



MAIRIE
DE
04200 SISTERON

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT CRÈCHE CLAIR DE LUNE

Applicable au 01 janvier 2023

Modifié par délibération du Conseil Municipal N°2022-11-20-PEPL
du 14 décembre 2022

La commune de Sisteron propose aux familles Trois Multi-accueils afin de répondre à leurs besoins de solutions de mode d'accueil. Sur le mode du collectif, les structures Les P'tits Voli et Clair de Lune accueillent respectivement 30 enfants et 15 enfants sur la journée, pour des enfants âgés de 3 mois à 6 ans.

Sur le mode familial, La Crèche Familiale municipale "Brin d'éveil" accueille 12 enfants sur la journée, qui peuvent être âgés de 2 mois et demi à la date anniversaire de leurs 6 ans, aux domiciles des assistantes maternelles, employées par la commune.

1 - GÉNÉRALITÉS :

Les Multi-Accueils municipaux ont pour objet d'accueillir des enfants de 3 mois à la date anniversaire de leurs 6 ans.

Conformément à la législation (Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles), ils ont pour missions de :

- « Veiller à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui leur sont confiés ;
- Contribuer à l'éducation des enfants accueillis dans le respect de l'autorité parentale ;
- Contribuer à l'inclusion des familles et la socialisation précoce des enfants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité ;
- Mettre en œuvre un accueil favorisant l'inclusion des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques ;
- Favoriser la conciliation par les parents de jeunes enfants de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale, et professionnelle et les familles monoparentales ;
- Favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes.

Une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, prise par arrêté du ministre chargé de la famille, établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant.

L'établissement a reçu un avis favorable de fonctionnement délivré le 03 septembre 2001 par le Président du Conseil Départemental, conformément à la loi. D'autre part, par le biais d'une convention de prestation et d'un contrat enfance jeunesse, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) participe au financement des établissements d'accueil petite enfance. En contrepartie, la commune de Sisteron s'engage à appliquer les directives de la CAF.

Les établissements d'accueil de la petite enfance sont intégrés dans le Pôle Enfance Périscolaire et Loisirs de la commune.

L'établissement concerné par ce règlement est la crèche « CLAIR DE LUNE » située au 56, Bastide de Chantemerle 04200 SISTERON, téléphone : 04 92 61 35 31 ou 07 79 82 01 58, mail : clairdelune@sisteron.fr
La directrice est Me REYNIER-MONTLAUX Pascale en poste à temps plein sur la structure.

2 - LES TYPES D'ACCUEIL PROPOSÉS :

Trois types d'accueil sont proposés :

- **L'accueil régulier** : il concerne tous les enfants qui fréquentent la structure régulièrement selon un planning connu à l'avance et dont la place est réservée par contrat ;
- **L'accueil occasionnel** : il concerne l'accueil d'enfants déjà connus de l'établissement (il y est déjà inscrit et l'a déjà fréquenté) sans planning fixe et sans contrat de réservation et en fonction des places disponibles ;
- **L'accueil d'urgence** : il s'agit de situations où l'enfant n'a jamais fréquenté l'établissement et pour lequel les parents (ou le représentant légal) souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ».

3 – CAPACITÉ D'ACCUEIL :

Chaque établissement a reçu un avis favorable de fonctionnement délivré par le président du Conseil départemental par le biais de la Protection Maternelle Infantile. Cet avis prévoit une capacité d'accueil.

Pour « Clair de Lune », la capacité d'accueil est de 15 places. L'établissement correspond donc à la dénomination « petite crèche » selon le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

Les locaux et leur aménagement permettent la mise en œuvre du projet d'établissement. Ils sont conformes aux règles d'hygiène et de sécurité en vigueur. Ils sont aménagés pour les besoins de l'enfant et de telle sorte que la surveillance en soit aisée.

Conformément à l'article R 2324-27, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité prévue par l'agrément sous réserve du respect des conditions fixées par l'arrêté du 08 octobre 2021, soit au maximum 17 enfants pour « Clair de Lune ».

Les enfants en surnombre seront accueillis en respectant toujours le taux d'encadrement réglementaire du nombre d'adulte par rapport au nombre d'enfants présents. Le projet pédagogique est mis en œuvre quel que soit le nombre d'enfants. L'espace et le matériel de puériculture permet l'accueil des enfants en surnombre de manière qualitative.

4 - JOURS ET HEURES D'OUVERTURE :

La crèche est ouverte tous les jours de la semaine de 7h30 à 18h15 du lundi au vendredi sauf les jours fériés.

5 - FERMETURES ANNUELLES :

La crèche est fermée chaque année :

- Au pont de l'Ascension ;
- Le lundi de Pentecôte ;
- 3 semaines l'été ;
- 1 semaine à Noël.

Pour chaque période, les familles seront informées en temps voulu et les fermetures seront affichées préalablement. Pour la formation du personnel, une journée supplémentaire de fermeture pourra être envisagée. Là encore les familles seront prévenues suffisamment en amont.

6 - L'ENCADREMENT :

L'établissement est placé sous l'autorité et la responsabilité d'une directrice.

Elle est placée sous l'autorité du Maire, du Directeur Général des Services et du Directeur du Service Enfance-Périscolaire et Loisirs.

La directrice de « Clair de Lune » est titulaire d'un Diplôme d'État d'infirmière. Elle a une expérience de plus de 3 ans en tant que directrice de l'établissement.

La directrice est affectée sur un temps de travail à temps plein.

La directrice est garante du projet d'Etablissement, elle en assure l'application, le suivi le contrôle et l'évaluation :

- Elle coordonne les différentes activités en vue du bien-être et de la sécurité des enfants ;
- Elle prend en compte les besoins des enfants et des familles ;
- Elle fait respecter la réglementation en vigueur, elle assure la pérennité et le bon fonctionnement de l'établissement ;
- Elle est chargée de l'application du présent règlement ;
- Elle impulse et organise le travail du personnel ;
- Elle garantit un sens au travail mis en place dans l'établissement ;
- Elle est hiérarchiquement responsable et a autorité sur l'ensemble du personnel travaillant dans l'établissement ;
- Elle assure la gestion administrative et financière de l'établissement, en coordination avec les autres services de la commune.

7 - CONTINUITÉ DE DIRECTION.

En cas d'absence de la directrice, c'est l'éducatrice de jeunes enfants qui prend toutes les dispositions nécessaires afin d'assurer la sécurité, le bon fonctionnement et la continuité du service en fonction des consignes et des protocoles établis par la directrice.

Sur des périodes ponctuelles et occasionnelles, en l'absence de la directrice et de la personne nommée ci-dessus, une autre personne en poste pourront être amenées à assurer cette fonction.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

8 - LE RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSION

Un référent santé et accueil inclusif intervient sur l'établissement conformément à l'article R2324-39 du Code de la Santé Publique

Il est titulaire d'un diplôme d'Etat d'infirmier) avec une expérience auprès des jeunes enfants d'au-moins trois ans. Il intervient à raison d'un minimum de 20h annuelles à « Clair de Lune » dont au minimum 4h trimestrielles

Le référent " Santé et Accueil inclusif " travaille en collaboration avec les professionnels paramédicaux de l'établissement, les professionnels du service départemental de la Protection Maternelle et Infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des parents, consulter le médecin traitant de celui-ci. Conformément à l'article 2324-39 du Code de la Santé Publique, ses missions sont :

1) Missions de santé et de prévention :

- « Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant ;
- Contribuer, en concertation avec la directrice de l'établissement à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles de santé en annexe (voir paragraphe santé) ;
- 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 ;
- 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 parents puissent être associés à ces actions ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions à son initiative ou à la demande de la directrice à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale. Cet examen ne pourra se faire qu'avec l'accord des parents ;
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, en coordination avec la directrice de l'établissement 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.

2) Missions autour de l'accueil inclusif :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- 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.

9 - COMPOSITION DE L'ÉQUIPE :

L'équipe d'encadrement des enfants est composée d'une équipe de professionnels diplômés et qualifiés : infirmière DE, éducatrice de jeunes enfants (EJE), auxiliaire de puériculture et CAP petite enfance.

L'équipe de l'établissement assure une présence continue auprès des enfants. Toute l'équipe est partie prenante dans la conduite du projet et dans l'accueil des enfants et des familles. Les missions de chacun sont précisées dans le projet d'établissement.

Dans chaque établissement, une éducatrice de jeunes enfants doit être présente conformément à l'article 2324-41 du Code de la Santé Publique).

Pour la crèche « Clair de lune », l'éducatrice de jeunes enfants intervient à mi-temps

Elle conçoit et conduit avec les autres professionnels l'action éducative et sociale en direction des jeunes enfants, en lien avec la directrice et en coopération avec les familles. Elle concourt à l'élaboration du projet d'établissement en lien avec les autorités compétentes en matière d'accueil de jeunes enfants et les partenaires de l'établissement.

Enfin, de manière ponctuelle ou plus régulière, il peut être fait appel à des intervenants dans les domaines culturels ou éducatifs (spectacle, musicien, conteur etc....) et éventuellement dans des domaines sociaux, sanitaires ou psychologiques.

Chaque établissement peut recevoir et encadrer des stagiaires. Ceux-ci sont sous la responsabilité de la directrice. Ils peuvent intervenir auprès des enfants et accompagner les sorties.

L'établissement assure la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un effectif de professionnels au sein de l'établissement suffisant pour garantir :

Un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

Des sorties pédagogiques peuvent être organisées par l'établissement. Les enfants sont accompagnés par l'équipe d'encadrement des enfants en respectant un ratio d'un minimum d'un adulte pour 5 enfants et la proportion de personnes diplômées prévue par la législation (Art R. 2324-43-2.).

L'équipe suit un protocole de sorties affecté en **annexe 1** de ce règlement et consultable dans la structure.

Une fois par mois, l'équipe effectue une réunion de travail en dehors du temps d'ouverture de l'établissement. Des formations ponctuelles pourront également avoir lieu au cours de l'année entraînant une fermeture exceptionnelle.

D'autre part des temps d'analyse de pratique professionnelle sont prévus à raison de 2h/trimestre. Ces temps de travail réunissent l'ensemble de l'équipe d'encadrement des enfants et ils sont animés par une psychothérapeute.

Le gestionnaire assure son personnel, les bénévoles, intervenants extérieurs et les enfants accueillis pour une responsabilité civile étendue. Les parents sont informés que le contrat d'assurance souscrit par le gestionnaire pour l'établissement garantit le personnel contre les conséquences de sa responsabilité civile à l'occasion des dommages qu'il peut causer aux enfants, ou que ces derniers peuvent causer à autrui.

Cette assurance ne dégage pas les parents de leur propre responsabilité. Il leur est demandé de souscrire leur propre responsabilité civile individuelle.

Le gestionnaire procède au contrôle des incapacités professionnelles pour toute personnes intervenant dans l'établissement (extrait de casier judiciaire ...).

10 - PRÉ-INSCRIPTION ET ADMISSION :

Une liste d'attente conjointe aux 2 crèches collectives et à la crèche familiale est mise en place.

L'inscription sur cette liste peut se faire par téléphone, par mail ou lors d'un contact direct avec la directrice.

Une fiche de pré-inscription est établie lors de ce premier contact afin d'évaluer les besoins des familles. Cette pré-inscription doit être confirmée à la naissance de l'enfant. Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée ni une condition de fréquentation minimale.

Cette pré-inscription ne vaut pas inscription définitive.

Gestion de l'attribution des places

Seront prioritaires :

- Les familles habitant Sisteron ;
- Les parents s'acquittant d'une imposition sur la commune de Sisteron ;
- Les familles ayant une fratrie dans l'établissement.

Ensuite, la priorité est faite en fonction des places restantes disponibles selon l'ordre de la liste d'attente.

Un quota de 1 place par établissement est réservée à des enfants dont le parent est isolé et/ou dont les parents sont engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, comprenant le cas échéant des périodes de formation initiale ou continue y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant pour leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées, ceci conformément à l'article L 214.7 du Code de l'Action Sociale et Familiale.

L'inscription définitive sera confirmée par la directrice de l'établissement d'accueil de l'enfant.

La directrice remet le règlement de fonctionnement et la liste des pièces nécessaires à la constitution du dossier d'inscription.

Le dossier d'admission est constitué des pièces suivantes concernant l'enfant et sa famille. Elles seront remises à la responsable :

- N° allocataire de la CAF ou de la MSA ;
- Pour les non-allocataires et les allocataires ne résidant pas dans les Alpes de Haute-Provence : avis d'imposition de l'année N-2 (pour 2023, revenus 2021) ;
- Photocopie du livret de famille complet avec tous les enfants à charge. Un justificatif de la situation parentale peut être demandé si besoin (autorité parentale, divorce et décision du tribunal ;
- Les différentes autorisations parentales signées des 2 parents et l'acceptation du règlement de

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

- ✓ Autorisation de recours aux services d'urgence ;
 - ✓ Autorisation de délivrance de soins selon le protocole d'urgence, le protocole de soins et/ou à la demande des parents, selon l'ordonnance personnelle de l'enfant ;
 - ✓ Personnes habilitées à venir chercher l'enfant ;
 - ✓ Personne à prévenir en cas d'urgence (en plus des parents) ;
 - ✓ Autorisation de sorties de l'établissement (à pied et/ou avec moyens de transports) ;
 - ✓ Autorisation d'utilisation d'image à des fins pédagogiques : films, photos, ... ;
 - ✓ Autorisation d'utiliser et de conserver le document CDAP de la CAF ou MSA PRO ou avis d'imposition des parents avec les ressources de l'année N-2 (par ex-tarifs 2023, revenus 2021) ;
 - ✓ Autorisation d'utiliser les données personnelles des familles à des fins statistiques, dans le cadre de l'enquête FILOUE.
- Carnet de santé ; avec photocopies des pages vaccinations attestant des vaccinations obligatoires ;
 - Une prescription médicale pour l'administration de soins réguliers (par ex ; érythème fessier, petites blessures, douleurs dentaires, hyperthermie...) conformément au protocole n°3 de soin régulier annexé à ce règlement ;
 - D'un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission ;(article R232439-1).
Dans l'intérêt de l'enfant, toute particularité relative à son état physique ou à son comportement doit être signalée à la responsable. Celle-ci pourra demander un avis au référent santé et accueil inclusif attaché à l'établissement afin d'accueillir l'enfant dans les meilleures conditions ;
 - Attestation d'assurance responsabilité civile garantissant les dommages que l'enfant peut causer, à renouveler chaque année.

11 - ÉLÉMENTS SUR ENQUÊTE « FILOUE »

La Caisse Nationale des Allocations Familiales par le biais des CAF, finance le fonctionnement des établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE).

Afin d'améliorer son action et d'adapter l'offre de service aux besoins des familles, elle déploie une enquête statistique « Filoué » afin de recenser annuellement certaines informations sur les familles allocataires.

Les données transmises dans ce cadre seront utilisées à des fins exclusivement statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Conformément à la convention qui nous lie avec la CAF du 04, la participation à "Filoué" a été mise en œuvre dès le début de l'année 2020.

Conformément à l'article 21 du RGPD, les parents des enfants accueillis au sein de l'établissement peuvent exercer leur droit d'opposition à la transmission de leurs données.

12 - PORTAIL FAMILLES :

Cet outil informatique va pouvoir permettre aux familles d'effectuer différentes démarches via le site internet de la Ville.

Pour la crèche, les familles ont la possibilité d'effectuer leur paiement en ligne après édition d'une facture.

13- MODALITÉS D'ACCUEIL DES ENFANTS

❖ 13/1 - ADAPTATION

Une période d'adaptation est particulièrement souhaitable et recommandée pour permettre à l'enfant une intégration en douceur. Elle sera mise au point avec les parents. Ces heures (une dizaine) ne seront pas facturées aux familles.

❖ 13/2 - RÈGLES DE VIE EN COLLECTIVITÉ

L'enfant doit arriver propre et habillé et doit avoir pris son petit déjeuner ou premier biberon, la toilette de l'enfant ayant été assurée par la famille. L'enfant doit être accompagné jusque dans la salle de jeu et remis à une des personnes composant l'équipe.

Les parents sont tenus de fournir tout le nécessaire concernant leur enfant dans un sac marqué à son nom : vêtements de rechange, sac imperméable pour le linge souillé. Les couches sont fournies par l'établissement.

Les parents sont tenus de marquer le nom de l'enfant sur les vêtements et de prévoir des chaussons.

Les vêtements prêtés par l'établissement doivent être rendus propres et rapidement.

Tout objet considéré comme dangereux (foulard, écharpes, bijoux, collier d'ambre, barrettes...) est interdit et sera retiré à l'enfant pour des raisons de sécurité. L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte, de vols ou de détérioration d'objet personnel.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Pour tous les enfants, il est demandé un petit cahier où seront consignées les transmissions de la journée. Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, aucun animal, même en laisse, ne peut pénétrer dans l'enceinte.

En cas d'absence de votre enfant quelle qu'en soit la raison, nous vous demandons de prévenir la direction la veille ou le matin, au plus tard à 8h, en nous indiquant aussi le jour de reprise de l'enfant s'il est connu

Tout changement de situation familiale ou professionnelle doit être signalé rapidement à la directrice.

❖ 13/3 - DÉPART :

Il est important que les familles se présentent 10 à 15 minutes avant l'heure de fermeture afin d'avoir un temps d'échange nécessaire sur le déroulement de la journée.

Seuls les parents ou personnes majeures notifiées par ces derniers seront amenées à récupérer l'enfant. Les parents doivent informer l'équipe de qui vient chercher l'enfant. La personne n'étant pas connue du personnel devra présenter une pièce d'identité.

La responsable de la crèche peut refuser le départ d'un enfant si elle estime qu'il y a mise en danger.

❖ 13/4 RETARD :

En cas de dépassement des heures prévues au contrat, il sera facturé le temps d'accueil supplémentaire. **Toute demi-heure commencée est due** et facturée sur la base du barème horaire CNAF. En cas de dépassement répété des horaires du contrat, il pourra être exigé de la famille de revoir son contrat d'accueil sous réserve des possibilités de places de l'établissement.

Tout imprévu provoquant un retard devra être signalé à l'équipe par téléphone.

Si aucune personne ne se présente à la fermeture, la responsable téléphonera au N° indiqué sur la feuille d'inscription. L'enfant ne sera remis qu'aux personnes mentionnées lors de l'inscription. Si une autre personne doit récupérer l'enfant, il faut en informer au préalable la responsable. Une pièce d'identité sera réclamée à la personne qui viendra chercher l'enfant.

Dans l'impossibilité de joindre les parents ou les personnes mandatées par eux, la gendarmerie et le maire de la commune seront prévenus afin qu'ils prennent les dispositions nécessaires de prise en charge de l'enfant.

❖ 13/5 - REPAS-GOÛTERS :

Les repas sont élaborés par la cuisine centrale de la ville et transportés par l'intermédiaire d'un véhicule adapté. Les goûters sont fournis par l'établissement.

Une marque de lait infantile est proposée aux parents, si les parents ne veulent pas de cette marque, ils ont la possibilité d'apporter leur lait (sans déduction tarifaire).

Les aliments apportés, exceptionnellement, par les parents (en cas de régime alimentaire particulier ou allergie...) doivent être impérativement mis dans des récipients hermétiques, en emballages jetables, marqués au nom de l'enfant et prêts à être réchauffés. Ils doivent être transportés dans les conditions de température adéquate à la non-prolifération de bactéries. Cet apport n'ouvre pas le droit à une réduction tarifaire.

❖ 13/6 - SANTÉ ET MALADIE :

Lors de son inscription, votre enfant devra être à jour de ses vaccinations. Si les vaccinations ne sont pas à jour, l'enfant est provisoirement admis. Les vaccinations doivent être réalisées dans les 3 mois suivant l'admission provisoire. (Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire)

Les enfants ayant une température supérieure à 38.5° ne seront pas admis. Si la fièvre se déclare sur la structure, la responsable pourra administrer un antipyrétique, sur prescription médicale et en avisera la famille. Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant dès que possible après l'appel téléphonique de la responsable de la structure.

En situation d'urgence :

Les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°2** annexé au présent règlement de fonctionnement.

En cas d'urgence (accident ou maladie grave), la responsable avertira les parents, puis elle appliquera les mesures préconisées.

En cas d'urgence vitale, elle peut également décider d'appeler en premier lieu les secours d'urgence (SAMU) et de suivre leurs indications.

Tout le personnel de l'établissement est formé régulièrement aux gestes de premiers secours.

En cas de maladie déclarée ou non dans l'établissement, il est demandé de prévenir la directrice de la nature de la maladie de l'enfant le plus tôt possible. L'enfant ne peut pas fréquenter l'établissement s'il est atteint d'une maladie à éviction obligatoire ou si son état n'est pas compatible avec la vie en collectivité.

Dans le cas où des soins spécifiques occasionnels ou réguliers devraient être prodigués, les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°3** annexé au présent règlement de fonctionnement. Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance y compris l'homéopathie.

La directrice ou la personne qui assure la continuité de direction est habilitée à refuser un enfant dont l'état n'est pas compatible à la vie en collectivité. Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant si la responsable le juge nécessaire.

En cas de maladie chronique ou handicap :

Tout problème de santé particulier (maladie chronique, allergie ou régime alimentaire particulier) doit être signalé et attesté par un certificat médical. Un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) sera établi avec le médecin traitant, le référent santé et accueil inclusif, la responsable et les parents.

❖ **13/7 - MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET RENFORCÉES :**

Afin de prévenir une épidémie ou en cas de maladie contagieuse ou tout autre situation dangereuse pour la santé, les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°4** concernant les mesures d'hygiène annexé au présent règlement de fonctionnement.

❖ **13/8 – SÉCURITÉ :**

De façon périodique et conformément à la réglementation relative aux établissements recevant du public, la commune organise la formation théorique et les exercices d'évacuation, et de maniement des extincteurs pour ses salariés.

Il a également été établi un **protocole N°5** de mise en sûreté joint en annexe de ce règlement détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat. Ce document a été transmis pour information au représentant de l'Etat dans le département. Des exercices de mise en sûreté sont également réalisés.

❖ **13/9 - SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRÉSENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT :**

Toute personne qui a connaissance d'un fait susceptible de mettre en danger un mineur, est tenue d'informer, sans délai, le Président du Conseil Départemental de l'ensemble des éléments, pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Dans ce cadre, il a été établi un **protocole N°6** détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant joint en annexe de ce règlement.

14 - CONTRAT D'ACCUEIL :

Pour toute admission en accueil régulier, un contrat d'accueil est établi. Il correspond à une réservation d'heures. Il engage la famille et l'établissement.

Dans le cas d'accueil occasionnel ou d'urgence, ce contrat n'est pas obligatoire, mais il est recommandé.

Le contrat d'accueil indique l'emploi du temps de l'enfant établi à partir des besoins d'accueil de la famille et les possibilités d'accueil de l'établissement.

Il indique un nombre d'heures d'accueil hebdomadaire, un nombre de semaines d'accueil, le tarif horaire et le montant facturé mensuel

Le montant mensuel facturé peut être mensualisé.

La formule de calcul de la mensualisation est la suivante :

Nombre de semaine d'accueil X nombre d'heures réservées / semaine
selon le contrat d'engagement X tarif horaire

Nombre de mois retenus pour la mensualisation.

Le nombre de semaines d'accueil dans l'année sera calculé en fonction des besoins de chaque famille et de la fermeture de l'établissement.

Le nombre d'heures contractualisées tient compte des absences prévues de l'enfant. Les dates des absences prévues doivent être communiquées au moment de la rédaction du contrat afin de permettre à la structure de

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Si les dates ne sont pas connues au moment de la rédaction du contrat ou de sa mise à jour, elles devront être communiquées au plus tard 8 jours avant la date des congés. L'information devra être communiquée à la directrice de par mail.

Les heures contractualisées devront être payées, même si l'enfant n'est pas présent dans la structure sauf déductions prévues au présent règlement. Le contrat est établi pour une durée maximale d'un an et est signé par les deux parties. Sur la structure, des contrats sont actuellement établis tous les trois mois.

Suite à la période d'adaptation, un contrat d'un mois (équivalent à une période d'essai) est établi. Cette période permet d'ajuster au mieux les besoins de garde des familles.

En cas d'inadaptation du contrat (dépassements ou départs anticipés répétitifs) le contrat d'accueil devra être revu. La directrice se réserve le droit d'ajuster la durée des contrats en fonction de chaque situation. En fonction de son évolution, la famille pourra demander elle aussi un changement de contrat.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'Allocations Familiales et par la MSA 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 et par la MSA 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 présences réelles qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF

15 - RÉSERVATIONS POUR L'ACCUEIL OCCASIONNEL :

Pour l'accueil occasionnel, les enfants doivent être connus de la crèche et avoir déjà un dossier d'inscription. Les parents peuvent réserver des heures en fonction des places disponibles sans contrat régulier. Un contact téléphonique ou direct avec l'équipe de direction est nécessaire pour que les réservations soient effectives.

16 - PARTICIPATION FINANCIÈRE :

Le tarif d'accueil est horaire quel que soit le mode d'accueil (régulier, occasionnel ou d'urgence)

L'application du barème défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales est obligatoire et concerne tous les modes d'accueil (régulier et occasionnel), exception faite de l'accueil d'urgence. Le tarif comprend tous les soins apportés à l'enfant et notamment le coût de la restauration (repas et goûters), la fourniture de couches ainsi que les produits d'hygiène.

Ce barème correspond à un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille au sens des prestations familiales, il est appliqué aux ressources de la famille.

Le taux d'effort actuellement en vigueur est le suivant :

Nbre d'enfants à charge	En accueil collectif
1	0,0619%
2	0,0516%
3	0,0413%
4	0,0310%
5	0,0310%
6	0,0310%
7	0,0310%
8	0,0206%
9	0,0206%
10	0,0206%

Il est susceptible d'évoluer en fonction des directives de la C.N.A.F (Caisse Nationale d'Allocations Familiales).

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 tarif immédiatement inférieur ; La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation d'handicap dans le foyer.

La directrice consulte le Service d'informations de la CAF ou de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) : CDAP (consultation du dossier allocataire par les partenaires) ou MSA PRO (mutualité sociale agricole) suivant le régime d'appartenance de la famille, pour avoir accès aux ressources des familles. En effet la CAF et la MSA, organismes de tutelle recommandent et mettent à disposition de l'établissement un service internet à caractère professionnel qui permet de consulter les éléments du dossier de la famille nécessaires à l'exercice de sa mission. Une copie

Mis en ligne le 15/12/2022

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Conformément à la loi informatique et liberté, les parents peuvent s'opposer à la consultation de ces informations en faisant la demande expresse et par écrit. Dans le cas où la famille s'opposerait à la consultation de ces informations ou que leur dossier ne figure pas dans CDAP ou MSA PRO, elle devra fournir une copie de l'avis d'imposition de l'année N-2.

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixés annuellement par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Leur montant est affiché dans l'établissement.

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixés annuellement par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Leur montant est affiché dans l'établissement.

Le montant de ressources plancher s'applique en cas d'absence de ressources (ressources à 0) ou en cas de ressources inférieures au montant plancher prévu par la CAF chaque année,

Le plafond est appliqué en cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources

Cas spécifiques :

Pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance : le tarif est le **tarif plancher**. Il correspond au prix plancher appliqué pour 1 famille ayant 1 enfant à charge.

Pour l'accueil d'urgence : La tarification à appliquer est le **tarif fixe** correspondant au total des participations familiales perçues sur l'exercice précédent divisées par le nombre d'heures facturées dans l'année précédente.

Les employés d'ITER : Il sera appliqué le taux d'effort CAF. Si les ressources ne sont pas connues, le gestionnaire devra appliquer le **tarif fixe** comme pour l'accueil d'urgence.

La résidence alternée : Il convient de différencier deux situations : soit les allocations familiales ne sont pas partagées, soit les allocations familiales sont partagées. En fonction des cas, la tarification sera appliquée selon les règles de la CNAF.

Le tarif de chaque famille est revu chaque année au mois de janvier.

Tout changement de situation devra être signalé par la famille à la directrice et à la CAF. Le tarif pourra être revu suite à la modification des données sur le CDAP. Une consultation est faite en cours d'année au mois de septembre, le tarif peut être modifié à cette période en cas de changement des revenus.

17 - PAIEMENT :

Accueil occasionnel et d'urgence

Les familles paient le nombre d'heures de présence de leur enfant

Accueil régulier

La facturation se fait sur la base du contrat. Tout changement ou dépassement entraîne un complément de tarif. Ainsi toute heure supplémentaire au contrat prédéfini sera tarifiée en supplément. En cas de dépassement d'horaires également, **toute demi-heure commencée est due**.

Les déductions financières ne seront admises que dans les cas suivants :

- ❖ Éviction attestée par un certificat médical ;
- ❖ Hospitalisation de l'enfant (dès le 1^{er} jour) ;
- ❖ En cas de maladie, le certificat médical est exigé, et le délai de carence est de 2 jours. Il comprend le 1^{er} jour de maladie, date du certificat médical, et le jour calendaire qui suit ;
Exemples : Si l'enfant est malade le lundi, la déduction interviendra dès mercredi.
Si l'enfant est malade le vendredi, la déduction interviendra dès le lundi.
- ❖ Fermeture de l'établissement non prévue.

Pour les autres absences, l'heure réservée sera payée. Aucune déduction pour convenance personnelle ou congés ne sera acceptée, ceux-ci étant déjà déduits à la base. Si les parents ne connaissent pas les dates exactes des congés supplémentaires à déduire de leur contrat, ils peuvent demander à prendre des congés capitalisés. Un nombre d'heures (correspondant aux jours de congés prévisibles) est alors déduit du contrat. Les familles peuvent prendre ces heures quand elles le souhaitent après en avoir averti la structure au moins 72 heures à l'avance par le biais d'un formulaire (papier ou par mail). **Ces heures de congés doivent être prises minimum par tranche de 3 heures (soit une demi-journée)**. Si les parents n'ont pas pris ces heures avant la fin du contrat en cours, les heures seront payées sur la dernière facture.

La facture est à payer chaque mois entre le 1^{er} et le 15 du mois.

Les paiements peuvent s'effectuer par chèques, espèces, CESU et paiements en ligne sur le portail famille (carte bleue ou virement).

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

En cas de non-respect du paiement au 15 du mois, le contrat pourra être dénoncé et l'exclusion de l'enfant envisagée.

Pour tout départ définitif de votre enfant de la structure, un préavis d'un mois vous est demandé par courrier. Sans ce dernier, le contrat est renouvelé par tacite reconduction jusqu'au départ à l'école de l'enfant.

18 - ATTESTATIONS FISCALES ANNUELLES :

Un récapitulatif annuel des paiements (attestation de frais de garde) sera remis aux parents en début d'année civile ou lors de la résiliation du contrat pour établir les déclarations de revenus.

19 - VIE QUOTIDIENNE ET PROJET D'ÉTABLISSEMENT

❖ 19/1 - VIE QUOTIDIENNE ET ACCUEIL DES PARENTS :

La place des parents est envisagée au sein de la structure d'accueil sur plusieurs niveaux :

Tout d'abord, avec l'instauration d'un climat relationnel de confiance entre parents et professionnels notamment, dès le premier contact avec l'établissement, puis lors des temps d'échanges et de transmissions au cours des journées d'accueil

Ensuite, une période d'adaptation progressive est systématiquement proposée en collaboration avec la famille. Cette période d'adaptation débute toujours par un temps d'échange privilégié avec une professionnelle référente de l'accueil autour des habitudes de l'enfant (nourriture, sommeil, activités préférées...) pour concilier au mieux les habitudes familiales avec les exigences d'un accueil collectif.

La prise en compte des besoins de l'enfant dès le temps d'adaptation et tout au long de l'accueil. Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant, et les professionnelles sont dans une démarche de continuité éducative avec eux.

L'accès des lieux d'accueil aux parents est libre, car c'est le lieu de vie de leur enfant. Ainsi, il permet une vraie lisibilité sur l'approche pédagogique de l'établissement, par le biais des professionnelles.

Les propositions d'actions de soutien à la parentalité (Ateliers sur la co-éducation, développement durable...)

L'aménagement intérieur de la structure favorise l'accueil des titulaires de l'autorité parentale ou des représentants légaux. Des rencontres festives sont proposées tout au long de l'année. La directrice et l'éducatrice de jeunes enfants peuvent recevoir les parents à leur demande sur rendez-vous.

La communication avec les parents se fait par le biais des transmissions quotidiennes, mais aussi par des affichages dans la structure. Une communication dématérialisée est aussi régulière pour les informations et les envois de factures ou de documents.

❖ 19/2 - PROJET :

La structure a élaboré un projet d'établissement qui met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant.

Ce projet d'établissement comprend les éléments suivants :

- Un projet éducatif qui précise les objectifs éducatifs de l'accueil ;
- Un projet social et de développement durable. Ce projet précise les modalités d'intégration de l'établissement dans son environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées. Il décrit comment l'établissement inscrit son activité dans une démarche en faveur du développement durable ;
- Enfin l'établissement a élaboré un projet pédagogique qui précise l'organisation et les moyens mis en œuvre au quotidien pour accueillir les enfants

L'ensemble du projet d'établissement est travaillé avec l'équipe de chaque établissement. Le projet s'inscrit dans les pratiques du quotidien et il est mis en œuvre par l'ensemble de l'équipe.

Le projet est revu au maximum tous les 5 ans.

L'ensemble du projet d'établissement est mis à disposition des familles sur le site internet de la commune.

