



Commune de Barberaz
Savoie



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Crèche « Les P'tits Loups »



Crèche Municipale
« Les P'tits Loups »
Pôle Chantal Mauduit
1 route de la Vilette
73000 BARBERAZ
☐ 04 79 75 19 44 - lesptitsloups@barberaz.fr

Juillet 2025

SOMMAIRE

1. PRESENTATION	4
2. LA STRUCTURE	4
2.1 Les missions de l'établissement	4
2.2 Les modalités d'ouverture	4
2.3 Les périodes de fermeture	5
3. LE PERSONNEL	5
3.1 L'employeur	5
3.2 L'équipe	5
3.3 Les fonctions de la directrice	5
3.4 L'adjointe de direction	6
3.5 La continuité de la fonction de direction	6
3.6 Le référent santé et accueil inclusif	7
3.7 L'accueil en surnombre	8
4. LES MODES DE GARDE	8
4.1 Les différents modes de garde	8
4.1.1 L'accueil régulier	8
4.1.2 L'accueil occasionnel :	10
4.1.3 L'accueil d'urgence :	10
4.2 Les modalités d'admission	10
4.3 La période d'adaptation.....	11
4.4 L'accueil de l'enfant en situation de handicap ou porteur de maladie chronique.....	11
4.5 L'accueil de l'enfant scolarisé.....	12
5. LA VIE QUOTIDIENNE	12
5.1 Le matériel à fournir	12
5.2 L'arrivée	12
5.3 Les activités	13
5.4 Les repas	13
5.5 Hygiène – vêtements.....	13
5.6 Les relations parents – professionnels	13
5.7 Les absences	14
5.8 Les personnes autorisées à venir chercher l'enfant.....	14
5.9 Les retards	14
5.10 Le départ de la structure	15
5.11 L'assurance obligatoire	15
6. LA PARTICIPATION FINANCIERE	15

6.1 Le tarif horaire/ la facturation.....	16
7. Paiement.....	17
7.1 L'accueil régulier	17
7.2 L'accueil occasionnel	18
8. LE SUIVI SANITAIRE.....	18
8.1 Les vaccinations.....	18
8.2 Administration de médicaments	19
8.3 Protocole d'administration de Paracétamol	19
8.4 Surveillance médicale	20
8.5 Les évictions	20
8.6 Procédure d'urgence.....	20
ANNEXE 1 : Charte nationale d'accueil du jeune enfant	22
ANNEXE 2 : Taux de participation financière des familles	23
ANNEXE 3 : Protocoles d'urgence	24
ANNEXE 4 : Protocoles de soins et médicaux	31
ANNEXE 5 : Conduites à tenir et recommandations	46
ANNEXE 6 : Protocoles de sortie	64
ANNEXE 7 : Protocole incendie	65
ANNEXE 8 : Protocole de mise en sureté en cas d'intrusion ...	66

1. PRESENTATION

Cet établissement de jeunes enfants accueille les enfants âgés de **2 mois et demi à 4 ans**, en priorité de la ville de Barberaz, mais aussi des communes environnantes afin de permettre aux parents d'aménager leur temps entre vie professionnelle, vie familiale et vie personnelle.

Cette structure s'inscrit dans la politique Petite Enfance de la ville de Barberaz. C'est un service municipal géré par la **commune de Barberaz**.

Cet établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions du code de la santé publique : article L 2324-1 et suivants ; articles R 2324-16 et suivants ; décret n°2010 – 613 du 7 juin 2010 relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.
- Aux instructions en vigueur de la CAF (Caisse d'Allocations Familiales) ; toutes modifications étant applicables.
- Au décret n° 21-1131 du 30 août 2021 relatif aux EAJE en matière d'encadrement et accueil en surnombre,
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

La crèche est **conventionnée par la CAF**, il bénéficie de la PSU (prestation de service unique) qui peut être versée aux établissements éligibles qui accueillent des enfants âgés de moins de 6 ans.

2. LA STRUCTURE

L'établissement est une crèche qui propose **30 berceaux**.

2.1 Les missions de l'établissement

Le décret du 30 août 2021 spécifie : « Art. R. 2324-17 - Les établissements et les services d'accueil non permanent de jeunes enfants inscrivent leur action dans le cadre fixé au II de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils offrent, avec le concours du référent " Santé et Accueil inclusif ", un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique dans le cadre de locaux adaptés. Ils favorisent la socialisation des enfants au sein de collectifs de taille adaptée aux activités proposées. »

2.2 Les modalités d'ouverture

La structure est ouverte du **lundi au vendredi de 7h45 à 18h15**.

Horaires d'arrivée des enfants :

- Le matin de 7h45 à 9h45
- L'après-midi de 13h30 à 14h

Horaires de départ des enfants :

- Le matin avant 12h30
- L'après midi à partir de 16h pour les plus petits et à partir de 16h30 pour les plus grands

Les enfants accueillis en **demi-journée** le seront de la manière suivante :

- Le matin : arrivée entre 7h45 et 9h45 avec un départ après le repas avant 12h30
- L'après-midi : arrivée entre 13h30 et 14h avec un départ après le goûter à partir de 16h ou 16h30 selon le groupe

2.3 Les périodes de fermeture

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 tous **les jours fériés** ainsi que pendant les périodes suivantes :

- Trois semaines entre juillet et août
- Une semaine entre Noël et le jour de l'an
- Une semaine pendant les vacances de Printemps
- Le pont de l'Ascension
- Le Lundi de Pentecôte
- Deux journées pédagogiques/an

3. LE PERSONNEL

3.1 L'employeur

La mairie de Barberaz est l'employeur de l'ensemble du personnel de la structure. Le personnel en place a été recruté conformément aux exigences du décret de juin 2010 et du 30 août 2021.

Nous respectons donc :

- Un taux de 40% minimum de personnes dites « diplômées » chargées de l'encadrement des enfants 60% au plus de l'effectif ayant une qualification définie par un arrêté ministériel
- Le taux d'encadrement d'**un professionnel pour 6 enfants accueillis**

3.2 L'équipe

- Une directrice et référente santé et accueil inclusif : infirmière puéricultrice
- Une directrice adjointe : éducatrice de jeunes enfants
- Quatre auxiliaires de puériculture
- Trois agents d'animation titulaire du CAP accompagnant éducatif petite enfance
- Un agent d'animation titulaire du BEP service à la personne
- Un intervenant sous convention pour de la supervision d'équipe

3.3 Les fonctions de la directrice

La directrice assure la direction de l'établissement. Elle est garante de la qualité des conditions d'accueil, de sécurité et d'hygiène des enfants en collaboration et sous couvert de la directrice générale des services, de la directrice des services à la population et de l'autorité territoriale, le Maire de Barberaz.

Elle a pour mission d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement :

- Elle a la responsabilité hiérarchique du personnel ;
- Elle élabore le projet d'établissement ;
- Sous son impulsion, l'équipe doit mettre en œuvre les dispositions contenues dans le projet d'établissement (projet éducatif, projet social...) ;
- Elle est garante du règlement de fonctionnement ;
- Elle gère tout particulièrement les relations au sein de l'équipe avec les familles, les enfants et les organismes extérieurs (CAF, PMI, bibliothèque, école...) en lien avec le directeur des services de la mairie ;
- Elle assure les fonctions administratives (rapports d'activité, commandes, budget...) et

- prend en charge les inscriptions des enfants ;
- Elle est en charge de l'application et de la rédaction des protocoles de soins, d'hygiène et de sécurité ;
- Elle assure les fonctions paramédicales : contrôle des certificats médicaux et des ordonnances de paracétamol, administration de médicaments selon une prescription médicale, suivi des vaccinations des enfants, gestion de la pharmacie ;
- Elle est le référent santé et accueil inclusif à hauteur de 30 heures par an ;
- Elle accueille les familles.

Sur le plan administratif, la directrice signe les contrats d'accueil avec les parents et le calcul des montants de la participation familiale.

La directrice **doit être informée de tout problème de santé** pouvant avoir des conséquences sur l'accueil en collectivité de l'enfant qui lui est confié.

Elle est juge de l'opportunité de l'accueil de l'enfant en fonction de son état de santé. En cas de besoin, elle peut décider de ne pas accueillir l'enfant si son état nécessite une surveillance médicale particulière et incompatible avec le fonctionnement normal de la structure. Elle peut aussi décider de ne pas accueillir l'enfant si la relation avec la famille est incompatible avec le fonctionnement normal de l'établissement.

Elle examine, les prescriptions exécutées au sein de la structure.

En cas d'urgence médicale grave, la direction prend les mesures nécessaires, et applique les protocoles d'urgence. Les actes médicaux rendus indispensables par l'état de santé de l'enfant, doivent pouvoir être accomplis sans attendre l'autorisation des parents. Ces derniers doivent donc signer une **autorisation permanente de soins**.

En cas d'accident, ou de toute autre urgence, demandant ou non l'hospitalisation de l'enfant, les parents sont prévenus immédiatement ; ils doivent donc être joignables à tout moment.

3.4 L'adjointe de direction

Elle assure la continuité de la fonction de direction et a aussi un rôle dans :

- La gestion des stagiaires ;
- L'interface équipe ;
- L'interface parents en l'absence de la directrice ;
- La prévention et la gestion des conflits en collaboration avec la directrice, mesurer les situations difficiles ;
- La participation et la mobilisation des équipes sur les projets ;
- La continuité et la collaboration du bon fonctionnement de la structure ;
- La proposition d'un budget prévisionnel pour les activités pédagogiques ;
- L'utilisation des outils pour la gestion administrative : présence des enfants, remplacement des enfants, contrats d'urgence ;
- Co animation des réunions d'équipe et de section.

3.5 La continuité de la fonction de direction

En l'absence de la directrice de la structure, la continuité de direction est assurée par l'adjointe de direction. En cas d'absence de cette personne, la délégation sera donnée à l'agent le plus diplômé présent ce jour-là (les auxiliaires de puériculture).

L'ensemble du personnel de la structure est capable de mettre en place les différents protocoles d'urgence existants dans l'établissement.

3.6 Le référent santé et accueil inclusif

Un référent santé et accueil inclusif intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants. Cette mission est assurée par la directrice, infirmière puéricultrice, à hauteur de 30 heures par an.

A défaut, par un professionnel habilité conformément à l'article R 2324-39 du code de la santé publique.

