déshydratation : Cf. protocole déshydratation : **Alerter le 15**

DESHYDRATATION

EN CAS DE VOMISSEMENTS, DIARRHEES, FIEVRE, FORTE CHALEUR

Signes :

- Yeux foncés et cernés,
- Pâleur,
- Soif intense,
- Fatigue, somnolence
- Agitation inhabituelle,
- Hypotonie,
- Fontanelle déprimée,
- Urines moins fréquentes et plus foncées que d'habitude,
- Perte de poids supérieure à 5% du dernier poids connu,
- Temps de recoloration cutanée supérieur à 3 secondes,
- Persistance du pli cutané

CONDUITE A TENIR :

- Hydrater l'enfant avec de l'eau ou du soluté de réhydratation
- Limiter la chaleur en le découvrant et en l'installant dans une pièce non surchauffée

SI PLUSIEURS DE CES SIGNES SONT PRESENTS : ALERTE LE 15

BRULURE

Appelez le 15. Dans les cas suivants :

- Avant l'âge de 1an
- Si la brûlure est située sur le visage, mains, plis de flexion ou organes génitaux externes
- Si la surface brûlée est supérieure à la moitié de la paume de la main de l'enfant
- Si c'est une brûlure électrique ou chimique
- Au moindre doute

/!\ La douleur n'est pas un signe de gravité, une brûlure profonde peut ne pas faire mal.

Immédiatement et dans tous les cas :

- Mettez la zone brûlée sous l'eau froide (15° à 25°C)
- Douche / douchette, eau du robinet, sans pression directe sur la partie brûlée
- A 15 cm de la zone brûlée
- Pendant 15 min
- Le refroidissement immédiat de la zone brûlée par de l'eau froide est primordial pour stopper la progression de la brûlure et la destruction de la peau.

Vêtements :

Si collés à la peau : ne retirez pas les vêtements et si possible découpez autour et faites couler de l'eau par-dessus

Si pas collés : retirez les vêtements immédiatement avant de faire couler l'eau

- Ne percez pas les bulles
- N'appliquez rien sur la brûlure (ni crème, ni alcool, ni colorant, ni substance grasse) ni glace ou eau glacée qui peuvent abimer encore plus la peau
- Traitez la douleur : donner du paracétamol si ordonnance et accord écrit des parents selon le protocole douleur
- Enveloppez dans un linge propre non pelucheux, imbibé d'eau froide
- Surveiller, prévenir les parents

S'il s'agit simplement d'une rougeur limitée type coup de soleil, sans bulle(s), l'enfant peut rester sous votre surveillance et avec l'accord des parents.

PIQUIRE D'INSECTES

Abeilles, guêpes, frelons, bourdons

PRÉVENTION :

- S'assurer au moment de l'inscription de l'absence d'allergies avérées En cas de pique-nique ou de goûter à l'extérieur :
- Eviter de laisser du sucre sur les mains, la bouche ou les vêtements des enfants
- Ne pas laisser les poubelles ou restes d'aliments près des enfants

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE PIQÛRE ?

- Réaction locale directe :
 - Douleur
 - Erythème (rougeur)
 - Œdème (gonflement)
- Réaction générale :
 - Urticaire : éruption généralisée qui démange, mobile dans le temps et dans la localisation (cf. protocole urticaire)
 - Angioœdème : gonflement généralisé
 - Choc allergique = choc anaphylactique (cf. protocole choc anaphylactique)
 - Réactions toxiques liées au venin
 - Manifestations tardives graves et rarissimes

CONDUITE A TENIR EN CAS DE PIQÛRE

- Rassurer l'enfant
- Identifier si possible l'insecte = s'il s'agit d'une abeille, il faut retirer le dard rapidement (le sac à venin se vide en 1minute) en grattant avec le dos d'un couteau ou d'un autre objet type carte de crédit. Ne pas utiliser de pince à épiler car elle presserait le sac à venin et augmenterait la quantité de venin libéré dans la plaie
- Nettoyer la zone piquée à l'eau et au savon
- Appliquer immédiatement un gant chaud pour limiter la propagation du venin
- Vérifier rapidement si l'enfant est allergique
- Dans un second temps, application d'une poche réfrigérée pour lutter contre l'inflammation
- Surveiller le point de piqûre et l'état général de l'enfant
- En cas de douleur importante, donner une dose de paracétamol (cf protocole douleur).
- Prévenir les parents

Appel SAMU 15 si :