Au moment de l'admission de l'enfant, le projet pédagogique est mis à disposition de chaque famille, il est consultable sur demande.

20 - RADIATION :

Une radiation de l'enfant peut être prononcée si le règlement n'est pas respecté, en cas de non-paiement du forfait mensuel au 15 du mois, ou en cas de retard répété à l'heure de la fermeture.

LA RESPONSABLE ET TOUT LE PERSONNEL DU MULTI ACCUEIL SONT CHARGÉS DE L'APPLICATION DU PRESENT REGLEMENT.

LA STRUCTURE NE POURRA ÊTRE ENGAGÉE AU-DELÀ DE SA PROPRE RESPONSABILITÉ.

Le présent règlement annule et remplace-le(s) précédent(s) règlement(s) et prend effet au 1^{er} janvier 2023. Ce règlement est affiché dans le hall d'accueil et distribué lors de l'inscription. Il est soumis à l'acceptation des parents.

L'inscription de l'enfant implique l'acceptation de tous les articles du présent règlement. Ceux-ci doivent rendre l'attestation de lecture et d'acceptation ci-joint, signée, en même temps que le dossier d'admission de l'enfant.

Règlement modifié par délibération du Conseil Municipal N° 2022-11-20-PEPL du 14/12/2022.

Le Maire de Sisteron,

D. SPAGNOU.

Annexe 1 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Clair de Lune" - PROTOCOLE SORTIES.

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

Cadre pédagogique :

La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique et (ou) du projet d'année.

Information aux familles :

Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif.

S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

Liste des enfants :

Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents

Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement :

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel, pour 5 enfants. Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important. Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants.

Les parents et/ou des stagiaires peuvent accompagner en plus.

Trajet / transport :

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette

Si le transport est assuré se fait en véhicule

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans ;
- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.

Repas (midi et/ou goûter) :

S'il y a un pique-nique prévoir des glacières pour le transport.

Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

- Téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents ;
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin ;
- Mouchoirs ;
- Couches ;
- Lingettes nettoyantes ;
- Gel hydro-alcoolique ;
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets... ;
- Doucouss/tétines ;
- Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

ANNEXE 2 du Règlement de Fonctionnement de la CRÈCHE CLAIR DE LUNE - SISTERON

PROTOCOLES D'URGENCES

Table des matières

DEVANT UNE SITUATION D'URGENCE :	3
NUMEROS D'URGENCES	4
ALERTER LE SAMU (15)	5
LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE	6
CONVULSIONS	7
DETRESSE RESPIRATOIRE / CRISE D'ASTHME	8
ETOUFFEMENT PAR UN CORPS ETRANGER CHEZ LE BEBE	9
(enfant non marcheur)	9
ETOUFFEMENT PAS UN CORPS ETRANGER CHEZ L'ENFANT (A partir de la marche)	10
ARRET CARDIO RESPIRATOIRE	11
ARRET CARDIO RESPIRATOIRE (suite)	12
REACTION ALLERGIQUE GRAVE	13
CHUTE AVEC TRAUMATISME CRANIEN	14
PLAIES GRAVES, HEMORRAGIES	15
INGESTION PRODUITS TOXIQUES	16

DEVANT UNE SITUATION D'URGENCE :

FAIRE UN BILAN

Est-ce que l'enfant :

- Répond aux questions et se plaint ?
- Respire ?
- Est-ce que l'enfant est conscient mais ne se sent pas bien et présente des signes visibles de malaise ?
- S'étouffe ?
- Saigne ? si oui abondamment ?

SIGNES DE L'ALTERATION DE L'ETAT GENERAL NECESSITANT UN APPEL URGENT AUX SERVICES DE SECOURS

- Altération de l'état de conscience
- Teint pâle ou lèvres bleues
- Fièvre supérieure à 40°
- Dyspnée (difficulté respiratoire)
- Tirage respiratoire (dépression au niveau de la cage thoracique)
- Trouble du comportement : Enfant prostré, agité, atone (manque de tonicité) ou pleurs très importants et inhabituels
- Sueurs abondantes sans efforts

Si l'enfant présente un de ces signes :

- Demander un avis médical au centre 15
- Prévenir les parents

La conduite à tenir sera à adapter selon l'urgence et les signes

Il est important que pour toutes les urgences :

⇒ Une personne reste auprès de l'enfant pour le rassurer, lui prodiguer les 1^{ers} soins

⇒ Et qu'une autre personne appelle les numéros d'urgence.

Il est important que le reste du groupe d'enfant, soit pris en charge.

Dans tous les cas :

Ne pas paniquer

Garder son sang-froid

Penser à préserver les autres enfants

NUMEROS D'URGENCES

URGENCES MEDICALES : 15 (tel fixe)

112 (tel portable)

POMPIERS AVEC URGENCES ACCIDENTS : 18

CENTRE ANTI-POISON MARSEILLE : 04.91.75.25.25

ALERTER LE SAMU (15)

Que dire ???

1 / Se présenter :

« Je suis Mme, M Nom, Prénom, Qualification »

« Je suis à la crèche ;

« Le numéro de téléphone est le ;»

« L'adresse est

2/ L'enfant :

« J'appelle à propos de : Nom Prénom Age »

« Il présente les signes »

« Les gestes déjà effectués sont »

Avant de raccrocher demander **TOUJOURS** si la conversation est bien terminée.

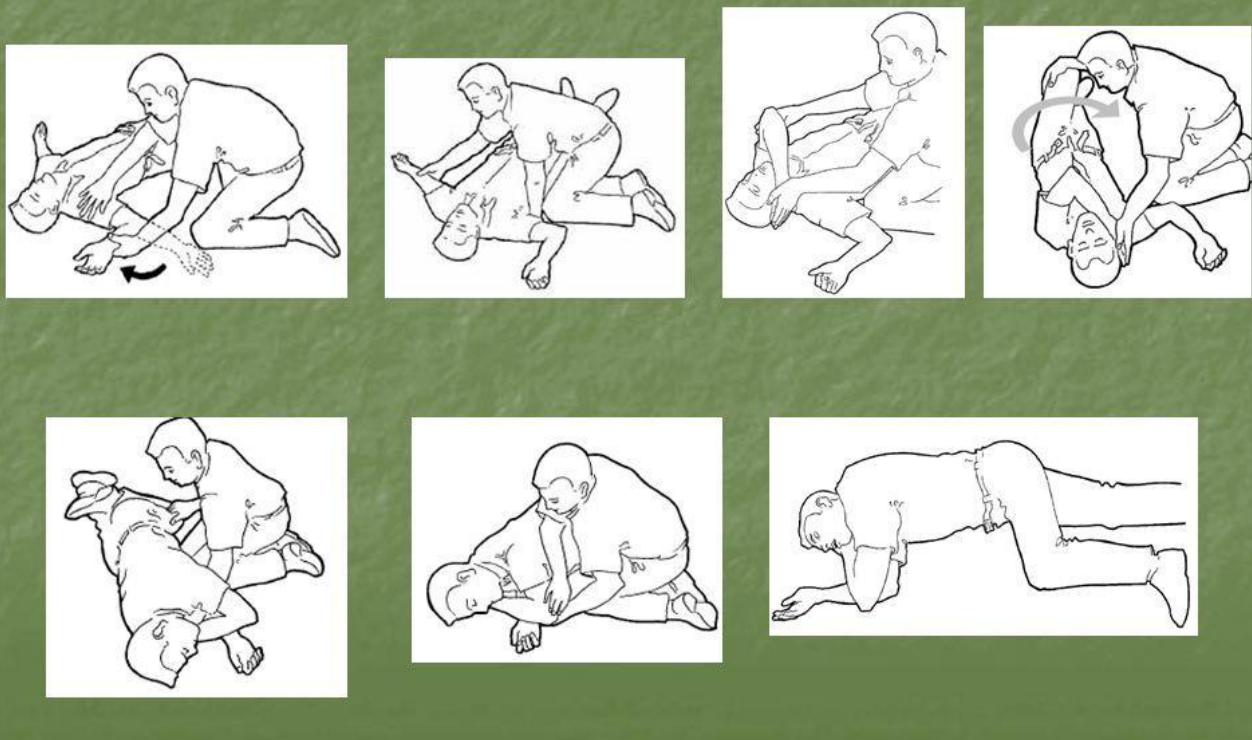
Et Suivre les consignes du médecin urgentiste avant l'arrivée des secours.

Si l'effectif le permet, un membre du personnel est autorisé à accompagner l'enfant lors de son transfert vers les urgences.

L'enfant ne pourra sortir du service de soin qu'accompagné d'un de ses parents ou tuteur légal.

LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE

LA PLS: POSITION LATÉRALE DE SECURITE



Il s'agit de placer l'enfant dans la position la plus favorable en attendant les secours si :

- L'enfant est inconscient mais respire pour éviter la chute de la langue et l'asphyxie
- L'enfant vomit afin d'éviter une fausse route
 - Enlever les lunettes s'il en porte, desserrer la ceinture
 - Mettre l'enfant sur le côté
 - Faire fléchir la jambe au contact du sol
 - Allonger l'autre jambe
 - Tirer la tête légèrement en arrière (la bouche doit être ouverte et tournée vers le sol)
 - Dégager les bras du thorax
 - Glisser un coussin sous le bras en contact avec le sol et un coussin derrière le dos pour maintenir l'enfant dans cette position
 - Vérifiez régulièrement la respiration de l'enfant

CONVULSIONS

SIGNES CLINIQUES

- Perte de connaissance
- Spasmes musculaires
- Regard fixe ou yeux révulsés

CONDUITE A TENIR

- 1 personne appelle le 15
- Libérer les voies respiratoires de l'enfant
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche et ne rien introduire dans la bouche (attention que l'enfant ne mette pas ses mains dans sa bouche)
- Veiller à ce qu'il ne se blesse pas avec les objets qui l'entourent
- Ne pas empêcher ses mouvements
- Dès que possible, placer l'enfant en Position Latérale de Sécurité (sur un tapis ou à l'ombre si possible) voir schéma ci-dessus
- Ne pas le laisser seul, le surveiller en permanence
- Découvrir l'enfant
- Noter l'heure de début et l'heure de fin de la crise
- Prendre sa température, si possible et si fièvre suivre le protocole fièvre
- Prévenir les parents/tuteur légal
- Suivre les recommandations du médecin du 15 dès qu'il est en ligne

DETRESSE RESPIRATOIRE / CRISE D'ASTHME

SIGNES CLINIQUES

- Respiration rapide et/ou sifflante
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Tirage respiratoire : creusement du thorax
- Toux sèche et superficielle
- Lèvres bleues

CONDUITE A TENIR

- Installer l'enfant en position ½ assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme et rester avec lui, le rassurer
- Découvrir l'enfant
- Vérifier qu'il n'y ait aucune présence dans la bouche de corps étranger
- Lavage de nez si besoin
- Prévenir les parents/tuteur légal pour une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Si détérioration de l'état général : Appeler le 15

NE SURTOUT PAS LUI DONNER A BOIRE OU A MANGER !

ÉTOUFFEMENT PAR UN CORPS ÉTRANGER CHEZ LE BEBE

(Enfant non marcheur)

SIGNES CLINIQUES

- Plus de respiration
- Panique
- Toux sèche brutale
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE A TENIR

- Une collègue appelle le 15
- Coucher le bébé à plat ventre sur la cuisse de l'adulte assis tête penchée en avant
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal, leur conseiller un avis médical

SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION

- Retourner le bébé sur le dos et effectuer lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (au creux de l'estomac)



Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer.

La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation. Encourager l'enfant à tousser et continuer à le surveiller en attendant le 15. Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.

ETOUFFEMENT PAS UN CORPS ETRANGER CHEZ L'ENFANT (A partir de la marche)

SIGNES CLINIQUES

- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE A TENIR

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal
- Appeler le 15 si nécessaire

→ SI OBSTRUCTION PARTIELLE

- Laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (généralement assis)
- L'encourager à tousser

→ SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION



- Méthode Heimlich : Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vers le haut

Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer.

La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation

Encourager l'enfant à tousser et continuer à le surveiller en attendant le 15.

Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

SIGNES CLINIQUES

- Plus de respiration
- Perte de connaissance
- Lèvres, oreilles, ongles bleus

CONDUITE A TENIR

- Basculer la tête vers l'arrière et le menton vers le haut
- Ecouter la respiration pendant 10 secondes
- Regarder les mouvements de l'abdomen
- ➔ Si respiration : Position Latérale de Sécurité (PLS)
- ➔ Si pas de respiration :
- ➔ **Débuter immédiatement la réanimation : massage cardiaque** (ne pas insuffler mais masser sans s'arrêter jusqu'à la reprise d'une respiration ou l'arrivée des secours)



Bébé : Localiser le sternum, l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons.

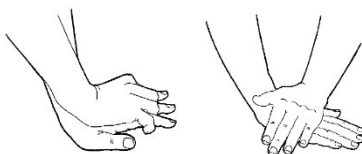
Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax. Continuer régulièrement jusqu'à l'arrivée des secours. Rester attentif à tout mouvement, tout effort de toux et à toute reprise d'une respiration normale



Enfant de plus de 1 an :

En dessous de la ligne droite imaginaire réunissant les mamelons, comprimer puis relâcher complètement le thorax

Avec le talon de la main en appui au centre de la poitrine au milieu du thorax. L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, JAMAIS SUR LES COTES



Rester attentif à tout mouvement, tout effort de toux et à toute reprise d'une respiration normale.

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (suite)

Pendant ce temps une deuxième personne :

- ➔ Appelle le 15, et suit les consignes du médecin.
 - ➔ Note l'heure du début de la réanimation
 - ➔ Si possible et pour les enfants de plus de 1 an uniquement, Va chercher un défibrillateur et suit les indications de l'appareil.
-
- Attendre les secours en continuant le massage cardiaque.
 - Prévenir les parents ou tuteur légal de l'enfant.

REACTION ALLERGIQUE GRAVE

Cela peut arriver après l'ingestion d'un aliment, d'un médicament ou à la suite d'une pique d'insecte

SIGNES CLINIQUES

- Urticaire
- Gonflement, Démangeaison
- Difficulté respiratoire
- Difficulté à avaler
- Vomissement, Diarrhée
- Œdème de Quincke (gonflement des muqueuses et de la peau au niveau de la tête et du cou)

CONDUITE A TENIR

- Appeler le 15
- Suivre les indications du médecin
- Prévenir les parents ou tuteur légal

CHUTE AVEC TRAUMATISME CRÂNIEN

SIGNES CLINIQUES

- Vomissement
- Modification du comportement
- Perte de connaissance, convulsion, endormissement
- Saignement

CONDUITE A TENIR

- Ne pas relever l'enfant immédiatement
- Mettre l'enfant en PLS s'il est inconscient
- Surveiller la respiration de l'enfant
- Appeler le 15
- Noter la zone d'impact, la hauteur de la chute et la nature du sol (carrelage, moquette)
- Couvrir l'enfant si nécessaire
- Prévenir les parents ou tuteur légal

NE SURTOUT PAS DEPLACER L'ENFANT.

Même si aucun signe inquiétant n'apparaît, en parler aux parents. Toute modification de comportement dans les 48 h suivantes doit entraîner un bilan médical.

PLAIES GRAVES, HEMORRAGIES

SIGNES CLINIQUES

C'est une plaie qui saigne abondamment, et dont le saignement ne s'arrête pas.

Et si la plaie est la suite d'un traumatisme important avec une fracture ouverte

Chez un enfant, une plaie est grave si :

- Elle se situe au niveau du thorax, de l'abdomen, du cou
- C'est une morsure d'animal

CONDUITE A TENIR

- Evaluer la plaie ou/et la gravité du saignement.
- Si fracture ou plaie grave : Tel au 15
- Point de compression sur la plaie (5 secondes) :
- . Si le saignement s'arrête : traiter comme une simple plaie, (voir protocole de soins)
- Si la plaie est large et semble nécessiter des points, téléphoner aux parents.

Une plaie qui ne saigne plus et qui est propre peut attendre 2 heures avant d'être suturée. Sauf impossibilité majeure, ce sont les parents qui accompagnent l'enfant en milieu hospitalier.

- Si le saignement persiste et reste abondant : qui imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas.
- Continuer de faire la compression.
Appeler ou faire appeler le 15
Appeler les parents.

INGESTION PRODUITS TOXIQUES

Il peut s'agir d'une **ingestion accidentelle**

Mais aussi **d'un contact cutané, d'une projection, d'une inhalation**

Le plus efficace est la prévention : Aucun produit toxique ne doit être à la portée des enfants

CONDUITE À TENIR :

- Ne pas faire vomir
- Ne rien donner par la bouche
- Identifier le produit ingéré et sa composition.
- **Si l'enfant est inconscient le mettre en Position Latérale de Sécurité**

Quel que soit l'état de l'enfant :

- **NOTER :**
 - **Le nom du produit**
 - **La quantité absorbée ou projetée**
 - **L'heure d'absorption ou l'heure du contact avec le produit**
 - **La localisation de la projection (ex : visage, œil etc.)**
 - **Le poids et l'âge de l'enfant**
 - **L'état clinique de l'enfant**

- **APPELER LE CENTRE ANTIPOISON : 04.91.75.25.25 ou le 15**
 - **Suivre leurs conseils**

Annexe 3 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Clair de Lune" - PROTOCOLE SOINS.

N° URGENCE : 15 (tel fixe) ou 112 (tel portable)

CENTRE ANTIPOISON - 13000 Marseille : 04 91 75 25 25

Ces protocoles permettront aux personnels de la structure de prodiguer les premiers soins de santé (du bénin au plus grave) et de prendre connaissance des conduites à tenir face à différentes situations qu'elles pourront rencontrer avec un ou des enfant(s).

Toujours se référer à ces protocoles.

En ce qui concerne l'administration de médicaments, ils ne pourront être donnés qu'avec une prescription d'un médecin.

La prise de médicaments doit rester exceptionnelle.

Tout incident ou problème de santé durant la journée sera signalé à la responsable en poste (directrice ou la personne qui assure la continuité de direction) qui donnera la conduite à tenir et mettra tout en œuvre pour joindre les parents le plus rapidement possible.

Les soins prodigués ou le traitement administré à l'enfant seront notés dans un cahier de soins comme l'exige la législation.

Ce document n'est pas figé, il peut être amené à être modifié suivant l'évolution des connaissances et la législation. Il pourra être complété par des formations régulières.

Ce protocole a été visé par le référent santé, tout le personnel a pris connaissance de ce protocole, a été formé pour son utilisation et doit l'appliquer.

Table des matières

SI UN ENFANT EST MALADE	3
Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité	3
Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique).....	4
PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS	5
PRISE DE TEMPERATURE	7
FIEVRE	Erreur ! Signet non défini.
DIARRHEE	Erreur ! Signet non défini.
VOMISSEMENTS	9
DOULEURS ABDOMINALES	10
CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES	11
EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE	11
PLAIES	11
ECHARDES	Erreur ! Signet non défini.
ENTORSE , FRACTURE	12
COUP DE CHALEUR	13
POUSSEES DENTAIRE	14
TRAUMATISME DENTAIRE	14
ERYTHEME FESSIER	14
CONJONCTIVITE	15
CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL	15
SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)	16
BRÛLURES	17
SPASME du SANGLOT	18
PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE	19
ARMOIRE A PHARMACIE	20
TROUSSE D'URGENCE	20

UN ENFANT EST MALADE

La survenue d'une maladie infectieuse chez l'enfant peut justifier une non-fréquentation temporaire de la collectivité et ceci pour trois raisons :

- Le risque encouru par l'enfant via sa maladie ;
- Le risque de contagion pour les enfants et le personnel ;
- L'enfant du fait de sa maladie aiguë peut être en situation d'inconfort dans un lieu collectif et peut demander des soins qui peuvent gêner au fonctionnement de la structure.

Définition de la phase aiguë d'une maladie

La phase aiguë d'une maladie est marquée par le début des symptômes (nez qui coule, toux, diarrhée, vomissements) accompagnée de plus ou moins de fièvre

Si un enfant est malade, chaque situation sera évaluée avec la famille pour savoir s'il peut ou pas rester dans la crèche.

Motifs de refus possible d'un enfant à l'arrivée dans la structure ou au cours de l'accueil

- Au-delà d'une température supérieure à 38,5°C assortie d'autres symptômes et plus généralement si la santé de l'enfant s'avère non propice à la vie en collectivité
- Selon les cas, les responsables peuvent être amenés à demander à la famille de venir récupérer l'enfant en cours de journée si son état de santé ne lui permet plus de rester en collectivité.

Si les parents ne sont pas joignables, la personne habilitée par les parents sur le dossier d'inscription pourra être contactée pour récupérer l'enfant.

Les parents ont l'obligation de prévenir au cas où ils auraient administré un médicament à l'enfant avant son arrivée (antipyrétique).

De même une maladie déclarée mais ne nécessitant pas d'éviction doit obligatoirement être annoncée aux professionnelles.

Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité

Les maladies suivantes ne sont pas à éviction obligatoire, néanmoins lors de leur phase aiguë la fréquentation en collectivité n'est pas recommandée pour le confort de votre enfant (recommandation du Haut Conseil de la Santé publique) ;

- Gastroentérite virale ou infectieuse autres que celles définies ci-dessous dans les gastroentérites à éviction obligatoire
- Bronchiolite
- Bronchite sévère et asthmatique, pneumonie
- Angine virale
- Grippe
- Rubéole
- Roséole
- Pieds mains bouche
- « 5eme maladie » éruptive
- Varicelle
- Conjonctivite : celle-ci devra être traitée pendant 48h

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

- Giardiase
- Méningite virale
- Oreillons
- Otites
- Primo infection à herpès et poussées herpétiques

Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique)

Rougeole	5 jours après le début de l'éruption cutanée
Coqueluche	5 jours après le début du traitement antibiotique
Gastroentérites à salmonelle, shigelle et escherichia coli	Jusqu'à guérison clinique et présentation d'un certificat médical
Scarlatine	2 jours après le début du traitement antibiotique
Impétigo	Si les lésions sont étendues, 3 jours après le début du traitement antibiotique
Angine à streptocoque A	48 h après le début du traitement antibiotique
Hépatite A et E	10 jours après l'apparition de l'ictère
Tuberculose	Jusqu'à obtention du certificat de non-contagion
Infections invasives à méningocoques	<i>Hospitalisation</i>
Méningite à Haemophilus de type B et pneumocoque	<i>Hospitalisation</i>
Gale	<i>3 jours après début du traitement</i>
Teignes	<i>Présentation d'un certificat médical avec une prescription</i>
Typhoïde et para typhoïde	<i>Présentation d'un certificat médical de reprise possible de la crèche</i>
Diphthérie	<i>Présentation d'un certificat médical de reprise possible de la crèche</i>
Infection à clostridium difficile	<i>Tant que les symptômes persistent</i>
COVID 19	<i>10 jours pleins avec absence de fièvre à la reprise. Si fièvre persistante isolement maintenu 48h après disparition de la fièvre</i>

Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé a été établi par l'établissement, le suivre pour les mesures à mettre en place

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Préambule :

La médication en structure Petite Enfance doit être une mesure exceptionnelle et réservée aux enfants qui présentent un problème de santé diagnostiqué par un médecin et pour qui le médecin a rédigé une prescription de médicaments.

C'est la raison pour laquelle, il est important, lors du 1^{er} accueil et de la présentation du fonctionnement des structures d'informer les familles que lorsque leur enfant est malade, il est préférable, selon la nature de la maladie, et du médicament, de demander à leur médecin, si possible, des prescriptions en 2 prises quotidiennes, plutôt que 3.

Si la maladie de l'enfant l'exige, à ce jour, l'enfant peut recevoir un traitement médicamenteux durant son temps de présence dans la structure à condition que celui-ci soit précisément prescrit sur ordonnance médicale nominative, datée et signée, précisant la posologie (= la dose à administrer) et la durée du traitement

« les professionnels prenant en charge les enfants peuvent administrer à ces derniers, notamment lorsqu'ils sont en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du même code, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical. »

A leur entrée en crèche, les parents ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux dans les fiches autorisations.

Une prise de médicament peut être nécessaire dans différents contextes :

- De manière ponctuelle, les parents ayant amené une ordonnance et un traitement en cours ;
- De manière régulière ou en cas d'urgence pour suivre un Projet d'accueil individualisé dans le cas d'un enfant porteur de maladie chronique. Les parents ont signé un PAI et amené les médicaments et/ou la trousse d'urgence ;
- De manière ponctuelle suite à un problème de santé survenu dans la journée, dans ce cas suivre le protocole de soin et l'ordonnance personnelle de l'enfant amenée à l'admission et renouvelée tous les 6 mois.

Quel que soit le contexte, voilà les règles à observer :

1. Pas d'administration de médicament, sans ordonnance.

Faire une copie de l'ordonnance pour en garder une trace. **Ne pas recopier l'ordonnance.**

Le professionnel **vérifie la conformité** de l'ordonnance et le médicament correspondant à l'arrivée de l'enfant.

Sur cette ordonnance, vérifier :

- La date
- Les noms et prénoms de l'enfant
- Le poids de l'enfant
- Les doses administrées et le rythme des prises
- La durée du traitement
- La concordance entre prescription et médicament
- Le fait que le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;

2. Médicament.

C'est aux parents de fournir le médicament

En cas de non-conformité le médicament ne peut être administré.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Si le médicament est un générique, il doit être transcrit sur la prescription médicale.

- **Le nom** de l'enfant doit être inscrit sur l'emballage (sinon le professionnel le fait).
- Le professionnel inscrit le traitement sur le cahier de transmission au moment de l'arrivée de l'enfant.

Par mesure de sécurité, les médicaments doivent être placés hors de portée des enfants (et non pas laissés dans les sacs ou vestiaires des enfants) et conservé au frais si nécessaire.

Vérifier sur le médicament :

- La date de péremption sur la plaquette ou la bouteille
- La date de péremption inscrite sur l'emballage
- La conformité des conditions d'administration du médicament (pipette d'origine...)

3. Respecter scrupuleusement la dose prescrite

4. Respecter un délai minimum entre chaque prise (et pour cela s'enquérir auprès de la famille, lors de l'accueil, l'heure de la 1^{ère} prise du matin)

5. S'assurer de bien donner le bon médicament, par la bonne voie, au bon enfant

6. Pour les tout-petits, veiller, pour toute administration par voie buccale, à ne pas engendrer de fausse route : il est préférable que l'enfant **tête la pipette**

7. À chaque fois qu'un médicament est administré, il faut l'inscrire immédiatement dans le cahier de soins précisant :

- Le nom de l'enfant ;
- La date et l'heure de la prise
- Le nom du professionnel l'ayant réalisé ainsi que, le nom du médicament administré et la posologie

8. En cas d'ouverture du médicament, noter la date sur le produit et le nom de l'enfant.

Respecter les doses de dilution notamment pour les antibiotiques, ou le mode de préparation

9. Les flacons doivent être rebouchés après usage et stockés dans les conditions recommandées par le laboratoire. (Une fois ouvert, la durée de conservation est réduite, car le risque de contamination microbienne augmente. Collyre : 15 à 30 jours selon les indications du fabricant, médicaments et sirops : se conformer aux recommandations du fabricant, ou à défaut du pharmacien)

10. Le protocole de soins ou d'urgence doit être strictement appliqué si besoin, en cas d'urgence et sans ordonnance personnelle de l'enfant ou de PAI. Un PAI correspond à une ordonnance, il doit être appliqué scrupuleusement

11. Quelques rappels :

- Un comportement négligent peut entraîner des conséquences graves pour l'enfant. En raison des conséquences qui pourraient survenir, il est important de toujours être vigilant et attentif lors de l'administration d'un médicament.
- Toute anomalie ou imprécision (comme par exemple, une ordonnance illisible, ou incomplète) doit conduire à jouer la prudence, et à contacter la famille pour l'informer de l'impossibilité de donner le médicament
- Dans l'éventualité où une erreur de médicaments surviendrait, le personnel a l'obligation déontologique de dénoncer immédiatement tout incident ou accident qui résulte de son intervention (exemple : donner le mauvais médicament), ou de son omission (exemple : ne pas administrer un médicament prescrit) en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation, l'atténuer ou remédier aux conséquences.

PRISE DE TEMPERATURE

LA PRISE DE TEMPERATURE :

- **La prise de température temporale** s'effectue avec un **thermomètre à infra-rouges spécifique**. Cette méthode de prise de température est rapide et très pratique. Elle a l'avantage d'éviter le "stress" du thermomètre chez l'enfant. Cependant, pour obtenir un résultat fiable, il faut **respecter minutieusement les précautions d'emploi** de l'appareil. On place celui-ci au niveau de la tempe, dans le prolongement du sourcil. À cet endroit, le résultat obtenu est inférieur de 0,2 °C à la température rectale. Pour une lecture plus facile, certains thermomètres affichent directement le chiffre mesuré en "équivalent rectal".
- Attention certaines marques sont plus fiables, il semble préférable d'acheter le thermomètre en pharmacie
- **Voie axillaire** (sous le bras) rajouter 0.5°
- La voie rectale est très fiable mais déconseillée car cela peut être ressenti par l'enfant comme une intrusion.
- **Attention : ne pas utiliser les thermomètres frontaux à bandes qui ne sont pas fiables**
- **Prise de température auriculaire (décrire le mode d'emploi si utilisation de ce type de matériel)**
- Noter l'heure de la prise de température.

FIÈVRE

On parle d'hyperthermie à partir de 38°5 C.
Entre 38°C et 38°5C : surveillance

CONDUITE A TENIR :

- Découvrir l'enfant, le rafraîchir avec des enveloppements frais (gant mouillé sur la tête) et le faire boire pour prévenir le risque de déshydratation.
- NE PAS DONNER DE BAIN
- Prévenir l'infirmière de l'établissement si celle-ci est absente, informer la directrice ou la responsable en poste

- **OBSERVER L'ETAT DE L'ENFANT :**

Si l'enfant « supporte » bien la fièvre : s'il n'est pas abattu, qu'il ne souffre pas etc : Le surveiller et ne pas lui donner de médicament. (En effet la fièvre permet à l'organisme de « lutter » contre les microbes).

Si signes d'inconfort et de fièvre :

- Modifications du comportement de l'enfant : pleurs, abattement, absence de jeu spontané.
- Joues rouges, corps de l'enfant chaud, extrémités froides, l'enfant est abattu, semble souffrir, tremble etc :
- L'infirmière, la directrice ou la responsable en poste appellera le parent afin de le prévenir, **elle s'informerà à nouveau du poids de l'enfant**, elle demandera si l'enfant a eu ou pas une prise préalable de paracétamol et si oui à quelle heure (car la prise de paracétamol se fait toutes les 6 heures)
- Donner une prise de Paracétamol sous forme orale (ou en suppositoire si vomissements) Se référer à la prescription médicale du médecin traitant en vérifiant que l'enfant a bien une ordonnance dans son dossier. (Classeur dans le bureau de la directrice)
- Noter le prénom de l'enfant, l'heure de prise du médicament, le nom du médicament et la dose administrée et le nom de la personne qui a fait le soin sur le cahier.

PARACETAMOL (type Doliprane®), suspension buvable : une dose /kg/6heures

Le DOLIPRANE ® a une durée de validité de 6 mois après ouverture du flacon neuf. **Bien noter le jour et le mois d'ouverture du flacon.**

Contrôler et surveiller l'état de l'enfant (plaintif, somnolent, refus de s'alimenter ou de boire...). Demander aux parents de venir chercher l'enfant s'il a des signes inquiétants

- **Symptômes devant alerter : teint marbré, apparition de taches cutanées, teint gris, enfant geignard, somnolence soudaine. Dans ce cas Tel au 15**

Attention aux convulsions (voir protocole d'urgence)

Dans tous les cas il sera demandé aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter un médecin si les symptômes persistent.

DIARRHÉE

Signes : Émission de selles anormalement liquide, fréquentes et abondantes. Elle peut s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

CONDUITE A TENIR :

- Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
- Faire boire l'enfant régulièrement et effectuer des changes très fréquemment.
- Surveiller et noter la fréquence des selles et leur aspect.
- Informer les parents au bout de trois selles molles ou liquides afin qu'ils viennent chercher leur enfant.
- Adapter le régime alimentaire si besoin :
- Privilégier la carotte, les compotes pommes/coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matières grasses.

Dans tous les cas renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines....

- **Si apparition de signes inquiétants :**
 - **Langue sèche, yeux cernés**
 - **L'enfant est mou, ne joue plus**
 - **Etat cutanée : marbrures, teint gris**

Appeler le 15 :

VOMISSEMENTS

Signes : C'est un rejet du contenu de l'estomac par la bouche afin de le vider. Différents des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs. Ils peuvent s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

CONDUITE A TENIR :

- Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
- Ne pas forcer l'enfant à manger mais le réhydrater avec des boissons qu'il aime, et fractionner l'alimentation (compotes, purée, biscottes...).
- Surveiller les signes de déshydratation.
- Informer les parents afin qu'ils viennent chercher leur enfant si son état général se dégrade. (Somnolence, fièvre, apathie...)

Dans tous les cas renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines....