Le référent santé et accueil inclusif « travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci. »

« Les missions du référent santé et accueil inclusif sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- 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 ou le service ;
- 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 de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations en coordination avec la directrice de l'établissement ;
- Contribuer, en concertation avec la directrice de l'établissement, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, 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 de l'établissement, 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 prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1. »

3.7 L'accueil en surnombre

Dans les établissements d'accueil collectif, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. Les modalités de calcul du taux d'occupation hebdomadaire sont précisées par arrêté du ministre chargé de la famille ;
- Les règles d'encadrement sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant, soit **1 adulte pour 6 enfants** ;
- Le gestionnaire de l'établissement transmet à la demande du service départemental de la protection maternelle et infantile les informations nécessaires au contrôle du respect des dispositions du présent article selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la famille ;
- Le règlement de fonctionnement présente les modalités d'organisation de l'accueil en surnombre dans l'établissement et son articulation avec les projets éducatif et social.

4. LES MODES DE GARDE

4.1 Les différents modes de garde

4.1.1 L'accueil régulier

L'accueil est régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents sans durée minimale imposée. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles, d'un nombre de jours par semaine. La notion de régularité ne renvoie pas à une durée mais à une récurrence. Afin de permettre aux familles et à l'établissement d'accueil de définir la durée d'accueil nécessaire, il est impératif que le contrat d'accueil puisse être révisé en cours d'année à la demande des familles ou de la directrice de l'établissement.

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

- Des représentants élus des communes de Barberaz et du Maire
- De la directrice de la crèche des P'tits Loups, de la responsable du Relais Petite Enfance
- De représentants de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) du Conseil départemental de la Savoie
- De la Directrice Générale des Services et la Directrice des Services à la Population

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

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

Critères de priorisation :

- Être domicilié sur les communes de Barberaz
- Age de l'enfant et volume horaire de l'accueil souhaité (45 heures hebdomadaire maximum)
- 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.

Afin de répondre à la condition réglementaire de l'Accessibilité à tous, une vigilance sera apportée aux critères prioritaires. Les équipements bénéficiant de la PSU doivent être accessibles à tous les enfants :

- Quel que soit le lieu de résidence des parents
- Enfants en situation de handicap
- Enfants dont les parents sont en parcours d'insertion sociale ou professionnelle
- Sans condition d'activité professionnelle ou assimilée pour les parents
- Si location de berceaux : obligation de réserver au moins 10 % des places, sans financement d'employeur

À l'attribution de la place, un contrat est établi entre la structure et les parents, de septembre à décembre de l'année N et de janvier à août de l'année N+1 ou de date à date.

Ce contrat précise les points suivants :

- Les jours et temps de présence demandés par les parents : horaire par jour, nombre de jours par semaine, de mois dans l'année et ce en fonction des disponibilités de l'équipement
- Le montant et les modalités de paiement de la famille
- Les conditions selon lesquelles le contrat d'accueil peut être révisé
- Toutes les semaines de congés des familles en dehors de la période de fermeture de la structure (planning accompagnant le contrat).
- Le temps de prévenance d'absence de l'enfant

➔ **Le mode de facturation (au réel)**

La famille peut choisir de combiner différents créneaux horaires au cours de la semaine. Les jours et les heures d'accueil sont précisés sur le contrat). Le contrat peut être modifié en cours d'année, à la demande des familles par écrit et avec un préavis d'un mois. Il peut également être proposé par la responsable qui est garante d'un contrat au plus près des besoins réels des familles.

Si la famille demande des jours ou des heures supplémentaires, l'enfant sera accueilli en fonction des disponibilités de la structure.

Les dates de congés ou autres absences doivent être communiquées par mail ou par écrit au moins 30 jours à l'avance pour des congés supérieurs à 3 jours ou deux semaines à l'avance pour des congés inférieurs à trois jours pour que ces jours soient déduits au réel.

4.1.2 L'accueil occasionnel :

Ce sont les heures de garde proposées aux familles en fonction de leurs besoins et suivant les disponibilités de la structure. En aucun cas, cet accueil ne peut être contractuel et habituel. L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont connus à l'avance. Ils sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est déjà connu de l'établissement (il y est inscrit et l'a déjà fréquenté) et a besoin d'un accueil pour une durée limitée, ne se renouvelant pas à un rythme régulier prévisible d'avance. Dans le cadre d'un accueil occasionnel, une procédure de réservation est vivement recommandée car elle assure à la famille une garantie d'accès dans la durée et permet au service de mieux gérer son planning de présence des enfants. La facturation est faite au réel, selon les heures réalisées dans le mois.

4.1.3 L'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. Une place d'urgence est réservée par jour selon le taux d'encadrement de ce même jour. Le tarif horaire est indexé sur le barème national des participations familiales publié par la CNAF après consultation des ressources de la famille sur CDAP ou de l'avis d'imposition. En ressources inconnues, 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. Cet accueil est limité dans le temps (1 mois renouvelable une fois) et ne débouche pas forcément sur un accueil régulier de l'enfant.

4.2 Les modalités d'admission

Lors du premier rendez-vous auprès de la directrice, les documents suivants sont à fournir :

- La copie intégrale de l'acte de naissance
- La copie du livret de famille
- Le numéro allocataire CAF de la famille ou les avis d'imposition sur les revenus N-2
- Un justificatif de domicile (relevé France Télécom, EDF-GDF...) datant de moins de 3 mois
- Le(s) certificat(s) de travail des parents
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- Un extrait de jugement de divorce s'il y a lieu
- Le nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant
- La présentation du carnet de santé ou du carnet de vaccinations de l'enfant
- Un certificat médical d'aptitude à vivre en collectivité et indemne de maladie contagieuse
- Une ordonnance de Paracétamol de moins de 1 an

Lorsqu'une place a été attribuée, afin que l'admission soit effective, il faut que :

- Le dossier d'inscription soit complet
- L'enfant soit à jour des vaccinations obligatoires
- Les parents signent une autorisation pour :
 - Des sorties ou activités extérieures
 - Qu'une personne majeure de leur choix puisse venir chercher leur enfant, les coordonnées de cette(ces) personne (s) figureront sur une liste préétablie et une carte d'identité sera exigée à l'accueil
 - Une hospitalisation en cas d'urgence. Cette autorisation sera exigée au moment

de l'inscription

- Que d'éventuelles photos puissent être prises, affichées et diffusées
- L'administration d'un médicament sur ordonnance et de paracétamol selon le protocole en vigueur
- La consultation de la base de données allocataires de la CAF (CDAP) pour consulter les ressources de la Famille nécessaire à l'application du tarif indexé sur le barème national des participations familiales CNAF.

L'admission est définitive après acceptation écrite du règlement et après la période d'adaptation.

4.3 La période d'adaptation

Une fois l'inscription finalisée, une période d'adaptation est prévue en accord avec les parents. **Cette période d'adaptation est obligatoire** (sauf accueil d'urgence) afin qu'enfant, parents et équipe professionnelle se connaissent mieux et créent une relation de confiance. Pour le confort de l'enfant, la directrice de la structure se réserve le droit de prolonger cette période. Les cinq premières heures de l'adaptation ne seront pas facturées et le reste de la période sera facturée en fonction du nombre d'heures réellement effectuées.

L'objectif est d'apprendre à se connaître, à « s'approprier ». Pour aide, une fiche dite des habitudes est remplie avec les parents le premier jour de l'adaptation est mise en place. La procédure d'adaptation est basée sur la répétition (même créneau horaire, même référente). Elle est organisée sur 5 à 10 jours suivant la durée d'accueil de l'enfant et de son adaptation.

Schéma type (à adapter en fonction des enfants) :

- 1er jour : 1h en présence d'au moins un des parents
- 2ème jour : 1h avec un moment d'absence du parent (15 à 30 minutes)
- 3ème jour : 1h à 1h30 avec un moment d'absence du parent plus long
- 4ème jour : 1h30 à 2h sans la présence des parents
- 5ème jour : 2 à 3h (petite demi-journée)
- 6ème jour : 3 à 4 heures (demi-journée avec un repas)
- 7ème jour : une petite journée
- 8ème jour : une journée type

Cette procédure sera adaptée au jour le jour par la référente d'accueil et pourra être réajustée avec la directrice et les parents en fonction des besoins de l'enfant.

La réussite de l'intégration s'appuie sur une séparation progressive et une connaissance mutuelle. L'adaptation est prévue également pour les parents, ainsi que pour la personne qui accueille l'enfant, et veillera à son intégration. Ce trio a besoin d'échanger et d'établir une relation de confiance pour mettre en place un cadre sécurisant où l'enfant trouve sa place.

4.4 L'accueil de l'enfant en situation de handicap ou porteur de maladie chronique

L'établissement peut accueillir des enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques. Cet accueil sera étudié par l'équipe éducative, le RSAI (Référént Santé et Accueil Inclusif) de la structure et, si nécessaire, le médecin traitant. Les dispositions particulières seront détaillées dans le PAI.

Ce dernier est rédigé par le RSAI (Référént Santé Accueil Inclusif) en lien avec le médecin prescripteur. Afin d'accueillir l'enfant au mieux, il sera réactualisé si besoin, en fonction de l'évolution de la maladie ou du handicap.

Le temps de présence devra être adapté à l'enfant, pour qu'il s'épanouisse au contact de la collectivité. Les parents devront fournir à la structure tout le matériel afin de parfaire à la

sécurité et au bien-être de leur enfant.

Le référent santé et accueil inclusif sera un appui pour l'accueil de l'enfant en situation de handicap ou atteint de maladie chronique.

L'accueil de l'enfant pourra se faire jusqu'à 6 ans, une dérogation d'accueil sur cette tranche d'âge sera demandée à la PMI.

4.5 L'accueil de l'enfant scolarisé

Les enfants scolarisés peuvent être accueillis dans la structure de manière occasionnelle (mercredi ou vacances scolaires) en fonction des possibilités de la structure et jusqu'à 4 ans (fin du mois d'anniversaire).

5. LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le matériel à fournir

Pour le bien-être de l'enfant, les parents doivent fournir systématiquement :

- Le lait maternisé adapté à l'enfant dans une boîte hermétiquement fermée marquée au nom de l'enfant, ou le lait maternel en respectant les normes d'hygiène, de conservation et de transport
- L'eau minérale si besoin
- Un objet familier afin de sécuriser l'enfant (doudou, sucette...)
- Des vêtements de rechange et pour les jeux extérieurs adaptés à la saison et marqués au nom de l'enfant
- Un antipyrétique adapté au poids de l'enfant
- Un tube de crème fermé pour le change (si besoin)
- Du sérum physiologique

5.2 L'arrivée

Les enfants doivent être confiés en **bonne santé et en parfait état de propreté**.