- Piqûres multiples
- Piqûre bucco-oropharyngée (dans la bouche)
- Piqûre oculaire (sur les yeux)
- Allergie connue aux piqûres d'hyménoptères (cf.PAI).
- Œdème de Quincke (gonflement du visage et du cou)(cf. protocole œdème de Quincke)
- Pâleur
- Difficulté respiratoire ou à avaler ou à parler
- Sueurs
- Des signes digestifs : diarrhée, vomissements, mal au ventre
- Eruption cutanée

TRAUMATISME SANS PLAIE

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant
- Appliquer une poche de froid
- Prévenir les parents

TRAUMATISME AVEC PLAIE

Si la plaie est superficielle

- Rassurer l'enfant
- Se laver les mains
- Mettre des gants jetables
- Nettoyer la plaie à l'eau claire et au savon et retirer les corps étrangers de petites tailles
- La recouvrir d'un pansement

Si la plaie est profonde :

- Allonger l'enfant et couvrir la plaie avec une compresse stérile
- Si les saignements sont importants, comprimer la plaie

Consulter le 15 pour avis

Prévenir les parents après prise en charge de l'enfant

TRAUMATISME DENTAIRE

En cas de petite plaie de la bouche :

- Laver à l'eau froide
- Donner de l'arnica en granules pour limiter l'œdème
- Eventuellement mettre de la glace selon les situations
- Informer les parents
- En cas de plaie compliquée de la bouche (par exemple après pénétration d'objet dans la bouche, après un choc sur les dents, après morsure de la langue) :
- Prévenir les parents pour une consultation médicale rapide
- Si chute d'une dent, la conserver dans du sérum physiologique et consultation rapide

TRAUMATISME DE L'ŒIL

- Tout choc sur l'œil peut comporter des risques graves, même en l'absence de plaie
- Si une plaie existe, recouvrir l'œil d'une compresse stérile et ne rien mettre d'autre
- **Consulter le 15 pour avis**
- Prévenir les parents
- Dans tous les cas, une visite chez l'ophtalmologiste est indispensable.

SAIGNEMENT DE NEZ :

- Rassurer l'enfant
- Utiliser des gants à usage unique
- Le faire se moucher doucement
- Pencher la tête de l'enfant en avant, le laisser assis
- Comprimer les deux narines (haut de l'aile du nez) 10 minutes sans relâcher
- **Si le saignement persiste, appeler le SAMU 15**
- **S'il s'agit d'un nourrisson, appeler le SAMU 15**
- Prévenir les parents

DOIGT COINCE

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant
- Refroidir : mettre le doigt sous l'eau froide
- Observer la mobilité du doigt
- Prévenir les parents pour consulter

Si l'ongle est arraché : le mettre dans une compresse stérile imbibée de sérum physiologique, laver le doigt à l'eau et au savon

En cas de douleur, donner du paracétamol (sauf en cas d'allergie au paracétamol documentée par le médecin traitant): une dose poids, toutes les 6 heures. Ne pas dépasser 4 doses /24h

DOIGT SECTIONNE

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant
- Comprimer immédiatement au niveau de la plaie et faire un pansement compressif
- **Appeler le 15 ou le 112**
- Récupérer le doigt sectionné, le placer dans un sac plastique, et placer le sac plastique dans un autre sac contenant des glaçons
- Prévenir les parents

DOULEUR

SIGNES D'APPEL :

Chez le nourrisson :

- Gémississements, cris aigus ou plaintifs
- Modification du comportement habituel : trop calme, triste, indifférent
- Visage crispé
- Refus de s'alimenter, malaise, pâleur, vomissements

→ Appeler le 15 ou le 112 en plus de prévenir les parents

Chez l'enfant :

- Se place spontanément en position antidouleur : couché sur le côté, recroquevillé sur lui-même
- Se plaint
- Soutient éventuellement un membre blessé ou ne s'en sert plus
- Changement de comportement

IDENTIFIER LA CAUSE DE LA DOULEUR : après un traumatisme, une piqûre d'insecte, lors d'une poussée dentaire, ou en cas de maladie

CONDUITE A TENIR :

- Prévenir les parents
- Mettre l'enfant au calme, respecter sa position antalgique
- En fonction de la cause, possibilité d'appliquer du froid ou du chaud.
- Si la douleur n'est pas soulagée, administrer une dose de PARACETAMOL, selon le protocole fièvre, après avoir vérifié que l'enfant n'a pas déjà eu une dose dans les 6h précédentes et à condition d'avoir une ordonnance et l'autorisation écrite des parents.
- Si le traumatisme est important ou la douleur intense **appeler le 15 ou 112**

CONJONCTIVITE

DEFINITION

La conjonctivite est une inflammation ou une irritation de la conjonctive de l'œil, qui est la membrane qui recouvre le blanc de l'œil et le dessous des paupières.