DOULEURS ABDOMINALES

LES SIGNES :

Douleurs abdominales (douleurs au niveau du ventre ou bas ventre), vérifier s'il n'y a pas des signes associés

- Des vomissements
- Présence de sang dans les selles
- Diarrhée
- Fièvre
- Posture particulière lors des crises
- Teint gris –marbré
- Enfant plaintif

Si un de ces signe est associé appeler les parents

CONDUITE À TENIR :

Enfant autonome (qui va aux toilettes) et qui se plaint de mal au ventre : lui proposer de l'accompagner aux toilettes. Vérifier si l'enfant est allé à la selle pendant la journée

- 1) Prenez-le sur vos genoux en le rassurant et lui masser le ventre
- 2) Faire verbaliser l'enfant (suivant l'âge) lui demander de nous montrer où il a mal
- 3) Si selle vérifier si leur consistance (dure, molle)**
- 4) Si vous constatez que son ventre est tendu et qu'il cherche à retirer votre main en pleurant,
- 5) Il est préférable d'avertir les parents**

CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES

Conduite à tenir en absence de plaie :

- Appliquer une poche réfrigérée qui sera préalablement mise dans un gant (pour éviter une brûlure due au froid)
- Appliquer du gel d'arnica® si inscrit sur l'ordonnance personnelle de l'enfant
- Donner des granules d'Arnica en fonction de la prescription médicale (3 granules 5 CH)
- Noter dans le classeur le nom de l'enfant, l'heure de la prise de granules ou la pose de gel ainsi que le nom de la personne qui a prodigué le soin

Prévenir les parents au moment des transmissions quand ils viennent chercher l'enfant

EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE

Il y a un risque que se constitue un hématome intracrânien dans les heures ou jours qui suivent.

CONDUITE A TENIR :

- Si l'enfant est conscient (pleurs après la chute) : le laisser se relever seul, le rassurer, appliquer une poche réfrigérée.
- Observer son état de conscience.
- Si l'enfant est inconscient ou s'il a perdu connaissance et repris conscience ensuite : l'installer en PLS (Position Latérale de Sécurité) et appeler le 15. Voir protocoles d'urgence)

Dans les deux cas, signaler l'accident à la responsable en poste et **noter les circonstances de la chute** (hauteur, heure, durée de perte de connaissance...).

En cas de chute sur la tête, l'enfant devra être surveillé régulièrement (toutes les 2 à 4 heures) pendant 48 heures. Les signes qui doivent alerter l'attention sont :

- Persistance ou aggravation des maux de tête - Somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants - Vomissements - Troubles visuels, troubles de la parole - Troubles de l'équilibre, de la marche, mouvements asymétriques - Convulsions

La présence d'un de ces signes justifie une consultation aux urgences.

PLAIES

CONDUITE A TENIR :

- Se laver les mains

1. Plaie simple :

- Rincer à l'eau ou sérum physiologique si la plaie est sale ou terreuse
- Désinfecter avec des dosettes de Sérum physiologique
- Arnica 5 CH 3 granules ou suivant ordonnance
- Recouvrir d'un pansement
- Informer les parents à la transmission

2 plaie plus importante (qui semble nécessiter une suture)

- Désinfecter la plaie avec des dosettes de Sérum physiologique
- Recouvrir d'une compresse stérile
- Si saignement important comprimer la plaie et appeler le 15 (voir protocoles d'urgence)
- Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant
- Une plaie qui ne saigne plus et qui est propre peut attendre 2 heures avant d'être suturée. Sauf impossibilité majeure, ce sont les parents qui accompagnent l'enfant en milieu hospitalier.

ÉCHARDES

DEFINITION:

Petit éclat de bois qui ne pénètre pas très profondément dans la peau. Il peut aussi s'agir d'épines ou de fragments de verre ou de métal. Les éclats peuvent provoquer de la douleur si on applique de la pression sur la zone touchée.

CONDUITE A TENIR

- 1) Lavez-vous les mains
- 2) Si un bout de l'écharde sort de la peau, essayez de l'enlever en entier à l'aide d'une pince à épiler. Retirez l'écharde selon l'angle dans lequel elle s'est plantée.
- 3) Si l'écharde est difficile à retirer, ne rien faire, recouvrir d'un pansement et demander aux parents de s'en occuper le soir.
- 4) Désinfecter avec du sérum physiologique
- 5) Mettre un pansement
- 6) Demander à la famille de surveiller les signes d'infection (rougeur, grosseur, inflammation) durant quelques jours.

ENTORSE, FRACTURE

LES SIGNES :

- L'enfant se plaint d'une douleur vive après une chute, un coup ou un faux mouvement.
- Le membre blessé est gonflé ou déformé.
- L'enfant éprouve des difficultés pour le bouger ou n'y arrive pas.

CONDUITE À TENIR :

- 1) **Si l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (pas de suspicion évidente de fracture sous-jacente),**
 - Prévenir la responsable qui avertira les parents si nécessaire, et pour qu'il vienne chercher l'enfant pour une consultation si suspicion d'entorse
 - Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe), maximum 20 minutes et en fonction du confort de l'enfant,
 - Donner de l'ARNICA 5 CH 3 granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 minutes si choc important.
 - Donner du PARACETAMOL si douleurs (horaire de la prise à préciser pour prise en charge médicale)

Surveiller le membre qui a été contusionné :

Si Douleur persistante

- Un gonflement qui peut mettre plusieurs heures à se développer et être léger,
 - Une déformation de la partie touchée,
 - Une incapacité à mobiliser le membre ou la zone concernée.
- Parfois, une perte de sensation ou un engourdissement

Demander aux parents de venir immédiatement chercher leur enfant pour une consultation médicale

2. Si l'enfant ne peut pas bouger le membre blessé

- Ne bougez pas l'enfant blessé.
- Ne manipulez pas le membre fracturé
- Ne donner rien à boire ni à manger
- En présence d'une plaie ou d'hémorragie protégez-la avec une compresse

PREVENIR les PARENTS pour qu'ils se rendent à l'hôpital rapidement. Appeler le 15

FRACTURE OUVERTE : Voir protocoles d'urgence

Appeler le 15

COUP DE CHALEUR

LES SIGNES :

- Visage très rouge très chaud,
- Des maux de tête,
- Parfois de nausées.
- Enfant brusquement très fatigué voire somnolent.
- Température peut monter mais dépasse rarement les 39°.

CONDUITE À TENIR

- Mettre l'enfant à l'ombre, dans un endroit frais et aéré,
- Le déshabiller, le rafraîchir (gant humide, brumisateur...) -
- Le faire boire
- Donner du paracétamol (voir protocole fièvre)
- Surveiller son comportement et lui permettre de se reposer
- INFORMER les parents ; Noter toutes les informations sur le cahier de transmission

POUSSÉES DENTAIRES

La mise en place des 20 dents de lait se fait progressivement (entre 4 mois et 3 ans)
Les premières poussées sont responsables de désagréments.

Les signes :

- Douleurs,
- Salivation abondante,
- Sommeil perturbé et
- Parfois fièvre dépassant rarement les 38°C

Si douleurs : **CONDUITE A TENIR :**

- Proposer les anneaux de dentition (plus ou moins froids)
- Administrer du Camilia® si prescription médicale
- Si les douleurs ne cessent pas, appeler la responsable et les parents afin de donner du PARACETAMOL® selon la prescription médicale.

TRAUMATISME DENTAIRE

En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc, conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique.
Informers les parents pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais

ERYTHEME FESSIER

DEFINITION

Affection cutanée du siège, caractérisée par une peau anormalement irritée, chaude et humide.

CONDUITE A TENIR

En prévention pour éviter l'installation d'un érythème fessier changer la couche de l'enfant régulièrement

- Se laver les mains ;
- Nettoyer avec de l'eau et savon s'il y a des selles (bien sécher en tamponnant sans oublier les plis cutanés), sinon utiliser du Liniment ;
- Utiliser une crème de change si besoin en fonction de l'ordonnance de chaque enfant (en absence de plaies) ;
- Si érythème fessier changer la couche plus régulièrement (par ex toutes les 2h.).

Prévenir les parents le soir lors des transmissions.

Si plaies, demander aux parents de consulter le médecin pour prescription médicale.

CONJONCTIVITE

Inflammation de la conjonctive qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation.

Les signes :

- Des yeux rouges ;
- Larmolement ;
- Des paupières collées ;
- Un écoulement purulent ;
- Sensations de grattement dans l'œil.

CONDUITE A TENIR

En cas de symptômes durant la journée :

- Informer la responsable de la crèche pour que celle-ci appelle les parents afin qu'ils aient un rendez-vous médical pour un traitement ;
- Faire les soins pour nettoyer les yeux afin de les décoller et enlever l'écoulement purulent :
- Se laver les mains avec du savon, mettre des gants jetables, installer l'enfant si possible en position allongée sur une serviette propre, arroser une compresse stérile de sérum physiologique et effectuer le soin de l'œil en allant du plus propre au plus sale (ne pas revenir en arrière), utiliser une compresse pour chaque passage et chaque œil.
- Si traitement, instiller du collyre (selon prescription médicale)
- Se laver les mains avec minutie
- Nettoyer les jeux que l'enfant a utilisés

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

CONDUITE A TENIR :

Lavage abondant de l'œil avec du sérum physiologique

Maintenir l'œil fermé dans la mesure du possible.

Surveiller l'état de l'enfant (œil rouge, qui pleure, ou douleur)

Informers l'infirmière ou la responsable en poste afin qu'elle informe les parents et orienter vers une consultation ophtalmologique (à défaut aux urgences ophtalmologiques). Noter les circonstances de l'accident (choc, corps étranger solide, substance liquide...)

SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)

Signes : C'est une hémorragie survenant au niveau des muqueuses qui tapissent les cavités nasales. L'écoulement du sang se fait soit :

- Par l'une des narines ou les deux à la fois
- Soit vers la gorge.

Sauf exception, l'épistaxis est souvent bénigne.

CONDUITE A TENIR :

- Lui demander de s'asseoir ou le mettre sur nos genoux
- Faire tenir la tête de l'enfant légèrement penchée en avant.
- Mettre des gants jetables et comprimer la narine à la base cartilagineuse des os propres du nez autant de temps que nécessaire (5-10 minutes).
- Un glaçon peut être utilisé à la base de la narine pour comprimer le vaisseau.
- Faire moucher l'enfant très en douceur.

Si le saignement persiste ou est dû à un traumatisme important du nez, ou si l'enfant présente un ou plusieurs de ces symptômes :

Pâleur, malaise, sueurs, pouls rapide, anxiété, agitation, battements rapides du cœur faisant craindre un état de choc : appeler le 15.



BRÛLURES

Les brûlures sont graves :

- **Si elles sont étendues** (cloques supérieures à la moitié de la paume de la victime),
- **Si elles touchent certaines parties du corps** : visages, orifices, articulations,
- **Si elles concernent un nourrisson, un enfant**
- **Si elles sont d'origine électrique**

La gravité immédiate dépend des troubles circulatoires qu'elles peuvent provoquer.

CONDUITE A TENIR :

Doucher la zone brûlée à l'eau fraîche (15°C), en évitant de mettre le jet d'eau sur la brûlure, pendant 15 minutes.



Noter la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse). Selon le degré, l'étendue ou la localisation (muqueuse, plis)

Prévenir la responsable de la crèche qui donnera la conduite à tenir selon la gravité de la brûlure dont l'appel au 15 et avertir les parents

Recouvrir la plaie avec une compresse stérile

Si douleur (après autorisation d'une responsable de la crèche), administrer du PARACETAMOL® selon le protocole FIEVRE

Eviter de percer les cloques s'il y en a, ce geste peut provoquer une infection.

SPASME du SANGLOT

DEFINITION :

Les spasmes du sanglot sont des forts pleurs que font les nourrissons et au décours des pleurs, ils bloquent leur respiration et peuvent aller jusqu'à la perte de connaissance

LES SIGNES :

Les spasmes du sanglot sont brefs (moins d'une minute) :

- Ils sont déclenchés par un événement émotionnel tel que la frustration, la contrariété ou une colère ;
- Ils débutent par des pleurs intenses et brefs (environ 15 secondes) ou parfois une sidération ;
- Ensuite l'enfant se tait, il interrompt sa respiration en expiration. Il devient rapidement bleu, mou et perd contact de manière brève. Dans la plupart des cas il perd connaissance, suivi occasionnellement d'une convulsion de quelques secondes. L'enfant se raidit et peut avoir des secousses des bras ;
- Après moins d'une minute, il reprend connaissance. Il récupère rapidement et a un comportement normal et habituel ;
- Pour poser le diagnostic de Spasme du sanglot il est nécessaire de consulter le médecin.

CONDUITE A TENIR :

- 1) Restez calme
- 2) S'il s'agit du premier malaise : appelez le SAMU (15) ou le (112) d'un téléphone portable,
En cas de perte de connaissance avec chute et si l'enfant respire :
Placez-le en position latérale de sécurité
Prévenir les parents
- 3) Si l'enfant est connu pour en avoir déjà fait :
 - Rassurer-le en lui parlant calmement ;
 - Prenez-le dans vos bras pour éviter qu'il ne tombe et ne se cogne s'il perd connaissance ;
 - Parlez-lui doucement ;
 - Soufflez-lui sur le visage ;

PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire et si la piqûre est dans la bouche : alerter le 15. (Voir protocole d'urgence)

Sinon :

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant.
- Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler
- Si vous avez un sèche-cheveux chauffer le point de pique (permet de stopper la diffusion du venin)
- Nettoyer la piqûre avec du sérum physiologique
- Si douleur, après avoir informé l'infirmière ou la directrice celle-ci vous donnera l'autorisation d'administrer du PARACETAMOL ® selon le protocole FIEVRE

Chaque parent devra amener une ordonnance datée et au nom de votre enfant, avec les prescriptions suivantes

- **Un anti-pyrétique : Paracétamol en soluté buvable + poids**
- **Arnica 5 ch en granules**
- **Gel Arnica® pour les enfants de 0/3 ans**
- **Une pommade pour érythème fessier (Type Bépanthen®)**

Cette ordonnance sera demandée à l'inscription et devra être remise à la directrice puis elle devra être renouvelée toutes les années

A l'admission, les parents devront fournir ces produits médicamenteux.

ARMOIRE A PHARMACIE

La pharmacie doit contenir les produits suivants :

- PARACETAMOL
 - DOLIPRANE solution buvable 2,4%
 - DOLIPRANE suppositoires 100mg, 150mg et 200mg
- BEPANTHEN
- SERUM PHYSIOLOGIQUE EN DOSETTES
- GEL D'ARNICA
- GRANULES D'ARNICA 5 Ch
- PANSEMENTS
- COMPRESSES STERILES
- SPARADRAP
- BANDE
- CISEAUX
- PINCE A EPILER
- THERMOMETRE
- UNE PAIRE DE GANTS

TROUSSE D'URGENCE

La trousse d'urgence est à emporter lors des sorties, elle doit contenir les éléments suivants :

- PANSEMENTS
- COMPRESSES STERILES
- SPARADRAP
- BANDE
- BISEPTINE
- SERUM PHYSIOLOGIQUE
- DOLIPRANE
- GEL D'ARNICA
- GRANULES D'ARNICA 5 Ch.
- CISEAU
- PINCE A EPILER
- THERMOMETRE
- SOLUTION HYDROALCOOLIQUE (pour se désinfecter les mains en absence d'eau)
- MOUCHOIRS
- UNE PAIRE DE GANTS

En cas de sortie où un enfant ayant un PAI participe, elle doit être complétée par la trousse personnelle de l'enfant.

Annexe 4 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Clair de Lune" - PROTOCOLE D'HYGIÈNE.

(Extrait du **Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes** Haut Conseil de la santé publique sept 2012)

Mesures d'hygiène en collectivités

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire la transmission. Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire.

Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène des mains [1], l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien même en dehors d'infection déclarée.

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit faire l'objet d'une alerte, et être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

Mesures préventives d'hygiène

Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toute collectivité d'enfants ou d'adultes.

➤ Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation

Nettoyage des locaux :

Un plan de nettoyage des locaux, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La ou les personnes désignée(s) pour chaque tâche

Une traçabilité est assurée par les signatures des personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

- Nettoyage quotidien des surfaces lavables en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, téléphone, clavier, digicode... Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées et à l'approvisionnement en continu de papier de toilette ;

- Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets ;
- Nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels ;
- Changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles et lavées dès qu'elles sont visiblement souillées ;
- Lavage régulier des matériels et des jouets ;
- Lavage régulier des peluches.
- Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas. La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) [2]. Un Plan de Maîtrise Sanitaire a été établi pour la cuisine conformément à la législation.

➤ **Hygiène individuelle**

- Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections pour les enfants et les adultes dans les collectivités :
- Le lavage des mains doit être pratiqué avant chaque repas, après chaque passage aux toilettes, après manipulation des objets possiblement contaminés (terre, animal...), après s'être mouché ; il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit biologique (selles, urines, sang) ;
- Le lavage des mains se fait avec un savon liquide et de l'eau. Le séchage des mains doit être soigneux, par tamponnement, de préférence avec des serviettes en papier jetables.
- En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, les produits hydroalcooliques (PHA) peuvent être utilisés, uniquement pour les adultes.. ;
- L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel [3].

➤ **Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans la collectivité**

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit inciter à vérifier que ces mesures sont bien respectées, voire à les renforcer.

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé. (Désinfection accrue)

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par mail soit par affichage.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

➤ **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination digestive**

- Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles et les vomissements avec des gants jetables.

- Placer dans des sacs hermétiques fermés le linge souillé ou les déchets afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).
- Nettoyer soigneusement les matelas de change ou de lit souillés entre chaque change avec un produit détergent désinfectant.
- Si des surfaces sont contaminées par des liquides biologiques (selles, vomissements), il est conseillé d'absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ; puis immédiatement de décontaminer la surface avec un produit détergent désinfectant. Un lavage de mains soigneux sera effectué après cette opération.
-

➤ **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires**

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.
- Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement. Dans les collectivités hébergeant des personnes à risque, le port du masque est recommandé pour la personne malade et les sujets contacts [4]. Des mesures spécifiques peuvent être préconisées dans le cadre d'agents pathogènes émergents.
- Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par la personne malade.

➤ **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutané-muqueuses**

- Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion doit être protégée par un pansement. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.

➤ **Mesures d'hygiène en cas d'exposition à du sang**

- Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis
- Désinfection avec un antiseptique ;
- En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.
- En cas de contamination d'une surface inerte par du sang :
- Absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ;
- Décontaminer immédiatement la surface souillée avec un détergent désinfectant ;
- Nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec un désinfectant.

Annexe 5 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Clair de Lune" – PROTOCOLE ENFANT EN DANGER.

Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Définition de la maltraitance (Loi du 7 février 2022)

Art. L. 119-1.-La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, 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. »

LE REPÉRAGE :

Des signes physiques :

- **Ecchymoses** chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées ;
- **Brûlures** sur des zones habituellement protégées par les vêtements ;
- **Fractures** multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur) ;
- **L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.).**

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

Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au **secret professionnel** (article 226-13 du code pénal). La loi du **5 Mars 2007** leur permet cependant **la communication et le partage d'informations à caractère secret**, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe son directeur de service.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

Le devoir d'alerter : L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

En cas de danger grave ou imminent → Signalement **au procureur de la République**
Nom Tribunal judiciaire de Digne-les-Bains
TEL 04 92 31 05 21

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant →

Transmission d'information préoccupante :

- Soit au Conseil départemental via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (**CRIP**).
Tel : 04 92 30 07 07
Courriel : crip04@cg04.fr
- Soit au **119** ou le 17
- Centre médico-social SISTERON 04 92 61 06 92

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

Annexe 6 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Clair de Lune" - PROTOCOLE DE MISE EN SURETÉ FACE AU RISQUE D'ATTENTAT.

Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat

La structure dispose d'un Plan de Mise en sûreté, mis à jour une fois par an et adressé au préfet. Le personnel de l'établissement est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

La règle générale de l'accès à l'établissement :

Réserver l'accès aux personnes connues parents, enfants et professionnels.
Exiger la prise d'un rendez-vous préalable pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure. Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

Le danger est à l'intérieur avec l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque :

Prévenir les collègues ;

Analyser la situation et organiser la réponse en se répartissant les tâches d'alerte et de mise en sûreté des enfants :

- Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant le protocole de confinement en vigueur dans l'établissement
- Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 : donner son nom et le lieu de son appel et décrire la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes)

Puis en fonction de la conception des locaux, du risque et des indications des forces de l'ordre, maintenir le confinement ou procéder à l'évacuation.

Le danger est à l'extérieur et une autorité vous alerte d'un risque :

Suivre les indications données par les forces de l'ordre en fonction de la situation :

- Soit confinement : Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement.
- Soit évacuation : Procéder à l'évacuation et signaler aux autorités l'emplacement du point de rassemblement

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT CRÈCHE LES P'TITS VOLI

Applicable au 01 janvier 2023

Modifié par délibération du Conseil Municipal N°2022-11-20-PEPL
du 14 décembre 2022

La commune de Sisteron propose aux familles Trois Multi-accueils afin de répondre à leurs besoins de solutions de mode d'accueil. Sur le mode du collectif, les structures Les P'tits Voli et Clair de Lune accueillent respectivement 30 enfants et 15 enfants sur la journée, pour des enfants âgés de 3 mois à 6 ans.

Sur le mode familial, La Crèche Familiale municipale "Brin d'éveil" accueille 12 enfants sur la journée, qui peuvent être âgés de 2 mois et demi à la date anniversaire de leurs 6 ans, aux domiciles des assistantes maternelles, employées par la commune.

1 - GÉNÉRALITÉS :

Les Multi-Accueils municipaux ont pour objet d'accueillir des enfants de 3 mois à la date anniversaire de leurs 6 ans.

Conformément à la législation (Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles), ils ont pour missions de :

- « Veiller à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui leur sont confiés ;
- Contribuer à l'éducation des enfants accueillis dans le respect de l'autorité parentale ;
- Contribuer à l'inclusion des familles et la socialisation précoce des enfants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité ;
- Mettre en œuvre un accueil favorisant l'inclusion des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques ;
- Favoriser la conciliation par les parents de jeunes enfants de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale, et professionnelle et les familles monoparentales ;
- Favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes.

Une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, prise par arrêté du ministre chargé de la famille, établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant.

L'établissement a reçu un avis favorable de fonctionnement délivré le 03 septembre 2001 par le Président du Conseil Départemental, conformément à la loi. D'autre part, par le biais d'une convention de prestation et d'un contrat enfance jeunesse, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) participe au financement des établissements d'accueil petite enfance. En contrepartie, la commune de Sisteron s'engage à appliquer les directives de la CAF.

Les établissements d'accueil de la petite enfance sont intégrés dans le Pôle Enfance Périscolaire et Loisirs de la commune

L'établissement concerné par ce règlement est la crèche « LES P'TITS VOLI » située rue Raoul Bouchet 04200 SISTERON, téléphone : 0492613958 mail : lesptitsvoli@sisteron.fr

La directrice est Mme ROCCO Sabrina en poste à temps plein sur la structure.

2 - LES TYPES D'ACCUEIL PROPOSÉS :

Trois types d'accueil sont proposés :

- **L'accueil régulier** : il concerne tous les enfants qui fréquentent la structure régulièrement selon un planning connu à l'avance et dont la place est réservée par contrat ;
- **L'accueil occasionnel** : il concerne l'accueil d'enfants déjà connus de l'établissement (il y est déjà inscrit et l'a déjà fréquenté) sans planning fixe et sans contrat de réservation et en fonction des places disponibles ;
- **L'accueil d'urgence** : il s'agit de situations où l'enfant n'a jamais fréquenté l'établissement et pour lequel les parents (ou autre autorité) souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ».

Mis en ligne le 15/12/2022 N° 1847

REÇU EN PRÉFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

L'établissement « Les p'tits volis » accueille des enfants en halte-garderie et en demi-journée sans repas.

3 - CAPACITÉ D'ACCUEIL :

Chaque établissement a reçu un avis favorable de fonctionnement délivré par le président du Conseil départemental par le biais de la Protection Maternelle Infantile. Cet avis prévoit une capacité d'accueil.

Pour « Les P'tits Voli », l'agrément est modulé, la capacité d'accueil est de :

- 15 places de 7h30 à 8h30
- 20 places de 8h30 à 9h30
- 30 places de 9h30 à 11h30
- 22 places de 11h30 à 13h30
- 30 places de 13h30 à 16h30
- 20 places de 16h30 à 17h30
- 10 places de 17h30 à 18h15

L'établissement correspond donc à la dénomination « crèche » selon le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

Les locaux et leur aménagement permettent la mise en œuvre du projet d'établissement. Ils sont conformes aux règles d'hygiène et de sécurité en vigueur. Ils sont aménagés pour les besoins de l'enfant et de telle sorte que la surveillance en soit aisée.

Conformément à l'article R 2324-27 du Code de la Santé Publique, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité prévue par l'agrément sous réserve du respect des conditions fixées par l'arrêté du 08 octobre 2021, soit au maximum 35 pour les "P'tits Voli" et 25 entre 12h15 et 13h30.

Les enfants en surnombre seront accueillis en respectant toujours le taux d'encadrement réglementaire du nombre d'adulte par rapport au nombre d'enfants présents. Le projet pédagogique est mis en œuvre quel que soit le nombre d'enfants. L'espace et le matériel de puériculture permet l'accueil des enfants en surnombre de manière qualitative.

4 - JOURS ET HEURES D'OUVERTURE :

La crèche est ouverte tous les jours de la semaine de 7h30 à 18h15 du lundi au vendredi sauf les jours fériés.

Pour des raisons pédagogiques et d'organisation il est fortement recommandé aux familles d'amener leurs enfants au plus tard à 9h30 (début des activités pédagogiques) et de venir les chercher à partir de 16h30 (fin de la prise des goûters).

5 - FERMETURES ANNUELLES :

La crèche est fermée chaque année :

- Au pont de l'Ascension ;
- Le lundi de Pentecôte ;
- 3 semaines l'été ;
- 1 semaine à Noël.

Pour chaque période, les familles seront informées en temps voulu et les fermetures seront affichées préalablement. Pour la formation du personnel, une journée supplémentaire de fermeture pourra être envisagée. Là encore les familles seront prévenues suffisamment en amont.

6 - L'ENCADREMENT :

L'établissement est placé sous l'autorité et la responsabilité d'une directrice.

Elle est placée sous l'autorité du Maire, du Directeur Général des Services et du Directeur du Service Enfance-Périscolaire et Loisirs.

La directrice de « Clair de Lune » est titulaire d'un Diplôme d'État d'infirmière. Elle a une expérience de plus de 3 ans en tant que directrice de l'établissement.

La directrice est affectée sur un temps de travail à temps plein.

La directrice est garante du projet d'Etablissement, elle en assure l'application, le suivi le contrôle et l'évaluation :

Elle coordonne les différentes activités en vue du bien-être et de la sécurité des enfants ;
Elle prend en compte les besoins des enfants et des familles ;

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PRÉFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

- Elle fait respecter la réglementation en vigueur, elle assure la pérennité et le bon fonctionnement de l'établissement ;
- Elle est chargée de l'application du présent règlement ;
- Elle impulse et organise le travail du personnel ;
- Elle garantit un sens au travail mis en place dans l'établissement ;
- Elle est hiérarchiquement responsable et a autorité sur l'ensemble du personnel travaillant dans l'établissement ;
- Elle assure la gestion administrative et financière de l'établissement, en coordination avec les autres services de la commune.

7 - CONTINUITÉ DE DIRECTION.

En cas d'absence de la directrice, c'est l'auxiliaire de puériculture nommée à cette fin qui prend toutes les dispositions nécessaires afin d'assurer la sécurité, le bon fonctionnement et la continuité du service en fonction des consignes et des protocoles établis par la directrice.

Sur des périodes ponctuelles et occasionnelles, en l'absence de la directrice et de la personne nommée ci-dessus, l'éducatrice de jeunes enfants et les auxiliaires de puériculture en poste pourront être amenées à assurer cette fonction.

8 - LE RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSION

Un référent santé et accueil inclusif intervient sur l'établissement conformément à l'article R2324-39 du Code de la Santé Publique

Il est titulaire d'un diplôme d'Etat d'infirmier) avec une expérience auprès des jeunes enfants d'au-moins trois ans. Il intervient à raison d'un minimum de 30h annuelles aux « P'tits voli » dont au minimum 6h trimestrielles

Le référent " Santé et Accueil inclusif " travaille en collaboration avec les professionnels paramédicaux de l'établissement, les professionnels du service départemental de la Protection Maternelle et Infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des parents, consulter le médecin traitant de celui-ci. Conformément à l'article 2324-39 du Code de la Santé Publique, ses missions sont :

1) Missions de santé et de prévention :

- « Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant ;
- Contribuer, en concertation avec la directrice de l'établissement à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles de santé en annexe (voir paragraphe santé) ;
- 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 ;
- 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 parents puissent être associés à ces actions ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions à son initiative ou à la demande de la directrice à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale. Cet examen ne pourra se faire qu'avec l'accord des parents ;
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, en coordination avec la directrice de l'établissement 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.

2) Missions autour de l'accueil inclusif :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- 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.

9 - COMPOSITION DE L'ÉQUIPE :

L'équipe d'encadrement des enfants est composée d'une équipe de professionnels diplômés et qualifiés : infirmière DE, éducatrice de jeunes enfants (EJE), auxiliaire de puériculture et CAP petite enfance.

L'équipe de l'établissement assure une présence continue auprès des enfants. Toute l'équipe est partie prenante dans la conduite du projet et dans l'accueil des enfants et des familles. Les missions de chacun sont précisées dans le projet d'établissement.

Dans chaque établissement, une éducatrice de jeunes enfants doit être présente conformément à l'article 2324-41 du Code de la Santé Publique).

Pour la crèche « Les P'tits Voli », l'éducatrice de jeunes enfants intervient au minimum à 0.75 ETP et l'infirmière au minimum à 0.2 ETP.

Elle conçoit et conduit avec les autres professionnels l'action éducative et sociale en direction des jeunes enfants, en lien avec la directrice et en coopération avec les familles. Elle concourt à l'élaboration du projet d'établissement en lien avec les autorités compétentes en matière d'accueil de jeunes enfants et les partenaires de l'établissement.

Enfin, de manière ponctuelle ou plus régulière, il peut être fait appel à des intervenants dans les domaines culturels ou éducatifs (spectacle, musicien, conteur etc....) et éventuellement dans des domaines sociaux, sanitaires ou psychologiques.

Chaque établissement peut recevoir et encadrer des stagiaires. Ceux-ci sont sous la responsabilité de la directrice. Ils peuvent intervenir auprès des enfants et accompagner les sorties.

L'établissement assure la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un effectif de professionnels au sein de l'établissement suffisant pour garantir :

Un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

Des sorties pédagogiques peuvent être organisées par l'établissement. Les enfants sont accompagnés par l'équipe d'encadrement des enfants en respectant un ratio d'un minimum d'un adulte pour 5 enfants et la proportion de personnes diplômées prévue par la législation (Art R. 2324-43-2.).

L'équipe suit un protocole de sorties affecté en **annexe 1** de ce règlement et consultable dans la structure.

Une fois par mois, l'équipe effectue une réunion de travail en dehors du temps d'ouverture de l'établissement. Des formations ponctuelles pourront également avoir lieu au cours de l'année entraînant une fermeture exceptionnelle.

D'autre part des temps d'analyse de pratique professionnelle sont prévus à raison de 2h/trimestre. Ces temps de travail réunissent l'ensemble de l'équipe d'encadrement des enfants et ils sont animés par une psychothérapeute.

Le gestionnaire assure son personnel, les bénévoles, intervenants extérieurs et les enfants accueillis pour une responsabilité civile étendue. Les parents sont informés que le contrat d'assurance souscrit par le gestionnaire pour l'établissement garantit le personnel contre les conséquences de sa responsabilité civile à l'occasion des dommages qu'il peut causer aux enfants, ou que ces derniers peuvent causer à autrui.

Cette assurance ne dégage pas les parents de leur propre responsabilité. Il leur est demandé de souscrire leur propre responsabilité civile individuelle.

Le gestionnaire procède au contrôle des incapacités professionnelles pour toute personnes intervenant dans l'établissement (extrait de casier judiciaire ...).

10 - PRÉ-INSCRIPTION ET ADMISSION :

Une liste d'attente conjointe aux 2 crèches collectives et à la crèche familiale est mise en place.

L'inscription sur cette liste peut se faire par téléphone, par mail ou lors d'un contact direct avec la directrice.

Une fiche de pré-inscription est établie lors de ce premier contact afin d'évaluer les besoins des familles. Cette pré-inscription doit être confirmée à la naissance de l'enfant. Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée ni une condition de fréquentation minimale.

Cette pré-inscription ne vaut pas inscription définitive.

Gestion de l'attribution des places

Seront prioritaires :

- Les familles habitant Sisteron ;
- Les parents s'acquittant d'une imposition sur la commune de Sisteron ;
- Les familles ayant une fratrie dans l'établissement.

Ensuite, la priorité est faite en fonction des places restantes disponibles selon l'ordre de la liste d'attente.

Un quota de 1 place par établissement est réservée à des enfants dont le parent est isolé et/ou dont les parents sont engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, comprenant le cas échéant des périodes de formation initiale ou continue y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant pour leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées, ceci conformément à l'article L 214.7 du Code de l'Action Sociale et Familiale.

L'inscription définitive sera confirmée par la directrice de l'établissement d'accueil de l'enfant.

La directrice remet le règlement de fonctionnement et la liste des pièces nécessaires à la constitution du dossier d'inscription.