Les horaires réels d'arrivée et de départ des enfants de la structure doivent être enregistrés par les parents via **la badgeuse** mis à disposition dans le hall d'entrée de la crèche et ce, afin d'enregistrer les heures d'arrivée et de départ « brutes », soit les horaires réels (à la minute près) pour établir la facturation. Ils doivent correspondre aux horaires fixés sur le contrat.

L'arrivée est un moment d'une grande intensité pour l'enfant et ses parents.

Face à cette situation de séparation, l'équipe est un soutien rassurant. Les professionnelles accompagnent l'enfant pour l'amener à être acteur dans l'épreuve de la séparation. Il est demandé aux parents de rester quelques minutes avec leur enfant, de ne pas partir sans lui dire « au revoir ». La transition maison/crèche peut être aidée par l'apport d'un objet familier (doudou, objet transitionnel).

Les parents informent le personnel sur les transmissions pour la journée (heure de lever, petit-déjeuner, heure de départ, maladie ou comportement inhabituel, prise de médicament : nom, dosage et heure, autres informations utiles). Les parents doivent informer le personnel de toute pathologie infectieuse, contagieuse ou parasitaire survenue dans la fratrie, la famille ou l'entourage de l'enfant.

La professionnelle consigne ensuite ces informations sur la fiche personnelle de l'enfant.

Dans un souci de rythme et d'organisation au sein de la crèche, il est demandé aux parents de ne pas déposer les enfants au-delà de 9h45 le matin et au-delà de 14h l'après-midi.

Il est demandé également aux parents de prévoir les horaires du contrat de sorte à ce que les temps de sieste des enfants soient respectés.

Les poussettes doivent être entreposées dans le local prévu à cet effet. Aucune surveillance n'est assurée par le personnel. La commune se dégage de toute responsabilité.

5.3 Les activités

Au cours de la journée, des activités libres ou dirigées sont proposées aux enfants. Des sorties ou des activités spécifiques (bibliothèque, carnaval, sortie à la ferme, spectacle à thème...) sont aussi organisées. Les parents sont parfois sollicités pour certaines activités ou sorties.

5.4 Les repas

Le repas du matin doit être pris avant l'arrivée à la crèche.

Les repas et goûters sont fournis par la structure. Les menus sont affichés dans le hall de la crèche. Des repas sans viande pourront être proposés. La diversification alimentaire sera initiée par les parents, et la continuité se fera à la crèche en accord avec eux.

Pour toute allergie alimentaire avérée, la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) sera **obligatoire** avec le médecin traitant. La famille devra donc fournir le repas de son enfant.

Pour les enfants qui prennent des biberons, les parents devront fournir les biberons, les boîtes ou dosettes de lait en poudre, ainsi que l'eau minérale (si souhaité par les parents).

Pour les enfants allaités, les parents fourniront le lait maternel congelé et/ou frais en respectant la chaîne du froid. Afin de favoriser l'accueil du bébé allaité, l'allaitement est possible à la crèche à tout moment de la journée.

Les familles s'engagent donc à transporter les denrées alimentaires dans des conditions d'hygiène adaptées.

5.5 Hygiène – vêtements

Les enfants doivent arriver **propres, changés, habillés**, et avoir pris leur petit déjeuner.

Les vêtements, les chaussures et les chaussons doivent être adaptés à leur âge (taille, pointure) et confortables afin d'optimiser leur capacité à se mouvoir et à jouer.

Des **vêtements de rechange** présentant les mêmes caractéristiques doivent être fournis par les parents. Les **affaires doivent être marquées** au nom de l'enfant afin de faciliter le quotidien des équipes le matin et le soir.

Les enfants doivent entrer en chaussons ou sans chaussures dans les sections afin de respecter les règles d'hygiène en collectivité.

Le port de bijoux (gourmettes, boucles d'oreilles, chaînettes...) et les colliers dentaires sont interdits. La collectivité décline toute responsabilité en cas de détérioration, perte ou vol d'objet.

Les couches sont fournies par la crèche. Toutefois, les parents ont la possibilité de choisir d'apporter eux-mêmes les couches pour leur enfant. Dans ce cas, ils devront veiller à en fournir une quantité suffisante afin de garantir le confort et le bien-être de leur enfant tout au long de la journée.

5.6 Les relations parents – professionnels

L'équipe professionnelle a le souci du bien-être de chaque enfant et souhaite la collaboration des familles. Cette relation de confiance se vit au quotidien à l'occasion de l'arrivée et du départ de l'enfant. Le parent qui amène l'enfant le matin doit informer impérativement par oral, le nom de la personne qui viendra le chercher le soir. Une tierce personne (majeure), clairement

identifiée par les parents (attestation signée) sera autorisée à venir chercher l'enfant sur présentation d'une pièce d'identité.

Pour le bien-être des enfants pendant les heures de repas, il n'y aura ni arrivée ni départ entre 12h30 et 13h30. Pour le goûter, les départs de feront à partir de 16h pour les plus petits et à partir de 16h30 pour les plus grands.

Les informations nécessaires à la bonne marche de la structure sont données soit de façon individuelle par la directrice, soit par voie d'affichage, ou par le biais de courriers dans le casier de l'enfant ou par mail.

Pour approfondir les échanges et renforcer cette relation de confiance, des réunions peuvent être organisées en cours d'année. Elles peuvent avoir pour thème tout ce qui touche à la vie de l'enfant dans la structure, le développement psychomoteur, ou tout autre thème proposé par les parents eux-mêmes. Des soirées festives sont aussi organisées en cours d'année (Noël, fête de fin d'année...).

5.7 Les absences

Pour mémoire, au titre de la circulaire conjointe du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, et du ministère des solidarités et de la cohésion sociale du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux, pour les absences de moins de 4 jours un certificat médical n'est pas exigible. Une attestation écrite de la famille est alors produite.

En accueil régulier comme en accueil occasionnel, **les absences devront être signalées au plus tard à 9h30 le matin par téléphone.**

Toute heure réservée est due, dans les seuls cas suivants, les heures seront déduites :

- **Maladie** d'une durée supérieure à 2 jours, la déduction sera effectuée à partir du 3ème jour (carence de 2 jours), **sur production d'un certificat médical (ou attestation écrite de la famille si l'absence est inférieure à 4 jours)**
- **Eviction** (cf liste des évictions), la déduction pourra être effectuée à partir de la date de début du traitement, sur production d'un justificatif, sans délai de carence
- **Hospitalisation** de l'enfant, la déduction sera effectuée sur la totalité de l'absence, sur production d'un justificatif sans délai de carence
- **Fermeture de la structure**, pour événement exceptionnel
- **Pour les occasionnels**, si la présence a été annulée la veille avant midi

5.8 Les personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Lorsqu'une tierce personne vient chercher l'enfant, elle doit obligatoirement faire partie de la liste établie par les parents. De plus, l'équipe doit en être informée à l'avance et une pièce d'identité sera systématiquement demandée.

Nous rappelons que les enfants ne seront pas confiés aux frères et/ou sœurs ou autres personnes âgées de moins de 18 ans.

L'heure de départ doit être enregistrée avec la badgeuse dès la sortie de la structure.

5.9 Les retards

Nous vous demandons de respecter l'heure d'arrivée et de départ prévue dans le contrat d'accueil pour une meilleure prise en charge de votre enfant. Lors du départ de l'enfant, les parents pensent à prévoir d'arriver dix minutes en avance pour le temps des transmissions.

En cas de retard, merci de nous téléphoner. En cas de dépassement, au-delà de cinq minutes,

le quart d'heure entamé sera facturé. L'heure de départ comme l'heure d'arrivée, doivent être enregistrées avec la badgeuse à l'entrée de l'enfant dans la structure et à sa sortie.

Dans le cas où personne ne viendrait chercher l'enfant au moment de la fermeture de la structure et après avoir épuisé toutes les possibilités pour joindre la famille ou toute autre personne habilitée à venir chercher l'enfant, la directrice ou son représentant fera appel à la police, Monsieur le Maire ou son représentant sera parallèlement informé de la situation de l'enfant.

En cas de retards récurrents à l'heure de la fermeture, après un rappel des horaires à la famille concernée et un avertissement écrit, la directrice pourra prendre une mesure d'éviction voir de suppression de contrat.

5.10 Le départ de la structure

Le départ définitif et volontaire de la structure devra être notifié à la directrice un mois avant la date d'échéance, par le biais d'un courrier recommandé avec accusé de réception (date du cachet de la poste faisant foi). Le départ de l'enfant qui atteint l'âge limite (4 ans) se fera à la fin du mois anniversaire sans préavis préalable.

Le contrat d'accueil pourra être résilié par la directrice en cas de :

- Refus de satisfaire aux exigences du règlement
- Absence répétée, injustifiée ou non signalée
- Déclaration inexacte concernant la situation familiale
- Refus de paiement
- **Comportement inadapté d'un parent envers l'équipe**, les enfants ou les autres parents, ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de la crèche.

5.11 L'assurance obligatoire

Les enfants sont **assurés en responsabilité civile** pendant leur temps de présences dans la structure ainsi que pendant les activités qui peuvent leur être proposées en dehors des locaux.

Un défaut de surveillance des parents entraînant un accident, à l'intérieur de l'établissement, de leur fait ou du fait de leur enfant, dès lors qu'il est placé sous leur responsabilité, fait jouer leur responsabilité civile.

6. LA PARTICIPATION FINANCIERE

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 selon un barème, dans les limites d'un plancher et d'un plafond définis annuellement par la Cnaf (barème national des participations familiales).

La structure est financée par la participation des familles, par une prestation de service unique de la Caisse d'Allocations Familiales et par une contribution financière de la ville de Barberaz.

Pour les salariés (non affilié à la CAF), les ressources à considérer figurent sur l'avis d'imposition à la rubrique « total des salaires assimilés » ; c'est-à-dire avant déduction forfaitaire de 10% ou des frais réels. Il convient d'inclure tous les autres revenus imposables (revenus capitaux immobiliers, fonciers...). Sont donc pris en compte notamment les primes et les revenus de substitution. Toutefois, les pensions alimentaires versées sont déduites.

En cas de non-production des justificatifs de ressources, la participation financière sera calculée sur la base du prix plafond fixé par la CAF, au regard de la composition de la famille, jusqu'à réception des documents, sans effet rétroactif.