La conjonctivite allergique survient plutôt au printemps et en été. Touchant souvent les deux yeux, elle n'est pas contagieuse.

La conjonctivite bactérienne est la cause la plus fréquente des conjonctivites de l'enfant, survenant plutôt en hiver et au printemps, pouvant toucher un œil uniquement, ou les deux. Elle peut être très contagieuse.

LES SIGNES CLINIQUES

- Œil (yeux) collé(s) au réveil,
- Rougeur des conjonctives,
- Œdèmes (les yeux sont gonflés),
- Écoulement oculaire purulent et abondant,
- Douleur ou démangeaison de l'œil (des yeux).

CONDUITE A TENIR

Si les signes sont constatés lors de l'accueil de l'enfant, celui-ci n'est pas admis. Une consultation médicale est souhaitée.

Si les signes sont constatés au cours de la journée :

- Se laver et se désinfecter les mains avant et après tout contact avec les yeux de l'enfant.
- Nettoyer les yeux à l'aide d'une compresse stérile imbibée de sérum physiologique : une compresse par œil, de l'intérieur vers l'extérieur, ne pas frotter, et jeter la compresse après chaque passage. Recommencer jusqu'à nettoyage complet des 2 yeux.
- Appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant et les inviter à consulter,

L'enfant est réadmis après 48 heures de traitement, et après une amélioration clinique (plus d'écoulement oculaire). Il sera ensuite traité dans la structure avec l'ordonnance du médecin traitant.

ERUPTION CUTANEE

Si éruption fébrile avec un état général conservé :

Appeler les parents et les orienter vers une consultation auprès du médecin traitant

Si éruption fébrile avec un état général altéré :

Enfant geignard, mou, somnolent, difficile à réveiller **ALERTER LE 15**

Si éruption fébrile à type de **purpura** (cf CAT purpura fulminans) : **ALERTER LE 15**

Si éruption non fébrile:

Surveiller pendant 2 heures

Si éruption évolutive :

Appeler les parents et orienter vers une consultation auprès du médecin traitant.

PURPURA FULMINANS

C'est une URGENCE VITALE

DEFINITION

Association d'une fièvre (température supérieure à 38°C) et d'un purpura (tâches bleutées ou rouges, qui ne disparaissent pas à la pression avec fond d'un verre ou à l'étirement de la peau).

CONDUITE A TENIR

- **Appeler le SAMU 15** et suivre les instructions du médecin régulateur
- Isoler l'enfant des autres enfants (pièce différente) et faire porter un masque à l'enfant et aux personnes qui s'en occupent
- Entourer les lésions au stylo bille et noter l'heure à laquelle ont été entouré les premières lésions
- Surveiller l'enfant en attendant l'arrivée du SAMU : conscience, coloration, respiration
- Prévenir le médecin de la structure pour établir les différentes mesures à mettre en place au sein de la crèche

REACTION ALLERGIQUE GRAVE

L'enfant a un PAI : l'appliquer et **appeler le 15 ou 112**

L'enfant n'a pas de Protocole d'Accueil Individualisé : 3 cas possibles :

- URTICAIRE
- OEDEME DE QUINCKE
- CHOC ANAPHYLACTIQUE

URTICAIRE

SIGNES

Plaques rouges sur le corps avec démangeaisons. Éruption cutanée mobile dans le temps et dans la localisation.

CONDUITE A TENIR

Appeler le 15 ou le 112 et suivre les instructions du médecin régulateur

Prévenir les parents

ŒDÈME DE QUINCKE

SIGNES

Œdème du visage et du cou rapidement extensif avec gêne respiratoire.

Le pronostic vital est en jeu, c'est donc une urgence.

CONDUITE A TENIR

Ne pas allonger l'enfant, le laisser en position demi-assise

Appeler le SAMU 15 et suivre les instructions du médecin régulateur

Prévenir les parents.

CHOC ANAPHYLACTIQUE

DÉFINITION

Réaction allergique généralisée.

Signes annonciateurs : nausées et vomissements.