Le dossier d'admission est constitué des pièces suivantes concernant l'enfant et sa famille. Elles seront remises à la responsable :

- N° allocataire de la CAF ou de la MSA ;
- Pour les non-allocataires et les allocataires ne résidant pas dans les Alpes de Haute-Provence : avis d'imposition de l'année N-2 (pour 2023, revenus 2021) ;
- Photocopie du livret de famille complet avec tous les enfants à charge. Un justificatif de la situation parentale peut être demandé si besoin (autorité parentale, divorce et décision du tribunal ;
- Les différentes autorisations parentales signées des 2 parents et l'acceptation du règlement de fonctionnement :
 - ✓ Autorisation de recours aux services d'urgence ;
 - ✓ Autorisation de délivrance de soins selon le protocole d'urgence, le protocole de soins et/ou à la demande des parents, selon l'ordonnance personnelle de l'enfant ;
 - ✓ Personnes habilitées à venir chercher l'enfant ;
 - ✓ Personne à prévenir en cas d'urgence (en plus des parents) ;
 - ✓ Autorisation de sorties de l'établissement (à pied et/ou avec moyens de transports) ;
 - ✓ Autorisation d'utilisation d'image à des fins pédagogiques : films, photos, ... ;
 - ✓ Autorisation d'utiliser et de conserver le document CDAP de la CAF ou MSA PRO ou avis d'imposition des parents avec les ressources de l'année N-2 (par ex-tarifs 2023, revenus 2021) ;
 - ✓ Autorisation d'utiliser les données personnelles des familles à des fins statistiques, dans le cadre de l'enquête FILOUE.
- Carnet de santé ; avec photocopies des pages vaccinations attestant des vaccinations obligatoires ;
- Une prescription médicale pour l'administration de soins réguliers (par ex ; érythème fessier, petites blessures, douleurs dentaires, hyperthermie...) conformément au protocole n°3 de soin régulier annexé à ce règlement ;
- D'un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission ;(article R232439-1).
- Dans l'intérêt de l'enfant, toute particularité relative à son état physique ou à son comportement doit être signalée à la responsable. Celle-ci pourra demander un avis au référent santé et accueil inclusif attaché à l'établissement afin d'accueillir l'enfant dans les meilleures conditions ;
- Attestation d'assurance responsabilité civile garantissant les dommages que l'enfant peut causer, à renouveler chaque année.

11 - ÉLÉMENTS SUR ENQUÊTE « FILOUE »

La Caisse Nationale des Allocations Familiales par le biais des CAF, finance le fonctionnement des établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE).

Afin d'améliorer son action et d'adapter l'offre de service aux besoins des familles, elle déploie une enquête statistique « Filoué » afin de recenser annuellement certaines informations sur les familles allocataires.

Les données transmises dans ce cadre seront utilisées à des fins exclusivement statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Conformément à la convention qui nous lie avec la CAF du 04, la participation à "Filoué" a été mise en œuvre dès le début de l'année 2020.

Conformément à l'article 21 du RGPD, les parents des enfants accueillis au sein de l'établissement peuvent exercer leur droit d'opposition à la transmission de leurs données.

12 - PORTAIL FAMILLES :

Cet outil informatique va pouvoir permettre aux familles d'effectuer différentes démarches via le site internet de la Ville.

Pour la crèche, les familles ont la possibilité d'effectuer leur paiement en ligne après édition d'une facture.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

13- MODALITÉS D'ACCUEIL DES ENFANTS

❖ 13/1 - ADAPTATION

Une période d'adaptation est particulièrement souhaitable et recommandée pour permettre à l'enfant une intégration en douceur. Elle sera mise au point avec les parents. Ces heures (une dizaine) ne seront pas facturées aux familles.

❖ 13/2 - RÈGLES DE VIE EN COLLECTIVITÉ

L'enfant doit arriver propre et habillé et doit avoir pris son petit déjeuner ou premier biberon, la toilette de l'enfant ayant été assurée par la famille. L'enfant doit être accompagné jusqu'à la salle de jeu et remis à une des personnes composant l'équipe.

Les parents sont tenus de fournir tout le nécessaire concernant leur enfant dans un sac marqué à son nom : vêtements de rechange, sac imperméable pour le linge souillé. Les couches sont fournies par l'établissement.

Les parents sont tenus de marquer le nom de l'enfant sur les vêtements et de prévoir des chaussons.

Les vêtements prêtés par l'établissement doivent être rendus propres et rapidement.

Tout objet considéré comme dangereux (foulard, écharpes, bijoux, collier d'ambre, barrettes...) est interdit et sera retiré à l'enfant pour des raisons de sécurité. L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte, de vols ou de détérioration d'objet personnel.

Pour tous les enfants, il est demandé un petit cahier où seront consignées les transmissions de la journée. Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, aucun animal, même en laisse, ne peut pénétrer dans l'enceinte.

En cas d'absence de votre enfant quelle qu'en soit la raison, nous vous demandons de prévenir la direction la veille ou le matin, au plus tard à 8h, en nous indiquant aussi le jour de reprise de l'enfant s'il est connu.

Tout changement de situation familiale ou professionnelle doit être signalé rapidement à la directrice.

❖ 13/3 - DÉPART :

Il est important que les familles se présentent 10 à 15 minutes avant l'heure de fermeture afin d'avoir un temps d'échange nécessaire sur le déroulement de la journée.

Seuls les parents ou personnes majeures notifiées par ces derniers seront amenées à récupérer l'enfant. Les parents doivent informer l'équipe de qui vient chercher l'enfant. La personne n'étant pas connue du personnel devra présenter une pièce d'identité.

La responsable de la crèche peut refuser le départ d'un enfant si elle estime qu'il y a mise en danger.

❖ 13/4 RETARD :

En cas de dépassement des heures prévues au contrat, il sera facturé le temps d'accueil supplémentaire. **Toute demi-heure commencée est due** et facturée sur la base du barème horaire CNAF. En cas de dépassement répété des horaires du contrat, il pourra être exigé de la famille de revoir son contrat d'accueil sous réserve des possibilités de places de l'établissement.

Tout imprévu provoquant un retard devra être signalé à l'équipe par téléphone.

Si aucune personne ne se présente à la fermeture, la responsable téléphonera au N° indiqué sur la feuille d'inscription. L'enfant ne sera remis qu'aux personnes mentionnées lors de l'inscription. Si une autre personne doit récupérer l'enfant, il faut en informer au préalable la responsable. Une pièce d'identité sera réclamée à la personne qui viendra chercher l'enfant.

Dans l'impossibilité de joindre les parents ou les personnes mandatées par eux, la gendarmerie et le maire de la commune seront prévenus afin qu'ils prennent les dispositions nécessaires de prise en charge de l'enfant.

❖ 13/5 - REPAS-GOÛTERS :

Les repas sont élaborés par la cuisine centrale de la ville et transportés par l'intermédiaire d'un véhicule adapté. Les goûters sont fournis par l'établissement.

Une marque de lait infantile est proposée aux parents, si les parents ne veulent pas de cette marque, ils ont la possibilité d'apporter leur lait (sans déduction tarifaire).

Les aliments apportés, exceptionnellement, par les parents (en cas de régime alimentaire particulier ou allergie...) doivent être impérativement mis dans des récipients hermétiques, en emballages jetables, marqués au nom de l'enfant et prêts à être réchauffés.

Ils doivent être transportés dans les conditions de température adéquate à la non-prolifération de bactéries. Cet apport n'ouvre pas le droit à une réduction tarifaire.

❖ **13/6 - SANTÉ ET MALADIE :**

Lors de son inscription, votre enfant devra être à jour de ses vaccinations. Si les vaccinations ne sont pas à jour, l'enfant est provisoirement admis. Les vaccinations doivent être réalisées dans les 3 mois suivant l'admission provisoire. (Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire)

Les enfants ayant une température supérieure à 38.5° ne seront pas admis. Si la fièvre se déclare sur la structure, la responsable pourra administrer un antipyrétique, sur prescription médicale et en avisera la famille. Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant dès que possible après l'appel téléphonique de la responsable de la structure.

En situation d'urgence :

Les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°2** annexé au présent règlement de fonctionnement.

En cas d'urgence (accident ou maladie grave), la responsable avertira les parents, puis elle appliquera les mesures préconisées.

En cas d'urgence vitale, elle peut également décider d'appeler en premier lieu les secours d'urgence (SAMU) et de suivre leurs indications.

Tout le personnel de l'établissement est formé régulièrement aux gestes de premiers secours.

En cas de maladie déclarée ou non dans l'établissement, il est demandé de prévenir la directrice de la nature de la maladie de l'enfant le plus tôt possible. L'enfant ne peut pas fréquenter l'établissement s'il est atteint d'une maladie à éviction obligatoire ou si son état n'est pas compatible avec la vie en collectivité.

Dans le cas où des soins spécifiques occasionnels ou réguliers devraient être prodigués, les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°3** annexé au présent règlement de fonctionnement.

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance y compris l'homéopathie.

La directrice ou la personne qui assure la continuité de direction est habilitée à refuser un enfant dont l'état n'est pas compatible à la vie en collectivité. Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant si la responsable le juge nécessaire.

En cas de maladie chronique ou handicap :

Tout problème de santé particulier (maladie chronique, allergie ou régime alimentaire particulier) doit être signalé et attesté par un certificat médical. Un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) sera établi avec le médecin traitant, le référent santé et accueil inclusif, la responsable et les parents.

❖ **13/7 - MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET RENFORCÉES :**

Afin de prévenir une épidémie ou en cas de maladie contagieuse ou tout autre situation dangereuse pour la santé, les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°4** concernant les mesures d'hygiène annexé au présent règlement de fonctionnement.

❖ **13/8 – SÉCURITÉ :**

De façon périodique et conformément à la réglementation relative aux établissements recevant du public, la commune organise la formation théorique et les exercices d'évacuation, et de maniement des extincteurs pour ses salariés.

Il a également été établi un **protocole N°5** de mise en sûreté joint en annexe de ce règlement détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat. Ce document a été transmis pour information au représentant de l'Etat dans le département. Des exercices de mise en sûreté sont également réalisés.

❖ **13/9 - SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRÉSENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT :**

Toute personne qui a connaissance d'un fait susceptible de mettre en danger un mineur, est tenue d'informer, sans délai, le Président du Conseil Départemental de l'ensemble des éléments, pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Dans ce cadre, il a été établi **un protocole N°6** détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant joint en annexe de ce règlement.

14 - CONTRAT D'ACCUEIL :

Pour toute admission en accueil régulier, un contrat d'accueil est établi. Il correspond à une réservation d'heures. Il engage la famille et l'établissement.

Dans le cas d'accueil occasionnel ou d'urgence, ce contrat n'est pas obligatoire, mais il est recommandé.

Le contrat d'accueil indique l'emploi du temps de l'enfant établi à partir des besoins d'accueil de la famille et les possibilités d'accueil de l'établissement.

Il indique un nombre d'heures d'accueil hebdomadaire, un nombre de semaines d'accueil, le tarif horaire et le montant facturé mensuel

Le montant mensuel facturé est mensualisé.

La formule de calcul de la mensualisation est la suivante :

$$\frac{\text{Nombre de semaine d'accueil} \times \text{nombre d'heures réservées / semaine}}{\text{selon le contrat d'engagement} \times \text{tarif horaire}}$$

Nombre de mois retenus pour la mensualisation.

Le nombre de semaines d'accueil dans l'année sera calculé en fonction des besoins de chaque famille et de la fermeture de l'établissement.

Le nombre d'heures contractualisées tient compte des absences prévues de l'enfant. Les dates des absences prévues devront être communiquées au moment de la rédaction du contrat afin de permettre à la structure de s'organiser au mieux.

Si les dates ne sont pas connues au moment de la rédaction du contrat ou de sa mise à jour, elles devront être communiquées au plus tard 72 heures avant la date des congés. L'information devra être communiquée à la directrice de par mail.

Les heures contractualisées devront être payées, même si l'enfant n'est pas présent dans la structure sauf déductions prévues au présent règlement. Le contrat est établi pour une durée maximale d'un an et est signé par les deux parties. Sur la structure, des contrats sont actuellement établis tous les trois mois.

Suite à la période d'adaptation, un contrat d'un mois (équivalent à une période d'essai) est établi. Cette période permet d'ajuster au mieux les besoins de garde des familles.

En cas d'inadaptation du contrat (dépassements ou départs anticipés répétitifs) le contrat d'accueil devra être revu. La directrice se réserve le droit d'ajuster la durée des contrats en fonction de chaque situation. En fonction de son évolution, la famille pourra demander elle aussi un changement de contrat.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'Allocations Familiales et par la MSA 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 et par la MSA 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 présences réelles qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF

15 - RÉSERVATIONS POUR L'ACCUEIL OCCASIONNEL :

Pour l'accueil occasionnel, les enfants doivent être connus de la crèche et avoir déjà un dossier d'inscription. Les parents peuvent réserver des heures en fonction des places disponibles sans contrat régulier. Un contact téléphonique ou direct avec l'équipe de direction est nécessaire pour que les réservations soient effectives.

16 - PARTICIPATION FINANCIÈRE :

Le tarif d'accueil est horaire quel que soit le mode d'accueil (régulier, occasionnel ou d'urgence)

L'application du barème défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales est obligatoire et concerne tous les modes d'accueil (régulier et occasionnel), exception faite de l'accueil d'urgence. Le tarif comprend tous les soins apportés à l'enfant et notamment le coût de la restauration (repas et goûters), la fourniture de couches ainsi que les produits d'hygiène.

Ce barème correspond à un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille au sens des prestations familiales, il est appliqué aux ressources de la famille.

Le taux d'effort actuellement en vigueur est le suivant :

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Nbre d'enfants à charge	En accueil collectif
1	0,0619%
2	0,0516%
3	0,0413%
4	0,0310%
5	0,0310%
6	0,0310%
7	0,0310%
8	0,0206%
9	0,0206%
10	0,0206%

Il est susceptible d'évoluer en fonction des directives de la C.N.A.F (Caisse Nationale d'Allocations Familiales).

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 tarif immédiatement inférieur ; La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation d'handicap dans le foyer.

La directrice consulte le Service d'informations de la CAF ou de le MSA (Mutualité Sociale Agricole) : CDAP (consultation du dossier allocataire par les partenaires) ou MSA PRO (mutualité sociale agricole) suivant le régime d'appartenance de la famille, pour avoir accès aux ressources des familles. En effet la CAF et la MSA, organismes de tutelle recommandent et mettent à disposition de l'établissement un service internet à caractère professionnel qui permet de consulter les éléments du dossier de la famille nécessaires à l'exercice de sa mission. Une copie d'écran est conservée dans le dossier.

Conformément à la loi informatique et liberté, les parents peuvent s'opposer à la consultation de ces informations en faisant la demande expresse et par écrit. Dans le cas où la famille s'opposerait à la consultation de ces informations ou que leur dossier ne figure pas dans CDAP ou MSA PRO, elle devra fournir une copie de l'avis d'imposition de l'année N-2.

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixés annuellement par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Leur montant est affiché dans l'établissement.

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixés annuellement par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Leur montant est affiché dans l'établissement.

Le montant de ressources plancher s'applique en cas d'absence de ressources (ressources à 0) ou en cas de ressources inférieures au montant plancher prévu par la CAF chaque année,

Le plafond est appliqué en cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources

Cas spécifiques :

Pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance : le tarif est le **tarif plancher**. Il correspond au prix plancher appliqué pour 1 famille ayant 1 enfant à charge.

Pour l'accueil d'urgence : La tarification à appliquer est le **tarif fixe** correspondant au total des participations familiales perçues sur l'exercice précédent divisées par le nombre d'heures facturées dans l'année précédente.

Les employés d'ITER : Il sera appliqué le taux d'effort CAF. Si les ressources ne sont pas connues, le gestionnaire devra appliquer le **tarif fixe** comme pour l'accueil d'urgence.

La résidence alternée : Il convient de différencier deux situations : soit les allocations familiales ne sont pas partagées, soit les allocations familiales sont partagées. En fonction des cas, la tarification sera appliquée selon les règles de la CNAF.

Le tarif de chaque famille est revu chaque année au mois de janvier.

Tout changement de situation devra être signalé par la famille à la directrice et à la CAF. Le tarif pourra être revu suite à la modification des données sur le CDAP. Une consultation est faite en cours d'année au mois de septembre, le tarif peut être modifié à cette période en cas de changement des revenus.

17 - PAIEMENT :

Accueil occasionnel et d'urgence : Les familles paient le nombre d'heures de présence de leur enfant.

Accueil régulier : La facturation se fait sur la base du contrat. Tout changement ou dépassement entraîne un complément de tarif. Ainsi toute heure supplémentaire au contrat prédéfini sera tarifiée en supplément. En cas de dépassement d'horaires également, **toute demi-heure commencée est due.**

Les déductions financières ne seront admises que dans les cas suivants :

- Éviction attestée par un certificat médical ;
- Hospitalisation de l'enfant (dès le 1^{er} jour) ;
- En cas de maladie, le certificat médical est exigé, et le délai de carence est de 2 jours. Il comprend le 1^{er} jour de maladie, date du certificat médical, et le jour calendaire qui suit ;
Exemples : Si l'enfant est malade le lundi, la déduction interviendra dès mercredi.
Si l'enfant est malade le vendredi, la déduction interviendra dès le lundi.
- Fermeture de l'établissement non prévue.

Pour les autres absences, l'heure réservée sera payée. Aucune déduction pour convenance personnelle ou congés ne sera acceptée, ceux-ci étant déjà déduits à la base. Si les parents ne connaissent pas les dates exactes des congés supplémentaires à déduire de leur contrat, ils peuvent demander à prendre des congés capitalisés. Un nombre d'heures (correspondant aux jours de congés prévisibles) est alors déduit du contrat. Les familles peuvent prendre ces heures quand elles le souhaitent après en avoir averti la structure au moins 72 heures à l'avance par le biais d'un formulaire (papier ou par mail). **Ces heures de congés doivent être prises minimum par tranche de 3 heures** (soit une demi-journée). Si les parents n'ont pas pris ces heures avant la fin du contrat en cours, les heures seront payées sur la dernière facture.

La facture est à payer chaque mois entre le 1^{er} et le 15 du mois.

Les paiements peuvent s'effectuer par chèques, espèces, CESU et paiements en ligne sur le portail famille (carte bleue ou virement).

En cas de non-respect du paiement au 15 du mois, le contrat pourra être dénoncé et l'exclusion de l'enfant envisagée.

Pour tout départ définitif de votre enfant de la structure, un préavis d'un mois vous est demandé par courrier. Sans ce dernier, le contrat est renouvelé par tacite reconduction jusqu'au départ à l'école de l'enfant.

18 - ATTESTATIONS FISCALES ANNUELLES :

Un récapitulatif annuel des paiements (attestation de frais de garde) sera remis aux parents en début d'année civile ou lors de la résiliation du contrat pour établir les déclarations de revenus.

19 - VIE QUOTIDIENNE ET PROJET D'ÉTABLISSEMENT

❖ 19/1 - VIE QUOTIDIENNE ET ACCUEIL DES PARENTS :

La place des parents est envisagée au sein de la structure d'accueil sur plusieurs niveaux :

Tout d'abord, avec l'instauration d'un climat relationnel de confiance entre parents et professionnels notamment, dès le premier contact avec l'établissement, puis lors des temps d'échanges et de transmissions au cours des journées d'accueil

Ensuite, une période d'adaptation progressive est systématiquement proposée en collaboration avec la famille. Cette période d'adaptation débute toujours par un temps d'échange privilégié avec une professionnelle référente de l'accueil autour des habitudes de l'enfant (nourriture, sommeil, activités préférées...) pour concilier au mieux les habitudes familiales avec les exigences d'un accueil collectif.

La prise en compte des besoins de l'enfant dès le temps d'adaptation et tout au long de l'accueil. Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant, et les professionnelles sont dans une démarche de continuité éducative avec eux.

L'accès des lieux d'accueil aux parents est libre, car c'est le lieu de vie de leur enfant. Ainsi, il permet une vraie lisibilité sur l'approche pédagogique de l'établissement, par le biais des professionnelles.

Les propositions d'actions de soutien à la parentalité (Ateliers sur la co-éducation, développement durable...)

L'aménagement intérieur de la structure favorise l'accueil des titulaires de l'autorité parentale ou des représentants légaux. Des rencontres festives sont proposées tout au long de l'année. La directrice et l'éducatrice de jeunes enfants peuvent recevoir les parents à leur demande sur rendez-vous. La communication avec les parents se fait par divers canaux : transmissions quotidiennes, mais aussi par des affichages dans la structure. Une communication régulière pour les informations et les envois de factures ou de documents.

❖ **19/2 - PROJET :**

La structure a élaboré un projet d'établissement qui met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant.

Ce projet d'établissement comprend les éléments suivants :

- Un projet éducatif qui précise les objectifs éducatifs de l'accueil ;
- Un projet social et de développement durable. Ce projet précise les modalités d'intégration de l'établissement dans son environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées. Il décrit comment l'établissement inscrit son activité dans une démarche en faveur du développement durable
- Enfin l'établissement a élaboré un projet pédagogique qui précise l'organisation et les moyens mis en œuvre au quotidien pour accueillir les enfants

L'ensemble du projet d'établissement est travaillé avec l'équipe de chaque établissement. Le projet s'inscrit dans les pratiques du quotidien et il est mis en œuvre par l'ensemble de l'équipe.

Le projet est revu au maximum tous les 5 ans.

L'ensemble du projet d'établissement est mis à disposition des familles sur le site internet de la commune.

Au moment de l'admission de l'enfant, le projet pédagogique est mis à disposition de chaque famille, il est consultable sur demande.

20 - RADIATION :

Une radiation de l'enfant peut être prononcée si le règlement n'est pas respecté, en cas de non-paiement du forfait mensuel au 15 du mois, ou en cas de retard répété à l'heure de la fermeture.

LA RESPONSABLE ET TOUT LE PERSONNEL DU MULTI ACCUEIL SONT CHARGÉS DE L'APPLICATION DU PRESENT REGLEMENT.

LA STRUCTURE NE POURRA ÊTRE ENGAGÉE AU-DELÀ DE SA PROPRE RESPONSABILITÉ.

Le présent règlement annule et remplace-le(s) précédent(s) règlement(s) et prend au 1^{er} janvier 2023.

Ce règlement est affiché dans le hall d'accueil et distribué lors de l'inscription. Il est soumis à l'acceptation des parents.

L'inscription de l'enfant implique l'acceptation de tous les articles du présent règlement. Ceux-ci doivent rendre l'attestation de lecture et d'acceptation ci-joint, signée, en même temps que le dossier d'admission de l'enfant.

Règlement modifié par délibération du Conseil Municipal N° 2022-11-20-PEPL du 14/12/2022.

Le Maire de Sisteron,

D. SPAGNOU.

Annexe 1 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "les P'tits Voli" - PROTOCOLE SORTIES.

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

Cadre pédagogique :

La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique et (ou) du projet d'année.

Information aux familles :

Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif.

S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

Liste des enfants :

Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents

Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement :

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel, pour 5 enfants. Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important. Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants.

Les parents et/ou des stagiaires peuvent accompagner en plus.

Trajet / transport :

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette

Si le transport est assuré se fait en véhicule

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans ;
- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.

Repas (midi et/ou goûter) :

S'il y a un pique-nique prévoir des glacières pour le transport.

Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

- Téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents ;
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin ;
- Mouchoirs ;
- Couches ;
- Lingettes nettoyantes ;
- Gel hydro-alcoolique ;
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets... ;
- Doucouss/tétines ;
- Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

ANNEXE 2 du Règlement de Fonctionnement de la crèche Les P'Tits Volis - SISTERON

PROTOCOLES D'URGENCES

Table des matières

DEVANT UNE SITUATION D'URGENCE :	3
NUMEROS D'URGENCES	4
ALERTER LE SAMU (15)	5
LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ	6
CONVULSIONS	7
DÉTRESSE RESPIRATOIRE / CRISE D'ASTHME	8
ÉTOUFFEMENT PAR UN CORPS ÉTRANGER CHEZ LE BÉBÉ	9
(enfant non marcheur)	9
ÉTOUFFEMENT PAS UN CORPS ÉTRANGER CHEZ L'ENFANT (A partir de la marche)	10
ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE	11
ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (suite)	12
REACTION ALLERGIQUE GRAVE	13
CHUTE AVEC TRAUMATISME CRANIEN	14
PLAIES GRAVES, HÉMORRAGIES	15
INGESTION PRODUITS TOXIQUES	16

DEVANT UNE SITUATION D'URGENCE :

FAIRE UN BILAN

Est-ce que l'enfant :

- Répond aux questions et se plaint ?
- Respire ?
- Est-ce que l'enfant est conscient mais ne se sent pas bien et présente des signes visibles de malaise ?
- S'étouffe ?
- Saigne ? si oui abondamment ?

SIGNES DE L'ALTERATION DE L'ETAT GENERAL NECESSITANT UN APPEL URGENT AUX SERVICES DE SECOURS

- Altération de l'état de conscience
- Teint pâle ou lèvres bleues
- Fièvre supérieure à 40°
- Dyspnée (difficulté respiratoire)
- Tirage respiratoire (dépression au niveau de la cage thoracique)
- Trouble du comportement : Enfant prostré, agité, atone (manque de tonicité) ou pleurs très importants et inhabituels
- Sueurs abondantes sans efforts

Si l'enfant présente un de ces signes :

- Demander un avis médical au centre 15
- Prévenir les parents

La conduite à tenir sera à adapter selon l'urgence et les signes

Il est important que pour toutes les urgences :

⇒ Une personne reste auprès de l'enfant pour le rassurer, lui prodiguer les 1^{ers} soins

⇒ Et qu'une autre personne appelle les numéros d'urgence.

Il est important que le reste du groupe d'enfant, soit pris en charge.

Dans tous les cas :

Ne pas paniquer

Garder son sang-froid

Penser à préserver les autres enfants

NUMEROS D'URGENCES

URGENCES MEDICALES : 15 (tel fixe)

112 (tel portable)

POMPIERS AVEC URGENCES ACCIDENTS : 18

CENTRE ANTI-POISON MARSEILLE : 04.91.75.25.25

ALERTER LE SAMU (15)

Que dire ???

1 / Se présenter :

« Je suis Mme, M Nom, Prénom, Qualification »

« Je suis à la crèche ;

« Le numéro de téléphone est le ;»

« L'adresse est

2/ L'enfant :

« J'appelle à propos de : Nom Prénom Age »

« Il présente les signes »

« Les gestes déjà effectués sont »

Avant de raccrocher demander **TOUJOURS** si la conversation est bien terminée.

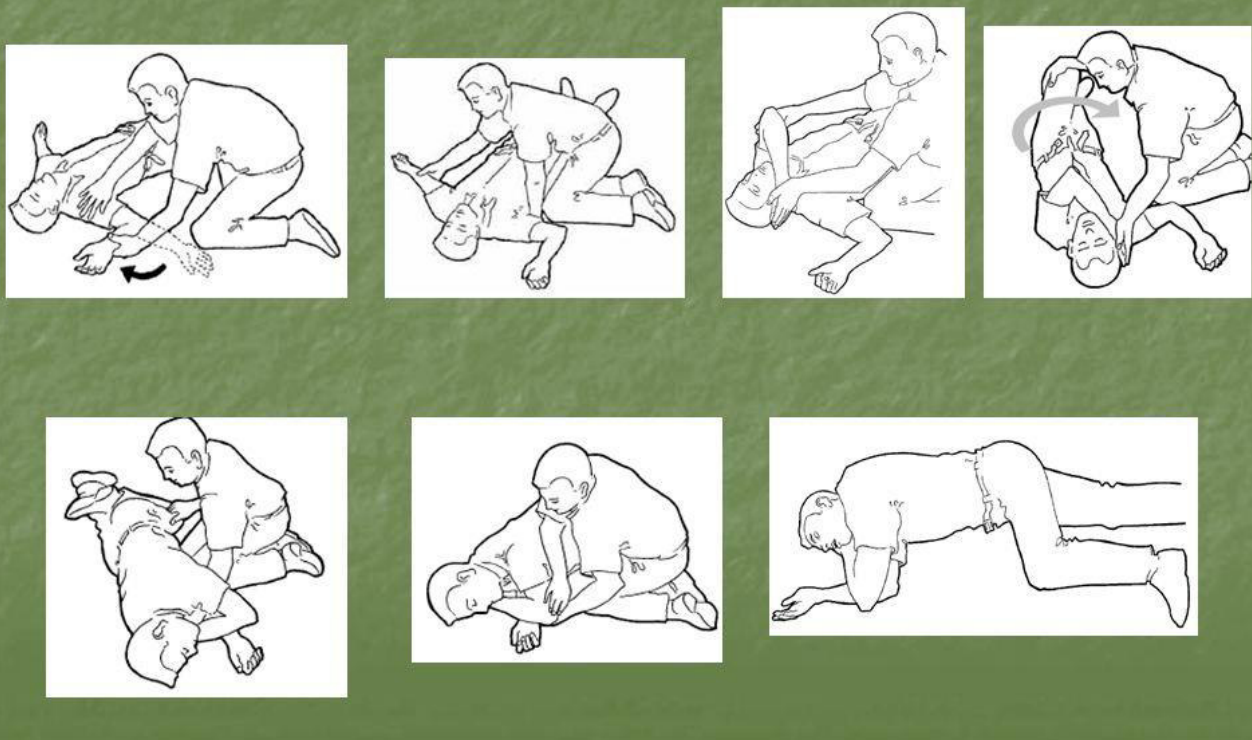
Et Suivre les consignes du médecin urgentiste avant l'arrivée des secours.

Si l'effectif le permet, un membre du personnel est autorisé à accompagner l'enfant lors de son transfert vers les urgences.

L'enfant ne pourra sortir du service de soin qu'accompagné d'un de ses parents ou tuteur légal.

LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE

LA PLS: POSITION LATÉRALE DE SECURITE



Il s'agit de placer l'enfant dans la position la plus favorable en attendant les secours si :

- L'enfant est inconscient mais respire pour éviter la chute de la langue et l'asphyxie
- L'enfant vomit afin d'éviter une fausse route
 - Enlever les lunettes s'il en porte, desserrer la ceinture
 - Mettre l'enfant sur le côté
 - Faire fléchir la jambe au contact du sol
 - Allonger l'autre jambe
 - Tirer la tête légèrement en arrière (la bouche doit être ouverte et tournée vers le sol)
 - Dégager les bras du thorax
 - Glisser un coussin sous le bras en contact avec le sol et un coussin derrière le dos pour maintenir l'enfant dans cette position
 - Vérifiez régulièrement la respiration de l'enfant

CONVULSIONS

SIGNES CLINIQUES

- Perte de connaissance
- Spasmes musculaires
- Regard fixe ou yeux révulsés

CONDUITE A TENIR

- 1 personne appelle le 15
- Libérer les voies respiratoires de l'enfant
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche et ne rien introduire dans la bouche (attention que l'enfant ne mette pas ses mains dans sa bouche)
- Veiller à ce qu'il ne se blesse pas avec les objets qui l'entourent
- Ne pas empêcher ses mouvements
- Dès que possible, placer l'enfant en Position Latérale de Sécurité (sur un tapis ou à l'ombre si possible) voir schéma ci-dessus
- Ne pas le laisser seul, le surveiller en permanence
- Découvrir l'enfant
- Noter l'heure de début et l'heure de fin de la crise
- Prendre sa température, si possible et si fièvre suivre le protocole fièvre
- Prévenir les parents/tuteur légal
- Suivre les recommandations du médecin du 15 dès qu'il est en ligne

DETRESSE RESPIRATOIRE / CRISE D'ASTHME

SIGNES CLINIQUES

- Respiration rapide et/ou sifflante
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Tirage respiratoire : creusement du thorax
- Toux sèche et superficielle
- Lèvres bleues

CONDUITE A TENIR

- Installer l'enfant en position ½ assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme et rester avec lui, le rassurer
- Découvrir l'enfant
- Vérifier qu'il n'y ait aucune présence dans la bouche de corps étranger
- Lavage de nez si besoin
- Prévenir les parents/tuteur légal pour une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Si détérioration de l'état général : Appeler le 15

NE SURTOUT PAS LUI DONNER A BOIRE OU A MANGER !

ÉTOUFFEMENT PAR UN CORPS ÉTRANGER CHEZ LE BEBE

(Enfant non marcheur)

SIGNES CLINIQUES

- Plus de respiration
- Panique
- Toux sèche brutale
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE A TENIR

- Une collègue appelle le 15
- Coucher le bébé à plat ventre sur la cuisse de l'adulte assis tête penchée en avant
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal, leur conseiller un avis médical

SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION

- Retourner le bébé sur le dos et effectuer lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (au creux de l'estomac)



Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer.

La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation. Encourager l'enfant à tousser et continuer à le surveiller en attendant le 15. Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.

ETOUFFEMENT PAS UN CORPS ETRANGER CHEZ L'ENFANT (A partir de la marche)

SIGNES CLINIQUES

- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE A TENIR

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal
- Appeler le 15 si nécessaire

→ SI OBSTRUCTION PARTIELLE

- Laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (généralement assis)
- L'encourager à tousser

→ SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION



- Méthode Heimlich : Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vers le haut

Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer.

La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation

Encourager l'enfant à tousser et continuer à le surveiller en attendant le 15.

Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

SIGNES CLINIQUES

- Plus de respiration
- Perte de connaissance
- Lèvres, oreilles, ongles bleus

CONDUITE A TENIR

- Basculer la tête vers l'arrière et le menton vers le haut
- Ecouter la respiration pendant 10 secondes
- Regarder les mouvements de l'abdomen
- ➔ Si respiration : Position Latérale de Sécurité (PLS)
- ➔ Si pas de respiration :
- ➔ **Débuter immédiatement la réanimation : massage cardiaque** (ne pas insuffler mais masser sans s'arrêter jusqu'à la reprise d'une respiration ou l'arrivée des secours)



Bébé : Localiser le sternum, l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons.