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 1er janvier après la mise à jour de CDAP ou en cours d'année, en cas de changement de situation familiale ou professionnelle.

Les familles doivent informer les services de la Caf des changements de leur situation et la directrice, 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.

6.1 Le tarif horaire/ la facturation

Le montant de la participation des familles est défini en référence à un taux d'effort (fixé par la CAF), qui se décline selon le type d'accueil pratiqué, appliqué aux ressources de la famille et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales, dans les limites d'un plancher et d'un plafond définis annuellement par la Cnaf.

Le plancher de ressources est à retenir pour le calcul du tarif horaire dans les cas suivants :

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher
- Enfants placés en familles d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance
- Personnes non-allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaire

Le montant de la facture mensuelle prend en compte le nombre de jours d'ouverture de la crèche dans le mois, le nombre d'heures réservées et le tarif horaire. Les heures de présence supplémentaires sont facturées sur la base du tarif horaire.

La facturation est établie sur 12 mois. La réservation se fait sur la base de quarts d'heure.

La demande formulée lors de la pré-inscription devra être respectée sauf dérogation accordée par la directrice de l'établissement.

Les ressources seront révisées une fois par an, au mois de janvier.

Mode de calcul :

$$\frac{\text{Ressources annuelles N-2 avant tout abattement}}{12} \times \text{taux d'effort}$$

Taux d'effort révisé chaque année (en annexe)

La présence au sein de la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH), même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de la crèche, permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur du barème initial de la famille.

7. Paiement

Les parents de la crèche sont invités, lors de l'admission de l'enfant, à autoriser le trésor public à effectuer un prélèvement automatique mensuel sur leur compte bancaire, pour le paiement de la facture. Le prélèvement sera effectué le 7 du mois pour le mois-2.

Exemple : prélèvement le 7 juillet pour le mois de mai.

La facture pourra être réglée par CESU plus ou moins complétée par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public en joignant le talon, et adressé à :

Centre des finances publiques
Rue Jean Girard Madoux
73000 Chambéry
Tél : 04 79 70 72 03

Toute réclamation sur la facturation du mois doit se faire par écrit, la rectification se fera sur la facturation du mois suivant.

Par ailleurs, tout retard de paiement ou rejet de prélèvement entraîne la mise en recouvrement de la somme non acquittée directement par le trésor public qui adressera un courrier avec la procédure à suivre pour régler cet impayé. Il sera alors inutile de s'adresser à la directrice de la crèche qui n'est pas habilitée dans ce cadre.

La facturation est établie en début de mois, elle est à acquitter à terme échu au plus tard 12 jours après l'édition de la facture du mois. Les dépassements ou les absences seront facturés.

En cas de difficulté de paiement, les parents devront prendre attache auprès du Trésor Public afin de demander une solution de paiement ou un échelonnement de la dette. La collectivité n'est pas habilitée dans ce cadre.

A noter : « Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès 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 diligentés par la Caf. »

7.1 L'accueil régulier

Un contrat est établi entre la structure et la famille pour une durée précise, en général, de septembre à décembre de l'année N et de janvier à août de l'année N+1. Un contrat peut aussi commencer en cours d'année suivant la date d'arrivée de l'enfant.

Pour le bien-être de l'enfant, le contrat ne doit pas dépasser 45 heures hebdomadaires.

En cas de retard, le principe de « tout quart d'heure entamé est dû » sera appliqué. Ce qui impliquera une facturation en sus.

D'une façon générale, il sera appliqué :

- Toute plage horaire réservée est due
- Aucune déduction ne sera appliquée en ce qui concerne les absences pour convenance personnelle

Le contrat de chaque famille pourra être revu si :

- La directrice de la structure se rend compte que le planning de réservation ne correspond pas aux besoins des parents (décalages entre les horaires programmés et

- ceux réalisés)
- Sur demande des parents, dans ce cas, un délai d'un mois est obligatoire pour modifier le contrat
- La situation familiale ou professionnelle de la famille a changé, cela entraîne une révision au regard de l'évolution des besoins et/ou du tarif applicable (la date d'effet de la modification correspond à la date de mise à jour de CDAP pour les familles allocataires, par exemple une naissance sera prise en compte à m+1)
- La directrice se réserve le droit de ne pas accepter ces modifications si la fréquentation de la structure sur les plages horaires demandées ne le permet pas.

7.2 L'accueil occasionnel

En dehors des contrats, la réservation se fait par écrit ou par mail. Les places seront attribuées en fonction des places disponibles. Une liste d'attente journalière est établie en fonction des demandes. Les parents sont contactés si des plages horaires se libèrent.

La tarification est établie en fonction des heures réservées qui seront facturées au réel.

D'une manière générale, il sera appliqué :

- Toute heure réservée est due sauf si annulation la veille avant midi
- Aucune déduction ne sera appliquée en ce qui concerne les absences pour convenance personnelle

La directrice se réserve le droit d'annuler certaines réservations si le taux d'encadrement n'est pas respecté et ceci afin de préserver la sécurité des enfants.

8. LE SUIVI SANITAIRE

8.1 Les vaccinations

Conformément à la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 et au décret n° 2024-694 du 5 juillet 2024, les vaccinations suivantes sont obligatoires pour l'entrée en collectivité (sauf contre-indication médicale reconnue) pour tous les enfants :

- Antidiphtérique
- Antitétanique
- Antipoliomyélitique
- Contre la coqueluche
- Contre les infections invasives à Haemophilus Influenzae de type B
- Contre le virus de l'hépatite B
- Contre la rougeole
- Contre les oreillons
- Contre la rubéole
- Contre les infections invasives à pneumocoque
- Contre les infections à méningocoque B et les infections à méningocoques ACWY

Au moment de l'entrée en structure et à chaque rentrée (septembre et janvier), la famille devra communiquer :

- Le carnet de santé de l'enfant où sont inscrits les dates d'injection et les numéros de lot des vaccins. Les photocopies ne sont pas admises, ni les certificats de vaccination.
- Le certificat de contre-indication lorsque l'enfant ne peut pas être vacciné pour un motif médical. Le RSAI (Référént Santé et Accueil Inclusif) de la structure se mettra en rapport avec le médecin rédacteur du certificat et décidera s'il peut accepter ou non l'enfant dans la collectivité en fonction de la pathologie qu'il présente.

A défaut de transmission de ces éléments, l'enfant pourra être accueilli qu'à titre provisoire pendant 3 mois, le temps pour la famille de régulariser la situation.

La directrice de la structure pourra ensuite refuser l'accueil de l'enfant non vacciné. Il est demandé aux parents de donner une copie du carnet de vaccinations à chaque nouveau vaccin.

8.2 Administration de médicaments

La prise de médicaments reste à la charge des familles et se fait, dans la mesure du possible, en dehors des temps d'accueil. La plupart des médicaments pouvant être prescrits 2 fois par jour, le médecin traitant de l'enfant devra en tenir compte et éviter les prises pendant la journée. Les médicaments à donner le matin et le soir doivent être administrés par les parents au domicile.

En cas de forte nécessité, dans le cadre d'un médicament prescrit, le personnel de la structure est habilité à administrer un traitement à l'enfant conformément à l'article 2 du décret 2021-1131 du 30 août 2021 concernant l'administration de médicaments. Cet acte ne pourra être fait que sur présentation de **l'ordonnance du médecin en cours de validité**, de la notice du médicament et du matériel approprié, à condition que l'autorisation administrer des médicaments ait été signée au moment de l'inscription.

Aucun médicament y compris homéopathique provenant de l'extérieur ne sera donné sans avis médical et sans l'ordonnance le prescrivant.

L'ordonnance doit être complète : datée, signée, nominative, inscrivant le poids de l'enfant, avec une posologie (nombre de prises par jour) et une durée détaillée. Ces indications devront aussi être inscrites sur les boîtes et flacons de médicaments pour éviter tout risque d'erreur. En l'absence d'un de ces renseignements, les médicaments ne pourront être administrés.

Les parents devront être vigilants sur les bonnes conditions de transport des médicaments. Ceux-ci devront être apportés à la crèche dans des sacs isothermes si nécessaire, étiquetés au nom de l'enfant avec la date d'ouverture, et remis à l'arrivée aux professionnels de la structure. **Pour les traitements à reconstituer, seul les flacons neufs seront acceptés.** Dans ces conditions seulement, la crèche acceptera les médicaments. Le cas échéant, le traitement ne sera pas administré.

En cas de nécessité de traitement, et dans l'intérêt de l'enfant, les kinésithérapeutes sont acceptés à la crèche.

Tout problème médical, allergie médicamenteuse ou alimentaire ayant une influence sur la garde de l'enfant devra être signalé lors de l'inscription.

8.3 Protocole d'administration de Paracétamol

En cas de fièvre (température supérieure à 38°5 C), la directrice, son adjointe, et par délégation l'auxiliaire de puériculture, l'éducatrice/éducateur de jeunes enfants, ou l'agent de puériculture pourront administrer du Paracétamol en suivant un protocole établi ainsi qu'une ordonnance du médecin traitant pour chaque enfant, renouvelable tous les ans.

Les parents seront prévenus afin qu'ils puissent prendre les mesures exigées par l'état de santé de leur enfant. Une autorisation écrite est signée par les parents lors de l'inscription, autorisant le personnel qualifié à administrer du Paracétamol.

8.4 Surveillance médicale

La directrice ou son adjointe ou à défaut l'EJE ou l'auxiliaire de puériculture ou l'agent de puériculture se réservent le droit de ne pas accepter un enfant si elles estiment que son état de santé ne lui permet pas de supporter la collectivité.

Si ces signes ont lieu pendant les heures de présence, les parents seront appelés pour venir chercher leur enfant. Une période d'exclusion adaptée à la maladie sera obligatoire.

Il en résulte que la structure ne peut être un mode de garde exclusif. Il est nécessaire d'envisager une solution de repli lorsque l'état de santé de l'enfant ne peut lui permettre de rester et de fréquenter la collectivité.

8.5 Les évictions

Maladie	Durée	Remarques
Angine streptocoque A Scarlatine	Au moins 48h d'antibiotiques	
Coqueluche	3 jours de traitement (azithromycine)	5 jours avec les autres antibiotiques
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	10 jours après début symptômes	
Impétigo	Pendant 72 heures après le début du traitement	Sauf si lésions protégées
Infections à méningocoques	Traitement complet	Prévention contacts
Oreillons	9 jours après le début du traitement	Vaccins
Rougeole	5 jours après début éruption	Vérifications vaccins
Teignes du cuir chevelu	Certificat médical attestant la consultation et le traitement	
Tuberculose respiratoire	1 mois après le début du traitement	Et 1 examen négatif

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.