Le pronostic vital est en jeu c'est UNE URGENCE

SIGNES :

- Malaise
- Difficultés respiratoires
- Sensation de chaleur, de picotements

- Prurit (démangeaisons) palmo-plantaires
- Mains et pieds glacés
- Douleurs et crampes abdominales

CONDUITE A TENIR

Si PAI : l'appliquer et **appeler le 15 ou le 112**

Si pas de PAI : appeler le 15 ou le 112 et suivre les instructions du médecin régulateur

Mettre l'enfant en PLS

Surveiller son pouls et sa respiration jusqu'à l'arrivée des secours

En cas d'arrêt respiratoire, pratiquer une réanimation cardio-respiratoire jusqu'à l'arrivée des secours

Prévenir les parents

LAVAGE DE NEZ (ou DESOBSTRUCTION RHINO-PHARYNGEE ou DRP)

La désobstruction rhino-pharyngée est un geste simple et efficace qui consiste à instiller un liquide physiologique ou une solution adaptée dans chacune des fosses nasales avec une pression douce mais suffisante pour pousser les sécrétions vers l'extérieur.

QUAND ?

Lorsque les nourrissons et jeunes enfants sont enrhumés ou lorsqu'ils ont le nez bouché, avant la tétée, le biberon ou la prise de repas, avant de les coucher et aussi souvent que nécessaire.

Le lavage de nez se réalise de préférence avant les repas pour éviter la survenue de régurgitations ou de vomissements.

COMMENT PROCEDER ?

- Se laver les mains avant et après le soin
- Expliquer à l'enfant ce qui se passe au fur et à mesure et rassurez-le
- Utilisez des dosettes de sérum physiologique ou une seringue avec un embout souple adapté
- Allonger l'enfant (sur le dos ou sur le ventre) et tournez-lui la tête sur le côté et maintenez-la fermement avec la paume de votre main. Essayez de maintenir sa bouche fermée en plaçant le pouce de cette même main sous le menton
- Avec l'autre main, placez la dosette à l'entrée de la narine supérieure en l'inclinant légèrement vers le haut et appuyez pour instiller le produit dans la narine (les sécrétions sortent par la narine inférieure avec le sérum ou elles partent dans l'arrière gorge et seront avalées et digérées)
- Puis, tournez la tête du bébé de l'autre côté et répétez la manœuvre dans la narine opposée
- Inclinez ensuite le bébé et essuyez les sécrétions

Autre technique : bébé sur le côté, on ferme la narine inférieure avec un doigt et on instille le sérum dans la narine supérieure : le sérum entre, lave et ressort par la même narine avec les sécrétions

Le lavage à la seringue avec un embout nasal adapté permet de pratiquer le lavage de nez en position assise ou debout pour les plus grands : il est moins invasif et souvent plus efficace

Les bébés ou jeunes enfants enrhumés sont gênés pour respirer, dorment mal, n'arrivent pas à garder leur tétine, n'arrivent pas à bien s'alimenter, peuvent régurgiter ou vomir des glaires, toussent gras surtout en position allongée.

Ne faites surtout pas l'impasse sur les lavages de nez même si le bébé pleure.

Le lavage de nez sera toujours bénéfique pour lui. Un lavage de nez c'est comme un mouchage chez l'adulte. Il est à faire dès que l'enfant est gêné ou que le nez coule.



UTILISATION CHAMBRE D'INHALATION

DEFINITION :

Les chambres d'inhalation sont des dispositifs conçus pour aider les bébés et les nourrissons à prendre des médicaments en inhalation.

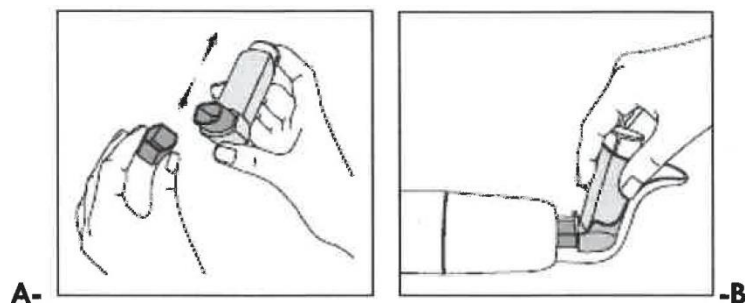
Elles comportent un masque facial souple que vous placez délicatement sur le visage de l'enfant pour couvrir sa bouche et son nez.

Le dispositif vous aidera à vous assurer que l'enfant reçoit la bonne dose de médicament à chaque administration.

PREPARATION DE L'INHALATEUR :

Les chambres d'inhalation sont conçues pour être utilisées avec un médicament en suspension (poudre) pour inhalation que le médecin a prescrit. Toujours se reporter à l'ordonnance avant chaque utilisation.

Retirez le capuchon de l'embout buccal de l'inhalateur-doseur (schéma A). Insérez doucement l'inhalateur-doseur dans le support à l'extrémité de la chambre d'inhalation. L'embout buccal de l'inhalateur-doseur doit être dirigé vers l'intérieur de la chambre d'inhalation (schéma B).