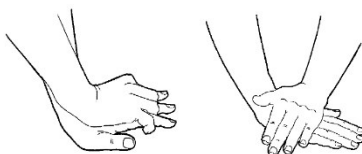
Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax. Continuer régulièrement jusqu'à l'arrivée des secours. Rester attentif à tout mouvement, tout effort de toux et à toute reprise d'une respiration normale



Enfant de plus de 1 an :

En dessous de la ligne droite imaginaire réunissant les mamelons, comprimer puis relâcher complètement le thorax

Avec le talon de la main en appui au centre de la poitrine au milieu du thorax. L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, JAMAIS SUR LES COTES



Rester attentif à tout mouvement, tout effort de toux et à toute reprise d'une respiration normale.

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (suite)

Pendant ce temps une deuxième personne :

- ➔ Appelle le 15, et suit les consignes du médecin.
 - ➔ Note l'heure du début de la réanimation
 - ➔ Si possible et pour les enfants de plus de 1 an uniquement, Va chercher un défibrillateur et suit les indications de l'appareil.
-
- Attendre les secours en continuant le massage cardiaque.
 - Prévenir les parents ou tuteur légal de l'enfant.

REACTION ALLERGIQUE GRAVE

Cela peut arriver après l'ingestion d'un aliment, d'un médicament ou à la suite d'une pique d'insecte

SIGNES CLINIQUES

- Urticaire
- Gonflement, Démangeaison
- Difficulté respiratoire
- Difficulté à avaler
- Vomissement, Diarrhée
- Œdème de Quincke (gonflement des muqueuses et de la peau au niveau de la tête et du cou)

CONDUITE A TENIR

- Appeler le 15
- Suivre les indications du médecin
- Prévenir les parents ou tuteur légal

CHUTE AVEC TRAUMATISME CRÂNIEN

SIGNES CLINIQUES

- Vomissement
- Modification du comportement
- Perte de connaissance, convulsion, endormissement
- Saignement

CONDUITE A TENIR

- Ne pas relever l'enfant immédiatement
- Mettre l'enfant en PLS s'il est inconscient
- Surveiller la respiration de l'enfant
- Appeler le 15
- Noter la zone d'impact, la hauteur de la chute et la nature du sol (carrelage, moquette)
- Couvrir l'enfant si nécessaire
- Prévenir les parents ou tuteur légal

NE SURTOUT PAS DEPLACER L'ENFANT.

Même si aucun signe inquiétant n'apparaît, en parler aux parents. Toute modification de comportement dans les 48 h suivantes doit entraîner un bilan médical.

PLAIES GRAVES, HEMORRAGIES

SIGNES CLINIQUES

C'est une plaie qui saigne abondamment, et dont le saignement ne s'arrête pas.

Et si la plaie est la suite d'un traumatisme important avec une fracture ouverte

Chez un enfant, une plaie est grave si :

- Elle se situe au niveau du thorax, de l'abdomen, du cou
- C'est une morsure d'animal

CONDUITE A TENIR

- Evaluer la plaie ou/et la gravité du saignement.
- Si fracture ou plaie grave : Tel au 15
- Point de compression sur la plaie (5 secondes) :
- . Si le saignement s'arrête : traiter comme une simple plaie, (voir protocole de soins)
- Si la plaie est large et semble nécessiter des points, téléphoner aux parents.

Une plaie qui ne saigne plus et qui est propre peut attendre 2 heures avant d'être suturée. Sauf impossibilité majeure, ce sont les parents qui accompagnent l'enfant en milieu hospitalier.

- Si le saignement persiste et reste abondant : qui imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas.
- Continuer de faire la compression.
Appeler ou faire appeler le 15
Appeler les parents.

INGESTION PRODUITS TOXIQUES

Il peut s'agir d'une **ingestion accidentelle**

Mais aussi **d'un contact cutané, d'une projection, d'une inhalation**

Le plus efficace est la prévention : Aucun produit toxique ne doit être à la portée des enfants

CONDUITE À TENIR :

- Ne pas faire vomir
- Ne rien donner par la bouche
- Identifier le produit ingéré et sa composition.
- **Si l'enfant est inconscient le mettre en Position Latérale de Sécurité**

Quel que soit l'état de l'enfant :

- **NOTER :**
 - **Le nom du produit**
 - **La quantité absorbée ou projetée**
 - **L'heure d'absorption ou l'heure du contact avec le produit**
 - **La localisation de la projection (ex : visage, œil etc.)**
 - **Le poids et l'âge de l'enfant**
 - **L'état clinique de l'enfant**

- **APPELER LE CENTRE ANTIPOISON : 04.91.75.25.25 ou le 15**
 - **Suivre leurs conseils**

Annexe 3 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Les P'tits Voli" - PROTOCOLE SOINS.

N° URGENCE : 15 (tel fixe) ou 112 (tel portable)

CENTRE ANTIPOISON - 13000 Marseille : 04 91 75 25 25

Ces protocoles permettront aux personnels de la structure de prodiguer les premiers soins de santé (du bénin au plus grave) et de prendre connaissance des conduites à tenir face à différentes situations qu'elles pourront rencontrer avec un ou des enfant(s).

Toujours se référer à ces protocoles.

En ce qui concerne l'administration de médicaments, ils ne pourront être donnés qu'avec une prescription d'un médecin.

La prise de médicaments doit rester exceptionnelle.

Tout incident ou problème de santé durant la journée sera signalé à la responsable en poste (directrice ou la personne qui assure la continuité de direction) qui donnera la conduite à tenir et mettra tout en œuvre pour joindre les parents le plus rapidement possible.

Les soins prodigués ou le traitement administré à l'enfant seront notés dans un cahier de soins comme l'exige la législation.

Ce document n'est pas figé, il peut être amené à être modifié suivant l'évolution des connaissances et la législation. Il pourra être complété par des formations régulières.

Ce protocole a été visé par le référent santé, tout le personnel a pris connaissance de ce protocole, a été formé pour son utilisation et doit l'appliquer.

Table des matières

SI UN ENFANT EST MALADE	3
Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité	3
Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique).....	4
PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS	5
PRISE DE TEMPERATURE	7
FIEVRE	Erreur ! Signet non défini.
DIARRHEE	Erreur ! Signet non défini.
VOMISSEMENTS	9
DOULEURS ABDOMINALES	10
CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES	11
EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE	11
PLAIES	11
ECHARDES	Erreur ! Signet non défini.
ENTORSE , FRACTURE	12
COUP DE CHALEUR	13
POUSSEES DENTAIRE	14
TRAUMATISME DENTAIRE	14
ERYTHEME FESSIER	14
CONJONCTIVITE	15
CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL	15
SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)	16
BRÛLURES	17
SPASME du SANGLOT	18
PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE	19
ARMOIRE A PHARMACIE	20
TROUSSE D'URGENCE	20

UN ENFANT EST MALADE

La survenue d'une maladie infectieuse chez l'enfant peut justifier une non-fréquentation temporaire de la collectivité et ceci pour trois raisons :

- Le risque encouru par l'enfant via sa maladie ;
- Le risque de contagion pour les enfants et le personnel ;
- L'enfant du fait de sa maladie aiguë peut être en situation d'inconfort dans un lieu collectif et peut demander des soins qui peuvent gêner au fonctionnement de la structure.

Définition de la phase aiguë d'une maladie

La phase aiguë d'une maladie est marquée par le début des symptômes (nez qui coule, toux, diarrhée, vomissements) accompagnée de plus ou moins de fièvre

Si un enfant est malade, chaque situation sera évaluée avec la famille pour savoir s'il peut ou pas rester dans la crèche.

Motifs de refus possible d'un enfant à l'arrivée dans la structure ou au cours de l'accueil

- Au-delà d'une température supérieure à 38,5°C assortie d'autres symptômes et plus généralement si la santé de l'enfant s'avère non propice à la vie en collectivité
- Selon les cas, les responsables peuvent être amenés à demander à la famille de venir récupérer l'enfant en cours de journée si son état de santé ne lui permet plus de rester en collectivité.

Si les parents ne sont pas joignables, la personne habilitée par les parents sur le dossier d'inscription pourra être contactée pour récupérer l'enfant.

Les parents ont l'obligation de prévenir au cas où ils auraient administré un médicament à l'enfant avant son arrivée (antipyrétique).

De même une maladie déclarée mais ne nécessitant pas d'éviction doit obligatoirement être annoncée aux professionnelles.

Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité

Les maladies suivantes ne sont pas à éviction obligatoire, néanmoins lors de leur phase aiguë la fréquentation en collectivité n'est pas recommandée pour le confort de votre enfant (recommandation du Haut Conseil de la Santé publique) ;

- Gastroentérite virale ou infectieuse autres que celles définies ci-dessous dans les gastroentérites à éviction obligatoire
- Bronchiolite
- Bronchite sévère et asthmatique, pneumonie
- Angine virale
- Grippe
- Rubéole
- Roséole
- Pieds mains bouche
- « 5eme maladie » éruptive
- Varicelle
- Conjonctivite : celle-ci devra être traitée pendant 48h

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

- Giardiase
- Méningite virale
- Oreillons
- Otites
- Primo infection à herpès et poussées herpétiques

Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique)

Rougeole	5 jours après le début de l'éruption cutanée
Coqueluche	5 jours après le début du traitement antibiotique
Gastroentérites à salmonelle, shigelle et escherichia coli	Jusqu'à guérison clinique et présentation d'un certificat médical
Scarlatine	2 jours après le début du traitement antibiotique
Impétigo	Si les lésions sont étendues, 3 jours après le début du traitement antibiotique
Angine à streptocoque A	48 h après le début du traitement antibiotique
Hépatite A et E	10 jours après l'apparition de l'ictère
Tuberculose	Jusqu'à obtention du certificat de non-contagion
Infections invasives à méningocoques	<i>Hospitalisation</i>
Méningite à Haemophilus de type B et pneumocoque	<i>Hospitalisation</i>
Gale	<i>3 jours après début du traitement</i>
Teignes	<i>Présentation d'un certificat médical avec une prescription</i>
Typhoïde et para typhoïde	<i>Présentation d'un certificat médical de reprise possible de la crèche</i>
Diphthérie	<i>Présentation d'un certificat médical de reprise possible de la crèche</i>
Infection à clostridium difficile	<i>Tant que les symptômes persistent</i>
COVID 19	<i>10 jours pleins avec absence de fièvre à la reprise. Si fièvre persistante isolement maintenu 48h après disparition de la fièvre</i>

Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé a été établi par l'établissement, le suivre pour les mesures à mettre en place

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Préambule :

La médication en structure Petite Enfance doit être une mesure exceptionnelle et réservée aux enfants qui présentent un problème de santé diagnostiqué par un médecin et pour qui le médecin a rédigé une prescription de médicaments.

C'est la raison pour laquelle, il est important, lors du 1^{er} accueil et de la présentation du fonctionnement des structures d'informer les familles que lorsque leur enfant est malade, il est préférable, selon la nature de la maladie, et du médicament, de demander à leur médecin, si possible, des prescriptions en 2 prises quotidiennes, plutôt que 3.

Si la maladie de l'enfant l'exige, à ce jour, l'enfant peut recevoir un traitement médicamenteux durant son temps de présence dans la structure à condition que celui-ci soit précisément prescrit sur ordonnance médicale nominative, datée et signée, précisant la posologie (= la dose à administrer) et la durée du traitement

« les professionnels prenant en charge les enfants peuvent administrer à ces derniers, notamment lorsqu'ils sont en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du même code, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical. »

A leur entrée en crèche, les parents ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux dans les fiches autorisations.

Une prise de médicament peut être nécessaire dans différents contextes :

- De manière ponctuelle, les parents ayant amené une ordonnance et un traitement en cours ;
- De manière régulière ou en cas d'urgence pour suivre un Projet d'accueil individualisé dans le cas d'un enfant porteur de maladie chronique. Les parents ont signé un PAI et amené les médicaments et/ou la trousse d'urgence ;
- De manière ponctuelle suite à un problème de santé survenu dans la journée, dans ce cas suivre le protocole de soin et l'ordonnance personnelle de l'enfant amenée à l'admission et renouvelée tous les 6 mois.

Quel que soit le contexte, voilà les règles à observer :

1. Pas d'administration de médicament, sans ordonnance.

Faire une copie de l'ordonnance pour en garder une trace. **Ne pas recopier l'ordonnance.**

Le professionnel **vérifie la conformité** de l'ordonnance et le médicament correspondant à l'arrivée de l'enfant.

Sur cette ordonnance, vérifier :

- La date
- Les noms et prénoms de l'enfant
- Le poids de l'enfant
- Les doses administrées et le rythme des prises
- La durée du traitement
- La concordance entre prescription et médicament
- Le fait que le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;

2. Médicament.

C'est aux parents de fournir le médicament

En cas de non-conformité le médicament ne peut être administré.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Si le médicament est un générique, il doit être transcrit sur la prescription médicale.

- **Le nom** de l'enfant doit être inscrit sur l'emballage (sinon le professionnel le fait).
- Le professionnel inscrit le traitement sur le cahier de transmission au moment de l'arrivée de l'enfant.

Par mesure de sécurité, les médicaments doivent être placés hors de portée des enfants (et non pas laissés dans les sacs ou vestiaires des enfants) et conservé au frais si nécessaire.

Vérifier sur le médicament :

- La date de péremption sur la plaquette ou la bouteille
- La date de péremption inscrite sur l'emballage
- La conformité des conditions d'administration du médicament (pipette d'origine...)

3. Respecter scrupuleusement la dose prescrite

4. Respecter un délai minimum entre chaque prise (et pour cela s'enquérir auprès de la famille, lors de l'accueil, l'heure de la 1^{ère} prise du matin)

5. S'assurer de bien donner le bon médicament, par la bonne voie, au bon enfant

6. Pour les tout-petits, veiller, pour toute administration par voie buccale, à ne pas engendrer de fausse route : il est préférable que l'enfant **tête la pipette**

7. À chaque fois qu'un médicament est administré, il faut l'inscrire immédiatement dans le cahier de soins précisant :

- Le nom de l'enfant ;
- La date et l'heure de la prise
- Le nom du professionnel l'ayant réalisé ainsi que, le nom du médicament administré et la posologie

8. En cas d'ouverture du médicament, noter la date sur le produit et le nom de l'enfant.

Respecter les doses de dilution notamment pour les antibiotiques, ou le mode de préparation

9. Les flacons doivent être rebouchés après usage et stockés dans les conditions recommandées par le laboratoire. (Une fois ouvert, la durée de conservation est réduite, car le risque de contamination microbienne augmente. Collyre : 15 à 30 jours selon les indications du fabricant, médicaments et sirops : se conformer aux recommandations du fabricant, ou à défaut du pharmacien)

10. Le protocole de soins ou d'urgence doit être strictement appliqué si besoin, en cas d'urgence et sans ordonnance personnelle de l'enfant ou de PAI. Un PAI correspond à une ordonnance, il doit être appliqué scrupuleusement

11. Quelques rappels :

- Un comportement négligent peut entraîner des conséquences graves pour l'enfant. En raison des conséquences qui pourraient survenir, il est important de toujours être vigilant et attentif lors de l'administration d'un médicament.
- Toute anomalie ou imprécision (comme par exemple, une ordonnance illisible, ou incomplète) doit conduire à jouer la prudence, et à contacter la famille pour l'informer de l'impossibilité de donner le médicament
- Dans l'éventualité où une erreur de médicaments surviendrait, le personnel a l'obligation déontologique de dénoncer immédiatement tout incident ou accident qui résulte de son intervention (exemple : donner le mauvais médicament), ou de son omission (exemple : ne pas administrer un médicament prescrit) en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation, l'atténuer ou remédier aux conséquences.

PRISE DE TEMPERATURE

LA PRISE DE TEMPERATURE :

- **La prise de température temporale** s'effectue avec un **thermomètre à infra-rouges spécifique**. Cette méthode de prise de température est rapide et très pratique. Elle a l'avantage d'éviter le "stress" du thermomètre chez l'enfant. Cependant, pour obtenir un résultat fiable, il faut **respecter minutieusement les précautions d'emploi** de l'appareil. On place celui-ci au niveau de la tempe, dans le prolongement du sourcil. À cet endroit, le résultat obtenu est inférieur de 0,2 °C à la température rectale. Pour une lecture plus facile, certains thermomètres affichent directement le chiffre mesuré en "équivalent rectal".
- Attention certaines marques sont plus fiables, il semble préférable d'acheter le thermomètre en pharmacie
- **Voie axillaire** (sous le bras) rajouter 0.5°
- La voie rectale est très fiable mais déconseillée car cela peut être ressenti par l'enfant comme une intrusion.
- **Attention : ne pas utiliser les thermomètres frontaux à bandes qui ne sont pas fiables**
- **Prise de température auriculaire (décrire le mode d'emploi si utilisation de ce type de matériel)**
- Noter l'heure de la prise de température.

FIÈVRE

On parle d'hyperthermie à partir de 38°5 C.
Entre 38°C et 38°5C : surveillance

CONDUITE A TENIR :

- Découvrir l'enfant, le rafraîchir avec des enveloppements frais (gant mouillé sur la tête) et le faire boire pour prévenir le risque de déshydratation.
- NE PAS DONNER DE BAIN
- Prévenir l'infirmière de l'établissement si celle-ci est absente, informer la directrice ou la responsable en poste

- **OBSERVER L'ETAT DE L'ENFANT :**

Si l'enfant « supporte » bien la fièvre : s'il n'est pas abattu, qu'il ne souffre pas etc : Le surveiller et ne pas lui donner de médicament. (En effet la fièvre permet à l'organisme de « lutter » contre les microbes).

Si signes d'inconfort et de fièvre :

- Modifications du comportement de l'enfant : pleurs, abattement, absence de jeu spontané.
- Joues rouges, corps de l'enfant chaud, extrémités froides, l'enfant est abattu, semble souffrir, tremble etc :
- L'infirmière, la directrice ou la responsable en poste appellera le parent afin de le prévenir, **elle s'informerà à nouveau du poids de l'enfant**, elle demandera si l'enfant a eu ou pas une prise préalable de paracétamol et si oui à quelle heure (car la prise de paracétamol se fait toutes les 6 heures)
- Donner une prise de Paracétamol sous forme orale (ou en suppositoire si vomissements) Se référer à la prescription médicale du médecin traitant en vérifiant que l'enfant a bien une ordonnance dans son dossier. (Classeur dans le bureau de la directrice)
- Noter le prénom de l'enfant, l'heure de prise du médicament, le nom du médicament et la dose administrée et le nom de la personne qui a fait le soin sur le cahier.

PARACETAMOL (type Doliprane®), suspension buvable : une dose /kg/6heures

Le DOLIPRANE ® a une durée de validité de 6 mois après ouverture du flacon neuf. **Bien noter le jour et le mois d'ouverture du flacon.**

Contrôler et surveiller l'état de l'enfant (plaintif, somnolent, refus de s'alimenter ou de boire...). Demander aux parents de venir chercher l'enfant s'il a des signes inquiétants

- **Symptômes devant alerter : teint marbré, apparition de taches cutanées, teint gris, enfant geignard, somnolence soudaine. Dans ce cas Tel au 15**

Attention aux convulsions (voir protocole d'urgence)

Dans tous les cas il sera demandé aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter un médecin si les symptômes persistent.

DIARRHÉE

Signes : Émission de selles anormalement liquide, fréquentes et abondantes. Elle peut s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

CONDUITE A TENIR :

- Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
- Faire boire l'enfant régulièrement et effectuer des changes très fréquemment.
- Surveiller et noter la fréquence des selles et leur aspect.
- Informer les parents au bout de trois selles molles ou liquides afin qu'ils viennent chercher leur enfant.
- Adapter le régime alimentaire si besoin :
- Privilégier la carotte, les compotes pommes/coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matières grasses.

Dans tous les cas renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines....

- **Si apparition de signes inquiétants :**
 - **Langue sèche, yeux cernés**
 - **L'enfant est mou, ne joue plus**
 - **Etat cutanée : marbrures, teint gris**

Appeler le 15 :

VOMISSEMENTS

Signes : C'est un rejet du contenu de l'estomac par la bouche afin de le vider. Différents des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs. Ils peuvent s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

CONDUITE A TENIR :

- Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
- Ne pas forcer l'enfant à manger mais le réhydrater avec des boissons qu'il aime, et fractionner l'alimentation (compotes, purée, biscottes...).
- Surveiller les signes de déshydratation.
- Informer les parents afin qu'ils viennent chercher leur enfant si son état général se dégrade. (Somnolence, fièvre, apathie...)

Dans tous les cas renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines....

DOULEURS ABDOMINALES

LES SIGNES :

Douleurs abdominales (douleurs au niveau du ventre ou bas ventre), vérifier s'il n'y a pas des signes associés

- Des vomissements
- Présence de sang dans les selles
- Diarrhée
- Fièvre
- Posture particulière lors des crises
- Teint gris –marbré
- Enfant plaintif

Si un de ces signe est associé appeler les parents

CONDUITE À TENIR :

Enfant autonome (qui va aux toilettes) et qui se plaint de mal au ventre : lui proposer de l'accompagner aux toilettes. Vérifier si l'enfant est allé à la selle pendant la journée

- 1) Prenez-le sur vos genoux en le rassurant et lui masser le ventre
- 2) Faire verbaliser l'enfant (suivant l'âge) lui demander de nous montrer où il a mal
- 3) Si selle vérifier si leur consistance (dure, molle)**
- 4) Si vous constatez que son ventre est tendu et qu'il cherche à retirer votre main en pleurant,
- 5) Il est préférable d'avertir les parents**

CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES

Conduite à tenir en absence de plaie :

- Appliquer une poche réfrigérée qui sera préalablement mise dans un gant (pour éviter une brûlure due au froid)
- Appliquer du gel d'arnica® si inscrit sur l'ordonnance personnelle de l'enfant
- Donner des granules d'Arnica en fonction de la prescription médicale (3 granules 5 CH)
- Noter dans le classeur le nom de l'enfant, l'heure de la prise de granules ou la pose de gel ainsi que le nom de la personne qui a prodigué le soin

Prévenir les parents au moment des transmissions quand ils viennent chercher l'enfant

EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE

Il y a un risque que se constitue un hématome intracrânien dans les heures ou jours qui suivent.

CONDUITE A TENIR :

- Si l'enfant est conscient (pleurs après la chute) : le laisser se relever seul, le rassurer, appliquer une poche réfrigérée.
- Observer son état de conscience.
- Si l'enfant est inconscient ou s'il a perdu connaissance et repris conscience ensuite : l'installer en PLS (Position Latérale de Sécurité) et appeler le 15. Voir protocoles d'urgence)

Dans les deux cas, signaler l'accident à la responsable en poste et **noter les circonstances de la chute** (hauteur, heure, durée de perte de connaissance...).

En cas de chute sur la tête, l'enfant devra être surveillé régulièrement (toutes les 2 à 4 heures) pendant 48 heures. Les signes qui doivent alerter l'attention sont :

- Persistance ou aggravation des maux de tête - Somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants - Vomissements - Troubles visuels, troubles de la parole - Troubles de l'équilibre, de la marche, mouvements asymétriques - Convulsions

La présence d'un de ces signes justifie une consultation aux urgences.

PLAIES

CONDUITE A TENIR :

- Se laver les mains

1. Plaie simple :

- Rincer à l'eau ou sérum physiologique si la plaie est sale ou terreuse
- Désinfecter avec des dosettes de Sérum physiologique
- Arnica 5 CH 3 granules ou suivant ordonnance
- Recouvrir d'un pansement
- Informer les parents à la transmission

2 plaie plus importante (qui semble nécessiter une suture)

- Désinfecter la plaie avec des dosettes de Sérum physiologique
- Recouvrir d'une compresse stérile
- Si saignement important comprimer la plaie et appeler le 15 (voir protocoles d'urgence)
- Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant
- Une plaie qui ne saigne plus et qui est propre peut attendre 2 heures avant d'être suturée. Sauf impossibilité majeure, ce sont les parents qui accompagnent l'enfant en milieu hospitalier.

ÉCHARDES

DEFINITION:

Petit éclat de bois qui ne pénètre pas très profondément dans la peau. Il peut aussi s'agir d'épines ou de fragments de verre ou de métal. Les éclats peuvent provoquer de la douleur si on applique de la pression sur la zone touchée.

CONDUITE A TENIR

- 1) Lavez-vous les mains
- 2) Si un bout de l'écharde sort de la peau, essayez de l'enlever en entier à l'aide d'une pince à épiler. Retirez l'écharde selon l'angle dans lequel elle s'est plantée.
- 3) Si l'écharde est difficile à retirer, ne rien faire, recouvrir d'un pansement et demander aux parents de s'en occuper le soir.
- 4) Désinfecter avec du sérum physiologique
- 5) Mettre un pansement
- 6) Demander à la famille de surveiller les signes d'infection (rougeur, grosseur, inflammation) durant quelques jours.

ENTORSE, FRACTURE

LES SIGNES :

- L'enfant se plaint d'une douleur vive après une chute, un coup ou un faux mouvement.
- Le membre blessé est gonflé ou déformé.
- L'enfant éprouve des difficultés pour le bouger ou n'y arrive pas.

CONDUITE À TENIR :

- 1) **Si l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (pas de suspicion évidente de fracture sous-jacente),**
 - Prévenir la responsable qui avertira les parents si nécessaire, et pour qu'il vienne chercher l'enfant pour une consultation si suspicion d'entorse
 - Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe), maximum 20 minutes et en fonction du confort de l'enfant,
 - Donner de l'ARNICA 5 CH 3 granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 minutes si choc important.
 - Donner du PARACETAMOL si douleurs (horaire de la prise à préciser pour prise en charge médicale)

Surveiller le membre qui a été contusionné :

Si Douleur persistante

- Un gonflement qui peut mettre plusieurs heures à se développer et être léger,
 - Une déformation de la partie touchée,
 - Une incapacité à mobiliser le membre ou la zone concernée.
- Parfois, une perte de sensation ou un engourdissement

Demander aux parents de venir immédiatement chercher leur enfant pour une consultation médicale

2. Si l'enfant ne peut pas bouger le membre blessé

- Ne bougez pas l'enfant blessé.
- Ne manipulez pas le membre fracturé
- Ne donner rien à boire ni à manger
- En présence d'une plaie ou d'hémorragie protégez-la avec une compresse

PREVENIR les PARENTS pour qu'ils se rendent à l'hôpital rapidement. Appeler le 15

FRACTURE OUVERTE : Voir protocoles d'urgence

Appeler le 15

COUP DE CHALEUR

LES SIGNES :

- Visage très rouge très chaud,
- Des maux de tête,
- Parfois de nausées.
- Enfant brusquement très fatigué voire somnolent.
- Température peut monter mais dépasse rarement les 39°.

CONDUITE À TENIR

- Mettre l'enfant à l'ombre, dans un endroit frais et aéré,
- Le déshabiller, le rafraîchir (gant humide, brumisateur...) -
- Le faire boire
- Donner du paracétamol (voir protocole fièvre)
- Surveiller son comportement et lui permettre de se reposer
- INFORMER les parents ; Noter toutes les informations sur le cahier de transmission

POUSSÉES DENTAIRES

La mise en place des 20 dents de lait se fait progressivement (entre 4 mois et 3 ans)
Les premières poussées sont responsables de désagréments.

Les signes :

- Douleurs,
- Salivation abondante,
- Sommeil perturbé et
- Parfois fièvre dépassant rarement les 38°C

Si douleurs : **CONDUITE A TENIR :**

- Proposer les anneaux de dentition (plus ou moins froids)
- Administrer du Camilia® si prescription médicale
- Si les douleurs ne cessent pas, appeler la responsable et les parents afin de donner du PARACETAMOL® selon la prescription médicale.

TRAUMATISME DENTAIRE

En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc, conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique.
Informers les parents pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais

ERYTHEME FESSIER

DEFINITION

Affection cutanée du siège, caractérisée par une peau anormalement irritée, chaude et humide.

CONDUITE A TENIR

En prévention pour éviter l'installation d'un érythème fessier changer la couche de l'enfant régulièrement

- Se laver les mains ;
- Nettoyer avec de l'eau et savon s'il y a des selles (bien sécher en tamponnant sans oublier les plis cutanés), sinon utiliser du Liniment ;
- Utiliser une crème de change si besoin en fonction de l'ordonnance de chaque enfant (en absence de plaies) ;
- Si érythème fessier changer la couche plus régulièrement (par ex toutes les 2h.).

Prévenir les parents le soir lors des transmissions.

Si plaies, demander aux parents de consulter le médecin pour prescription médicale.

CONJONCTIVITE

Inflammation de la conjonctive qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation.

Les signes :

- Des yeux rouges ;
- Larmolement ;
- Des paupières collées ;
- Un écoulement purulent ;
- Sensations de grattement dans l'œil.

CONDUITE A TENIR

En cas de symptômes durant la journée :

- Informer la responsable de la crèche pour que celle-ci appelle les parents afin qu'ils aient un rendez-vous médical pour un traitement ;
- Faire les soins pour nettoyer les yeux afin de les décoller et enlever l'écoulement purulent :
- Se laver les mains avec du savon, mettre des gants jetables, installer l'enfant si possible en position allongée sur une serviette propre, arroser une compresse stérile de sérum physiologique et effectuer le soin de l'œil en allant du plus propre au plus sale (ne pas revenir en arrière), utiliser une compresse pour chaque passage et chaque œil.
- Si traitement, instiller du collyre (selon prescription médicale)
- Se laver les mains avec minutie
- Nettoyer les jeux que l'enfant a utilisés

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

CONDUITE A TENIR :

Lavage abondant de l'œil avec du sérum physiologique

Maintenir l'œil fermé dans la mesure du possible.

Surveiller l'état de l'enfant (œil rouge, qui pleure, ou douleur)

Informers l'infirmière ou la responsable en poste afin qu'elle informe les parents et orienter vers une consultation ophtalmologique (à défaut aux urgences ophtalmologiques). Noter les circonstances de l'accident (choc, corps étranger solide, substance liquide...)

SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)

Signes : C'est une hémorragie survenant au niveau des muqueuses qui tapissent les cavités nasales. L'écoulement du sang se fait soit :

- Par l'une des narines ou les deux à la fois
- Soit vers la gorge.

Sauf exception, l'épistaxis est souvent bénigne.

CONDUITE A TENIR :

- Lui demander de s'asseoir ou le mettre sur nos genoux
- Faire tenir la tête de l'enfant légèrement penchée en avant.
- Mettre des gants jetables et comprimer la narine à la base cartilagineuse des os propres du nez autant de temps que nécessaire (5-10 minutes).
- Un glaçon peut être utilisé à la base de la narine pour comprimer le vaisseau.
- Faire moucher l'enfant très en douceur.

Si le saignement persiste ou est dû à un traumatisme important du nez, ou si l'enfant présente un ou plusieurs de ces symptômes :

Pâleur, malaise, sueurs, pouls rapide, anxiété, agitation, battements rapides du cœur faisant craindre un état de choc : appeler le 15.



BRÛLURES

Les brûlures sont graves :

- **Si elles sont étendues** (cloques supérieures à la moitié de la paume de la victime),
- **Si elles touchent certaines parties du corps** : visages, orifices, articulations,
- **Si elles concernent un nourrisson, un enfant**
- **Si elles sont d'origine électrique**

La gravité immédiate dépend des troubles circulatoires qu'elles peuvent provoquer.

CONDUITE A TENIR :

Doucher la zone brûlée à l'eau fraîche (15°C), en évitant de mettre le jet d'eau sur la brûlure, pendant 15 minutes.



Noter la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse). Selon le degré, l'étendue ou la localisation (muqueuse, plis)

Prévenir la responsable de la crèche qui donnera la conduite à tenir selon la gravité de la brûlure dont l'appel au 15 et avertir les parents

Recouvrir la plaie avec une compresse stérile

Si douleur (après autorisation d'une responsable de la crèche), administrer du PARACETAMOL® selon le protocole FIEVRE

Eviter de percer les cloques s'il y en a, ce geste peut provoquer une infection.

SPASME du SANGLOT

DEFINITION :

Les spasmes du sanglot sont des forts pleurs que font les nourrissons et au décours des pleurs, ils bloquent leur respiration et peuvent aller jusqu'à la perte de connaissance

LES SIGNES :

Les spasmes du sanglot sont brefs (moins d'une minute) :

- Ils sont déclenchés par un événement émotionnel tel que la frustration, la contrariété ou une colère ;
- Ils débutent par des pleurs intenses et brefs (environ 15 secondes) ou parfois une sidération ;
- Ensuite l'enfant se tait, il interrompt sa respiration en expiration. Il devient rapidement bleu, mou et perd contact de manière brève. Dans la plupart des cas il perd connaissance, suivi occasionnellement d'une convulsion de quelques secondes. L'enfant se raidit et peut avoir des secousses des bras ;
- Après moins d'une minute, il reprend connaissance. Il récupère rapidement et a un comportement normal et habituel ;
- Pour poser le diagnostic de Spasme du sanglot il est nécessaire de consulter le médecin.