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

Pour les pathologies ne nécessitant pas d'éviction, **la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie**. Cette décision est du ressort de la directrice et doit être conditionnée par le confort de l'enfant et pour celui des autres enfants, notamment si les symptômes sont sévères.

En cas de poux et/ou lentes, l'enfant ne sera pas accepté tant qu'un traitement n'aura pas été fait, le retour sera conditionné par la disparition totale des poux et/ou lentes.

8.6 Procédure d'urgence

En cas d'accident grave, pendant le temps de présence de l'enfant à la crèche, l'équipe :

- Appellera le SMUR (15)

- Préviendra la famille
- Pourra contacter le médecin le plus proche de la structure et le RSAI
- Pourra joindre le médecin traitant en cas de besoin
- Pourra faire conduire l'enfant à l'hôpital

Pour cette raison, il est essentiel que l'autorisation d'hospitalisation soit signée par les parents lors de l'inscription.

Annexe 1



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. 2141-1 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

Taux de participation financière des familles par heure :

Nombre d'enfants	Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025	Plancher	Plafond
1 enfant	0,0619%	0.50	4.33
2 enfants	0,0516%	0.41	3.61
3 enfants	0,0413%	0.33	2.89
4 enfants	0,0310%	0.25	2.17
5 enfants	0,0310%	0.25	2.17
6 enfants	0,0310%	0.25	2.17
7 enfants	0,0310%	0.25	2.17
8 enfants	0,0206%	0.17	1.44
9 enfants	0,0206%	0.17	1.44
10 enfants	0,0206%	0.17	1.44

Pour la période du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025, les montants à retenir pour le calcul des participations familiales dans les EAJE bénéficiant de la PSU sont les suivants :

- ❖ Ressources mensuelles plancher : 801 €
- ❖ Ressources mensuelles plafond : 7000 €

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 3 : Protocoles d'urgence

CONVULSIONS

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

Signes d'appel :

- Perte de connaissance brutale
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps
- Regard vague
- +/- salivation

Conduite à tenir :

1- **Allonger** l'enfant en **Position Latérale de Sécurité** (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement) **Ne rien introduire dans la bouche**

2- **Protéger** l'enfant : retirer autour de lui ce qui pourrait le blesser

3- Téléphoner au **SAMU 15** et noter l'heure de début

Noter pendant la crise, les symptômes :

- Durée de la crise (heure du début et heure de fin)
- Pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, parties du corps, temps de récupération

4- **Prendre la température**, si hyperthermie (température supérieure à 38°) administrer du paracétamol par voie **intra-rectale** selon le poids de l'enfant

5- Prévenir les parents de l'enfant

DETRESSE RESPIRATOIRE

Quel contexte ?

- Crise d'asthme chez **asthmatique connu** : PAI à disposition
- **Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu** : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- **Corps étranger** cf protocole suivant
- **Réaction allergique aiguë** (urticatoire, gonflement et gêne respiratoire) = **FAIRE LE 15 SAMU**

Les signes : (et/ou)

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal)
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal), « cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

Les actions :

- Installation en position demi assise
- Isoler l'enfant au calme
- Lavage de nez si encombré
- Prévenir la responsable de l'établissement
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Surveiller l'enfant
- Le déshabiller

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER A BOIRE OU A MANGER ET DE TENTER UNE DESOBSTRUCTION MANUELLEMENT

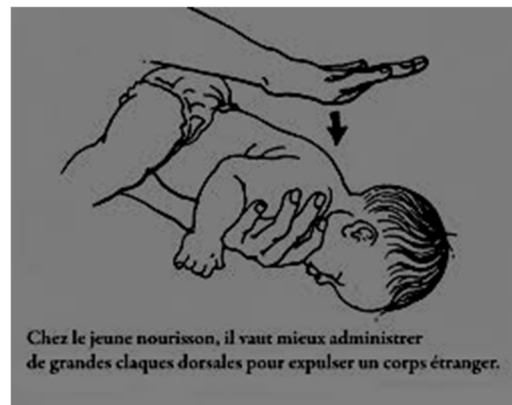
ETOUFFEMENT PAR UN CORPS ETRANGER CHEZ LE NOURRISSON (0 – 1 an)

Signes :

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose

Que faire ?

- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (cf. schéma ci-dessus)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant



SI L'OBSTRUCTION SE POURSUIT : PRATIQUER HEIMLICH

Retournez le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).

Vérifiez que le corps étranger n'est pas expulsé, sinon :
ALTERNER 5 CLAQUES DANS LE DOS / 5 COMPRESSIONS THORACIQUES

Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le cycle jusqu'à 5 fois puis pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire.



ÉTOUFFEMENT PAR UN CORPS ETRANGER CHEZ L'ENFANT

Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose

Que faire ?

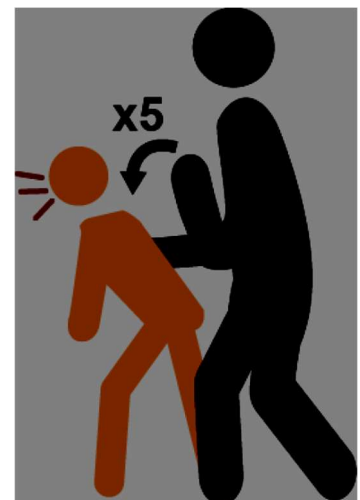
- **Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates**
- Rassurer l'enfant
- Appeler les parents
- Demander à une collègue **d'appeler le 15**

SI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE, limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

SI L'OBSTRUCTION EST TOTALE ET PERSISTANTE => Méthode de Heimlich :

Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.

ALTERNER 5 COMPRESSIONS ABDOMINALES ET 5 TAPES DANS LE DOS



ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE

→ **Agir rapidement et dans le calme**

En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce.

→ **Action simultanée de 2 personnes :**

L'une :

- Observer l'enfant : respiration, coloration, hémorragie
- Si arrêt cardiaque : **MASSAGE CARDIAQUE et VENTILATION ARTIFICIELLE**

L'autre personne : **AVERTIR**

- **Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)**
- Mettre en place le DSA
- Avertir la responsable de l'établissement
- Avertir les parents

VICTIME INCONSCIENTE

→ DÉCLENCHER LES SECOURS



PREVENIR LE 15

Débuter les gestes de premiers secours

RESPIRATION ?

En l'absence de traumatisme :

- Basculer prudemment la tête en arrière.
- Tirer le menton vers le haut
- Vérifier la respiration pendant 10 secondes (Écouter, sentir, regarder les mouvements de l'abdomen)

OUI

NON

nu.

La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse

Dégager les voies aériennes :

- Basculer prudemment la tête vers l'arrière
- Élever le menton vers le haut.
- Vérifier l'absence de corps étranger.

Débuter la réanimation

Placer la victime en PLS



Premiers secours bébé
LA RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

- 1 Allongez le bébé sur le dos, sur une surface ferme et plate. Débutez la RCR directement.
- 2 Placez vos deux doigts au milieu de sa poitrine, en dessous d'une ligne imaginaire entre ses deux mamelons.
- 3 Réalisez 30 compressions thoraciques rapides et profondes. Sa poitrine doit s'affaisser du tiers de son épaisseur à chaque fois, ou d'environ 4 cm. Laissez la poitrine revenir de manière naturelle après chaque compression.
- 4 Donnez 2 insufflations (bouche-à-bouche) après chaque phase de 30 compressions.
 - Les doigts de la main sous le menton du bébé s'entre-maînent pour soulever légèrement la tête vers l'arrière pour ouvrir les voies respiratoires.
 - Inspirez naturellement, et couvrez la bouche et le nez du bébé avec votre bouche.
 - Soufflez 1 seconde. Vous devez voir la poitrine du bébé se soulever légèrement.

SI LES INSUFFLATIONS

- ne soulèvent pas la poitrine du bébé**: Réalisez de nouveau 30 COMPRESSIONS ET 2 INSUFFLATIONS, et ce, jusqu'à ce que les secours soient présents, ou jusqu'à ce que le bébé reprenne sa respiration.
- ne soulèvent pas la poitrine du bébé**: Réalisez de nouveau 30 COMPRESSIONS, et vérifiez qu'il n'y ait pas d'objet à l'intérieur de la bouche de l'enfant.

SI VOUS

- observez un objet**: RETIREZ-LE et faites 2 INSUFFLATIONS. Recommencez les étapes 3 et 4 jusqu'à ce que les secours soient présents, ou jusqu'à ce que le bébé reprenne sa respiration.
- n'observez pas d'objet**: Faites UNE INSUFFLATION. Si LA POITRINE DE BÉBÉ SE SOULÈVE, recommencez les étapes 3 et 4 jusqu'à ce que les secours soient présents, ou jusqu'à ce que le bébé reprenne sa respiration. Si LA POITRINE NE SE SOULÈVE PAS, faites une deuxième insufflation. Si LA POITRINE NE SE SOULÈVE TOUJOURS PAS, recommencez l'étape 3 et 4. Après chaque cycle de RCR, vérifiez que le bébé n'aît pas un objet dans la bouche.

WWW.HOPTOYS.FR

EN CAS D'URGENCE MEDICALE

→ Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

Je m'appelle.....

Je travaille à la crèche Les P'tits Loups, située 1 route de la Villette à BARBERAZ

Le numéro de téléphone est le 04 79 75 19 44

Je vous appelle au sujet de l'enfant :

Sa date de naissance est :

Il présente :

- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec / sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

Répondre au mieux aux questions du SAMU, préciser l'heure de début des symptômes et l'heure d'administration des médicaments.

ATTENTION : ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique.

Annexe 4 : Protocoles de soins et médicaux

FIEVRE / HYPERTHERMIE

La fièvre est définie par une température supérieure à 38°, c'est une réaction physiologique, elle n'est pas une maladie.

Signes d'hyperthermie :

- Enfant chaud
- Yeux larmoyants
- Extrémités plus ou moins froides
- Enfant fatigué inhabituellement, joue et bouge moins, parle moins, moins d'appétit, recherche les bras, il est inconfortable

Observer l'apparition de signes associé : douleur, éruption, toux, rhinite, diarrhée, vomissements...