ADMINISTRATION DU MEDICAMENT A L'ENFANT

Le médecin a prescrit un protocole d'administration des médicaments (traitement de fond/ traitement épisodique/ traitement en cas de crise). Toujours se référer aux recommandations des parents lors de l'accueil de l'enfant et faire valider par une responsable de la structure.

- Privilégiez une administration avant un repas (surtout si lavage de nez nécessaire en amont).
- Vous devez lui administrer une dose à la fois.
- Prenez l'enfant et assurez-vous qu'il est bien installé.

Si l'inhalateur-doseur est neuf ou n'a pas été utilisé pendant 3 semaines, il doit être amorcé : faire une pulvérisation dans le vide).

Placez le masque délicatement mais fermement sur le visage de l'enfant pour couvrir son nez et sa bouche (cf. schéma et photos) et privilégiez, pour l'enfant, une position assise ou semi-assise. Tenez la chambre d'inhalation à un angle confortable pour vous et l'enfant. Avec le pouce, appuyez une fois sur l'inhalateur-doseur pour libérer une dose de médicament dans la chambre

d'inhalation aussi rapidement que possible. Maintenez-la en place jusqu'à ce que l'enfant ait pris 5 ou 10 respirations (inspiration et expiration) selon le dispositif utilisé : environ 15 secondes. Vous pouvez compter le nombre d'inspirations en regardant les valves bouger à chaque respiration.



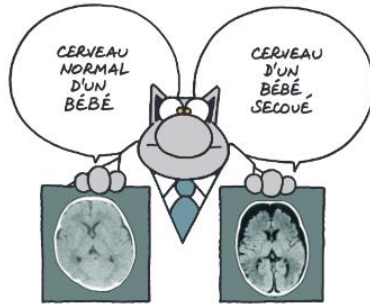
- Si le médecin a prescrit plusieurs doses, répétez les étapes.
- Rincer la bouche de l'enfant si utilisation d'un corticoïde inhalé
- Enlevez l'inhalateur de la chambre d'inhalation en le retirant de son support.
- Remettre le capuchon de l'aérosol doseur puis le ranger. Remplacez la chambre d'inhalation dans son sac de protection.

NETTOYAGE DE LA CHAMBRE D'INHALATION :

Il est important de nettoyer la chambre d'inhalation régulièrement. Nous conviendrons, au sein de la crèche, que nous la nettoierons une fois par jour lorsque celle-ci est utilisée ponctuellement ou à la fin d'un cycle de PAI.

PROTOCOLE DE NETTOYAGE :

- Visualiser le montage de la chambre d'inhalation (il en existe plusieurs modèles) afin d'en faciliter le remontage.
- Démonter complètement la chambre d'inhalation, les valves également, mais attention, celles-ci doivent être manipulées avec précaution.
- Nettoyer toutes les pièces à l'eau savonneuse (utiliser un savon doux), masque également. Rincer abondamment à l'eau tiède.
- Laissez sécher les pièces à la température ambiante sur un essuie-mains à usage unique jusqu'à ce qu'elles soient complètement sèches. Évitez toute chaleur excessive. Ne frottez pas l'intérieur de la chambre d'inhalation avec un chiffon.
- Remonter la chambre d'inhalation et la ranger.



pourquoi est-il si dangereux de secouer un bébé ?

secouer peut tuer

- 10% décèdent
- près de 50% sont handicapés à vie

Son cerveau est fragile. Sa tête est lourde. Son cou n'est pas assez musclé. Le cerveau d'un bébé bouge dans le crâne. Si le bébé est secoué, sa tête se balance rapidement d'avant en arrière et le cerveau frappe contre la boîte crânienne comme un coup de fouet. Les vaisseaux sanguins autour du cerveau se déchirent, saignent et entraînent des lésions cérébrales.

informez toutes les personnes qui s'occupent de votre enfant quant au danger encouru par un bébé que l'on secoue.



IL NE FAUT JAMAIS SECQUER UN BÉBÉ



secouer peut tuer ou handicaper à vie



bébé pleure, c'est sa seule façon de vous dire que

- il a faim
- il a sommeil
- sa couche est sale
- il a chaud ou froid
- il y a trop de bruit
- il y a trop de monde
- il veut un câlin



pour calmer bébé

- proposez-lui un peu d'eau ou de lait
- vérifiez s'il n'a pas chaud ou froid
- emmenez-le dans un endroit calme
- promenez-le
- changez sa couche
- bercez-le doucement
- massez-lui le ventre ou le dos



bébé continue de pleurer

Si vous ne supportez plus ses pleurs, sortez de la pièce pour retrouver votre calme.