CONDUITE A TENIR :

- 1) Restez calme
- 2) S'il s'agit du premier malaise : appelez le SAMU (15) ou le (112) d'un téléphone portable,
En cas de perte de connaissance avec chute et si l'enfant respire :
Placez-le en position latérale de sécurité
Prévenir les parents
- 3) Si l'enfant est connu pour en avoir déjà fait :
 - Rassurer-le en lui parlant calmement ;
 - Prenez-le dans vos bras pour éviter qu'il ne tombe et ne se cogne s'il perd connaissance ;
 - Parlez-lui doucement ;
 - Soufflez-lui sur le visage ;

PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire et si la piqûre est dans la bouche : alerter le 15. (Voir protocole d'urgence)

Sinon :

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant.
- Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler
- Si vous avez un sèche-cheveux chauffer le point de pique (permet de stopper la diffusion du venin)
- Nettoyer la piqûre avec du sérum physiologique
- Si douleur, après avoir informé l'infirmière ou la directrice celle-ci vous donnera l'autorisation d'administrer du PARACETAMOL ® selon le protocole FIEVRE

Chaque parent devra amener une ordonnance datée et au nom de votre enfant, avec les prescriptions suivantes

- **Un anti-pyrétique : Paracétamol en soluté buvable + poids**
- **Arnica 5 ch en granules**
- **Gel Arnica® pour les enfants de 0/3 ans**
- **Une pommade pour érythème fessier (Type Bépanthen®)**

Cette ordonnance sera demandée à l'inscription et devra être remise à la directrice puis elle devra être renouvelée toutes les années

A l'admission, les parents devront fournir ces produits médicamenteux.

ARMOIRE A PHARMACIE

La pharmacie doit contenir les produits suivants :

- PARACETAMOL
 - DOLIPRANE solution buvable 2,4%
 - DOLIPRANE suppositoires 100mg, 150mg et 200mg
- BEPANTHEN
- SERUM PHYSIOLOGIQUE EN DOSETTES
- GEL D'ARNICA
- GRANULES D'ARNICA 5 Ch
- PANSEMENTS
- COMPRESSES STERILES
- SPARADRAP
- BANDE
- CISEAUX
- PINCE A EPILER
- THERMOMETRE
- UNE PAIRE DE GANTS

TROUSSE D'URGENCE

La trousse d'urgence est à emporter lors des sorties, elle doit contenir les éléments suivants :

- PANSEMENTS
- COMPRESSES STERILES
- SPARADRAP
- BANDE
- BISEPTINE
- SERUM PHYSIOLOGIQUE
- DOLIPRANE
- GEL D'ARNICA
- GRANULES D'ARNICA 5 Ch.
- CISEAU
- PINCE A EPILER
- THERMOMETRE
- SOLUTION HYDROALCOOLIQUE (pour se désinfecter les mains en absence d'eau)
- MOUCHOIRS
- UNE PAIRE DE GANTS

En cas de sortie où un enfant ayant un PAI participe, elle doit être complétée par la trousse personnelle de l'enfant.

Annexe 4 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Les P'tits Voli" - PROTOCOLE D'HYGIÈNE.

(Extrait du **Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes** Haut Conseil de la santé publique sept 2012)

Mesures d'hygiène en collectivités

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire la transmission. Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire.

Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène des mains [1], l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien même en dehors d'infection déclarée.

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit faire l'objet d'une alerte, et être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

Mesures préventives d'hygiène

Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toute collectivité d'enfants ou d'adultes.

➤ Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation

Nettoyage des locaux :

Un plan de nettoyage des locaux, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La ou les personnes désignée(s) pour chaque tâche

Une traçabilité est assurée par les signatures des personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

- Nettoyage quotidien des surfaces lavables en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, téléphone, clavier, digicode... Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées et à l'approvisionnement en continu de papier de toilette ;

- Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets ;
- Nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels ;
- Changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles et lavées dès qu'elles sont visiblement souillées ;
- Lavage régulier des matériels et des jouets ;
- Lavage régulier des peluches.
- Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas. La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) [2]. Un Plan de Maitrise Sanitaire a été établi pour la cuisine conformément à la législation.

➤ **Hygiène individuelle**

- Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections pour les enfants et les adultes dans les collectivités :
- Le lavage des mains doit être pratiqué avant chaque repas, après chaque passage aux toilettes, après manipulation des objets possiblement contaminés (terre, animal...), après s'être mouché ; il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit biologique (selles, urines, sang) ;
- Le lavage des mains se fait avec un savon liquide et de l'eau. Le séchage des mains doit être soigneux, par tamponnement, de préférence avec des serviettes en papier jetables.
- En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, les produits hydroalcooliques (PHA) peuvent être utilisés, uniquement pour les adultes.. ;
- L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel [3].

➤ **Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans la collectivité**

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit inciter à vérifier que ces mesures sont bien respectées, voire à les renforcer.

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé. (Désinfection accrue)

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par mail soit par affichage.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

➤ **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination digestive**

- Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles et les vomissements avec des gants jetables.

- Placer dans des sacs hermétiques fermés le linge souillé ou les déchets afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).
- Nettoyer soigneusement les matelas de change ou de lit souillés entre chaque change avec un produit détergent désinfectant.
- Si des surfaces sont contaminées par des liquides biologiques (selles, vomissements), il est conseillé d'absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ; puis immédiatement de décontaminer la surface avec un produit détergent désinfectant. Un lavage de mains soigneux sera effectué après cette opération.
-
- **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires**
 - Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
 - Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.
 - Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement. Dans les collectivités hébergeant des personnes à risque, le port du masque est recommandé pour la personne malade et les sujets contacts [4]. Des mesures spécifiques peuvent être préconisées dans le cadre d'agents pathogènes émergents.
 - Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par la personne malade.
- **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanéomuqueuses**
 - Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
 - Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion doit être protégée par un pansement. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- **Mesures d'hygiène en cas d'exposition à du sang**
 - Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
 - Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis
 - Désinfection avec un antiseptique ;
 - En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.
 - En cas de contamination d'une surface inerte par du sang :
 - Absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ;
 - Décontaminer immédiatement la surface souillée avec un détergent désinfectant ;
 - Nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec un désinfectant.

Annexe 5 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "Les P'tits Voli" – PROTOCOLE ENFANT EN DANGER.

Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Définition de la maltraitance (Loi du 7 février 2022)

Art. L. 119-1.-La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, 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. »

LE REPÉRAGE :

Des signes physiques :

- **Ecchymoses** chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées ;
- **Brûlures** sur des zones habituellement protégées par les vêtements ;
- **Fractures** multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur) ;
- **L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.).**

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

Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au **secret professionnel** (article 226-13 du code pénal). La loi du **5 Mars 2007** leur permet cependant **la communication et le partage d'informations à caractère secret**, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe son directeur de service.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

Le devoir d'alerter : L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

En cas de danger grave ou imminent → Signalement **au procureur de la République**
Nom Tribunal judiciaire de Digne-les-Bains
TEL 04 92 31 05 21

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant →

Transmission d'information préoccupante :

- Soit au Conseil départemental via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (**CRIP**).
Tel : 04 92 30 07 07
Courriel : crip04@cg04.fr
- Soit au **119** ou le 17
- Centre médico-social SISTERON 04 92 61 06 92

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

Annexe 6 du Règlement de Fonctionnement de la crèche "les P'tits Voli" - PROTOCOLE DE MISE EN SURETÉ FACE AU RISQUE D'ATTENTAT.

Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat

La structure dispose d'un Plan de Mise en sûreté, mis à jour une fois par an et adressé au préfet. Le personnel de l'établissement est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

La règle générale de l'accès à l'établissement :

Réserver l'accès aux personnes connues parents, enfants et professionnels.
Exiger la prise d'un rendez-vous préalable pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure. Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

Le danger est à l'intérieur avec l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque :

Prévenir les collègues ;

Analyser la situation et organiser la réponse en se répartissant les tâches d'alerte et de mise en sûreté des enfants :

- Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant le protocole de confinement en vigueur dans l'établissement
- Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 : donner son nom et le lieu de son appel et décrire la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes)

Puis en fonction de la conception des locaux, du risque et des indications des forces de l'ordre, maintenir le confinement ou procéder à l'évacuation.

Le danger est à l'extérieur et une autorité vous alerte d'un risque :

Suivre les indications données par les forces de l'ordre en fonction de la situation :

- Soit confinement : Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement.
- Soit évacuation : Procéder à l'évacuation et signaler aux autorités l'emplacement du point de rassemblement



**MAIRIE
DE
04200 SISTERON** 

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Crèche Familiale Municipale "Brin d'éveil" de la Ville de SISTERON

Applicable au 1er Janvier 2023

Modifié par délibération N° 2022-11-20-PEPL

Du Conseil Municipal du 14 décembre 2022

1 - GÉNÉRALITÉS :

La commune de Sisteron propose aux familles Trois Multi-accueils afin de répondre à leurs besoins de solutions de mode d'accueil.

Sur le mode du collectif, les structures Les P'tits Voli et Clair de Lune accueillent respectivement 30 enfants et 15 enfants sur la journée, pour des enfants âgés de 3 mois à 6 ans.

Sur le mode familial, La Crèche Familiale municipale "Brin d'éveil" accueille 12 enfants sur la journée, qui peuvent être âgés de 2 mois et demi à la date anniversaire de leurs 6 ans, aux domiciles des assistantes maternelles, employées par la commune.

Conformément à la législation (Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021, relative aux services aux familles), les établissements d'accueil du jeune enfant ont pour mission de :

- Veiller à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui leur sont confiés
- Contribuer à l'éducation des enfants accueillis, dans le respect de l'autorité parentale
- Contribuer à l'inclusion des familles et la socialisation précoce des enfants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité
- Mettre en œuvre un accueil favorisant l'inclusion des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques
- Favoriser la conciliation par les parents, de jeunes enfants de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et les familles monoparentales
- Favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes

Une Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, prise par arrêté du ministre chargé de la famille, « établit les principes, applicables à l'accueil du jeune enfant »

L'établissement a reçu un avis favorable de fonctionnement, délivré le 15 juillet 2021, par le Président du Conseil Départemental, conformément à la loi. D'autre part, par le biais d'une Convention de prestation et d'un Contrat Enfance Jeunesse, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) participe au financement des établissements d'accueil petite enfance. En contrepartie, la commune de Sisteron s'engage à appliquer les directives de la CAF.

Les établissements d'accueil de la petite enfance de Sisteron sont intégrés dans le Pôle Enfance Périscolaire et Loisirs de la commune.

L'établissement « BRIN D'ÉVEIL » a ses bureaux administratifs, rue Raoul Bouchet - 04200 SISTERON, partageant les lieux avec la directrice de la crèche Multi-accueil, les P'tits Voli.

La directrice, Mme SOLDA M-Christine, en poste à mi-temps, reçoit les familles, à cette adresse.

Le téléphone est le 0492613958 (identique aux deux structures).

Le mail : brin-eveil@sisteron.fr

2 - LES TYPES D'ACCUEIL PROPOSÉ :

Trois types d'accueil sont proposés :

Mis en ligne le 15/12/2022 à 13h47

Régulier : il concerne tous les enfants, qui fréquentent l'établissement régulièrement, selon un rythme connu à l'avance, et dont la place est réservée par contrat.

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

- **L'Accueil occasionnel** : il concerne l'accueil des enfants déjà connus de l'établissement (il y est déjà inscrit et l'a déjà fréquenté) sans planning fixe et sans contrat de réservation
- **L'Accueil d'urgence** : il s'agit de situations où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents (ou autre autorité) souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ».

3 – CAPACITÉ D'ACCUEIL :

L'établissement a reçu un avis favorable de fonctionnement délivré par le Président du Conseil Départemental, par le biais de la Protection Maternelle et Infantile. Cet avis prévoit la capacité d'accueil.

L'établissement BRIN D'EVEIL a une capacité de 12 places sur la journée, avec un accueil réduit de 3 places (dit Accueil Modulé) de 7h00 à 8h00 le matin.

L'établissement correspond à la dénomination « Petite crèche familiale » selon le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

Les domiciles des assistantes maternelles en tant que locaux recevant les enfants accueillis, ainsi que leur aménagement, permettent la mise en œuvre du Projet d'établissement. Ils sont conformes aux règles d'hygiène et de sécurité en vigueur.

Les lieux sont aménagés pour les besoins de l'enfant et de telle sorte que la surveillance en soit aisée.

Conformément à l'article R-2324-27 du Code de la Santé Publique, le nombre maximal d'enfants, simultanément accueillis, peut atteindre 115% de la capacité prévue par l'agrément, sous réserve du respect des conditions fixées par l'arrêté du 08 octobre 2021, soit au maximum 14 enfants pour « Brin d'éveil »

L'accueil en surnombre sera fait en regard du taux d'encadrement réglementaire du nombre d'adultes par rapport au nombre d'enfants présents. Les conditions d'accueil en surnombre sont également précisées dans le projet pédagogique. L'espace à domicile ainsi que le matériel de puériculture permettent l'accueil des enfants en surnombre, de la même manière qualitative, que l'ensemble des enfants.

4 - JOURS ET HEURES D'OUVERTURE

La crèche est ouverte du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 7h00 à 19h00

5 - FERMETURES ANNUELLES

La structure est fermée chaque année :

- En Août : les 2^{ème} et 3^{ème} semaine de ce mois (Semaines 32 et 33)
- En décembre : la semaine entre Noël et le jour de l'an (du 26 au 31 décembre).

Pour chaque période, les familles sont informées en temps voulu

Pour la formation de personnel, une journée supplémentaire de fermeture pourra être envisagée. Les familles seront prévenues en amont pour qu'elles puissent s'organiser.

6 - L'ENCADREMENT :

L'établissement est placé sous l'autorité et la responsabilité d'une directrice.

Elle-même est placée sous l'autorité du Maire, du Directeur Général des Services et du Directeur du Pôle Enfance Périscolaire et Loisirs.

La directrice de « Brin d'éveil » est titulaire du Diplôme d'état d'Éducatrice de Jeunes Enfants

Elle est affectée sur un temps de 0.5 équivalent Temps plein, conformément à l'article 2324-48 du Code de la santé publique

La directrice est garante du projet d'Etablissement, elle en assure l'application, le suivi, le contrôle et l'évaluation :

- Elle coordonne les différentes activités en vue du bien-être et de la sécurité des enfants
- Elle prend en compte les besoins des enfants et des familles
- Elle fait respecter la réglementation en vigueur, elle assure la pérennité et le bon fonctionnement de l'établissement
- Elle est chargée de l'application du présent règlement
- Elle impulse et organise le travail du personnel
- Elle garantit un sens au travail mis en place dans l'établissement
- Elle est hiérarchiquement responsable et a autorité sur l'ensemble du personnel, travaillant dans l'établissement

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h17a gestion administrative et financière de l'établissement, en coordination avec les autres

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Dans sa fonction de direction, et en tant qu'Educatrice de jeunes enfants, elle conçoit et conduit avec les autres professionnels l'action éducative et sociale en direction des jeunes enfants, et en coopération avec les familles. Elle concourt à l'élaboration du Projet d'établissement en lien avec les autorités compétentes en matière d'accueil de jeunes enfants et les partenaires de l'établissement.

Ainsi, il peut être fait appel à des intervenants dans les domaines culturels, éducatifs (musicien, conteur...) et éventuellement dans les domaines sociaux, sanitaires ou psychologiques

Le suivi de l'accueil des jeunes enfants, au domicile des professionnels, est assurée par la directrice de l'établissement. Elle effectue des visites régulières à tout moment de la journée, afin d'appréhender la prise en charge des enfants accueillis et d'accompagner la professionnelle. La directrice veille particulièrement au bien-être du tout-petit, dans sa globalité.

7 - CONTINUITÉ DE DIRECTION :

En l'absence de la directrice de Brin d'éveil, la continuité de direction est assurée par la directrice de la structure collective, Clair de lune, qu'elle peut notamment exercer par sollicitation téléphonique ;

Les directrices des crèches municipales travaillent en partenariat au quotidien, et échangent régulièrement sur le fonctionnement de chaque établissement.

8 - LE RÉFÈRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF

Ce professionnel intervient sur l'établissement, conformément à l'article R2324-39 du Code de la Santé Publique.

Il est titulaire d'un Diplôme d'état d'Infirmier avec une expérience auprès des jeunes enfants au moins de 3 ans.

Il intervient à raison d'un minimum de 20 heures annuelles sur Brin d'éveil dont 4 heures par trimestre.

Le référent « Santé et Accueil inclusif » travaille en collaboration avec les professionnels de l'établissement, les professionnels du service départemental de la Protection Maternelle et Infantile et autres secteurs locaux en matière de santé, de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des parents, consulter le médecin traitant de leur enfant.

Conformément à l'article 2324-39 du Code de la santé publique, ses missions sont :

1) Missions de santé et de prévention :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant
- Contribuer en concertation avec la directrice, à l'établissement de protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants, les protocoles de santé en annexe (voir paragraphe santé)
- 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
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activité physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale, et veiller à ce que les parents puissent être associés à ces actions
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions, à son initiative ou à la demande de la directrice, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale. Cet examen ne pourra se faire sans l'accord des parents.
- Contribuer dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes en coordination avec la directrice de l'établissement 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

2) Missions autour de l'accueil inclusif :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique
- 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.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 16h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

9 - COMPOSITION DE L'ÉQUIPE :

L'équipe d'encadrement des enfants est composée de professionnels de la petite enfance : Une Educatrice de jeunes enfants (EJE) et trois Assistantes maternelles dont certaines possèdent le Certificat d'aptitude professionnelle Petite Enfance (CAP petite enfance ou CAP d'accompagnant éducatif petite enfance) Elles sont formées à la prise en charge du jeune enfant, et ont acquis une expérience professionnelle de plusieurs années.

Leur agrément, attribué par le Président du Conseil Départemental par le biais des services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) est, pour chacune d'entre elles, de 4 enfants pouvant être accueillis à leur domicile, en même temps.

Toute l'équipe est partie prenante dans la conduite du projet et dans l'accueil des enfants et des familles. Les missions de chacun(e) sont, d'ailleurs bien précisées dans le Projet d'établissement.

Dynamique de l'équipe :

Une fois tous les deux mois, l'équipe effectue une réunion de travail, dite réunion pédagogique, en dehors du temps d'ouverture de l'établissement.

Des formations ponctuelles pourront également avoir lieu au cours de l'année, entraînant une fermeture exceptionnelle.

D'autre part, des temps d'analyse de la pratique professionnelle sont prévus à raison de 2 heures par trimestre. Ces temps réunissent l'ensemble du personnel, et ils sont animés par une psychologue (Article R2324-37 du Code de la santé publique)

Hors du domicile des assistantes maternelles, la crèche familiale dispose d'un local réservé à l'accueil des professionnelles et en présence des enfants qu'elles accueillent, pour des temps de socialisation et d'éveil, conformément au Projet éducatif.

Ce lieu peut également servir pour des temps de rencontres avec les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux

La crèche familiale peut organiser en collaboration avec le service départemental de protection maternelle et infantile, des rencontres d'information pour les assistantes maternelles, auxquelles les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux peuvent être associés. Dans ce cas, l'accueil des enfants est prévu lors de ces activités (Article R2324-48-4 du Code de la santé publique)

Des sorties pédagogiques, à l'extérieur peuvent être organisées par les professionnelles, dans leur environnement proche ou en se déplaçant avec leur véhicule. L'équipe suit alors un protocole de sorties, affecté en annexe 1 de ce Règlement de fonctionnement

Le gestionnaire assure son personnel, les bénévoles, intervenants extérieurs et les enfants accueillis par une responsabilité civile étendue. Les parents sont informés que le contrat d'assurance souscrit par le gestionnaire pour l'établissement, garantit le personnel contre les conséquences de sa responsabilité civile à l'occasion des dommages qu'il peut causer aux enfants ou que ces derniers peuvent causer à autrui.

Cette assurance ne dégage pas les parents de leur propre responsabilité. Il leur est donc demandé de souscrire leur propre responsabilité civile individuelle.

Le gestionnaire procède au contrôle des incapacités professionnelles pour toute personne intervenant dans l'établissement (extrait du Casier judiciaire Article L 133-6 du Code de l'action sociale et des familles)

10 - PRÉ INSCRIPTION - INSCRIPTION ET ADMISSION

Une liste d'attente, conjointe aux trois structures municipales est mise en place.

Cette pré-inscription sur liste d'attente peut se faire par contact téléphonique, par mail ou lors d'un rendez-vous physique dans l'établissement.

Une fiche est alors renseignée afin d'évaluer les besoins des familles.

Cette pré-inscription doit être confirmée à la naissance de l'enfant. Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée ni une condition de fréquentation minimale.

Cette pré-inscription ne vaut pas inscription définitive.

Gestion de l'attribution des places :

Seront prioritaires :

- Les familles habitant Sisteron
- Les familles s'acquittant d'une imposition sur la commune de Sisteron
- Les familles ayant une fratrie dans l'établissement

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Ensuite, la priorité est faite en fonction des places restantes, disponibles selon l'ordre d'inscription sur la liste d'attente.

Un quota de une place par établissement est réservée à des enfants dont le parent est isolé/ ou dont les parents sont engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, comprenant le cas échéant, des périodes de formation initiale ou continue y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant pour leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées, ceci conformément à l'article L 214-7 du Code de l'Action Sociale des familles (CASF)

INSCRIPTION :

L'inscription définitive est confirmée par la directrice de la structure d'accueil.

La directrice remet le Règlement de Fonctionnement et la liste des pièces nécessaires à la constitution du dossier d'inscription

Le dossier d'admission est constitué des pièces suivantes concernant l'enfant et sa famille.

Elles seront remises à la directrice :

- N° Allocataire de la C.A.F ou M.S.A
- Pour les allocataires ne résidant pas dans les Alpes de Haute Provence : avis d'imposition de l'année N-2 (pour 2023, revenus 2021)
- Photocopie du livret de famille complet avec tous les enfants à charge : Un justificatif de la situation parentale peut-être demandé si besoin (autorité parentale, divorce, et décision du tribunal)
- Les différentes autorisations parentales signées des 2 parents et l'acceptation du règlement de fonctionnement :
 - ✓ Autorisation de recours aux services d'urgence ;
 - ✓ Autorisation de délivrance de soins selon le protocole d'urgence, le protocole de soins et/ou à la demande des parents, selon l'ordonnance personnelle de l'enfant ;
 - ✓ Personnes habilitées à venir chercher l'enfant ;
 - ✓ Personne à prévenir en cas d'urgence (en plus des parents) ;
 - ✓ Autorisation de sorties de l'établissement (à pied et/ou avec moyens de transport) ;
 - ✓ Autorisation d'utilisation d'images à des fins pédagogiques : films, photos... ;
 - ✓ Autorisation d'utiliser et de conserver le document CDAP de la CAF ou MSA PRO ou avis d'imposition des parents avec les ressources de l'année N-2 (par ex tarifs 2023, revenus 2021) et éventuellement copie d'écran notamment dans le cadre de contrôle de La Caisse d'Allocations Familiales ;
 - ✓ Autorisation d'utiliser les données personnelles des familles à des fins statistiques, dans le cadre de l'enquête FILOUE (demandé par la CAF) ;
 - ✓ Carnet de santé : avec photocopies des pages vaccinations attestant des vaccinations obligatoires (à renouveler à chaque nouvelle vaccination) ;
 - ✓ Une prescription médicale pour l'administration de soins réguliers (par ex : érythème fessier, petite blessures, douleurs dentaires...) conformément au protocole de soin régulier annexé à ce règlement (annexe 3) ;
 - ✓ Un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard, dans les quinze jours suivant l'admission (article R232439-1 du CSP). Dans l'intérêt de l'enfant, toute particularité relative à son état physique ou à son comportement doit être signalée à la directrice. Celle-ci pourra demander un avis au Réfèrent Santé et Accueil Inclusif attaché à l'établissement afin d'accueillir l'enfant dans les meilleures conditions ;
 - ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile garantissant les dommages que l'enfant peut causer, à renouveler chaque année ;
 - ✓ Document d'acceptation de ce présent Règlement.

L'ensemble de ces documents doivent être fournis, pour permettre l'accueil de l'enfant dans la structure

11 - ÉLÉMENTS SUR ENQUÊTE FILOUE

La Caisse Nationale des Allocations Familiales par le biais des CAF, finance le fonctionnement des structures d'accueil de jeunes enfants (EAJE).

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47action et d'adapter l'offre de service aux besoins des familles, elle déploie une enquête « **REÇU EN PREFECTURE** » afin de recenser annuellement certaines informations sur les familles allocataires.

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Les données transmises dans ce cadre seront utilisées à des fins exclusivement statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Conformément à la convention qui nous lie avec la CAF du 04, la participation à "Filoué" a été mise en œuvre dès le début de l'année 2020.

Conformément à l'article 21 du RGPD, les parents des enfants accueillis au sein de la structure peuvent exercer leur droit d'opposition à la transmission de leurs données.

12 - PORTAIL FAMILLES :

Cet outil informatique va pouvoir permettre aux familles d'effectuer différentes démarches via le site internet de la Ville.

Elles peuvent en particulier avoir accès aux données les concernant.

13 - MODALITÉS D'ACCUEIL DES ENFANTS :

❖ 13/1 - ADAPTATION :

Une période d'adaptation est particulièrement souhaitable et recommandée pour permettre à l'enfant une intégration en douceur.

Ce temps privilégié avec la professionnelle à son domicile, permettra de faire connaissance avec l'enfant, découvrir ses habitudes et les attentes des parents.

Les horaires seront définis avec la famille. La durée est de 4 heures (non facturée aux familles)

❖ 13/2 - RÈGLES DE VIE

L'enfant doit arriver, chez l'assistante maternelle, propre, habillé et ayant pris son biberon ou petit déjeuner. L'hygiène de l'enfant est assurée par la famille. Au cours de la journée d'accueil, l'assistante maternelle assure les soins de l'enfant (les produits d'hygiène sont fournis par la professionnelle, les couches par la structure).

Les parents sont tenus de fournir à la professionnelle, un petit sac avec des tenues de rechange pour l'enfant, à changer selon l'âge et la saison, ainsi qu'une casquette/ chapeau et crème solaire, afin de protéger l'enfant, lors des sorties extérieures en période estivale.

Tout objet considéré comme dangereux (foulard, bijoux, barrettes...) est interdit durant l'accueil, et sera retiré à l'enfant, pour des raisons de sécurité.

La crèche familiale municipale "Brin d'éveil" décline toute responsabilité en cas de perte, de détérioration de ces objets.

En cas d'absence de votre enfant, quelle qu'en soit la raison, nous vous demandons de prévenir la professionnelle, ainsi que la directrice, la veille ou le matin, au plus tard, en nous indiquant aussi le jour de reprise de l'enfant, s'il est connu.

En aucun cas cette journée ne pourra être comptabilisée en congés capitalisés (cf. partie Congés parents)

Tout changement de situation familiale ou professionnelle doit être signalé rapidement à la directrice.

❖ 13/3 - DÉPART DU DOMICILE DE LA PROFESSIONNELLE :

Il est important que les familles se présentent 5 à 10 minutes avant le départ de l'enfant afin d'avoir un temps d'échange sur le déroulement de la journée.

Seuls les parents ou la (les) personne(s) notées sur la fiche d'autorisation, sont habilitées à venir récupérer l'enfant.

Si une nouvelle personne vient chercher l'enfant, une pièce d'identité lui sera demandée obligatoirement. Les parents auront, au préalable, informé l'assistante maternelle. La directrice devra également en être informée.

La directrice de la crèche peut refuser le départ d'un enfant, si elle estime qu'il y a mise en danger.

Fiches de présences :

La fiche de présence reprend, mois par mois, les horaires prévus sur le contrat.

La personne qui vient chercher l'enfant, doit signer, chaque soir, après vérification, cette fiche de présence avec les heures indiquées.

En fin de journée, les nouveaux horaires seront rapportés sur la fiche.

Cette fiche de présence sert de base pour la facturation aux familles ainsi que pour les payes des assistantes maternelles.

❖ **13/4 - RETARD :**

En cas de dépassement des heures prévues au contrat, il sera facturé le temps d'accueil supplémentaire. **Toute demi-heure commencée est due**, et facturée sur la base du barème CNAF (cf. Article Tarifs)

En cas de dépassement répété des horaires du contrat, il pourra être révisé pour correspondre au plus près des besoins des familles.

Tout imprévu provoquant un retard, devra être signalé à l'assistante maternelle, par téléphone.

Si aucune personne ne se présente en fin de journée pour récupérer l'enfant, la directrice contacte les personnes habilitées. Dans l'impossibilité de joindre les parents ou les personnes mandatées par eux, la gendarmerie et le Maire de la commune, seront prévenus afin qu'ils prennent les dispositions nécessaires de prise en charge de l'enfant.

❖ **13/5 - REPAS - GOUTERS :**

L'assistante maternelle assure les repas et goûters des enfants qu'elle accueille, de manière adaptée à leur âge et/ou régime alimentaire.

Elle tient compte de l'équilibre alimentaire des repas (diététique), favorise les apprentissages (éducation au goût, autonomie...). Elle suit les demandes des parents, lors de la diversification alimentaire du nourrisson.

Les aliments éventuellement apportés par les parents (en cas de régime par ex) doivent obligatoirement être mis dans des récipients hermétiques, et transportés dans des conditions de température adéquate à la non-prolifération de bactéries. Il est à noter que cette possibilité n'entraînera pas de réduction tarifaire.

❖ **13/6 - SANTÉ - MALADIE**

Lors de l'inscription, votre enfant devra être à jour de ses vaccinations.

Si les vaccinations ne sont pas à jour, l'enfant est provisoirement admis. Les vaccinations doivent être réalisées dans les 3 mois suivants l'admission provisoire (Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire)

Les enfants ayant une température supérieure à 38,5° ne pourront pas être accueillis en crèche. Si la fièvre se déclare pendant la journée, la professionnelle prévient les parents, et peut éventuellement administrer un antipyrétique si la prescription médicale a été fournie par les parents. Selon l'état de l'enfant, les parents devront venir le récupérer.

Pour l'ensemble des traitements prescrits par le médecin traitant, pour l'enfant, l'assistante maternelle s'appuie sur la prescription médicale, dont la date est valide.

En situation d'urgence :

Les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°3**, annexé au présent Règlement de fonctionnement.

En cas d'urgence (accident ou maladie grave) la responsable avertira les parents, puis elle appliquera les mesures préconisées.

En cas d'urgence vitale, la directrice peut décider également d'appeler en premier lieu, les secours d'urgence (SAMU) et de suivre les indications.

Tout le personnel de l'établissement est formé régulièrement aux gestes de premiers secours.

En cas de maladie déclarée ou non dans l'établissement, il est demandé de prévenir la directrice de la nature de la maladie de l'enfant, le plus tôt possible.

L'enfant ne peut pas fréquenter l'établissement s'il est atteint d'une maladie à éviction obligatoire ou si son état n'est pas compatible avec l'accueil.

Dans le cas où des soins spécifiques occasionnels ou réguliers devraient être prodigués, les professionnels se référeront au **protocole n°2**, annexé au présent Règlement de fonctionnement.

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance y compris l'homéopathie.

La directrice ou la personne qui assure la continuité de direction, est habilitée à refuser un enfant dont l'état n'est pas compatible à l'accueil.

Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant si la responsable le juge nécessaire.

En cas de maladie chronique ou de handicap :

Si l'enfant bénéficie d'un Protocole d'Accueil Individualisé (en cas de maladie chronique/allergie ou régime alimentaire spécifique), les documents afférents, établis par le médecin traitant, devront être fournis par la famille, à la Santé et Accueil Inclusif, et à l'assistante maternelle avant l'accueil de l'enfant.

❖ **13/7 - MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET RENFORCÉES :**

Afin de prévenir une épidémie ou en cas de maladie contagieuse ou tout autre situation dangereuse pour la santé, les professionnels de l'établissement se référeront au **protocole n°6** concernant les mesures d'hygiène annexé au présent Règlement de fonctionnement.

❖ **13/8 - SÉCURITÉ**

De façon périodique, et conformément à la réglementation relative aux établissements recevant du public, la commune organise la formation théorique et les exercices d'évacuation et de maniement des extincteurs pour ses salariés.

Il a été également établi un **protocole n°4** de mise en sûreté joint en annexe de ce règlement de fonctionnement, détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat.

Ce document a été transmis pour information au représentant de l'Etat dans le département.

Des exercices de mise en sûreté sont également réalisés.

❖ **13/9 - SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRÉSENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT :**

Toute personne qui a connaissance d'un fait susceptible de mettre en danger un mineur, est tenue d'informer sans délai, le Président du Conseil Départemental de l'ensemble des éléments, pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Dans ce cadre, il a été établi un **protocole n°5** détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant, joint en annexe de ce règlement.

14 - CONTRAT D'ACCUEIL :

Accueil régulier :

Pour toute admission en accueil régulier, un contrat d'accueil est établi. Il correspond à une réservation d'heures. Il engage la famille et l'établissement.

Dans le cas d'accueil occasionnel, ou d'urgence, ce contrat n'est pas obligatoire, mais il est fortement recommandé.

Le contrat d'accueil indique l'emploi du temps de l'enfant, établi à partir des besoins d'accueil de la famille et les possibilités d'accueil de l'établissement.

Il indique un nombre d'heures d'accueil hebdomadaire, un nombre de semaines d'accueil, le tarif horaire, et le montant facturé mensuel.

La formule de calcul de la mensualisation est la suivante :

Nombre de semaines d'accueil X nombre d'heures réservées / semaine selon le contrat d'engagement X
Tarif horaire

Nombre de mois retenus pour la mensualisation

Le nombre de semaines d'accueil dans l'année sera calculé en fonction des besoins de chaque famille et de la fermeture de l'établissement.

En cas d'inadaptation du contrat (départs anticipés ou dépassements répétitifs), le contrat d'accueil devra être revu. La directrice se réserve le droit d'ajuster la durée des contrats en fonction de chaque situation.