Conduite à tenir :

1- Prendre la température avec le thermo flash ou auriculaire ou en axillaire et ajouter 0.5°. Si doute, vérifier en rectal

2- Pour tous les enfants :

- **Déshabiller l'enfant, le laisser en sous-vêtements et le surveiller**
- L'installer dans un lieu calme
- **Lui donner à boire**
- S'assurer de la dernière prise de traitement (selon prescription)
- Appeler les parents pour les informer de l'état de leur enfant

3- Le traitement médicamenteux

Si la fièvre est **mal supportée, à condition d'avoir une prescription médicale** au nom de l'enfant et **une autorisation écrite des parents**, un antipyrétique peut être administré après avoir vérifié auprès des parents l'heure d'une éventuelle précédente administration. Vérifier la date de péremption et la date d'ouverture du flacon.

Température > à 38.5°C : Ne sera donné, au cas par cas, que devant des signes d'inconfort avec du paracétamol.

Mis en œuvre par la directrice ou par délégation à l'éducatrice de jeunes enfants et/ou à l'auxiliaire de puériculture ou la personne titulaire du CAP.

Principe à respecter :

Par **voie buccale** sauf si vomissement (voie rectale)

Un seul médicament à la fois

Respecter la posologie selon le **poids de l'enfant**

Tout autre produit est sur prescription médicale

Posologie :

Voie buccale : paracétamol en suspension pédiatrique (Doliprane)

UNE DOSE POIDS-KG en respectant un intervalle de 6 HEURES

En cas de vomissement : Doliprane en suppositoire

Noter sur le cahier de transmissions : l'heure de la prise de température +/- la prise de Doliprane.

En l'absence de responsable ou son adjointe, le personnel la prévient pour conseils sur la suite à tenir.

Les parents doivent venir chercher leur enfant si son état de santé général ne permet pas de supporter la collectivité.

4- Surveillance de l'enfant

Il n'y a pas lieu de prendre régulièrement ou systématiquement la température d'un enfant en l'absence de signes cliniques.

Signes d'alerte :

- Nourrisson de moins de 3 mois
- Enfant mou, pâle, cyanosé
- Enfant qui refuse toute prise de boisson
- Cri faible
- Signes respiratoires : gêne respiratoire, fréquence respiratoire
- Signes neurologiques : convulsions, trouble de la conscience et absence de réponse aux stimulations, renflement de la fontanelle
- Majoration des signes d'inconfort après la prise de Doliprane
- Signes cutanés : éruptions
- Apparition de points rouges qui ne s'effacent pas à la vitropression

→ FAIRE LE 15

CHUTE / TRAUMATISME CRANIEN

1. Apprécier le degré de gravité

- Perte de connaissance initiale ou altération de la vigilance post-chute (sommolence, agitation, perte d'équilibre), convulsions
- Vomissements
- Pâleur
- Comportement inhabituel (ne marche pas, ne joue pas avec ses mains de façon symétrique, ne bouge pas ses jambes de façon symétrique)
- Saignement de l'oreille, du nez ou du cuir chevelu
- Enfant prostré

→ **ALLONGER L'ENFANT en Position Latérale de Sécurité et le MAINTENIR EVEILLE**

→ **RESTER A SES COTES**

→ **PREVENIR LE 15 et CONTACTER LES PARENTS**

2. Chute 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**
- 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 ou impossibilité de réveiller l'enfant, démarche instable.
- **Appelez le 15**

3. En cas de douleur localisée

- Isoler et rassurer l'enfant
- Ne pas le bouger
- En cas de bosse : appliquer du froid
- En cas de plaie :
 - Mettre des gants jetables
 - Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes en cas de saignement
 - Contrôler l'absence de corps étranger et laver avec de l'eau savonneuse
 - Rassurer l'enfant et évaluer si suture (à faire dans les 6 heures si nécessaire)
 - Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (STERISTRIPS, pansement prédécoupé, compresse plus bande)
 - Prévenir les parents

→ **COMPRIMER MANUELLEMENT SI PLAIE HEMORRAGIQUE et FAIRE LE 15**

4. En cas de saignement de nez

- Utiliser des gants à usage unique.
- Pencher la tête de l'enfant en avant, le laisser assis
- Le faire se moucher doucement
- Appuyer sur le côté de la narine qui saigne (haut de l'aile du nez), durant au moins 10 minutes.
- Le faire respirer par la bouche
- En cas de persistance du saignement, appeler le 15 pour avis
- Informer les parents.

→ COMPRIMER MANUELLEMENT SI PERSISTANCE DU SAIGNEMENT FAIRE LE 15

5. En cas de traumatisme de la bouche +/- chute de dents

- Prévenir les parents
- Retrouver et garder la dent dans du lait
- Conseiller un avis dentaire dans la semaine

CONJONCTIVITE

Qu'est-ce qu'une conjonctivite ?

L'œil ou les deux yeux sont rouges avec un écoulement jaunâtre, ils peuvent aussi être collés. Cela est différent du larmoiement clair que l'on peut voir en cas de canal lacrymal imperméable.

Conduite à tenir :

- Renforcer les mesures d'hygiène
- Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets)
- Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil au sérum physiologique à chaque écoulement (au minimum avant chaque change)
- Si l'enfant déclare sa conjonctivite à la crèche, prévenir les parents

DIARRHÉE

Qu'est-ce qu'une diarrhée ?

Plus de 3 selles liquides dans la journée

Signes de gravité = signe de déshydratation :

- Comportement de l'enfant
- Cernes
- Pli cutané persistants
- Vomissements
- Température

Conduite à tenir :

- Peser l'enfant
- Donner régulièrement à boire du soluté de réhydratation (ou de l'eau à défaut) 10 ml toutes les 10 minutes notamment si vomissements
- Favoriser les aliments suivants : riz, carottes, bananes, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau.
- Le lait et les laitages peuvent être poursuivis.
- Surveiller et noter la fréquence des selles (présence de glaires, sang)
- Prendre la température (cf. protocole hyperthermie / fièvre)

Mesures prophylactiques :

- Lavage des mains au savon bactéricide
- Port de gants
- Décontamination systématique des surfaces avec produits désinfectants
- Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif
- Prévenir les parents, prononcer une exclusion si persistance de la diarrhée

➔ Prévenir de la mise en place du protocole la responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction

VOMISSEMENTS

Prendre la température et traiter la fièvre si besoin selon le protocole HYPERTHERMIE / FIÈVRE

Si vomissement isolé :

→ Prévenir les parents

Si vomissements répétés :

→ Prévenir les parents de venir chercher leur enfant et les orienter vers une consultation de médecin traitant

Si l'état général est altéré :

→ **Prévenir le SAMU 15**

Conduite à tenir dans tous les cas :

- Lavage des mains
- Hydratation en petites quantités et répétées de soluté de réhydratation 10 ml (ou de l'eau à défaut) toutes les 10 minutes
- Isoler l'enfant
- Faire la différence entre vomissement et régurgitations
- Si vomissement de sang (si possible, le conserver) et prévenir le SAMU 15

DOULEUR DENTAIRE

Signes :

- Joues rouges
- Hyper salivation
- Irritabilité
- Diarrhée
- Érythème fessier
- État subfébrile (autour de 38°)
- « Mordillage », « mâchouillage »
- Sommeil et appétit perturbés

Conduite à tenir :

- Anneau de dentition réfrigéré

Si les douleurs persistent et après avis des parents et de la responsable, possibilité de donner 1 dose poids de DOLIPRANE.

INDIGESTION / INTOXICATION

Les signes : (et /ou)

- Nausées / vomissements
- Douleurs abdominales
- Diarrhée
- Troubles nerveux : agitation, tremblements
- Perte de connaissance
- Fièvre

Les actions :

- **Signes isolés, de courte durée : surveillance**
- **Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :**
 - **Téléphoner au SAMU 15**
 - Prévenir la responsable de l'établissement
 - Isoler l'enfant
 - Rassurer l'enfant, lui parler
 - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
 - Lui prendre sa température
 - Conserver les selles
 - Prévenir les parents

→ **IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER**

Si plusieurs enfants sont atteints, prévenir le médecin de PMI et les services vétérinaires (Agence Régional de Santé).

Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison 04.72.11.69.11 (CAP de Lyon).

Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures.

Une fois les mesures prises, avertir les parents.

MUGUET

Qu'est-ce que le muguet ?

C'est une mycose qui se présente sous l'aspect d'un dépôt buccal blanchâtre, à l'intérieur des joues, sur les gencives ou sur le voile du palais.

Conduite à tenir :

- Prévenir les parents afin que l'enfant soit vu par le médecin au plus tôt.
 - Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains. Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, doudous...) et leur nettoyage fréquent.
 - Noter la présence de lésions du siège qui peuvent être de même nature. Si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire à son niveau.
- ➔ Ne nécessite pas d'éviction mais le retour de l'enfant est conditionné par la mise en œuvre d'un traitement antimycosique.

PIQURES D'INSECTES

- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples
- Attention aux allergies

Conduite à tenir :

- Calmer l'enfant
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin)
- S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre
- Ne pas refroidir la piqûre
- Prévenir les parents

Surveiller les signes de gravité : œdème généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires

- **APPEL AU SAMU 15**

BRULURE

Appelez le centre 15, dans les cas suivants :

- Avant l'âge de 1 an
- 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 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°).**
- **Douche / douchette, eau du robinet, sans pression.**
- **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 abîmer 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.

SOINS DES YEUX

- Se laver les mains
- Imbiber des compresses de sérum physiologique
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur à l'extérieur de l'œil
- Utiliser une compresse par passage et par œil
- Ne jamais revenir en arrière
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin réconforter l'enfant
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

SOIN DU NEZ

- Effectuer le lavage de nez avant les repas et avant le coucher
- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Allonger l'enfant et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Attendre que le sérum ressorte (soit par une soit par les deux narines)
- Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine
- Surélever l'enfant en position demi assise
- Au besoin réconforter l'enfant
- Se laver les mains

SOIN DU CHANGE

- Se laver les mains
- Préparer la serviette de l'enfant ainsi que le change
- Installer la serviette sur le tapis de change et allonger l'enfant
- Solliciter la participation de l'enfant
- Oter la couche sale et la mettre directement à la poubelle
- Prendre le gant, le mouiller à l'eau tiède et mettre du savon si persistance des selles
- Expliquer à l'enfant les gestes prodigués et établir une relation privilégiée avec l'enfant
- Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas sans jamais remonter)
- Bien rincer
- Mettre le gant dans la panier prévue à cet effet
- Sécher minutieusement en tamponnant afin de limiter les risques d'irritation
- Remettre une couche propre
- Si érythème fessier, appliquer une pommade en fonction de l'état cutané et noter sur les transmissions
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

Annexe 5 : conduites à tenir et recommandations

LAVAGE DES MAINS

1. Le lavage des mains

Comment faut-il se laver les mains ?

- Mouiller les mains sous l'eau courante
- Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant sur les espaces interdigitaux, le dos des mains et les poignets
- Bien rincer
- Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique

Quand faut-il se laver les mains ?

- En arrivant et avant de partir du travail
- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.

Avant :

- De préparer la nourriture ou d'en consommer
- De nourrir un bébé ou un enfant
- D'administrer un médicament
- De faire un soin

Après :

- Avoir changé une couche
- Après avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
- Être allé aux toilettes
- Avoir mouché des nez
- Avoir toussé ou éternué
- Avoir pris soin d'un enfant malade
- Être sorti où avoir joué dehors

Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?

- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé
- Avant de manger ou de toucher les aliments

Après :

- Les repas
- Être allé aux toilettes
- Être sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable)
- Activités salissantes

2. Prophylaxie propre au personnel

Se munir de gants à usage unique :

Avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains.

→ **Attention le port des gants ne dispense pas du lavage des mains**

PREPARATION DES BIBERONS

Comment les préparer ?

- Désinfection du plan de travail
- Lavage des mains
- Prendre le biberon de l'enfant, étiqueté
- Remplir avec l'eau adaptée à l'enfant (robinet ou bouteille) en quantité indiquée
- Possibilité de le préparer à l'avance avec la quantité d'eau et/ou de lait nécessaire
- **A conserver 24h maximum dans le réfrigérateur**
- **Attention : certains laits ne se préparent qu'au dernier moment**

Comment donner ?

- Faire rouler le biberon entre les mains pour diluer la poudre et le lait avant de secouer
- Vérifier la température du biberon sur le dos du poignet
- Le biberon est donné dans les bras d'un professionnel assis
- Une fois bu, faire digérer l'enfant (rot)
- Installer le bébé dans un transat à la fin de son repas

Comment nettoyer ?

- Écouvillonner le biberon et la tétine au liquide vaisselle
- Mettre le biberon et les tétines démontées au lave-vaisselle
- Reconstituer et ranger par la suite dans le placard ou le réfrigérateur

PROTOCOLE DE CONSERVATION DU LAIT MATERNEL

1. Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire lait, seins et mains)
- Le lait maternel se conserve 48h au réfrigérateur, passé ce délai, il doit être congelé

2. Transport du lait

- Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière avec un bloc réfrigérant

3. Stockage et conservation du lait

- Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé)
- Chaque biberon doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°)
- Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour

4. Administration à l'enfant

- Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur
- Si le lait est décongelé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait
- Le lait se conserve 24h à partir du moment où il est mis en décongélation
- Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure
- Ne pas utiliser le micro-onde

5. Vigilance

- En cas de doute (étiquetage, hygiène) = JETER LE LAIT
- Si échange de lait maternel entre deux enfants :
 - Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies)
 - Prévenir les familles et la responsable

TABLEAU DE L’AFFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments)

	Congélation -18°C	Réfrigérateur (0 à 4°C)	Température de la pièce (< à 26°C)
Lait Frais	4 mois	48 heures	4 heures
Lait Décongelé	Ne pas recongeler	24 heures	1 heure

MESURES D'HYGIENE RENFORCEE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU EPIDEMIE

Pour les professionnelles, à l'arrivée :

- Friction avec du gel hydroalcoolique pendant au moins 30 sec à l'entrée.
- Passage au vestiaire obligatoire : changement de tenue (haut et bas), prévoir une tenue propre par jour de travail, à laver tous les soirs avec de la lessive désinfectante ou à laisser dans un sac fermé 48H avant lavage.
- 2 personnes à la fois maximum dans le vestiaire.
- Laisser ses affaires personnelles (sac, chaussures...) au vestiaire.
- Avant de prendre son poste : désinfection des affaires personnelles qui vont entrer dans les unités (portable, boîte repas...) et lavage soigneux des mains (30 secondes au moins).
- Impérativement : avoir les cheveux attachés, les ongles courts et sans vernis, enlever ses bijoux (bagues, bracelets) et avoir les avant-bras découverts pour faciliter le lavage des mains.

Pour les professionnelles, tout au long de la journée :

- Port du masque chirurgical obligatoire à changer et jeter au bout 4h maximum.
- Lavage soigneux des mains en particulier :
 - Avant et après chaque change
 - Avant et après chaque coucher
 - Avant et après le repas des enfants
 - Avant et après le repas du personnel
- Un change à la fois dans la salle de change.
- Les enfants doivent toujours être couchés dans le même lit, si ce n'est pas le cas, le lit doit être désinfecté et le linge doit être lavé.
- Aération des pièces au moins 3x/jour pendant au moins 10min.
- Faire laver les mains des enfants régulièrement (et particulièrement à l'arrivée)
- Respecter la distance de 1m avec tout adulte et si possible avec les enfants...
- Utiliser des mouchoirs à usage unique puis les jeter immédiatement à la poubelle.
- Eternuer et tousser dans son coude.
- Prévenir la responsable dès l'apparition du moindre symptôme (fièvre, toux...) chez un enfant, chez une professionnelle ou chez un membre de sa famille proche.

Protocole de désinfection renforcé :

- Désinfecter à la mi-journée (pendant la sieste des enfants) les surfaces utilisées en insistant sur tous les interrupteurs, poignées... partout où se posent les mains des adultes et des enfants.
- Utiliser des jeux pouvant passer au lave-vaisselle à 60° au moins ou à désinfecter après utilisation avec du produit désinfectant.
- Utiliser les corbeilles à linge pour le transport du linge. Les désinfecter tous les soirs.
- Désinfecter les boîtes de repas et gouter avant de les ranger dans le réfrigérateur.
- Désinfecter les corbeilles des enfants tous les soirs.
- Désinfecter les réfrigérateurs tous les soirs.
- Désinfecter les lits qui ne seront pas occupés par le même enfant le soir ou 2 fois par semaine.
- D'une manière générale : maintenir le linge et les autres affaires à distance de son corps et se laver les mains ensuite.

Pour les parents :

- Port du masque obligatoire.
- Utiliser du gel hydroalcoolique sur les mains à l'arrivée, avant de badger et avant d'entrer dans l'unité.
- Respecter le sens de circulation entrée/sortie pour éviter de se croiser.
- Impérativement : un seul parent par enfant sans frère et sœur.
- Patienter dans le hall le temps que le parent précédent soit parti ou à l'extérieur si un parent se trouve déjà dans le hall.
- Respecter la distance de 1m avec toute autre personne adulte et enfant notamment dans le SAS de l'unité.
- Déposer la boîte de repas (en verre impérativement) et le goûter de votre enfant dans les panières/glacières sans sac.
- Stock de couches à donner à l'équipe et vêtements de rechange à laisser dans le casier de l'enfant dans un sac de congélation.

Attention : merci de ne rien entreposer d'autre dans le casier !

- Changer les vêtements de votre enfant tous les jours.
- De préférence : laisser le doudou à la crèche ou le laver très régulièrement.
- En cas d'apparition de symptômes évocateurs de la maladie épidémique en cours chez un enfant, celui-ci sera isolé du reste du groupe, les parents seront prévenus et devront impérativement venir le chercher

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Article 2 du décret 2021-1131 du 30/08/2021 : Traitements et soins médicaux

Tout professionnel de la petite enfance y compris les assistants maternels sont autorisés à administrer des médicaments à condition :

- De maîtriser la langue française écrite,
- De se conformer à **un protocole écrit** qui sera joint en annexe au contrat de travail,
- D'avoir une prescription médicale ne précisant pas la nécessité de l'intervention d'un auxiliaire médical : avoir **l'ordonnance** ou une copie de l'ordonnance,
- D'avoir **une autorisation écrite des parents**,
- **De noter par écrit** : la date, l'heure, le nom du médicament et la posologie,
- Cette possibilité sera notifiée sur la décision d'agrément.

L'administration de médicaments doit rester exceptionnelle et respecter les conditions détaillées ci-dessus en référence au décret du 30/08/2021.

Le parent fournit le médicament.

Le professionnel vérifie :

- Les modalités de **conservation**
- La date de péremption

⚠ Au moindre doute, demander conseil à la puéricultrice ou au médecin de PMI

LES MÉDICAMENTS SONT À GARDER EN PERMANENCE HORS DE PORTÉE DES ENFANTS.

- Lire l'ordonnance en s'assurant qu'elle soit clairement lisible, et en conserver une copie
- S'assurer qu'elle soit bien destinée à l'enfant
- Vérifier :
 - Les dates : prescription, début et fin de traitement
 - Les médicaments (le médicament fourni 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.**
 - La posologie = quantité, fréquence
 - **Un flacon neuf est recommandé pour les médicaments à reconstituer (ex. les antibiotiques).**
- **En cas d'ordonnance illisible ou incomplète ou en l'absence de l'ordonnance, ne pas donner les médicaments.**
- Noter sur la boîte de médicament :
 - 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 strictement les consignes,
- Préparer la dose prescrite et la donner à l'enfant avec le plus grand soin,
- Noter l'heure, la dose administrée sur une fiche dédiée.

PRECAUTIONS :

Être attentif à toute modification de l'état de santé de l'enfant pouvant survenir (boutons, démangeaisons, gonflement des lèvres, du visage, rougeur du visage, difficultés à respirer, vomissements, diarrhée...).

Appeler le 15 ou le 112 si besoin

FORTE CHALEUR

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement, les mesures préventives sont :

1. Concernant les locaux

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible :

- Aérer très tôt le matin ou en soirée
- Faire des « courants d'air » afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard)
- Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil
- Mettre la climatisation (5° en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées

2. Concernant les enfants

- Proposer à boire régulièrement, des boissons fraîches (biberons, verre à becs)
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités et repas froids
- Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couche
- Rafraîchir ou brumiser les mains et les avants bras sous l'eau froides, le visage et la nuque avec un gant
- Penser aux jeux d'eau
- Sortir en dehors des heures de fortes chaleurs, de préférence le matin
- Vêtir l'enfant légèrement avec des vêtements amples, des couleurs claires et un chapeau
- Protéger les avec de la crème solaire (indice 50)
- Privilégier l'ombre

3. Les signes qui doivent alarmer

Les premiers symptômes d'une insolation sont :

- Pâleur ou rougeur
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhée
- Fièvre
- Somnolence ou agitation inhabituelle
- Soif intense

Signes de gravité :

- Troubles de la conscience, convulsions
- Impossibilité de boire
- Fièvre supérieure à 40°
- Rougeur ou pâleur importante

Dans ce cas-là

➔ **Appeler le SAMU 15**

4. Conduite à tenir

- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche
- Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec des gants et des brumisateurs
- Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire (voir protocole)
- Avertir les parents.

PREVENTION MORT DE LA MORT SUBITE DU NOURRISSON

1. Le couchage

- Coucher bébé toujours sur le dos, dans son propre lit, jamais sur le ventre, ni sur le côté
- Mettre bébé dans un lit rigide à barreaux pas trop espacés sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit
- Sans couverture, ni couette, ni oreiller, ni tour de lit, ou peluches sauf doudou « à taille correcte » (attention au doudou-couverture)
- Dans une gigoteuse adaptée à son âge
- Pas de chaînes et ni de cordons autour du cou
- Ne pas rajouter de matelas dans les lits parapluie

2. Les signes d'alerte

- Pâleur
- Absence de respiration
- Absence de conscience ou de réponses aux stimulations

3. Actions

- Libérer rapidement les voies aériennes
- Prévenir une autre professionnelle pour alerter le SAMU 15 et la responsable
- Mettre l'enfant sur le dos et un plan dur
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire, jusqu'à l'arrivée des secours
- Isoler l'enfant

4. Les conseils préventifs aux parents

- La température de la chambre à 18-20°C
- Aérer quotidiennement la maison
- Couchage sur le dos avec une turbulette, pas de couverture, ni draps, ni oreillers
- Ne pas dormir avec son bébé
- Ne pas trop couvrir l'enfant
- Ne fumez jamais en présence de votre bébé
- Ne donnez jamais de médicaments pour dormir, ou autres médicaments sans avis médical.
- Être vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel, s'il est gêné pour respirer, s'il a la diarrhée

→ **N'hésitez pas à demander un avis médical**

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.



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.



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 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.

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.

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.



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.



Naitre
et Vivre

5 rue La Pérouse,
75116 Paris

01 47 23 05 08

contact@naitre-et-vivre.org

www.naitre-et-vivre.org

PROCEDURE 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 a 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.

Qu'est-ce qui doit faire penser à une maltraitance d'un enfant ?

- **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.

- **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 (cf annexe 1) 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 la puéricultrice de secteur, pour échanger autour de la situation.
4. La directrice prend contact avec la C.R.I.P. pour avis sur une situation en amont d'une I.P. ou d'un signalement.
5. La directrice rencontre les parents pour leur faire part de ses inquiétudes et les aider à aider leur enfant. Elle les informe de sa démarche d'information préoccupante (cf annexe 2) 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 (cf annexe 2 à envoyer directement 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.

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/347/2758-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-chambery@justice.fr

Téléphone : 04.79.33.60.09

Nom du procureur actuel : Pierre-Yves Michau

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SAVOIE
PÔLE SOCIAL DU DEPARTEMENT
ANNEXE 1**

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 - NON ¹ (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 :

8.6.1.1.1.1

8.6.1.1.1.1.2 Mère

NOM :

Prénom :

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

N° téléphone :

Ecole (ou crèche) fréquentée :

□ **Éléments préoccupants**

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

□ **Informations complémentaires**

Recherche d'éléments dans les dossiers EJJ : (réservé à la cellule)

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

PROTOCOLES D'ACCUEIL INDIVIDUALISE : DOCUMENT TYPE ET REGLEMENTATION

Circulaire du projet d'accueil n°2003-135 du 18/09/2003 (bulletin officiel n°34 du 8/09/2003)

« Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque pathologie et chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser chaque année. Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes les informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet.

Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au référent santé désigné par la collectivité qui accueille l'enfant ou adolescent ».

Ce document rédigé par le médecin de l'enfant est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants (des parents, de l'équipe, du référent santé et accueil inclusif, du médecin traitant et du spécialiste qui suivent l'enfant et ce, dans l'intérêt d'un accueil cohérent de l'enfant).

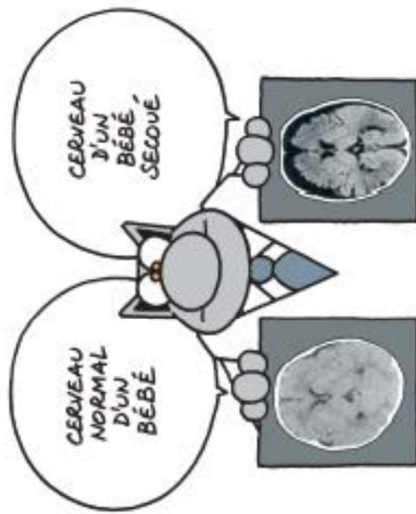
Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant, au sein de la structure.

IL NE FAUT JAMAIS SECOUER BEBE

il NE FAUT
JAMAIS
SECQUER UN BÉBÉ



secouer peut tuer ou handicaper à vie



pourquoi est-il si dangereux de secouer un bébé ?

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.

secouer peut tuer

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



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



ANNEXE 6

Protocole de mesures de sécurité lors des sorties hors de la structure

Organisation :

- Les parents remplissent une autorisation de sortie pour leur enfant lors de l'inscription.
- Une lettre d'information ou un mail est donné ou envoyé aux parents en cas de sortie organisée hors de la crèche les P'tits Loups.
- Les parents prennent connaissance de l'organisation de la journée : lieu, horaire, moyen de transport et informations importantes.
- 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 1 adulte pour 2 enfants de moins de 2 ans, 1 adulte pour 3 enfants de plus de 2 ans) est vérifié par la personne en charge de l'organisation de la sortie et par la responsable.
- Si le transport s'effectue dans un véhicule, celui-ci doit être équipé et sécurisé pour conduire les enfants en fonction de leur âge/poids.

Sécurité :

- Le taux d'encadrement est **d'un adulte pour 2 enfants de moins de 2 ans, d'un adulte pour 3 enfants de plus de 2 ans**, avec au moins une auxiliaire de puériculture, une EJE ou une infirmière puéricultrice, les parents/bénévoles sont sollicités pour accompagner. Les stagiaires peuvent également accompagner, dans la limite d'un enfant par stagiaire.
- Chaque adulte donne la main à 2 enfants.
- Un gilet jaune est remis à chaque enfant afin d'assurer leur visibilité et leur sécurité.
- Prévoir :
 - La trousse à pharmacie ;
 - Des couches et lingettes ;
 - Des vêtements de rechange ;
 - Un téléphone portable pour joindre la crèche 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 7

Protocole incendie

Se référer au document « L'organisation des exercices d'évacuation d'incendie – Commune de Barberaz »

- Toute personne constatant un début d'incendie est à même de déclencher l'alarme.
- Utiliser le plan d'évacuation dans le hall de la crèche pour évacuer.
- **Règle générale : sortir tous les enfants par la sortie la plus proche, opposée à la fumée.**
- La directrice ou par délégation l'adjointe, ou l'auxiliaire de puériculture, alerte les pompiers en appelant le **18**, les accueille et leur indique la possibilité qu'un enfant dorme dans la salle partagée à l'étage et la bibliothèque en bas.
- **A l'étage** : sortir par la terrasse et descendre par l'escalier extérieur.

Si le feu est déclaré dans la cuisine de la salle de pause personnel ou la cuisine des enfants, évacuer les enfants par la porte d'entrée principale et aller se mettre **dans la salle DAISAY**.

! Attention à ne pas utiliser l'ascenseur et l'interphone !

- **Salles du bas** : sortir par la cour avec les lits pour évacuer les dortoirs et les enfants non marcheurs.

Si le feu est déclaré dans la cuisine enfants, sortir par la porte d'entrée principale et aller se mettre **dans la salle DAISAY**.

- **Guide file : professionnelle d'ouverture jusqu'à 14h et professionnelle de fermeture à partir de 14h.** C'est elle qui prend la **liste des enfants présents** pour faire l'appel à la fin de l'évacuation, le **téléphone**, le **porte-vue contact des parents** et le **trousseau de clés** spécial évacuation.
- **Serre file : est désignée par le guide file**, ferme les portes derrière lui.
- La directrice ou la personne responsable s'assure de la présence de tous les enfants au point de rassemblement.

ANNEXE 8

Protocole de mise en sûreté en cas d'intrusion

1. Un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité :
 - Le témoin avise immédiatement la directrice de l'établissement.
 - La directrice ou par délégation l'adjointe, l'éducatrice de jeunes enfants ou l'auxiliaire de puériculture **alerte**, autant que l'urgence le permet, **les forces de l'ordre (police ou gendarmerie) en appelant le 17 ou le 112**.
 - Au téléphone, la directrice ou la personne responsable par délégation décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteur ces personnes).
 - La directrice ou la personne responsable **ordonne immédiatement et en première intention le confinement des enfants et des professionnelles** afin d'assurer leur mise en sécurité.
 - La directrice ou la personne responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre : **MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION**
- ➔ La directrice ou la personne responsable est informée par une autorité extérieure d'une alerte :
 - La directrice ou la personne responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre : **CONFINEMENT ou EVACUATION**

Confinement

- Fermer les accès de l'établissement ;
- Descendre les stores.
- Se confiner en attendant l'arrivée des secours : dortoir de gauche au rez de chaussée et salle de motricité à l'étage
- Se barricader, autant que possible : en verrouillant les portes et fenêtres, en plaçant des lits (ou éléments encombrants) devant les portes ;
- Eloigner les enfants des fenêtres et des portes ;
- Allonger les enfants au sol et rester le plus proche du sol possible ;
- Éteindre les lumières et essayer de maintenir le calme et le silence ;
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri ;
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer ;
- Rassurer les enfants.

Deux malles **de confinement** se trouvent dans le dortoir de gauche au rez de chaussée et dans la salle de motricité à l'étage avec : de l'eau, des gobelets, des gâteaux secs, des compotes, des petits pots, des petits plats, des cuillères, des biberons, des tétines, des couches, des lingettes, des sacs poubelle, des doudous, des sucettes, des jeux et un poste avec des piles.

Evacuation

- Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues ;
- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche ;
- Prendre la liste des enfants ;
- Demander un silence absolu dans la mesure du possible ;
- Choisir un point de rassemblement en dehors de l'établissement dans une zone sûre ;
- Signaler aux services de secours et aux forces de l'ordre l'emplacement du point de rassemblement.