- Demandez à quelqu'un de prendre le relais
- Couchez-le sur le dos, au calme dans son lit
- Faites une pause, Respirez profondément.

appelez un(e) ami(e), la famille, un voisin, votre pédiatre consultez votre pédiatre, votre généraliste, la PMI, l'hôpital

S'il fait un malaise, appelez le 15 ou le 18 ne le secouez pas. Vos secousses risquent de faire plus de mal que le malaise.

Je fais dodo sur le dos

Naitre et Vivre

Des conseils simples

- Toujours sur le dos pour dormir
- Dans un lit à barreaux,
- Sur un matelas bien ferme, dans une turbulette de taille adaptée,
- Sans oreiller, ni couette, ni couverture, ni tour de lit, ni peluches.
- Si possible dans la chambre des parents
- Sans tabac, ni avant ni après la naissance.
- Température ambiante 18-20°C.

Sur le dos : une mode ?

Non, une sécurité ! De très nombreuses études scientifiques depuis 1990 ont prouvé que cela réduit fortement le risque de mort inattendue du nourrisson. Les dangers de la position ventrale sont établis car dans cette position il y a un risque d'enfouissement, de gêne de la régulation thermique et un risque de confinement respiratoire.

Quand il se retourne tout seul ?

C'est qu'il grandit... On peut alors le laisser choisir sa position, en restant très vigilant sur l'environnement de couchage : literie, doudou... jusqu'à 1 an.

Attention au lit parapluie !

Utilisez ce lit, pour un usage occasionnel, avec seulement le matelas fin d'origine. Un matelas surajouté rend ce lit dangereux : l'enfant risque de se coincer entre la paroi souple et le matelas, et de s'y étouffer.

Pourquoi pas sur le côté ?

C'est trop instable : le bébé bascule facilement sur le ventre. Les objets de maintien sont dangereux car ils entravent les mouvements spontanés de l'enfant.

Et s'il a des soucis digestifs ?

Certains bébés ont des « coliques » vers 2-3 mois et sont plus à l'aise sur le ventre ou dans les bras pour s'endormir : pensez à retourner doucement votre bébé sur le dos en l'installant dans son lit. En cas de régurgitations sur le dos, l'inhalation est évitée par un réflexe naturel. Si votre bébé a des rejets douloureux, parlez-en à votre pédiatre.

Et s'il fait plus chaud que 20°C ?

Il faut l'habiller selon la saison et la température de la pièce. Un simple body peut suffire pour dormir en été.

Sur le dos, son crâne ne risque-t-il pas de s'aplatir ?

On peut éviter la plagiocéphalie par des moyens simples :

- Laisser l'enfant bouger librement dans son lit et à l'éveil, ce qui lui permet de varier les points d'appui du crâne ;
- L'inciter à tourner la tête plus souvent du côté opposé à un aplatissement débutant en déplaçant le mobile ou le lit ;
- Installer régulièrement bébé sur le ventre à l'éveil, ce qui développera sa capacité à réagir quand il se retournera tout seul dans son lit.

Naitre et Vivre

5 rue La Pérouse,
75116 Paris

01 47 23 05 08
contact@naitre-et-vivre.org
www.naitre-et-vivre.org

Tous droits réservés Naitre et Vivre © 2018

Calendrier des vaccinations 2023

Calendrier simplifié des vaccinations

[illegible]

ANNEXE 9

Liste des maladies à éviction

Éviction obligatoire : Liste officielle des ministères de l'Éducation Nationale, de la Santé, révisée en septembre 2012 par le Haut Conseil de la Santé Publique.

Agent/maladie	Durée	Remarques
Angine streptocoque A Scarlatine	Au moins 48h d'antibiotiques	
Coqueluche	3 jours de traitement (azithromycine)	5 jours avec les autres antibiotiques
Diphtérie	Traitement complet	2 prélèvements négatifs + vaccins
Gale	3 jours après le début du traitement	
Gastro-entérite aiguë à E. col entéro-hémorragique ou Shigelles	Traitement adapté	Puis 2 coprocultures négatives
Hépatites A et E	10 jours après début symptômes	
Impétigo	Au moins 3 jours de traitement	Sauf si lésions protégées
Infections à méningocoques	Traitement complet	Prévention contacts
Méningite à H. influenzae	Traitement complet	Vérification vaccins contacts (Antibiotique si nécessaire)
Méningite à pneumocoque	Traitement complet	Vérification vaccins
Oreillons	9 jours + traitement	Vaccins
Rougeole	5 jours après début éruption	Vérifications vaccins
Teignes du cuir chevelu	Certificat médical attestant Consultation et traitement	
Tuberculose respiratoire	1 mois de traitement	Et 1 examen négatif
Typhoïde, paratyphoïde	Au moins 48h après fin du traitement	Et 2 prélèvements de selles négatifs