En fonction de son évolution, la famille pourra demander elle aussi, un changement de contrat.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'Allocations Familiales et la Mutualité Sociale Agricole 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 et la MSA 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 présences réelles qui leur serait transmis.

Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF.

Congés des parents :

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h58
Du 15/12/2022 à 18h58
t du contrat, il peut être déduit un nombre d'heures capitalisées pour congés. Les dates
devront être communiquées au moment de la rédaction du contrat.

REÇU EN PRÉFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Ensuite quand les parents prennent ces congés, déjà déduits des heures du contrat, ils devront avertir la directrice (éventuellement par mail) et l'assistante maternelle, au moins **2 semaines avant**.
Si en fin de contrat d'accueil, l'ensemble de ces congés n'ont pas été pris, ils seront alors facturés.

Congés - Absences - Formation de l'Assistante maternelle :

Les dates de congés de l'assistante maternelle sont fixées entre l'Assistante maternelle et les parents, hors fermetures annuelles programmées.

Pendant ces périodes de congés ou pour un congé maladie de l'Assistante maternelle, l'établissement pourra **dans la mesure de ses possibilités dépanner les parents**, soit auprès d'une autre assistante maternelle de la structure, soit au sein des structures multi-accueil « Les P'tits Voli » ou « Clair de Lune »

Dans le cas où **le dépannage n'est pas accepté par la famille, aucune déduction ne sera effectuée sur la facture.**

Dans le cadre de l'accueil en structure (EAJE), les Assistantes maternelles ont droit à des journées de formation, en commun ou individuellement. Dans cette situation, la demande des parents pour un dépannage, sera prise en compte, pour proposer une alternative, dans la limite de places disponibles, pour la garde de leur enfant.

15 - RÉSERVATIONS POUR L'ACCUEIL OCCASIONNEL :

Pour l'accueil occasionnel, les enfants doivent être connus de la crèche et avoir déjà un dossier d'inscription. Les parents peuvent réserver des heures en fonction des places disponibles sans contrat régulier. Un contact téléphonique ou direct avec la directrice est nécessaire pour que les réservations soient effectives.

16 - PARTICIPATION FINANCIÈRE :

Le tarif d'accueil est horaire quel que soit le mode d'accueil (régulier, occasionnel ou d'urgence)

L'application du barème défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales est obligatoire et concerne tous les modes d'accueil (régulier et occasionnel) exception faite de l'accueil d'urgence. Le tarif comprend tous les soins apportés à l'enfant et notamment le coût de la restauration (repas, goûters), la fourniture de couches ainsi que les produits d'hygiène.

En contrepartie, la Caisse des Allocations Familiales verse une prestation de service qui vient compléter la participation familiale.

Ce barème correspond à un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille au sens des prestations familiales. Il est appliqué aux ressources de la famille.

Le taux d'effort actuellement en vigueur pour l'accueil familial est le suivant :

1 enfant	0.0516%
2 enfants	0.0413%
3 enfants	0.0310%
4 enfants	0.0310%
5 enfants	0.0310%
6 enfants	0.0206%
7 enfants	0.0206%
8 enfants	0.0206%
9 enfants	0.0206%
10 enfants	0.0206%

Il est susceptible d'évoluer en fonction des directives de la CNAF (Caisse Nationale des Allocations Familiales)

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 tarif immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation d'handicap dans le foyer.

La directrice consulte le Service d'informations de la CAF ou de la MSA (Mutualité Asociale Agricole) : CDAP (consultation du dossier allocataire par les partenaires) ou MSA PRO suivant le régime d'appartenance de la famille, pour avoir accès aux ressources des familles.

En effet, la CAF et la MSA, organismes de tutelles recommandent et mettent à disposition de l'établissement, un service internet à caractère professionnel qui permet de consulter les éléments du dossier de la famille nécessaires à l'exercice de sa mission.

Une copie d'écran est conservée dans le dossier.

Conformément à la loi Informatique et Liberté, les parents peuvent s'opposer à la consultation de ces informations en faisant la demande expresse et par écrit.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Dans le cas où la famille s'opposerait à la consultation de ces informations, ou que leur dossier ne figure pas dans CDAP ou MSA PRO, elle devra fournir une copie de l'avis d'imposition de l'année N-2.

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixés annuellement par la Caisse des Allocations Familiales. Leur montant est affiché dans l'établissement.

Le montant de ressources plancher s'applique en cas d'absence de ressources (ressources à 0) ou en cas de ressources inférieures au montant plancher prévu par la CAF chaque année.

Le plafond est appliqué en cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources.

Familles résidant hors Sisteron : Une majoration de 10 % sera appliquée aux familles n'habitant pas la commune ou ne s'acquittant pas d'un impôt sur la commune.

Cas spécifiques :

Pour les enfants placés en famille d'accueil : au titre de l'aide sociale à l'enfance, le tarif est le Tarif Plancher. Il correspond au prix plancher appliqué à 1 famille ayant 1 enfant à charge.

Pour l'accueil d'urgence : la tarification à appliquer est le tarif fixe correspondant au total des participations familiales perçues sur l'exercice précédent divisées par le nombre d'heures facturées dans l'année précédente.

Les employés d'«ITER» : Il sera appliqué le taux d'effort CAF. Si les ressources ne sont pas connues, le gestionnaire devra appliquer le **taux fixe** comme pour l'accueil d'urgence.

La résidence alternée :

Il convient de différencier deux situations : soit les allocations familiales ne sont pas partagées, soit les allocations familiales sont partagées. En fonction des cas, la tarification sera appliquée selon les règles de la CNAF.

En cas de dépannage (accueil relais possible avec les crèches collectives), la déduction par la directrice de la crèche familiale sur la facturation du mois, sera faite sur la ou les journées où l'enfant était dans la structure collective. Par voie de conséquence, la présence de l'enfant sera facturée par la directrice de la crèche collective qui l'a accueilli.

Les revenus des familles seront réactualisés, deux fois dans l'année civile, en janvier et en septembre, pour se conformer aux revenus déclarés à l'organisme prestataire.

Le gestionnaire pourra également tenir compte des changements survenus dans la famille (perte d'emploi, séparation) dès que ceux-ci seront enregistrés par la CAF ou la MSA, pour mettre à jour les ressources de la famille en cours d'année.

Rupture du contrat d'accueil :

Pour tout départ définitif de votre enfant de la structure, avant la fin du contrat d'accueil, la famille doit en informer la directrice **par écrit, en donnant un préavis d'un mois.**

En cas d'absence pour maladie ou congés annuels pendant le préavis, celui-ci sera normalement dû à la crèche **même sur présentation d'un certificat médical ou de congés.**

17 - PAIEMENT :

Accueil régulier :

La facturation se fait sur la base du contrat d'accueil. Tout changement ou dépassement entraîne un complément de tarif. Ainsi toute heure supplémentaire au contrat prédéfini sera tarifiée en supplément.

En cas de dépassement d'horaires également, **toute demi-heure commencée est due.**

Les seules déductions admises sont fixées par le Règlement de fonctionnement, donné aux parents :

- ❖ Epidémie ou éviction par le médecin traitant (avec certificat médical) ;
- ❖ Hospitalisation de l'enfant (dès le premier jour) ;
- ❖ Maladie supérieure à trois jours avec certificat médical à l'appui : **carence de deux jours** (le délai de carence comprend le premier jour de maladie, date du certificat médical et le jour calendaire qui suit). La déduction se fait sur les jours de présence de l'enfant en structure.

Pour les autres absences, l'heure réservée sera payée.

Aucune déduction ne sera faite pour convenance personnelle ou congés (ceux-ci ont été déjà déduits à la base du contrat)

Modalités de paiement :

Les factures sont faites mensuellement, avec les fiches de présences signées par les parents à l'appui.
Les factures sont envoyées avec les détails des heures d'accueil au domicile des familles par le Service Comptabilité de la commune.

Les familles reçoivent ensuite l'Avis des sommes à payer, par courrier envoyé par le Trésor Public.

Pour le règlement de la facture, il peut se faire de différentes manières :

- En espèces (dans la limite de 300 euros) ou en carte bancaire auprès d'un buraliste ou partenaire agréé ;
- Par chèque bancaire ou postal, espèces, CRESU auprès du Trésor Public ;
- Par mandat ou virement sur le compte de la Banque de France ;

18 - ATTESTATIONS FISCALES ANNUELLES :

Un récapitulatif annuel des paiements (attestation de frais de garde) sera remis aux parents en début d'année civile ou lors de la résiliation du contrat pour établir les déclarations de revenus.

19 - VIE QUOTIDIENNE ET PROJET D'ÉTABLISSEMENT :

❖ 19/1 VIE QUOTIDIENNE :

La place des parents est envisagée au sein de la structure d'accueil sur plusieurs niveaux :

Tout d'abord, avec l'instauration d'un climat relationnel de confiance entre parents et professionnels notamment, dès le premier contact avec l'établissement, puis lors des temps d'échanges et de transmissions au cours des journées d'accueil

La prise en compte des besoins de l'enfant dès le temps d'adaptation et tout au long de l'accueil. Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant, et les professionnelles sont dans une démarche de continuité éducative avec eux.

L'accès des lieux d'accueil (domiciles des Assistantes maternelles) aux parents est libre, car c'est le lieu de vie de leur enfant. Ainsi, il permet une vraie lisibilité sur l'approche pédagogique de l'établissement, par le biais des professionnelles.

Les propositions d'actions de soutien à la parentalité (Ateliers sur la co-éducation, développement durable...)

Accueil chez L'assistante maternelle :

Le domicile de l'assistante maternelle est le lieu d'accueil de l'enfant. Sont à sa disposition, des jeux variés, activités et matériels.

Les sorties extérieures sont également un point fort, dans l'accueil du jeune enfant. Dans ce but, une autorisation de transport est signée par les parents, permettant de transporter les enfants, dans le véhicule de l'assistante maternelle (**protocole n°1**) annexé au Règlement de fonctionnement.

Les promenades, aux environs du domicile de la professionnelle permettent à l'enfant de découvrir l'extérieur, de développer sa motricité, et d'y prendre plaisir.

Des temps de regroupements sont également organisés, avec les assistantes maternelles et les enfants accueillis, sur des lieux extérieurs, dans la commune.

La crèche familiale municipale "Brin d'éveil" travaillant en étroite liaison avec les structures collectives, les assistantes maternelles peuvent pleinement profiter des locaux des deux crèches collectives, Les P'tits Voli, en ville, et Clair de lune, quartier du Thor.

Elles peuvent donc venir avec les enfants pour des temps de jeux, d'échanges, et d'animations, favorisant encore leur socialisation.

Des intervenants extérieurs viennent proposer des ateliers (musique, lectures, ateliers plastiques...).

❖ 19/2 - PROJET D'ÉTABLISSEMENT :

La structure a élaboré un Projet d'établissement qui met en œuvre la Charte nationale de l'accueil du jeune enfant.

Ce projet comprend les éléments suivants :

- Un projet éducatif qui précise les objectifs de l'accueil

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47
Projet éducatif et de développement durable : Il précise les modalités d'intégration de l'établissement dans l'environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées. Il décrit également son inscription dans une démarche en faveur du développement durable.

- Un projet pédagogique qui précise l'organisation et les moyens mis en œuvre au quotidien pour accueillir les enfants.

L'ensemble du Projet d'établissement est mis à disposition des familles, sur le site internet de la commune. Au moment de l'admission de l'enfant, le Projet pédagogique est mis à disposition de chaque famille. Il est consultable sur demande.

20 - RADIATION

Une radiation de l'enfant peut être prononcée, si ce règlement de fonctionnement n'est pas respecté ou en cas de non-paiement des factures.

La directrice et l'ensemble du personnel de la structure sont chargés de l'application du présent règlement.

La structure ne pourra être engagée au-delà de sa propre responsabilité

Le présent règlement annule et remplace-le(s) précédent(s) règlement(s) et prend effet au 1^{er} janvier 2023.

Ce règlement est distribué lors de l'inscription. Il est soumis à l'acceptation des parents.

L'inscription de l'enfant implique l'acceptation de tous les articles du présent règlement.

Les parents doivent rendre l'attestation de lecture et d'acceptation, signée en même temps que le dossier d'admission de l'enfant.

Règlement modifié par délibération du Conseil Municipal N° 2022-11-20-PEPL du 14 décembre 2022.

Le Maire,

D. SPAGNOU.

Annexe 1 du Règlement de Fonctionnement de la crèche familiale "Brin d'éveil" - PROTOCOLE SORTIES.

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, dans le cas du domicile des Assistantes maternelles

Cadre pédagogique :

La sortie se prévoit dans le cadre du Projet Pédagogique et (ou) du projet de l'année.

Information aux familles :

Les parents ont rempli, au préalable, une autorisation de sortie (pédestre ou avec le véhicule de la professionnelle) dans le dossier d'inscription de leur enfant. Ainsi, leur enfant peut participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil, en l'occurrence le domicile de l'assistante maternelle, ou de son espace extérieur privatif.

S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec un transport autre que celui de l'assistante maternelle), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

Enfants en sortie :

Les enfants quotidiennement présents chez l'assistante maternelle, participent systématiquement à la sortie

Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement :

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel de la crèche familiale, pour 4 enfants, correspondant à son agrément.

Dans le cas d'une demande de dérogation auprès du Président du Conseil Départemental, pour accueillir un cinquième enfant, de manière exceptionnelle, sur des jours bien précis l'assistante maternelle aura une vigilance accrue sur la surveillance des enfants et leur sécurité.

Trajet / transport :

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette. S'ils sont au nombre de 4 enfants, les enfants plus jeunes seront installés dans la poussette, les deux autres enfants se déplaceront, en tenant la poussette, chacun, d'un côté.

Si le transport assuré se fait en véhicule :

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans
- La professionnelle peut demander aux parents d'apporter un siège-auto (notamment pour les très jeunes) le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant, dans le cas où l'assistante maternelle n'aurait pas le siège-auto adéquat (en fonction de l'âge/ poids de l'enfant)

Repas (midi et/ou goûter) :

S'il y a un pique-nique prévoir des glacières pour le transport

Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Prévoir quelques jeux d'extérieur.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

- Téléphone portable + son chargeur (ou batterie externe) et liste des numéros des parents
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin
- Mouchoirs
- Couches / Serviettes de toilette
- Matériel pour nettoyer l'enfant (cotons, gants, bavoirs...)
- Gel hydro-alcoolique
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
- Doudous / tétines
- Chapeau pour le soleil (+ crème solaire fournie par le parent) ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison
- Vêtements de rechange

ANNEXE 2 du Règlement de Fonctionnement de la CRÈCHE FAMILIALE BRIN D'ÉVEIL - SISTERON

PROTOCOLES D'URGENCES

Table des matières

DEVANT UNE SITUATION D'URGENCE :	3
NUMEROS D'URGENCES	4
ALERTER LE SAMU (15)	5
LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ	6
CONVULSIONS	7
DÉTRESSE RESPIRATOIRE / CRISE D'ASTHME	8
ÉTOUFFEMENT PAR UN CORPS ÉTRANGER CHEZ LE BÉBÉ	9
(enfant non marcheur)	9
ÉTOUFFEMENT PAR UN CORPS ÉTRANGER CHEZ L'ENFANT (À partir de la marche)	10
ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE	11
ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (suite)	12
REACTION ALLERGIQUE GRAVE	13
CHUTE AVEC TRAUMATISME CRÂNIEN	14
PLAIES GRAVES, HÉMORRAGIES	15
INGESTION PRODUITS TOXIQUES	16

DEVANT UNE SITUATION D'URGENCE :

FAIRE UN BILAN

Est-ce que l'enfant :

- Répond aux questions et se plaint ?
- Respire ?
- Est-ce que l'enfant est conscient mais ne se sent pas bien et présente des signes visibles de malaise ?
- S'étouffe ?
- Saigne ? si oui abondamment ?

SIGNES DE L'ALTERATION DE L'ETAT GENERAL NECESSITANT UN APPEL URGENT AUX SERVICES DE SECOURS

- Altération de l'état de conscience
- Teint pâle ou lèvres bleues
- Fièvre supérieure à 40°
- Dyspnée (difficulté respiratoire)
- Tirage respiratoire (dépression au niveau de la cage thoracique)
- Trouble du comportement : Enfant prostré, agité, atone (manque de tonicité) ou pleurs très importants et inhabituels
- Sueurs abondantes sans efforts

Si l'enfant présente un de ces signes :

- Demander un avis médical au centre 15
- Prévenir les parents

La conduite à tenir sera à adapter selon l'urgence et les signes

Il est important que pour toutes les urgences :

⇒ Une personne reste auprès de l'enfant pour le rassurer, lui prodiguer les 1^{ers} soins

⇒ Et qu'une autre personne appelle les numéros d'urgence.

Il est important que le reste du groupe d'enfant, soit pris en charge.

Dans tous les cas :

Ne pas paniquer

Garder son sang-froid

Penser à préserver les autres enfants

NUMEROS D'URGENCES

**URGENCES MEDICALES : 15 (tel fixe)
112 (tel portable)**

POMPIERS AVEC URGENCES ACCIDENTS : 18

CENTRE ANTI-POISON MARSEILLE : 04.91.75.25.25

ALERTER LE SAMU (15)

Que dire ???

1 / Se présenter :

« Je suis Mme, M Nom, Prénom, Qualification »

« Je suis à la crèche ;

« Le numéro de téléphone est le ;»

« L'adresse est

2/ L'enfant :

« J'appelle à propos de : Nom Prénom Age »

« Il présente les signes »

« Les gestes déjà effectués sont »

Avant de raccrocher demander **TOUJOURS** si la conversation est bien terminée.

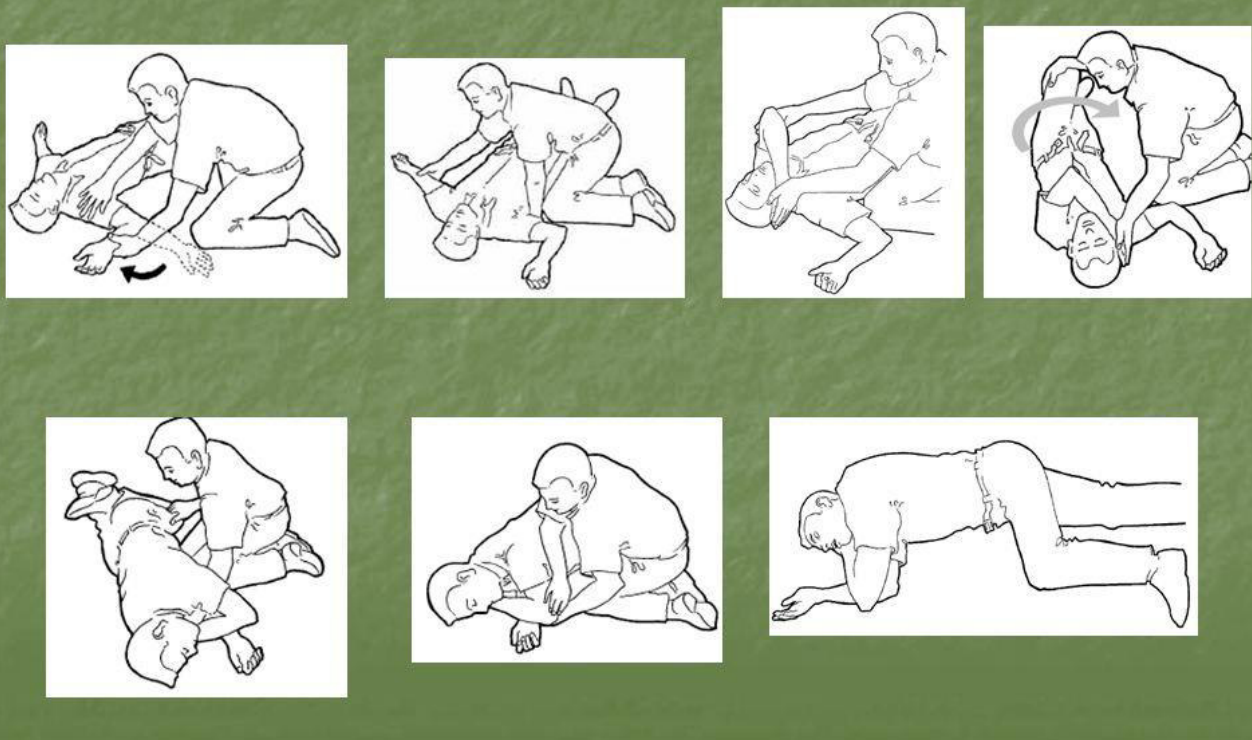
Et Suivre les consignes du médecin urgentiste avant l'arrivée des secours.

Si l'effectif le permet, un membre du personnel est autorisé à accompagner l'enfant lors de son transfert vers les urgences.

L'enfant ne pourra sortir du service de soin qu'accompagné d'un de ses parents ou tuteur légal.

LA POSITION LATÉRALE DE SECURITE

LA PLS: POSITION LATÉRALE DE SECURITE



Il s'agit de placer l'enfant dans la position la plus favorable en attendant les secours si :

- L'enfant est inconscient mais respire pour éviter la chute de la langue et l'asphyxie
- L'enfant vomit afin d'éviter une fausse route
 - Enlever les lunettes s'il en porte, desserrer la ceinture
 - Mettre l'enfant sur le côté
 - Faire fléchir la jambe au contact du sol
 - Allonger l'autre jambe
 - Tirer la tête légèrement en arrière (la bouche doit être ouverte et tournée vers le sol)
 - Dégager les bras du thorax
 - Glisser un coussin sous le bras en contact avec le sol et un coussin derrière le dos pour maintenir l'enfant dans cette position
 - Vérifiez régulièrement la respiration de l'enfant

CONVULSIONS

SIGNES CLINIQUES

- Perte de connaissance
- Spasmes musculaires
- Regard fixe ou yeux révulsés

CONDUITE A TENIR

- 1 personne appelle le 15
- Libérer les voies respiratoires de l'enfant
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche et ne rien introduire dans la bouche (attention que l'enfant ne mette pas ses mains dans sa bouche)
- Veiller à ce qu'il ne se blesse pas avec les objets qui l'entourent
- Ne pas empêcher ses mouvements
- Dès que possible, placer l'enfant en Position Latérale de Sécurité (sur un tapis ou à l'ombre si possible) voir schéma ci-dessus
- Ne pas le laisser seul, le surveiller en permanence
- Découvrir l'enfant
- Noter l'heure de début et l'heure de fin de la crise
- Prendre sa température, si possible et si fièvre suivre le protocole fièvre
- Prévenir les parents/tuteur légal
- Suivre les recommandations du médecin du 15 dès qu'il est en ligne

DETRESSE RESPIRATOIRE / CRISE D'ASTHME

SIGNES CLINIQUES

- Respiration rapide et/ou sifflante
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Tirage respiratoire : creusement du thorax
- Toux sèche et superficielle
- Lèvres bleues

CONDUITE A TENIR

- Installer l'enfant en position ½ assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme et rester avec lui, le rassurer
- Découvrir l'enfant
- Vérifier qu'il n'y ait aucune présence dans la bouche de corps étranger
- Lavage de nez si besoin
- Prévenir les parents/tuteur légal pour une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Si détérioration de l'état général : Appeler le 15

NE SURTOUT PAS LUI DONNER A BOIRE OU A MANGER !

ÉTOUFFEMENT PAR UN CORPS ÉTRANGER CHEZ LE BEBE

(Enfant non marcheur)

SIGNES CLINIQUES

- Plus de respiration
- Panique
- Toux sèche brutale
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE A TENIR

- Une collègue appelle le 15
- Coucher le bébé à plat ventre sur la cuisse de l'adulte assis tête penchée en avant
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal, leur conseiller un avis médical

SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION

- Retourner le bébé sur le dos et effectuer lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (au creux de l'estomac)



Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer.

La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation. Encourager l'enfant à tousser et continuer à le surveiller en attendant le 15. Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.

ETOUFFEMENT PAS UN CORPS ETRANGER CHEZ L'ENFANT (A partir de la marche)

SIGNES CLINIQUES

- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- Cyanose (lèvres/oreilles/ongles bleutées)

CONDUITE A TENIR

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir les parents/tuteur légal
- Appeler le 15 si nécessaire

→ SI OBSTRUCTION PARTIELLE

- Laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (généralement assis)
- L'encourager à tousser

→ SI PERSISTANCE DE L'OBSTRUCTION



- Méthode Heimlich : Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vers le haut

Une toux spontanée est plus efficace et plus sûre que toute manœuvre qu'un sauveteur pourrait effectuer.

La pratique de manœuvre d'expulsion en cas de toux efficace peut aggraver la situation

Encourager l'enfant à tousser et continuer à le surveiller en attendant le 15.

Ne pas le faire boire avant l'arrivée des secours.

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

SIGNES CLINIQUES

- Plus de respiration
- Perte de connaissance
- Lèvres, oreilles, ongles bleus

CONDUITE A TENIR

- Basculer la tête vers l'arrière et le menton vers le haut
- Ecouter la respiration pendant 10 secondes
- Regarder les mouvements de l'abdomen
- ➔ Si respiration : Position Latérale de Sécurité (PLS)
- ➔ Si pas de respiration :
- ➔ **Débuter immédiatement la réanimation : massage cardiaque** (ne pas insuffler mais masser sans s'arrêter jusqu'à la reprise d'une respiration ou l'arrivée des secours)



Bébé : Localiser le sternum, l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons.

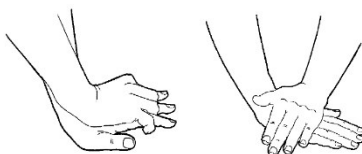
Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax. Continuer régulièrement jusqu'à l'arrivée des secours. Rester attentif à tout mouvement, tout effort de toux et à toute reprise d'une respiration normale



Enfant de plus de 1 an :

En dessous de la ligne droite imaginaire réunissant les mamelons, comprimer puis relâcher complètement le thorax

Avec le talon de la main en appui au centre de la poitrine au milieu du thorax. L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, JAMAIS SUR LES COTES



Rester attentif à tout mouvement, tout effort de toux et à toute reprise d'une respiration normale.

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE (suite)

Pendant ce temps une deuxième personne :

- ➔ Appelle le 15, et suit les consignes du médecin.
 - ➔ Note l'heure du début de la réanimation
 - ➔ Si possible et pour les enfants de plus de 1 an uniquement, Va chercher un défibrillateur et suit les indications de l'appareil.
-
- Attendre les secours en continuant le massage cardiaque.
 - Prévenir les parents ou tuteur légal de l'enfant.

REACTION ALLERGIQUE GRAVE

Cela peut arriver après l'ingestion d'un aliment, d'un médicament ou à la suite d'une pique d'insecte

SIGNES CLINIQUES

- Urticaire
- Gonflement, Démangeaison
- Difficulté respiratoire
- Difficulté à avaler
- Vomissement, Diarrhée
- Œdème de Quincke (gonflement des muqueuses et de la peau au niveau de la tête et du cou)

CONDUITE A TENIR

- Appeler le 15
- Suivre les indications du médecin
- Prévenir les parents ou tuteur légal

CHUTE AVEC TRAUMATISME CRÂNIEN

SIGNES CLINIQUES

- Vomissement
- Modification du comportement
- Perte de connaissance, convulsion, endormissement
- Saignement

CONDUITE A TENIR

- Ne pas relever l'enfant immédiatement
- Mettre l'enfant en PLS s'il est inconscient
- Surveiller la respiration de l'enfant
- Appeler le 15
- Noter la zone d'impact, la hauteur de la chute et la nature du sol (carrelage, moquette)
- Couvrir l'enfant si nécessaire
- Prévenir les parents ou tuteur légal

NE SURTOUT PAS DEPLACER L'ENFANT.

Même si aucun signe inquiétant n'apparaît, en parler aux parents. Toute modification de comportement dans les 48 h suivantes doit entraîner un bilan médical.

PLAIES GRAVES, HEMORRAGIES

SIGNES CLINIQUES

C'est une plaie qui saigne abondamment, et dont le saignement ne s'arrête pas.

Et si la plaie est la suite d'un traumatisme important avec une fracture ouverte

Chez un enfant, une plaie est grave si :

- Elle se situe au niveau du thorax, de l'abdomen, du cou
- C'est une morsure d'animal

CONDUITE A TENIR

- Evaluer la plaie ou/et la gravité du saignement.
- Si fracture ou plaie grave : Tel au 15
- Point de compression sur la plaie (5 secondes) :
- . Si le saignement s'arrête : traiter comme une simple plaie, (voir protocole de soins)
- Si la plaie est large et semble nécessiter des points, téléphoner aux parents.

Une plaie qui ne saigne plus et qui est propre peut attendre 2 heures avant d'être suturée. Sauf impossibilité majeure, ce sont les parents qui accompagnent l'enfant en milieu hospitalier.

- Si le saignement persiste et reste abondant : qui imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas.
- Continuer de faire la compression.
Appeler ou faire appeler le 15
Appeler les parents.

INGESTION PRODUITS TOXIQUES

Il peut s'agir d'une **ingestion accidentelle**

Mais aussi **d'un contact cutané, d'une projection, d'une inhalation**

Le plus efficace est la prévention : Aucun produit toxique ne doit être à la portée des enfants

CONDUITE À TENIR :

- Ne pas faire vomir
- Ne rien donner par la bouche
- Identifier le produit ingéré et sa composition.
- **Si l'enfant est inconscient le mettre en Position Latérale de Sécurité**

Quel que soit l'état de l'enfant :

- **NOTER :**
 - **Le nom du produit**
 - **La quantité absorbée ou projetée**
 - **L'heure d'absorption ou l'heure du contact avec le produit**
 - **La localisation de la projection (ex : visage, œil etc.)**
 - **Le poids et l'âge de l'enfant**
 - **L'état clinique de l'enfant**

- **APPELER LE CENTRE ANTIPOISON : 04.91.75.25.25 ou le 15**
 - **Suivre leurs conseils**

Annexe 3 du Règlement de Fonctionnement de la crèche familiale "Brin d'éveil" - PROTOCOLE SOINS.

N° URGENCE : 15 (tel fixe) ou 112 (tel portable)

CENTRE ANTIPOISON - 13000 Marseille : 04 91 75 25 25

Ces protocoles permettront aux personnels de la structure de prodiguer les premiers soins de santé (du bénin au plus grave) et de prendre connaissance des conduites à tenir face à différentes situations qu'elles pourront rencontrer avec un ou des enfant(s).

Toujours se référer à ces protocoles.

En ce qui concerne l'administration de médicaments, ils ne pourront être donnés qu'avec une prescription d'un médecin.

La prise de médicaments doit rester exceptionnelle.

Tout incident ou problème de santé durant la journée sera signalé à la responsable en poste (directrice ou la personne qui assure la continuité de direction) qui donnera la conduite à tenir et mettra tout en œuvre pour joindre les parents le plus rapidement possible.

Les soins prodigués ou le traitement administré à l'enfant seront notés dans un cahier de soins comme l'exige la législation.

Ce document n'est pas figé, il peut être amené à être modifié suivant l'évolution des connaissances et la législation. Il pourra être complété par des formations régulières.

Ce protocole a été visé par le référent santé, tout le personnel a pris connaissance de ce protocole, a été formé pour son utilisation et doit l'appliquer.

Table des matières

SI UN ENFANT EST MALADE	3
Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité	3
Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique).....	4
PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS	5
PRISE DE TEMPERATURE	7
FIEVRE	Erreur ! Signet non défini.
DIARRHEE	Erreur ! Signet non défini.
VOMISSEMENTS	9
DOULEURS ABDOMINALES	10
CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES	11
EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE	11
PLAIES	11
ECHARDES	Erreur ! Signet non défini.
ENTORSE , FRACTURE	12
COUP DE CHALEUR	13
POUSSEES DENTAIRES	14
TRAUMATISME DENTAIRE	14
ERYTHEME FESSIER	14
CONJONCTIVITE	15
CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL	15
SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)	16
BRÛLURES	17
SPASME du SANGLOT	18
PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE	19
ARMOIRE A PHARMACIE	20
TROUSSE D'URGENCE	20

UN ENFANT EST MALADE

La survenue d'une maladie infectieuse chez l'enfant peut justifier une non-fréquentation temporaire de la collectivité et ceci pour trois raisons :

- Le risque encouru par l'enfant via sa maladie ;
- Le risque de contagion pour les enfants et le personnel ;
- L'enfant du fait de sa maladie aiguë peut être en situation d'inconfort dans un lieu collectif et peut demander des soins qui peuvent gêner au fonctionnement de la structure.

Définition de la phase aiguë d'une maladie

La phase aiguë d'une maladie est marquée par le début des symptômes (nez qui coule, toux, diarrhée, vomissements) accompagnée de plus ou moins de fièvre

Si un enfant est malade, chaque situation sera évaluée avec la famille pour savoir s'il peut ou pas rester dans la crèche.

Motifs de refus possible d'un enfant à l'arrivée dans la structure ou au cours de l'accueil

- Au-delà d'une température supérieure à 38,5°C assortie d'autres symptômes et plus généralement si la santé de l'enfant s'avère non propice à la vie en collectivité
- Selon les cas, les responsables peuvent être amenés à demander à la famille de venir récupérer l'enfant en cours de journée si son état de santé ne lui permet plus de rester en collectivité.

Si les parents ne sont pas joignables, la personne habilitée par les parents sur le dossier d'inscription pourra être contactée pour récupérer l'enfant.

Les parents ont l'obligation de prévenir au cas où ils auraient administré un médicament à l'enfant avant son arrivée (antipyrétique).

De même une maladie déclarée mais ne nécessitant pas d'éviction doit obligatoirement être annoncée aux professionnelles.

Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité

Les maladies suivantes ne sont pas à éviction obligatoire, néanmoins lors de leur phase aiguë la fréquentation en collectivité n'est pas recommandée pour le confort de votre enfant (recommandation du Haut Conseil de la Santé publique) ;

- Gastroentérite virale ou infectieuse autres que celles définies ci-dessous dans les gastroentérites à éviction obligatoire
- Bronchiolite
- Bronchite sévère et asthmatique, pneumonie
- Angine virale
- Grippe
- Rubéole
- Roséole
- Pieds mains bouche
- « 5eme maladie » éruptive
- Varicelle
- Conjonctivite : celle-ci devra être traitée pendant 48h

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

- Giardiase
- Méningite virale
- Oreillons
- Otites
- Primo infection à herpès et poussées herpétiques

Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique)

Rougeole	5 jours après le début de l'éruption cutanée
Coqueluche	5 jours après le début du traitement antibiotique
Gastroentérites à salmonelle, shigelle et escherichia coli	Jusqu'à guérison clinique et présentation d'un certificat médical
Scarlatine	2 jours après le début du traitement antibiotique
Impétigo	Si les lésions sont étendues, 3 jours après le début du traitement antibiotique
Angine à streptocoque A	48 h après le début du traitement antibiotique
Hépatite A et E	10 jours après l'apparition de l'ictère
Tuberculose	Jusqu'à obtention du certificat de non-contagion
Infections invasives à méningocoques	<i>Hospitalisation</i>
Méningite à Haemophilus de type B et pneumocoque	<i>Hospitalisation</i>
Gale	<i>3 jours après début du traitement</i>
Teignes	<i>Présentation d'un certificat médical avec une prescription</i>
Typhoïde et para typhoïde	<i>Présentation d'un certificat médical de reprise possible de la crèche</i>
Diphtérie	<i>Présentation d'un certificat médical de reprise possible de la crèche</i>
Infection à clostridium difficile	<i>Tant que les symptômes persistent</i>
COVID 19	<i>10 jours pleins avec absence de fièvre à la reprise. Si fièvre persistante isolément maintenu 48h après disparition de la fièvre</i>

Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé a été établi par l'établissement, le suivre pour les mesures à mettre en place

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Préambule :

La médication en structure Petite Enfance doit être une mesure exceptionnelle et réservée aux enfants qui présentent un problème de santé diagnostiqué par un médecin et pour qui le médecin a rédigé une prescription de médicaments.

C'est la raison pour laquelle, il est important, lors du 1^{er} accueil et de la présentation du fonctionnement des structures d'informer les familles que lorsque leur enfant est malade, il est préférable, selon la nature de la maladie, et du médicament, de demander à leur médecin, si possible, des prescriptions en 2 prises quotidiennes, plutôt que 3.

Si la maladie de l'enfant l'exige, à ce jour, l'enfant peut recevoir un traitement médicamenteux durant son temps de présence dans la structure à condition que celui-ci soit précisément prescrit sur ordonnance médicale nominative, datée et signée, précisant la posologie (= la dose à administrer) et la durée du traitement

« les professionnels prenant en charge les enfants peuvent administrer à ces derniers, notamment lorsqu'ils sont en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du même code, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical. »

A leur entrée en crèche, les parents ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux dans les fiches autorisations.

Une prise de médicament peut être nécessaire dans différents contextes :

- De manière ponctuelle, les parents ayant amené une ordonnance et un traitement en cours ;
- De manière régulière ou en cas d'urgence pour suivre un Projet d'accueil individualisé dans le cas d'un enfant porteur de maladie chronique. Les parents ont signé un PAI et amené les médicaments et/ou la trousse d'urgence ;
- De manière ponctuelle suite à un problème de santé survenu dans la journée, dans ce cas suivre le protocole de soin et l'ordonnance personnelle de l'enfant amenée à l'admission et renouvelée tous les 6 mois.

Quel que soit le contexte, voilà les règles à observer :

1. Pas d'administration de médicament, sans ordonnance.

Faire une copie de l'ordonnance pour en garder une trace. **Ne pas recopier l'ordonnance.**

Le professionnel **vérifie la conformité** de l'ordonnance et le médicament correspondant à l'arrivée de l'enfant.

Sur cette ordonnance, vérifier :

- La date
- Les noms et prénoms de l'enfant
- Le poids de l'enfant
- Les doses administrées et le rythme des prises
- La durée du traitement
- La concordance entre prescription et médicament
- Le fait que le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;

2. Médicament.

C'est aux parents de fournir le médicament

En cas de non-conformité le médicament ne peut être administré.

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

Si le médicament est un générique, il doit être transcrit sur la prescription médicale.

- **Le nom** de l'enfant doit être inscrit sur l'emballage (sinon le professionnel le fait).
- Le professionnel inscrit le traitement sur le cahier de transmission au moment de l'arrivée de l'enfant.

Par mesure de sécurité, les médicaments doivent être placés hors de portée des enfants (et non pas laissés dans les sacs ou vestiaires des enfants) et conservé au frais si nécessaire.

Vérifier sur le médicament :

- La date de péremption sur la plaquette ou la bouteille
- La date de péremption inscrite sur l'emballage
- La conformité des conditions d'administration du médicament (pipette d'origine...)

3. Respecter scrupuleusement la dose prescrite

4. Respecter un délai minimum entre chaque prise (et pour cela s'enquérir auprès de la famille, lors de l'accueil, l'heure de la 1^{ère} prise du matin)

5. S'assurer de bien donner le bon médicament, par la bonne voie, au bon enfant

6. Pour les tout-petits, veiller, pour toute administration par voie buccale, à ne pas engendrer de fausse route : il est préférable que l'enfant **tête la pipette**

7. À chaque fois qu'un médicament est administré, il faut l'inscrire immédiatement dans le cahier de soins précisant :

- Le nom de l'enfant ;
- La date et l'heure de la prise
- Le nom du professionnel l'ayant réalisé ainsi que, le nom du médicament administré et la posologie

8. En cas d'ouverture du médicament, noter la date sur le produit et le nom de l'enfant.

Respecter les doses de dilution notamment pour les antibiotiques, ou le mode de préparation

9. Les flacons doivent être rebouchés après usage et stockés dans les conditions recommandées par le laboratoire. (Une fois ouvert, la durée de conservation est réduite, car le risque de contamination microbienne augmente. Collyre : 15 à 30 jours selon les indications du fabricant, médicaments et sirops : se conformer aux recommandations du fabricant, ou à défaut du pharmacien)

10. Le protocole de soins ou d'urgence doit être strictement appliqué si besoin, en cas d'urgence et sans ordonnance personnelle de l'enfant ou de PAI. Un PAI correspond à une ordonnance, il doit être appliqué scrupuleusement

11. Quelques rappels :

- Un comportement négligent peut entraîner des conséquences graves pour l'enfant. En raison des conséquences qui pourraient survenir, il est important de toujours être vigilant et attentif lors de l'administration d'un médicament.
- Toute anomalie ou imprécision (comme par exemple, une ordonnance illisible, ou incomplète) doit conduire à jouer la prudence, et à contacter la famille pour l'informer de l'impossibilité de donner le médicament
- Dans l'éventualité où une erreur de médicaments surviendrait, le personnel a l'obligation déontologique de dénoncer immédiatement tout incident ou accident qui résulte de son intervention (exemple : donner le mauvais médicament), ou de son omission (exemple : ne pas administrer un médicament prescrit) en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation, l'atténuer ou remédier aux conséquences.

PRISE DE TEMPERATURE

LA PRISE DE TEMPERATURE :

- **La prise de température temporelle** s'effectue avec un **thermomètre à infrarouges spécifique**. Cette méthode de prise de température est rapide et très pratique. Elle a l'avantage d'éviter le "stress" du thermomètre chez l'enfant. Cependant, pour obtenir un résultat fiable, il faut **respecter minutieusement les précautions d'emploi** de l'appareil. On place celui-ci au niveau de la tempe, dans le prolongement du sourcil. À cet endroit, le résultat obtenu est inférieur de 0,2 °C à la température rectale. Pour une lecture plus facile, certains thermomètres affichent directement le chiffre mesuré en "équivalent rectal".
- Attention certaines marques sont plus fiables, il semble préférable d'acheter le thermomètre en pharmacie
- **Voie axillaire** (sous le bras) rajouter 0.5°
- La voie rectale est très fiable mais déconseillée car cela peut être ressenti par l'enfant comme une intrusion.
- **Attention : ne pas utiliser les thermomètres frontaux à bandes qui ne sont pas fiables**
- **Prise de température auriculaire (décrire le mode d'emploi si utilisation de ce type de matériel)**
- Noter l'heure de la prise de température.

FIÈVRE

On parle d'hyperthermie à partir de 38°5 C.
Entre 38°C et 38°5C : surveillance

CONDUITE A TENIR :

- Découvrir l'enfant, le rafraîchir avec des enveloppements frais (gant mouillé sur la tête) et le faire boire pour prévenir le risque de déshydratation.
- NE PAS DONNER DE BAIN
- Prévenir l'infirmière de l'établissement si celle-ci est absente, informer la directrice ou la responsable en poste

- **OBSERVER L'ETAT DE L'ENFANT :**

Si l'enfant « supporte » bien la fièvre : s'il n'est pas abattu, qu'il ne souffre pas etc : Le surveiller et ne pas lui donner de médicament. (En effet la fièvre permet à l'organisme de « lutter » contre les microbes).

Si signes d'inconfort et de fièvre :

- Modifications du comportement de l'enfant : pleurs, abattement, absence de jeu spontané.
- Joues rouges, corps de l'enfant chaud, extrémités froides, l'enfant est abattu, semble souffrir, tremble etc :
- L'infirmière, la directrice ou la responsable en poste appellera le parent afin de le prévenir, **elle s'informerà à nouveau du poids de l'enfant**, elle demandera si l'enfant a eu ou pas une prise préalable de paracétamol et si oui à quelle heure (car la prise de paracétamol se fait toutes les 6 heures)
- Donner une prise de Paracétamol sous forme orale (ou en suppositoire si vomissements) Se référer à la prescription médicale du médecin traitant en vérifiant que l'enfant a bien une ordonnance dans son dossier. (Classeur dans le bureau de la directrice)
- Noter le prénom de l'enfant, l'heure de prise du médicament, le nom du médicament et la dose administrée et le nom de la personne qui a fait le soin sur le cahier.

PARACETAMOL (type Doliprane®), suspension buvable : une dose /kg/6heures

Le DOLIPRANE ® a une durée de validité de 6 mois après ouverture du flacon neuf. **Bien noter le jour et le mois d'ouverture du flacon.**

Contrôler et surveiller l'état de l'enfant (plaintif, somnolent, refus de s'alimenter ou de boire...). Demander aux parents de venir chercher l'enfant s'il a des signes inquiétants

- **Symptômes devant alerter : teint marbré, apparition de taches cutanées, teint gris, enfant geignard, somnolence soudaine. Dans ce cas Tel au 15**

Attention aux convulsions (voir protocole d'urgence)

Dans tous les cas il sera demandé aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter un médecin si les symptômes persistent.

DIARRHÉE

Signes : Émission de selles anormalement liquide, fréquentes et abondantes. Elle peut s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

CONDUITE A TENIR :

- Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
- Faire boire l'enfant régulièrement et effectuer des changes très fréquemment.
- Surveiller et noter la fréquence des selles et leur aspect.
- Informer les parents au bout de trois selles molles ou liquides afin qu'ils viennent chercher leur enfant.
- Adapter le régime alimentaire si besoin :
- Privilégier la carotte, les compotes pommes/coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matières grasses.

Dans tous les cas renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines....

- **Si apparition de signes inquiétants :**
 - **Langue sèche, yeux cernés**
 - **L'enfant est mou, ne joue plus**
 - **Etat cutanée : marbrures, teint gris**

Appeler le 15 :

VOMISSEMENTS

Signes : C'est un rejet du contenu de l'estomac par la bouche afin de le vider. Différents des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs. Ils peuvent s'accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

CONDUITE A TENIR :

- Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
- Ne pas forcer l'enfant à manger mais le réhydrater avec des boissons qu'il aime, et fractionner l'alimentation (compotes, purée, biscottes...).
- Surveiller les signes de déshydratation.
- Informer les parents afin qu'ils viennent chercher leur enfant si son état général se dégrade. (Somnolence, fièvre, apathie...)

Dans tous les cas renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines....

DOULEURS ABDOMINALES

LES SIGNES :

Douleurs abdominales (douleurs au niveau du ventre ou bas ventre), vérifier s'il n'y a pas des signes associés

- Des vomissements
- Présence de sang dans les selles
- Diarrhée
- Fièvre
- Posture particulière lors des crises
- Teint gris –marbré
- Enfant plaintif

Si un de ces signe est associé appeler les parents

CONDUITE À TENIR :

Enfant autonome (qui va aux toilettes) et qui se plaint de mal au ventre : lui proposer de l'accompagner aux toilettes. Vérifier si l'enfant est allé à la selle pendant la journée

- 1) Prenez-le sur vos genoux en le rassurant et lui masser le ventre
- 2) Faire verbaliser l'enfant (suivant l'âge) lui demander de nous montrer où il a mal
- 3) Si selle vérifier si leur consistance (dure, molle)**
- 4) Si vous constatez que son ventre est tendu et qu'il cherche à retirer votre main en pleurant,
- 5) Il est préférable d'avertir les parents**

CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES

Conduite à tenir en absence de plaie :

- Appliquer une poche réfrigérée qui sera préalablement mise dans un gant (pour éviter une brûlure due au froid)
- Appliquer du gel d'arnica® si inscrit sur l'ordonnance personnelle de l'enfant
- Donner des granules d'Arnica en fonction de la prescription médicale (3 granules 5 CH)
- Noter dans le classeur le nom de l'enfant, l'heure de la prise de granules ou la pose de gel ainsi que le nom de la personne qui a prodigué le soin

Prévenir les parents au moment des transmissions quand ils viennent chercher l'enfant

EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE

Il y a un risque que se constitue un hématome intracrânien dans les heures ou jours qui suivent.

CONDUITE A TENIR :

- Si l'enfant est conscient (pleurs après la chute) : le laisser se relever seul, le rassurer, appliquer une poche réfrigérée.
- Observer son état de conscience.
- Si l'enfant est inconscient ou s'il a perdu connaissance et repris conscience ensuite : l'installer en PLS (Position Latérale de Sécurité) et appeler le 15. Voir protocoles d'urgence)

Dans les deux cas, signaler l'accident à la responsable en poste et **noter les circonstances de la chute** (hauteur, heure, durée de perte de connaissance...).

En cas de chute sur la tête, l'enfant devra être surveillé régulièrement (toutes les 2 à 4 heures) pendant 48 heures. Les signes qui doivent alerter l'attention sont :

- Persistance ou aggravation des maux de tête - Somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants - Vomissements - Troubles visuels, troubles de la parole - Troubles de l'équilibre, de la marche, mouvements asymétriques - Convulsions

La présence d'un de ces signes justifie une consultation aux urgences.

PLAIES

CONDUITE A TENIR :

- Se laver les mains

1. Plaie simple :

- Rincer à l'eau ou sérum physiologique si la plaie est sale ou terreuse
- Désinfecter avec des dosettes de Sérum physiologique
- Arnica 5 CH 3 granules ou suivant ordonnance
- Recouvrir d'un pansement
- Informer les parents à la transmission

2 plaie plus importante (qui semble nécessiter une suture)

- Désinfecter la plaie avec des dosettes de Sérum physiologique
- Recouvrir d'une compresse stérile
- Si saignement important comprimer la plaie et appeler le 15 (voir protocoles d'urgence)
- Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant
- Une plaie qui ne saigne plus et qui est propre peut attendre 2 heures avant d'être suturée. Sauf impossibilité majeure, ce sont les parents qui accompagnent l'enfant en milieu hospitalier.

ÉCHARDES

DEFINITION:

Petit éclat de bois qui ne pénètre pas très profondément dans la peau. Il peut aussi s'agir d'épines ou de fragments de verre ou de métal. Les éclats peuvent provoquer de la douleur si on applique de la pression sur la zone touchée.

CONDUITE A TENIR

- 1) Lavez-vous les mains
- 2) Si un bout de l'écharde sort de la peau, essayez de l'enlever en entier à l'aide d'une pince à épiler. Retirez l'écharde selon l'angle dans lequel elle s'est plantée.
- 3) Si l'écharde est difficile à retirer, ne rien faire, recouvrir d'un pansement et demander aux parents de s'en occuper le soir.
- 4) Désinfecter avec du sérum physiologique
- 5) Mettre un pansement
- 6) Demander à la famille de surveiller les signes d'infection (rougeur, grosseur, inflammation) durant quelques jours.

ENTORSE, FRACTURE

LES SIGNES :

- L'enfant se plaint d'une douleur vive après une chute, un coup ou un faux mouvement.
- Le membre blessé est gonflé ou déformé.
- L'enfant éprouve des difficultés pour le bouger ou n'y arrive pas.

CONDUITE À TENIR :

- 1) **Si l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (pas de suspicion évidente de fracture sous-jacente),**
 - Prévenir la responsable qui avertira les parents si nécessaire, et pour qu'il vienne chercher l'enfant pour une consultation si suspicion d'entorse
 - Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe), maximum 20 minutes et en fonction du confort de l'enfant,
 - Donner de l'ARNICA 5 CH 3 granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 minutes si choc important.
 - Donner du PARACETAMOL si douleurs (horaire de la prise à préciser pour prise en charge médicale)

Surveiller le membre qui a été contusionné :

Si Douleur persistante

- Un gonflement qui peut mettre plusieurs heures à se développer et être léger,
 - Une déformation de la partie touchée,
 - Une incapacité à mobiliser le membre ou la zone concernée.
- Parfois, une perte de sensation ou un engourdissement

Demander aux parents de venir immédiatement chercher leur enfant pour une consultation médicale

2. Si l'enfant ne peut pas bouger le membre blessé

- Ne bougez pas l'enfant blessé.
- Ne manipulez pas le membre fracturé
- Ne donner rien à boire ni à manger
- En présence d'une plaie ou d'hémorragie protégez-la avec une compresse

PREVENIR les PARENTS pour qu'ils se rendent à l'hôpital rapidement. Appeler le 15

FRACTURE OUVERTE : Voir protocoles d'urgence

Appeler le 15

COUP DE CHALEUR

LES SIGNES :

- Visage très rouge très chaud,
- Des maux de tête,
- Parfois de nausées.
- Enfant brusquement très fatigué voire somnolent.
- Température peut monter mais dépasse rarement les 39°.

CONDUITE À TENIR

- Mettre l'enfant à l'ombre, dans un endroit frais et aéré,
- Le déshabiller, le rafraîchir (gant humide, brumisateur...) -
- Le faire boire
- Donner du paracétamol (voir protocole fièvre)
- Surveiller son comportement et lui permettre de se reposer
- INFORMER les parents ; Noter toutes les informations sur le cahier de transmission

POUSSÉES DENTAIRES

La mise en place des 20 dents de lait se fait progressivement (entre 4 mois et 3 ans)
Les premières poussées sont responsables de désagréments.

Les signes :

- Douleurs,
- Salivation abondante,
- Sommeil perturbé et
- Parfois fièvre dépassant rarement les 38°C

Si douleurs : **CONDUITE A TENIR :**

- Proposer les anneaux de dentition (plus ou moins froids)
- Administrer du Camilia® si prescription médicale
- Si les douleurs ne cessent pas, appeler la responsable et les parents afin de donner du PARACETAMOL® selon la prescription médicale.

TRAUMATISME DENTAIRE

En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc, conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique.
Informers les parents pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais

ERYTHEME FESSIER

DEFINITION

Affection cutanée du siège, caractérisée par une peau anormalement irritée, chaude et humide.

CONDUITE A TENIR

En prévention pour éviter l'installation d'un érythème fessier changer la couche de l'enfant régulièrement

- Se laver les mains ;
- Nettoyer avec de l'eau et savon s'il y a des selles (bien sécher en tamponnant sans oublier les plis cutanés), sinon utiliser du Liniment ;
- Utiliser une crème de change si besoin en fonction de l'ordonnance de chaque enfant (en absence de plaies) ;
- Si érythème fessier changer la couche plus régulièrement (par ex toutes les 2h.).

Prévenir les parents le soir lors des transmissions.

Si plaies, demander aux parents de consulter le médecin pour prescription médicale.

CONJONCTIVITE

Inflammation de la conjonctive qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation.

Les signes :

- Des yeux rouges ;
- Larmolement ;
- Des paupières collées ;
- Un écoulement purulent ;
- Sensations de grattement dans l'œil.

CONDUITE A TENIR

En cas de symptômes durant la journée :

- Informer la responsable de la crèche pour que celle-ci appelle les parents afin qu'ils aient un rendez-vous médical pour un traitement ;
- Faire les soins pour nettoyer les yeux afin de les décoller et enlever l'écoulement purulent ;
- Se laver les mains avec du savon, mettre des gants jetables, installer l'enfant si possible en position allongée sur une serviette propre, arroser une compresse stérile de sérum physiologique et effectuer le soin de l'œil en allant du plus propre au plus sale (ne pas revenir en arrière), utiliser une compresse pour chaque passage et chaque œil.
- Si traitement, instiller du collyre (selon prescription médicale)
- Se laver les mains avec minutie
- Nettoyer les jeux que l'enfant a utilisés

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

CONDUITE A TENIR :

Lavage abondant de l'œil avec du sérum physiologique
Maintenir l'œil fermé dans la mesure du possible.
Surveiller l'état de l'enfant (œil rouge, qui pleure, ou douleur)

Informers l'infirmière ou la responsable en poste afin qu'elle informe les parents et orienter vers une consultation ophtalmologique (à défaut aux urgences ophtalmologiques). Noter les circonstances de l'accident (choc, corps étranger solide, substance liquide...)

SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)

Signes : C'est une hémorragie survenant au niveau des muqueuses qui tapissent les cavités nasales. L'écoulement du sang se fait soit :

- Par l'une des narines ou les deux à la fois
- Soit vers la gorge.

Sauf exception, l'épistaxis est souvent bénigne.

CONDUITE A TENIR :

- Lui demander de s'asseoir ou le mettre sur nos genoux
- Faire tenir la tête de l'enfant légèrement penchée en avant.
- Mettre des gants jetables et comprimer la narine à la base cartilagineuse des os propres du nez autant de temps que nécessaire (5-10 minutes).
- Un glaçon peut être utilisé à la base de la narine pour comprimer le vaisseau.
- Faire moucher l'enfant très en douceur.

Si le saignement persiste ou est dû à un traumatisme important du nez, ou si l'enfant présente un ou plusieurs de ces symptômes :

Pâleur, malaise, sueurs, pouls rapide, anxiété, agitation, battements rapides du cœur faisant craindre un état de choc : appeler le 15.



BRÛLURES

Les brûlures sont graves :

- **Si elles sont étendues** (cloques supérieures à la moitié de la paume de la victime),
- **Si elles touchent certaines parties du corps** : visages, orifices, articulations,
- **Si elles concernent un nourrisson, un enfant**
- **Si elles sont d'origine électrique**

La gravité immédiate dépend des troubles circulatoires qu'elles peuvent provoquer.

CONDUITE A TENIR :

Doucher la zone brûlée à l'eau fraîche (15°C), en évitant de mettre le jet d'eau sur la brûlure, pendant 15 minutes.



Noter la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse). Selon le degré, l'étendue ou la localisation (muqueuse, plis)

Prévenir la responsable de la crèche qui donnera la conduite à tenir selon la gravité de la brûlure dont l'appel au 15 et avertir les parents

Recouvrir la plaie avec une compresse stérile

Si douleur (après autorisation d'une responsable de la crèche), administrer du PARACETAMOL® selon le protocole FIEVRE

Eviter de percer les cloques s'il y en a, ce geste peut provoquer une infection.

SPASME du SANGLOT

DEFINITION :

Les spasmes du sanglot sont des forts pleurs que font les nourrissons et au décours des pleurs, ils bloquent leur respiration et peuvent aller jusqu'à la perte de connaissance

LES SIGNES :

Les spasmes du sanglot sont brefs (moins d'une minute) :

- Ils sont déclenchés par un événement émotionnel tel que la frustration, la contrariété ou une colère ;
- Ils débutent par des pleurs intenses et brefs (environ 15 secondes) ou parfois une sidération ;
- Ensuite l'enfant se tait, il interrompt sa respiration en expiration. Il devient rapidement bleu, mou et perd contact de manière brève. Dans la plupart des cas il perd connaissance, suivi occasionnellement d'une convulsion de quelques secondes. L'enfant se raidit et peut avoir des secousses des bras ;
- Après moins d'une minute, il reprend connaissance. Il récupère rapidement et a un comportement normal et habituel ;
- Pour poser le diagnostic de Spasme du sanglot il est nécessaire de consulter le médecin.

CONDUITE A TENIR :

- 1) Restez calme
- 2) S'il s'agit du premier malaise : appelez le SAMU (15) ou le (112) d'un téléphone portable,
En cas de perte de connaissance avec chute et si l'enfant respire :
Placez-le en position latérale de sécurité
Prévenir les parents
- 3) Si l'enfant est connu pour en avoir déjà fait :
 - Rassurer-le en lui parlant calmement ;
 - Prenez-le dans vos bras pour éviter qu'il ne tombe et ne se cogne s'il perd connaissance ;
 - Parlez-lui doucement ;
 - Soufflez-lui sur le visage ;

PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire et si la piqûre est dans la bouche : alerter le 15. (Voir protocole d'urgence)

Sinon :

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant.
- Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler
- Si vous avez un sèche-cheveux chauffer le point de pique (permet de stopper la diffusion du venin)
- Nettoyer la piqûre avec du sérum physiologique
- Si douleur, après avoir informé l'infirmière ou la directrice celle-ci vous donnera l'autorisation d'administrer du PARACETAMOL ® selon le protocole FIEVRE

Chaque parent devra amener une ordonnance datée et au nom de votre enfant, avec les prescriptions suivantes

- **Un anti-pyrétique : Paracétamol en soluté buvable + poids**
- **Arnica 5 ch en granules**
- **Gel Arnica® pour les enfants de 0/3 ans**
- **Une pommade pour érythème fessier (Type Bépanthen®)**

Cette ordonnance sera demandée à l'inscription et devra être remise à la directrice puis elle devra être renouvelée toutes les années

A l'admission, les parents devront fournir ces produits médicamenteux.

ARMOIRE A PHARMACIE

La pharmacie doit contenir les produits suivants :

- PARACETAMOL
 - DOLIPRANE solution buvable 2,4%
 - DOLIPRANE suppositoires 100mg, 150mg et 200mg
- BEPANTHEN
- SERUM PHYSIOLOGIQUE EN DOSETTES
- GEL D'ARNICA
- GRANULES D'ARNICA 5 Ch
- PANSEMENTS
- COMPRESSES STERILES
- SPARADRAP
- BANDE
- CISEAUX
- PINCE A EPILER
- THERMOMETRE
- UNE PAIRE DE GANTS

TROUSSE D'URGENCE

La trousse d'urgence est à emporter lors des sorties, elle doit contenir les éléments suivants :

- PANSEMENTS
- COMPRESSES STERILES
- SPARADRAP
- BANDE
- BISEPTINE
- SERUM PHYSIOLOGIQUE
- DOLIPRANE
- GEL D'ARNICA
- GRANULES D'ARNICA 5 Ch.
- CISEAU
- PINCE A EPILER
- THERMOMETRE
- SOLUTION HYDROALCOOLIQUE (pour se désinfecter les mains en absence d'eau)
- MOUCHOIRS
- UNE PAIRE DE GANTS

En cas de sortie où un enfant ayant un PAI participe, elle doit être complétée par la trousse personnelle de l'enfant.

Annexe 4 du Règlement de Fonctionnement de la crèche familiale "Brin d'éveil" – PROTOCOLE D'HYGIÈNE.

(Extrait du **Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes** Haut Conseil de la santé publique sept 2012)

Mesures d'hygiène en collectivités

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire la transmission. Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire.

Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène des mains [1], l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien même en dehors d'infection déclarée.

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit faire l'objet d'une alerte, et être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

Mesures préventives d'hygiène

Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toute collectivité d'enfants ou d'adultes.

➤ **Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation**

Nettoyage des locaux :

Un plan de nettoyage des locaux, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La ou les personnes désignée(s) pour chaque tâche

Une traçabilité est assurée par les signatures des personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

- Nettoyage quotidien des surfaces lavables en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, téléphone, clavier, digicode... Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse

d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées et à l'approvisionnement en continu de papier de toilette ;

- Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets ;
- Nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels ;
- Changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles et lavées dès qu'elles sont visiblement souillées ;
- Lavage régulier des matériels et des jouets ;
- Lavage régulier des peluches.
- Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas. La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) [2]. Un Plan de Maîtrise Sanitaire a été établi pour la cuisine conformément à la législation.

➤ **Hygiène individuelle**

- Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections pour les enfants et les adultes dans les collectivités ;
- Le lavage des mains doit être pratiqué avant chaque repas, après chaque passage aux toilettes, après manipulation des objets possiblement contaminés (terre, animal...), après s'être mouché ; il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit biologique (selles, urines, sang) ;
- Le lavage des mains se fait avec un savon liquide et de l'eau. Le séchage des mains doit être soigneux, par tamponnement, de préférence avec des serviettes en papier jetables.
- En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, les produits hydroalcooliques (PHA) peuvent être utilisés, uniquement pour les adultes.. ;
- L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel [3].

➤ **Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans la collectivité**

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit inciter à vérifier que ces mesures sont bien respectées, voire à les renforcer.

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé. (Désinfection accrue)

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par mail soit par affichage.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

➤ **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination digestive**

- Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.

- Manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles et les vomissements avec des gants jetables.
- Placer dans des sacs hermétiques fermés le linge souillé ou les déchets afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).
- Nettoyer soigneusement les matelas de change ou de lit souillés entre chaque change avec un produit détergent désinfectant.
- Si des surfaces sont contaminées par des liquides biologiques (selles, vomissements), il est conseillé d'absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ; puis immédiatement de décontaminer la surface avec un produit détergent désinfectant. Un lavage de mains soigneux sera effectué après cette opération.

➤ **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires**

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.
- Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement. Dans les collectivités hébergeant des personnes à risque, le port du masque est recommandé pour la personne malade et les sujets contacts [4]. Des mesures spécifiques peuvent être préconisées dans le cadre d'agents pathogènes émergents.
- Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par la personne malade.

➤ **Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanéomuqueuses**

- Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion doit être protégée par un pansement. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.

➤ **Mesures d'hygiène en cas d'exposition à du sang**

- Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis
- Désinfection avec un antiseptique ;
- En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.
- En cas de contamination d'une surface inerte par du sang :
- Absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ;
- Décontaminer immédiatement la surface souillée avec un détergent désinfectant ;
- Nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec un désinfectant.

Annexe 5 du Règlement de Fonctionnement de la crèche familiale "Brin d'éveil – Protocole enfant en danger

Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Définition de la maltraitance (Loi du 7 février 2022)

Art. L. 119-1.-La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, 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. »

Le repérage :

➤ **Des signes physiques :**

- **Ecchymoses** chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées
- **Brûlures** sur des zones habituellement protégées par les vêtements
- **Fractures** multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)
- **L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)**

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

Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

➤ **Des signes comportementaux de l'enfant**

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

Mis en ligne le 15/12/2022 à 18h47

REÇU EN PREFECTURE

Le 15/12/2022

Application agréée E-legalite.com

➤ **Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :**

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au **secret professionnel** (article 226-13 du code pénal). La loi du **5 Mars 2007** leur permet cependant **la communication et le partage d'informations à caractère secret**, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe son directeur de service.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

Le devoir d'alerter : L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

En cas de danger grave ou imminent → Signalement **au procureur de la République**

Nom Tribunal judiciaire de Digne-les-Bains

TEL 04 92 31 05 21

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant →

Transmission d'information préoccupante

- Soit au Conseil général via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (**CRIP**)

Tel : 04 92 30 07 07

Courriel : crip04@cg04.fr

- Soit au **119** ou le 17

- Centre médico-social SISTERON 04 92 61 06 92

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

Annexe 6 du Règlement de Fonctionnement Crèche Familiale "BRIN D'ÉVEIL" "- PROTOCOLE DE MISE EN SURETÉ FACE AU RISQUE D'ATTENTAT – (Uniquement pendant les temps de socialisation dans la salle d'accueil).

Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat.

La structure dispose d'un Plan de Mise en sûreté, mis à jour une fois par an et adressé au préfet. Le personnel de l'établissement est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

La règle générale de l'accès à l'établissement :

Réserver l'accès aux personnes connues parents, enfants et professionnels.
Exiger la prise d'un rendez-vous préalable pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure. Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage s'ils sont présents

Le danger est à l'intérieur avec l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque :

Prévenir les collègues ;

Analyser la situation et organiser la réponse en se répartissant les tâches d'alerte et de mise en sûreté des enfants :

- Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant le protocole de confinement en vigueur dans l'établissement
- Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 : donner son nom et le lieu de son appel et décrire la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes)

Puis en fonction de la conception des locaux, du risque et des indications des forces de l'ordre, maintenir le confinement ou procéder à l'évacuation.

Le danger est à l'extérieur et une autorité vous alerte d'un risque :

Suivre les indications données par les forces de l'ordre en fonction de la situation :

- Soit confinement : Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement.
- Soit évacuation : Procéder à l'évacuation et signaler aux autorités l'emplacement du point de rassemblement