Certaines maladies virales feront l'objet d'éviction pour éviter tout risque d'épidémie et de surinfection pour l'enfant concerné sur la base du tableau ci-dessous :

MALADIE	DUREE EVICTION
Angine virale	2 jours après le début des symptômes
Bronchite, Bronchiolite	Jusqu'à reprise alimentation normale et diminution des symptômes et de la toux
Conjonctivite purulente	2 jours après le traitement antibiotique
Covid	En fonction du guide ministériel en vigueur
Gastro-entérite	Jusqu'à disparition des symptômes
Grippe	Jusqu'à disparition de la fièvre et amélioration de l'état général de l'enfant
Herpès	Jusqu'à mise en place du traitement et guérison des lésions cutanées
Méningite virale	Après avis médical
Otite	Jusqu'à mise en place du traitement et disparition de la fièvre
Roséole	Jusqu'à disparition de la fièvre
Syndrome « pied main bouche »	3 jours
Varicelle	Jusqu'à disparition de la fièvre et que les boutons soient secs (environ 7 jours)

Un enfant atteint de pédiculose du cuir chevelu (poux) ne peut revenir en collectivité qu'après avoir été traité.

Cette liste n'est pas exhaustive et l'équipe de direction se réserve le droit de refuser un enfant, au vu de son état général, avec ou sans avis du référent santé et accueil inclusif.

ANNEXE 10

Protocole de mise en sureté face aux situations d'urgence particulières pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant.

Circulaire n°DGCS/SD2C/2016/261/ du 17 août 2016

La sécurité est l'affaire de tous. Elle repose sur la vigilance de chacun, professionnel(le)s et parents. Une circulaire du 17 août 2016 rappelle les responsabilités de chaque acteur en la matière et précise les dispositions à respecter pour renforcer la sécurité des Etablissements d'Accueil du Jeunes enfants (EAJE) dans le contexte de situation d'urgence.

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risque majeur mais aussi à renforcer les protections nécessaires pour faire face aux intrusions de personnes mal intentionnées ou susceptibles de commettre des vols dans l'établissement.

En premier lieu, il faut rappeler que l'accès d'un établissement « enfance ou petite enfance » doit être exclusivement réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnel(le)s.

Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement et ne peuvent être accueillies à l'improviste. Un registre des interventions de personnes extérieures à la crèche est tenu par le personnel.

La structure crèche « Les Croës » ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues. En cas de doute, il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à l'accueil. Celles-ci doivent se présenter distinctement. Ce n'est qu'après avoir réalisé cette vérification qu'elle peut être autorisée à entrer par la professionnelle qui lui répond. Cette consigne doit être rappelée régulièrement aux parents oralement.

Lors de l'identification d'un risque d'attentat, 2 conduites sont possibles : évacuation ou mise à l'abri.

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE

1^{ère} SITUATION : Un membre du personnel est témoin d'une intrusion malveillante ou d'une tentative d'intrusion.

- 1) Le témoin avise immédiatement la responsable d'établissement.
- 2) La responsable alerte les forces de l'ordre en appelant :
→ La Gendarmerie (17 ou le 112)

Il existe également une touche appel URGENCE sur le poste fixe du bureau permettant de contacter les collègues d'accueil de la mairie et différents bureaux de la mairie sans décrocher le téléphone.

Au téléphone, la responsable décline sa qualité et décrit la situation :

- Le nombre d'individus
 - La localisation
 - Le type de menace supposée
 - Les objets dont seraient porteurs ces personnes
 - Le lieu de confinement
- 3) La responsable ordonne immédiatement et en première intention le confinement des enfants et des professionnel(le)s afin d'assurer leur mise en sécurité.
 - 4) La responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s) et des éventuelles indications des forces de l'ordre:
 - **MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION**

2^{ème} SITUATION : La responsable est informée d'une alerte

La responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre.

En cas de consigne d'évacuation :

Sortir tous les enfants dans le jardin par la sortie de secours la plus proche.

Les enfants les plus jeunes sont regroupés dans les lits de secours pour faciliter leur évacuation.

Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche

Se rassembler dans le jardin et selon consigne gagner le bâtiment de la mairie

Signaler l'emplacement du point de rassemblement aux services de secours

Si possible les personnes du bureau font le tour des locaux, ferment les portes et prennent les fiches de présence.

Au point de ralliement :

- Compter les enfants à l'aide des fiches de présence.

En cas de mise à l'abri :

Les enfants et le personnel se regroupent dans les dortoirs.

- 1) La responsable ferme les accès de l'établissement et prend un téléphone.
- 2) Désigner une personne de chaque groupe qui prend les classeurs de liaison familles et les feuilles de présence.
- 3) Récupérer la boîte d'urgence se trouvant dans la salle de bain et contenant : un pack de bouteilles d'eau, des couches, des livres pour les enfants et les numéros de secours.
- 4) Se confiner dans les dortoirs en attendant l'arrivée des secours.
- 5) Se barricader en verrouillant les portes et/ou en plaçant des éléments encombrants devant les portes (lits).
- 6) Eteindre les lumières et essayer de maintenir le silence.

Les numéros de secours sont affichés à l'entrée des dortoirs.

ANNEXE 11

Mesures préventives d'hygiène générale et renforcée en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé

Mesures d'hygiène générales :

- **Lavage des mains** aussi souvent que nécessaire :
 - Des professionnels
 - Des enfants (lors de leur arrivée, après des balades extérieures avant les repas, après avoir été aux toilettes et dès que besoin)
- Eternuer et tousser dans son coude
- **Aération des locaux** au minimum 15 minutes, 2 fois par jour
- Les parents peuvent entrer dans les salles de vie après avoir **ôter leurs chaussures**
- **Lavage quotidien à 40°C** des bavoirs, gants de repas et à **60°C** pour les gants de change, serviettes de change en tissu et les serpillères
- Lorsqu'un lit est partagé, les draps doivent être changés (fonction du planning)
- **Désinfection** quotidienne du petit mobilier, des salles de change, des sols
- **Désinfection** du plan de change dès qu'un enfant a eu des selles
- **Désinfection** des jeux et jouets deux fois par semaine

Mesures d'hygiène renforcée en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé :

- **Lavage des mains** renforcé des professionnels(les) :
 - A la prise de poste et en quittant la crèche
 - Après toute manipulation d'un masque
 - Avant et après chaque repas
 - Avant et après chaque change ou passage d'un enfant aux toilettes
 - Avant et après passage aux toilettes du professionnel
 - Après s'être mouché, toussé, éternué ou après avoir mouché un enfant
- **Lavage des mains** renforcé des enfants et des familles (à l'arrivée à la crèche)
- Pour les professionnels, prévoir **une tenue par jour** à porter sur le lieu de travail (lavée à 60°C sur place)
- Port du masque de catégorie 1 en **fonction de l'épidémie et des recommandations nationales**. Il est à changer toutes les 4 heures
- Enlever les bijoux (bagues, bracelets)
- **Désinfection du plan de change** après chaque passage
- Si utilisation des petites toilettes ou pot : désinfection après chaque passage
- **Aération des locaux** pendant quelques minutes toutes les heures et systématiquement pendant 15 minutes le matin avant l'arrivée des enfants, après le déjeuner, le soir après le départ des enfants, pendant et après le nettoyage des locaux
- **Lavage quotidien à 60°C** des bavoirs, gants de repas, draps, turbulettes
- Augmentation du rythme de lavage des draps et turbulettes
- **Désinfection** quotidienne des jeux et jouets, des tapis de sol et modules de motricité, des poubelles et leurs couvercles
- **Affichage** de l'épidémie en cours aux familles



Acceptation du Règlement de fonctionnement de la Petite Crèche Les Croës

Je soussigné(e) père / mère
de l'enfant.....reconnait avoir pris
connaissance du règlement intérieur de la petite crèche Les Croës dont un exemplaire m'a
été remis et m'engage à le respecter.

Saint Jean d'Arvey, le :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Je soussigné(e) père / mère de
l'enfant.....

- ☐ Accepte que la petite crèche Les Croës accède à mon dossier administratif CDAP ou autres organismes sociaux afin de récupérer les informations nécessaires au calcul de ma participation
- ☐ Accepte que la petite crèche Les Croës utilise mes données personnelles/informations administratives (transmises par moi-même ou recueillies auprès des organismes sociaux) afin de constituer le dossier administratif de mon enfant.
- ☐ Autorise la petite crèche les Croës à organiser des petites sorties à l'extérieur de la structure avec mon enfant
- ☐ Autorise la petite crèche les Croës à faire des photos de mon enfant à des fins d'usage privé au sein de la crèche ou d'affichage et de communication dans la structure
- ☐ Certifie exact les renseignements portés sur la fiche sanitaire et autorise la petite crèche Les Croës, le cas échéant, à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Saint Jean d'Arvey, le :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :