



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE LA CRECHE

Le Pôle « L'Ilot bambins » est un lieu d'accueil, d'éveil et de socialisation pour les enfants âgés de deux mois ½ à 6 ans.

Le présent règlement a pour objectif de vous présenter les grandes lignes de notre engagement. **Prenez le temps de le lire** afin qu'il fasse l'objet d'échanges entre les parents et la structure d'accueil.

Le présent règlement entrera en vigueur à compter 1^{er} septembre 2022. Il remplace et annule le précédent.

Préambule

Le présent règlement tient compte des différentes réglementations notamment :

- Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatifs aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant.
- Décret n°2021-1446 du 4 novembre 2021 relatif aux conditions d'agrément, de suivi et de contrôle des assistants maternels et des assistants familiaux et aux règles applicables aux locaux et à l'aménagement intérieur des établissements d'accueil du jeune enfant.
- Décret n°2021-1115 du 25 août 2021 relatif aux relais petite enfance et à l'information des familles sur les disponibilités d'accueil en Etablissements d'accueil du jeune enfant.
- Arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant.
- Règlementation hygiène alimentaire et hygiène des locaux.
- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage.
- Loi ASAP n°2020-1525 du 7 décembre 2020, d'accélération et de simplification de l'action publique
- Règlementation relative à l'accueil des jeunes enfants bénéficiaires de certaines prestations sociales : décret n° 2006-1753 du 23 décembre 2006.
- - Règlementation pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : loi n° 2005-102 du 11 février 2005,
- Règlementation relative aux personnels des établissements et service d'accueil des enfants de moins de six ans : arrêté du 26 décembre 2000 et arrêté du 3 décembre 2018.
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant
- Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles
- Règlementation relative à l'autorité parentale : loi n° 2002-305 du 4 mars 2002,
- Arrêté du 9 mars 2022 portant création d'une charte nationale de soutien à la parentalité.
- Loi 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires
- Décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour application de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers et aux libertés informatiques
- Code de la santé publique,
- Instructions de la CNAF,

- Circulaire CNAF 2014-009 du 26 mars 2014 relative à la Prestation de Service Unique et à la tarification applicable aux familles : C 2014-009 du 26 mars 2014 et C 2019-005 du 5 juin 2019
- Circulaire C2016-001 du 23/09/2016 relative à la charte de la laïcité

- Réglementation relative à l'obligation vaccinale : décret N° 2018-42 du 25 janvier 2018
- Décret n°2019-149 du 27/02/2019 modifiant le décret n°2007-1111 du 17/07/2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.

- Délibération n°2022-008 du 20 janvier 2022 portant adoption d'un référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance et des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans.
- Circulaire ministérielle n° DGCS/sd2c/2016/261 du 17 août 2016 relative à la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant ou des établissements relevant de la protection de l'enfance.

Le présent règlement de fonctionnement a pour objet de fixer les modalités d'inscription, les conditions d'admission des enfants telles que fixées le cas échéant par le délégant dans le cadre d'une délégation de service public ou par l'autorité contractante dans le cadre d'un marché public et de préciser le mode de fonctionnement de l'établissement.

La structure s'engage dans une démarche éducative et pédagogique bienveillante auprès des enfants et de leurs parents et réciproquement les familles s'engagent à respecter le personnel et le projet de la structure.

Présentation du gestionnaire

Nom : Communauté de Communes « Le Tonnerrois en Bourgogne » (CCLTB)
 Adresse : 2 Avenue de la gare
 89700 TONNERRE
 Téléphone : 03 86 54 86 11 (accueil)
 Courriel : contact@ccltb.fr
 L'établissement a souscrit une assurance en responsabilité civile auprès de Groupama.

Présentation de l'établissement

Nom : « L'îlot bambins »,
 Adresse: 2, Rue du Professeur Abel Minard
 89700 Tonnerre
 Téléphone: 03.86.55.44.38
 03.86.55.10.52
 Courriel: lilotbambins@ccltb.fr

L'établissement accueille des enfants âgés de 2 mois ½ à 6 ans. Une dérogation est possible au-delà de 4 ans et jusqu'à 6 ans pour des enfants en situation de handicap. Cette situation particulière pourra faire l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I).

Les enfants ayant fréquenté la structure avant leur entrée à l'école pourront être accueillis jusqu'à 6 ans à titre exceptionnel et avec accord préalable de la direction. (Exemple : année des 4 ans, vacances scolaires).

La crèche collective de catégorie grande crèche dispose d'un agrément de 40 places.

La structure est ouverte à tous et se doit d'accueillir à minima 10% d'enfants vivant sous le seuil de pauvreté, ce qui facilite les parcours d'insertion de ces familles.

Le choix du taux d'encadrement fait par le gestionnaire est d'un(e) professionnel(le) pour 5 enfants qui ne marchent pas et un(e) professionnel(le) pour 8 enfants qui marchent.

La structure propose trois types d'accueil :

- **Accueil régulier** : Lorsque les besoins sont connus à l'avance, sont récurrents et font l'objet d'une contractualisation avec la famille. Tout planning signé par la famille ne sera pas modifiable sauf situation très particulière (déménagement, séparation, changement de situation professionnel...). En cas d'absence de plus de cinq jours non signalée, l'enfant sera rayé des listes d'inscription après un échange avec la direction, puis vous recevrez un courrier de la direction.
- **Accueil occasionnel** : Lorsque les besoins sont connus à l'avance, sont ponctuels mais ne sont pas récurrents.
Les parents ont la possibilité d'appeler au jour le jour pour connaître les disponibilités.

Dans un souci d'organisation du planning, il est demandé de réserver la place au préalable. De même, en cas d'absence ou de retard, il est impératif de prévenir par téléphone **avant 9 heures**, ce qui permettra à un autre enfant de bénéficier de la place laissée disponible par le vôtre.

- **Accueil d'urgence** : Répond à des besoins spécifiques comme un évènement familial imprévu, une reprise d'activité professionnelle impromptue, une proposition de formation. Le plus souvent l'enfant n'est pas connu dans l'établissement.

Les enfants bénéficient de la même qualité d'accueil quelle que soit la périodicité de présence choisie par les parents.

Amplitude horaire

La structure est ouverte de 7 h 30 à 18 h 30 du lundi au vendredi. Un enfant peut arriver et quitter la structure à tout moment de la journée, sauf entre **11 h 30 et 12 h 15** (heure de repas) en fonction de son planning contractualisé ou de sa réservation.

Elle sera fermée les samedis, dimanches et jours fériés et lors des congés annuels : une semaine en fin d'année, une semaine en avril et trois semaines en été. Les dates de fermeture sont communiquées plusieurs mois à l'avance et sont notées sur le tableau de communication dans le hall d'entrée.

Elle sera également fermée 1 à 2 jours par an pour permettre à l'équipe de réfléchir au projet de l'année et à l'évaluation du projet d'établissement (journée pédagogique avant la réouverture suite aux vacances d'été).

Dans des cas exceptionnels, l'accueil en surnombre (115%) est possible tout en respectant le taux d'encadrement nécessaire. Il est mis en place uniquement sur des temps méridiens lorsque les enfants accueillis le matin et ceux d'après-midi se croisent sur un court temps.

LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Les professionnels (le)s de la structure ont écrit un projet d'établissement.

En référence aux articles du décret du 30 août 2021, le projet d'accueil devra mettre en œuvre la charte nationale d'accueil du jeune enfant.

Le projet d'établissement est composé du projet d'accueil, un projet éducatif et un projet social et de développement durable. Il est mis à disposition des familles à l'affichage dans le hall ainsi que sur le site du gestionnaire (CCLTB).

Le projet est pensé par toute l'équipe de professionnels et remis à jour à minima tous les 5 ans.

Il devra être validé par la PMI, la CAF et la MSA et voté en conseil communautaire.

Lors des conseils de crèche sont exposés toutes les modifications du projet.

Ce document pourra être envoyé par mail aux parents qui en font la demande.

CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL

Tous les enfants peuvent être accueillis à la crèche, les contrats d'accueils sont adaptés à la situation professionnelle des parents et revus tous les 6 mois afin d'être au plus près des besoins des familles.

Les parents qui ne travaillent pas mais qui souhaitent sociabiliser leur enfant en l'inscrivant à la crèche peuvent également nous le confier.

Le premier contact a lieu auprès de la responsable du guichet unique, sur rendez-vous.

Pré-inscription

C'est dans ce lieu que le parent ou la personne exerçant l'autorité parentale pourra exprimer son souhait d'accueil et ses attentes.

Tout parent peut faire une demande d'inscription à la crèche en s'adressant au guichet unique.

Une fiche de pré-inscription, si le choix se porte sur l'accueil collectif, sera remplie par la famille sur place ou ultérieurement ; dans le second cas, la fiche sera restituée à la responsable guichet unique dans un délai de 15 jours, au maximum.

La pré-inscription pourra se faire à partir du 4^{ème} mois de grossesse (attestation de grossesse).

La confirmation doit être faite par la famille dans le mois qui suit la naissance de l'enfant en fournissant un extrait d'acte de naissance ou le livret de famille faute de quoi la pré-inscription sera caduque.

Toute demande non confirmée sera considérée comme annulée.

Pour les enfants nés, un acte de naissance ou le livret de famille seront demandés ainsi que le numéro d'allocataire C.A.F ou M.S.A et un justificatif de domicile, un justificatif de travail (fiche de paie).

Par ailleurs, les demandeurs d'emploi fourniront une attestation pôle emploi.

Commission d'attribution des places

Cette commission examinera la demande en fonction de différents critères (disponibles sur demande).

Elle sera composée de 4 ou 5 personnes qui se prononceront sur l'attribution des places :

- Le vice-président chargé de la Petite Enfance ou un(e) élu(e) ;
- La directrice du Pôle L'Ilot bambins et/ou son adjointe ;
- Un représentant du service de la Protection Maternelle et Infantile de l'unité territoriale du Tonnerrois suivant disponibilité ;
- Un représentant de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Yonne, suivant disponibilité ;
- Un représentant du conseil de crèche ou un(e) élu(e) de la commission Petite enfance-Jeunesse pourra être présent ponctuellement.

La responsable du guichet unique assurera le secrétariat de cette commission.

Sont prioritaires les enfants dont les parents habitent une commune de la Communauté de Communes « Le Tonnerrois en Bourgogne » (carte ci-après) :



Admission

La responsable du guichet unique informera les familles par écrit de la décision prise par la commission d'attribution des places. A la réception de ce courrier, les parents doivent dans un délai d'un mois maximum, confirmer l'admission de leur enfant par écrit auprès de la responsable du Relais. Sinon, la place est à nouveau disponible.

Dans le cas d'un refus de place, le guichet unique proposera l'inscription de l'enfant sur une liste d'attente ou une liste d'assistantes maternelles, le tout par écrit.

Inscription à la crèche

Un rendez-vous avec la direction sera programmé et devra prévoir la visite des locaux, la présentation du personnel référent. Il a pour objet d'affiner les besoins d'accueil.

Il se déroule dans le bureau de la directrice de manière confidentielle.

L'inscription ne peut être effectuée que par les représentants légaux, sauf situation particulière.

Lors de l'inscription, les parents auront à lire et signer les autorisations suivantes :

- Les coordonnées complètes des parents et numéro de téléphone où l'on peut les joindre en cas d'urgence,
- Une autorisation pour les sorties,
- Une autorisation de photographier et de filmer l'enfant ; ainsi que l'utilisation de l'image,
- Une autorisation d'hospitalisation et de soins d'urgence,
- Le numéro d'allocataire délivré par votre Caisse d'Allocations Familiales,
- Photocopie des vaccinations
- Autorisation d'administrer des antipyrétiques et les médicaments sur ordonnance ou sur protocole établi par le médecin de l'établissement,
- Autorisation pour que la crèche utilise le site de la CAF ou la MSA pour connaître les revenus des familles et le nombre d'enfants à charge,
- L'autorisation des parents, s'ils ne peuvent venir chercher leur enfant, pour le confier à une personne dûment mandatée qui devra justifier de son identité. ***En aucun cas cette personne ne sera mineure,***
- Le règlement de fonctionnement est envoyé à la famille avant le rendez-vous d'inscription pour que les familles aient le temps de le lire,
- Le projet d'établissement est porté à la connaissance des familles,
- La photocopie du justificatif en cas de séparation avec la partie du jugement qui définit les droits de garde faute de cela l'enfant sera confié à l'un ou l'autre des deux parents,
- Une attestation d'assurance en Responsabilité Civile.
- Les parents devront fournir le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité.

Adaptation

C'est un moment d'échanges important où le parent pourra parler de son enfant mais aussi faire connaissance avec les professionnelles et observer leurs pratiques.

Ce temps d'adaptation sera aménagé en douceur afin que la séparation de l'enfant et de ses parents se passe dans les meilleures conditions possibles. Des temps de jeux, de sommeil, de repas seront proposés d'abord en présence du parent puis de l'enfant seul.

C'est le parent et la référente de l'enfant qui déterminent ensemble la durée de cette période.

Equipe de professionnelles

L'équipe et le travail effectué sont en lien permanent avec les orientations du projet d'établissement.

Les enfants sont pris en charge par une équipe pluri professionnelle de la petite enfance conformément à la réglementation en vigueur. L'équipe travaille dans le respect des normes d'hygiène et de sécurité au sein de la structure. Elle répond aux besoins quotidiens des enfants et organise les activités d'éveil en fonction de leur âge.

Dès leur entrée en fonction, l'ensemble du personnel doit se soumettre à un examen médical et doit être à jour de ses vaccinations obligatoires. Une demande d'extrait de casier judiciaire est réalisée par le gestionnaire conformément à l'article R2324-33 et transmis au service de PMI du Conseil Départemental,

y compris stagiaires apprentis, bénévoles, intervenants extérieurs et parents quand ils participent à l'accueil des enfants.

Elle est composée de :

Une directrice, infirmière qui a pour fonctions :

- L'accueil des familles,
- La gestion du personnel,
- La participation aux entretiens d'embauche,
- L'organisation administrative et financière,
- La coordination interne/externe, notamment avec le responsable du Pôle Education et Sport
- Le travail de partenariat avec les institutions extérieures et les partenaires,
- La garantie du projet éducatif et des valeurs,
- La gestion des stocks qu'ils soient alimentaires ou autres,
- L'établissement des contrats avec la famille et préparation de la facturation,
- La participation active à la commission d'attribution des places,
- Un rôle d'encadrement de l'équipe,
- L'impulsion et la coordination du travail au sein de l'équipe,
- L'animation des réunions dans un souci de qualité d'accueil des enfants,
- L'animation du Conseil des parents,
- La mise en place des plannings de l'équipe et la gestion des absences,

Une directrice adjointe, Educatrice de Jeunes Enfants. Elle partage son temps de travail auprès des enfants et en travail administratif :

- Assure la continuité de direction en premier lieu,
- Seconde la directrice dans les tâches administratives,
- Fait partie de l'encadrement des enfants,
- Intervient chaque jour auprès des enfants pour une activité d'éveil ou de développement psychomoteur,
- Grâce à l'observation, propose des activités éducatives qui répondent aux différentes étapes de développement de l'enfant,
- Organise l'accueil des stagiaires et les encadre,
- Participe au Conseil des Parents,
- Se montre disponible pour remplacer en cas d'absence de personnel.

Ensemble :

- Sont garants de la qualité d'accueil des enfants et de leurs familles,
- Mènent une réflexion sur l'organisation de la journée, sur l'aménagement de l'espace afin d'optimiser le bien-être de l'enfant,
- Participent à la commission d'attribution des places,
- Organisent les activités festives et les sorties avec l'équipe qui encadre les enfants.

Une directrice adjointe, possédant le diplôme d'infirmière et d'Educatrice de Jeunes Enfants. Elle travaillera à temps plein dont 30% en tant qu'infirmière et 70% en Educatrice de Jeunes Enfants. Elle assurera également en l'absence de la directrice la continuité de direction en tant qu'adjointe de direction.

Ses missions en tant qu'Educatrice de Jeunes Enfants sont :

- Conçoit et conduit l'action éducative et sociale en directions des jeunes enfants en lien avec la direction et en coopération avec les familles.
- Concourt à l'élaboration du projet d'établissement en lien avec l'équipe, la direction, les partenaires.
- Observe le groupe d'enfants et met en place des espaces ludiques adaptés
- Favorise le bien-être des enfants accueillis et soutien les familles dans leur rôle éducatif

- Veille à la sécurité de l'enfant, son épanouissement et son intégration sociale.

Ses missions en tant qu'Infirmière sont :

- 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,
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant, validé par le référent santé, en accord avec sa famille,
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions,
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec la directrice et le référent santé, 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
- Est responsable des dimensions sanitaires de l'établissement,
- Seconde le référent santé lors de ses visites,
- Elaborer et participer à la rédaction des protocoles médicaux en lien avec le référent santé et la directrice. Puis, présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au règlement de fonctionnement,
- Relai auprès de la direction et des professionnels chargés de l'encadrement des enfants les préconisations du référent « Santé et Accueil inclusif »,
- Concourt à la mise en œuvre des 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,
- Elabore les menus avec la cuisinière,
- Gère les stocks de médicaments,

Des auxiliaires de puériculture qui :

- Organisent et effectuent l'accueil et les activités qui contribuent au développement de l'enfant dans le cadre du projet global,
- Sont référentes d'un groupe d'enfants d'une tranche d'âge précise. Elles sont en contact permanent avec les enfants et en relation quotidienne avec les parents. Elles assurent les soins d'hygiène, les repas et mettent en place des activités adaptées à la tranche d'âge,
- Elaborent des activités festives et participent à des animations visant à faire connaître la crèche ou à accueillir les parents sous une forme plus conviviale,
- Deux d'entre elles, assurent une continuité de direction lorsque la directrice et les adjointes de direction sont absentes.
- Peuvent être amenées à assurer le suivi de stagiaires en tant que tutrices de stage.
- Entretiennent les jouets, chaises, tables.
- Participent à l'entretien du linge

Des accompagnantes Petite Enfance qui :

- Sont référentes d'un groupe d'enfants dont elles assurent les soins nécessaires à leur bien-être,
- Mettent en place des activités pour les enfants et assurent la continuité des soins avec les familles,
- Participent également à toutes les activités permettant d'augmenter la notoriété de la structure,
- Veillent à la sécurité affective, physique des enfants,
- Assurent les soins d'hygiène et de vie quotidienne des enfants : repas, change, sommeil,
- Tiennent le registre des présences et absences des enfants à jour,
- Entretiennent les jouets, chaises, tables, et participent à l'entretien du linge.
- Assurera la confection des repas lors d'absence de la cuisinière.

L'ensemble des professionnelles apportent leur savoir-faire en matière de Petite Enfance sans imposer leur point de vue : toutes les questions d'ordre éducatif font l'objet de thème lors de réunions d'équipe.

Deux agents d'entretien qui :

- Assurent l'hygiène des locaux et l'entretien de la cour extérieure,
- Sont chargés du linge de la structure pour lequel ils mettent en route les machines et rangent ensuite dans les locaux adaptés à cet effet.

Une cuisinière qui :

- Prépare les repas des enfants dans le respect des normes en vigueur,
- Livre les repas dans les sections d'enfants,
- Elabore les menus en collaboration avec l'infirmière,
- Est responsable de l'hygiène en cuisine et du nettoyage de cette pièce.
- Peut animer des temps d'éveil au goût avec une professionnelle petite enfance.

Un référent Santé et d'Accueil Inclusif, médecin :

Les consultations se font dans la salle d'activités manuelles, permettant la confidentialité nécessaire.

- Veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladies contagieuses et d'épidémies ou autres situations dangereuses pour la santé,
- Procède, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice ou de l'infirmière, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale,
- Informe, sensibilise et conseil la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situations de handicap ou atteints de maladie chronique,
- Veille 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, aide et accompagne l'équipe de l'établissement 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,
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R.2324-30.
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service.
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec l'infirmière et le directeur 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
- Contribuer en concertation avec le directeur de l'établissement, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R.2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe.
- Délivrer lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R.2324-39-1.
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions.

Un(e) psychologue

Des temps d'analyse de la pratique sont organisés par la direction. Chaque professionnel bénéficie d'un minimum de six heures annuelles dont deux heures par quadrimestre. Les séances se déroulent en dehors

de la présence des enfants, lors des réunions d'équipe réunissant l'ensemble du personnel encadrant. La personne qui anime ces séances n'appartient pas à l'équipe d'encadrement des enfants et n'a pas de lien hiérarchique avec ses membres.

La structure peut accueillir des personnes extérieures qui ne peuvent être considérées comme membre du personnel :

- Des stagiaires : une charte d'accueil sera signée,
- Des intervenants extérieurs pour des projets spécifiques.

Continuité de direction

En l'absence de la personne habituellement chargée des fonctions de direction, la continuité est assurée par une personne présente dans l'établissement.

La continuité de direction est assurée dans cet ordre par :

- la directrice adjointe Educatrice de Jeunes Enfants
- la seconde directrice adjointe qui est infirmière et éducatrice de jeunes enfants
- Deux auxiliaires de puériculture nommées ou à défaut toute professionnelle de la liste 1.

VIE QUOTIDIENNE

Les locaux

Vous trouverez dans le projet d'établissement p.2 une description détaillée de la structure.

La structure est divisée en 3 sections : les bébés, les moyens et les grands. Les salles sont adaptées aux âges des enfants et à leur niveau de développement.

La section des bébés est équipée de fauteuils permettant aux mamans de venir allaiter leurs enfants à tout moment de la journée. On y trouve également une biberonnerie pour la confection des biberons.

Accueil de l'enfant, retard, absences

Afin de respecter les normes de sécurité et notre contrat d'assurance, les parents sont priés de venir chercher leur enfant en respectant les horaires d'ouverture et de fermeture.

Nous demandons aux familles de prévenir en cas de changement (avance, retard, absence...) **avant 9 h 00**. Les familles s'engagent à respecter l'horaire de fermeture : **18 h 30**.

Il est préférable de venir chercher l'enfant 15 minutes avant l'heure de fermeture afin de prendre le temps d'échanger sur la journée à la crèche.

Toutefois, si pour une raison indépendante de leur volonté, les parents ne peuvent être présents à 18 h 30, ils doivent impérativement prévenir de leur retard.

Si les parents ne sont pas joignables et si toutes les personnes habilitées à reprendre l'enfant ne sont pas là et n'ont pas répondu, l'enfant pourra être confié à la gendarmerie.

L'enfant est rendu à ses parents indifféremment, qu'il s'agisse du père ou de la mère (autorité parentale exercée conjointement par les deux parents) sauf décision de justice (copie de la décision de justice).

L'enfant peut également partir avec une **personne majeure** désignée, par écrit, dans le dossier d'inscription de l'enfant, sur présentation d'une pièce d'identité.

Modalités particulières de sorties des enfants

- En cas de *tutelle confiée à un tiers*,

Seule la personne mandatée par le juge des tutelles peut venir chercher l'enfant ainsi que les personnes qu'elle nous désigne dans le dossier d'inscription de l'enfant.

Au départ de l'enfant, si les professionnels (le)s estiment que la remise de l'enfant à l'adulte est susceptible de le mettre en danger, ils (elles) se réservent le droit de refuser le départ de l'enfant et chercheront une solution auprès des personnes mandatées sur le dossier d'inscription.

Modalités de départ d'un enfant

En cas de départ anticipé, les parents sont invités à déclarer leur intention de sortie définitive de l'enfant, par écrit un mois à l'avance.

En cas de départ non signalé à l'établissement dans les délais prévus, les parents seront tenus au paiement du mois de préavis.

PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE LA COLLECTIVITE

L'ensemble de l'équipe éducative a conscience de l'importance de la place des parents au sein de la structure. Pour que l'enfant soit épanoui à la crèche, il est nécessaire que ses parents et les professionnelles qui s'occupent de lui aient établi une relation de confiance.

Cette relation prendra ses bases pendant le temps d'adaptation de l'enfant.

Réunions

Une réunion d'information pourra être organisée à chaque début d'année afin de présenter aux parents le projet pédagogique et éducatif de la structure.

Des parents sont élus par l'ensemble des parents présents, pour une année.

Ce conseil des parents est constitué :

- De parents élus,
- De l'équipe de direction,
- Du vice-président en charge de la commission « Service à la population » ou un représentant,
- D'un représentant de la PMI,
- D'un représentant du personnel de la crèche,
- D'un représentant de la CAF et/ou de la MSA.

Les modalités de fonctionnement peuvent être expliquées par la direction.

Les parents sont amenés également à participer aux sorties, fêtes de fin d'année, ateliers...

Affichages, cahiers de transmission

Un panneau d'affichage est installé dans le hall d'entrée. Les parents y trouveront les informations d'ordre général sur la vie de la structure : dates de vacances, annonces d'événements festifs, menus, ...

Le présent règlement est également affiché.

Toutes les informations concernant la vie de l'enfant au quotidien sont évoquées par les professionnels (le)s dans chaque section, les transmissions sont relatées oralement.

Un questionnaire de satisfaction des utilisateurs pourra être proposé.

L'HYGIENE-CHANGE-VETEMENT

- A son arrivée, l'enfant doit être **habillé et changé** de la nuit,
- Son petit déjeuner doit être pris ainsi que les médicaments du matin si l'enfant suit un traitement,
- Le parent **devra signaler à l'équipe toute prise d'antipyrétique** (paracétamol...) dès l'arrivée de l'enfant à la crèche pour éviter tout risque de surdosage,
- L'entretien du linge personnel de l'enfant est entièrement à la charge des parents y compris les couches lavables.

Nous demandons à chaque famille de nous apporter une tenue de rechange complète marquée au nom de l'enfant et un sac pour le transport. Ils seront rangés dans son casier.

Si l'enfant a été changé avec du linge de la crèche, le parent est prié de rapporter ce linge propre.

Il est important d'apporter doudou, tétine... ou tout ce qui peut aider l'enfant et le rassurer.

La structure fournit tous les produits d'hygiène selon les protocoles en vigueur (liniment, crème Mustela,) et les couches (agility pommette).

Pour le change, le plan à langer est désinfecté entre chaque enfant.

Si les parents préfèrent d'autres marques que celles utilisées par la structure, ils pourront apporter leurs produits, mais aucune déduction ne sera prise en compte à ce titre.

Voir en annexe les protocoles d'hygiène.

Les professionnelles portent des chaussures réservées exclusivement à la crèche. Les parents sont les bienvenus dans les salles à condition d'enfiler obligatoirement les sur-chaussures mises à leur disposition dans le hall d'entrée y compris pour les enfants (frères, sœurs).

L'ALIMENTATION

1- Allaitement

Les mamans qui allaitent ont la possibilité de venir le faire à tout moment de la journée. Elles peuvent aussi apporter leur lait qui sera conservé au réfrigérateur ou au congélateur et transporté selon le protocole mis en place par le médecin dans les règles d'hygiène prévues à cet effet.

2- Alimentation lactée

La structure fournit le lait infantile (marque sur demande auprès de la direction ou des professionnelles). Les parents qui préfèrent un autre lait doivent l'apporter dans une boîte neuve étiquetée aux nom et prénom de l'enfant.

Aucune déduction financière ne sera accordée lorsque le parent fournit le lait.

3- Les repas

Les repas sont fournis par la crèche. Ils sont confectionnés sur place par une cuisinière (déjeuner, goûter).

Les menus sont élaborés par l'infirmière et la cuisinière de la structure, dans un souci de variété et de respect des besoins nutritionnels des enfants tout en respectant au mieux les saisons. Ils sont affichés dans le couloir. Durant la phase de diversification, aucun aliment nouveau ne sera donné à l'enfant à la crèche. Tous les aliments devront être goûtés au préalable avec les parents.

Nous prendrons soin de fêter l'anniversaire de votre enfant. La structure accepte les gâteaux industriels, pour une raison de traçabilité du produit. Le parent peut également venir animer un atelier pâtisserie dans la section.

En cas de crise sanitaire (COVID) la participation tiendra compte de la conduite à tenir dans le guide ministériel en vigueur.

4- Les régimes

En cas d'allergie alimentaire, si le régime n'est pas trop contraignant, il peut être préparé sur place. Chaque cas sera étudié lors d'une rencontre référent santé/ infirmière / directrice / parent / professionnelle et un Protocole d'Accueil Individualisé pourra être mis en place et rédigé par le médecin traitant.

Les régimes sans viande seront respectés mais la structure ne proposera pas d'aliment de substitution. Les parents pourront, le soir, rééquilibrer en fonction du menu du midi.

SECURITE

Le port de bijoux est strictement interdit, et plus particulièrement les boucles d'oreilles, les chaînes ou colliers d'ambre ainsi que les chaînettes de tétines et les barrettes à cheveux dans un souci de sécurité de l'enfant. Ils seront retirés et rangés dans le casier de l'enfant, la structure décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration.

Chacun doit être très vigilant quant à l'ouverture des portes de sections. Il est essentiel de bien les refermer derrière soi, pour la sécurité des enfants. Les parents sont responsables à l'intérieur de la structure du comportement des aînés.

Il est interdit de pénétrer dans la structure sans l'autorisation de la direction ou de son représentant en dehors des heures d'ouverture.

Dans le cadre du plan Vigipirate, la direction, ou son représentant, se réserve le droit de contrôler le contenu d'un sac. En cas de refus, le sac restera à l'extérieur de la structure. Le responsable de l'établissement a établi un protocole de mise en sûreté est présent dans la structure. Ce document est transmis pour information au maire de la commune d'implantation ainsi qu'au représentant de l'Etat dans le département.

SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF

Conformément au Code de la Santé Publique, les parents doivent fournir à l'arrivée de l'enfant un certificat médical d'admission en collectivité. Celui-ci peut être réalisé par le médecin traitant ou un pédiatre.

- Pour les enfants nés avant le 01/01/2018, les vaccinations **obligatoires** sont : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite,
- Pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 les **vaccins obligatoires** pour entrer à la crèche sont :
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, coqueluche, Hépatite B, Rougeole, Oreillons, Rubéole, Haemophilus influenzae b, contre les infections invasives à pneumocoque, contre les méningocoques de sérotype C.

La structure peut accueillir des enfants ayant de la température, cependant il faut savoir que l'enfant ne pourra être isolé des autres enfants et du bruit ce qui ne favorise pas son bien-être.

Par contre, si l'enfant présente une forte fièvre (au-delà de 39°C) il est préférable que les parents le gardent à domicile. En cas de fièvre, un antipyrétique pourra être administré selon le protocole du référent santé, sur autorisation des parents (cf annexe p.27).

Les médicaments du **matin et du soir** seront pris à la maison. Il est préférable que le médecin traitant prescrive le traitement en deux prises.

Les parents seront prévenus dès l'apparition de la fièvre chez leur enfant. En cas de problème important, si les parents ne sont pas joignables, nous appellerons le médecin de crèche.

Certaines maladies entraînent une éviction obligatoire de la collectivité.

L'enfant qui est porteur d'une maladie à éviction ne réintègrera la structure qu'avec un certificat médical de non contagion pour certaines d'entre elles.

En cas de pandémie (COVID), une hyperthermie supérieure à 38°C associé à un autre symptôme, entraîne une éviction.

Maladies à éviction

- Voir guide du Haut conseil de la santé publique du 28/09/2012
 - Angine à streptocoque,
 - Coqueluche,
 - Hépatite A et E,
 - Impétigo,
 - Infections invasives à méningocoque,
 - Rougeole,
 - Scarlatine,
 - Infections à clostridium difficile
 - Tuberculose,
 - Gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique,
 - Gastro entérite à Shigelles,
 - Gale,
 - La méningite à haemophilus de type B
 - La méningite à pneumocoque
 - Diphtérie,
 - Typhoïde ou paratyphoïde.
 - Teigne

Vous trouverez en annexe le protocole d'hygiène renforcée lorsqu'un cas de ces maladies survient à la crèche.

Pour les autres maladies contagieuses, il est conseillé aux parents de garder leur enfant à la maison pendant la phase de contagion ou de mise en place d'un traitement.

La crèche suit les recommandations liées à la crise sanitaire du COVID, référencées dans le guide ministériel en vigueur.

Urgences

Si besoin, il sera fait appel au service d'urgence de l'hôpital (SMUR). Si possible une professionnelle de la structure accompagnera l'enfant. Les parents seront immédiatement informés.

Les numéros de téléphone d'urgence sont affichés dans le hall d'entrée et dans chaque section (pompiers, SAMU, centre antipoison, médecin). Il existe un protocole d'action dans les situations d'urgence et annexé: il a été rédigé par le médecin de crèche et l'infirmière.

Modalités de l'accueil de l'enfant en situation de handicap ou de maladie chronique

Tous les enfants sont acceptés à la crèche, même s'ils présentent une différence, une maladie chronique ou un handicap. Les professionnelles s'adaptent à chaque enfant.

Projet AVIP

La crèche a fait une demande de labellisation AVIP (à vocation d'insertion professionnelle). Nous aurons sur le nombre d'enfants total, jusqu'à 20% d'enfants dont les parents sont en recherche active d'emploi ou en formation. Une professionnelle sera prochainement nommée référente de ce projet. Elle se mettra en lien avec pôle emploi, la mission locale ou le conseil départemental qui nous orienterons les familles en recherche d'emploi ou en formation.

SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF

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

- Repère les éventuels problèmes comportementaux afin de limiter l'installation de carences et difficultés. Si besoin, il est en lien avec des professionnels spécialisés.

Pour chaque enfant admis le directeur de l'établissement s'assure de la remise par les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux à la crèche :

1°) 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 ;

2°) D'une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8.

Lors de l'admission, la directrice, en lien avec le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R.2324-39, informe les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant des conditions dans lesquelles des soins et traitements médicaux mentionnés à l'article R.2111-1 peuvent être le cas échéant administrés à leur enfant. A savoir, **qu'aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance lisible, datée, signée au nom et prénom de l'enfant (y compris les traitements homéopathiques), et une autorisation écrite des parents. Vérifier qu'il est bien stipulé une durée de traitement (cf protocole p.33).**

Si la pharmacie délivre des médicaments génériques il faut que le nom du traitement soit noté sur la boîte. Pour les médicaments entamés ou reconstitués, les parents seront tenus d'apposer leur signature, nom, prénom de l'enfant sur l'emballage ainsi que la date d'ouverture et du début du traitement de l'enfant.

CONTRACTUALISATION-FACTURATION-PAIEMENT

ENQUETE STATISTIQUE SUR LES PUBLICS ACCUEILLIS EN EAJE

La CNAF a besoin d'informations détaillées sur les publics qui fréquentent les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE). Pour en disposer la CNAF demande aux gestionnaires de recueillir un certain nombre d'informations (nombre d'enfants accueillis, âge, caractéristiques des familles, lieu de résidence des enfants, numéro d'allocataire etc...) et aux modalités de leur accueil qui visent à compléter le patrimoine statistique des CAF par un fichier localisé des enfants usagers d'EAJE (FILOUE).

Ces données ne seront exploitées que pour produire des statistiques et elles seront rendues anonymes avant leur utilisation par la CNAF.

Toutefois, les parents peuvent s'opposer par écrit à cette transmission de données conformément à la loi informatique et liberté. (Article 7 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978.

DISPOSITIONS FINANCIERES

Le financement est assuré par la CC « Le Tonnerrois en Bourgogne », la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA) en complément de la participation des familles.

La tarification appliquée aux familles par les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) doit respecter le barème national des participations familiales. Etabli par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), il est appliqué à toutes les familles qui confient régulièrement ou occasionnellement leur enfant à un EAJE bénéficiant de la prestation de service unique.

Le tarif horaire en EAJE, est calculé à partir d'un taux d'effort de participation familiale appliqué aux ressources. Celui-ci est identique pour tous les types d'accueil. (Régulier, occasionnel, d'urgence).

Ce barème imposé aux structures par la CAF sera modifié à compter du 1^{er} septembre 2019 puis ensuite aux dates figurant dans le tableau (page 14).

(La facturation est établie sur la base d'un contrat conclu avec les familles, aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des parents n'est exigée.)

1- Principe de la tarification

L'équipe de direction a accès aux revenus des allocataires par l'intermédiaire, du portail CAF Partenaires sous réserve de l'autorisation signée de la famille. Les familles n'ayant pas encore leurs revenus déclarés en CAF ou de la MSA doivent fournir leur avis d'imposition de l'année N-2. Pour les parents qui ne souhaitent pas communiquer leurs revenus, la participation financière sera calculée sur la base du prix plafond.

Pour les familles ne relevant pas des régimes CAF, MSA, c'est le coût résiduel qui sera appliqué.

Les enfants en résidence alternée : dans un souci d'équité de traitement, les modalités de calcul sont identiques qu'il y ait, ou non, un partage des allocations familiales, en revanche un contrat d'accueil doit

être établi pour chacun des parents en fonction de sa nouvelle situation familiale. (Si nouveau conjoint, ressources et enfants du nouveau conjoint sont pris en compte).

Des enfants peuvent être accueillis dans des familles au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Départemental :

A ce titre, il est appliqué le montant « plancher » de ressources pour un enfant, c'est à dire : le taux de participation familiale pour 1 enfant x montant du plancher de ressources

Les tarifs sont revus en fonction des barèmes publiés par la CNAF. Le tarif peut être révisé pour s'adapter aux changements de situation signalés par la famille et à chaque renouvellement de contrat.

Le pôle enfance fournit les repas et les couches gratuitement.

La période d'adaptation est payante.

La Caf finance la structure par la PSU, par le biais d'une tarification avec plancher de ressources 712.33 €/mois et Plafond de ressources 6000€/mois

La Caf par la PSU prend en compte l'écart entre les heures facturées et les heures réalisées et ceci à un impact sur la Prestation qu'elle verse à la structure. Il est donc important de respecter au mieux les plannings données.

Tout changement de situation (chômage, naissance d'un enfant, séparation, reprise d'activité...) doit être déclaré et enregistré à la CAF et/ou MSA. La direction du pôle petite enfance doit être prévenue et elle pourra alors réviser le prix horaire de la famille.

Le montant de la participation des familles s'appuie sur un taux d'effort appliqué aux ressources mensuelles du foyer et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

Nombre d'enfants	Du	Du	Du	Du	Du
	01.01.2019 au 31.08.2019	01.09.2019 au 31.12.2019	01.01.2020 au 31.12.2020	01.01.2021 au 31.12.2021	01.01.2022 au 31.12.2022
1 enfant	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
6 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%

1/ Les familles qui perçoivent une allocation d'éducation de l'enfant handicapé, même si ce dernier n'est pas accueilli dans la structure, se voient appliquer le barème immédiatement inférieur.

2/ La participation des familles est progressive, avec un forfait plancher annuel (en cas d'absence de ressources) et un plafond de ressources annuel (avant abattements fiscaux) communiqués chaque année par la Caisse d'Allocations Familiales.

Le montant de ressources planché à retenir est égal au RSA socle mensuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement. A compter du 1^{er} septembre 2022, le plancher de ressources à prendre en compte s'élève à 712.33€. Pour les années suivantes, le montant sera publié en début d'année civile par la CNAF. Le plafond des ressources à appliquer pour les années 2018-2022 est le suivant :

Année d'application	Plafond
2018	4874.62€
2019 (au 1 ^{er} septembre)	5300.00€
2020 (au 1 ^{er} janvier)	5600.00€
2021 (au 1 ^{er} janvier)	5800.00€
2022 (au 1 ^{er} janvier)	6000.00€

Les personnes ayant leur lieu de résidence principale hors CC « le Tonnerrois en Bourgogne » auront un tarif de 20 % supérieur à celui des autres familles. Dans le cas où les communes ou groupement de communes extérieurs s'engagent à participer aux charges de fonctionnement, leurs habitants bénéficieront d'une exonération des 20 %.

L'équipe de la crèche bénéficie d'heures de concertation pour mettre en place les projets ou réfléchir aux pratiques. Ces heures de concertation sont financées par la CAF et la MSA.

2- Accueil régulier

Un contrat est conclu avec la famille, pour la durée de l'inscription de l'enfant sur la base des besoins de la famille. Il est signé pour une durée de 6 mois. Durant ces 6 mois, les familles auront la possibilité de retirer 10 journées gratuitement à leur convenance, tout en respectant un délai de prévenance de 72h.

Le contrat prend en compte le nombre de mois de fréquentation, le nombre de jours par semaine et les plages horaires de présences de l'enfant.

Pour les familles qui ont des plannings au mois, des contrats de 6 mois seront fait également. A la différence, que tous les mois les parents devront afin le 20 du mois précédent (dans la mesure du possible) nous donner leur planning afin qu'il soit saisi dans notre logiciel de gestion.

2.1 Calcul du forfait mensuel

$$\text{FORFAIT MENSUEL} = \frac{\text{Nombre de semaines d'accueil} \times \text{nombre d'heures réservées dans la semaine}}{\text{Nombre de mois retenu pour la mensualisation}}$$

La structure s'engage à accueillir l'enfant sur les périodes réservées.

Le premier mois, les familles peuvent bénéficier d'une période d'essai avant de contractualiser.

Une fois le planning enregistré, les heures contractualisées sont dues sauf situations particulières citées page 2.

2.2 Changement horaires

Toute absence d'un enfant doit être signalée avant 9 heures.

Tout dépassement de l'horaire prévu au contrat, à l'arrivée ou au départ de l'enfant, donne lieu au paiement d'un complément horaire mensuel facturé. Toute demi-heure commencée est due mais avec toutefois une tolérance de 10 mn.

Toute demande d'accueil supplémentaire aux heures prévues au contrat est facturée en plus du forfait mensuel au même tarif horaire.

2.3 Changement contrat

Tout changement du contrat fera état d'un avenant daté et signé par la famille.

Tout contrat peut être modifié en cours d'année à la demande des familles ou de la direction sous certaines conditions : déménagement, séparation des parents, perte ou changement d'emploi...

2.4 Départ

Tout départ anticipé devra faire l'objet d'un courrier un mois à l'avance.

La structure se réserve le droit de faire payer un mois de préavis si elle a été prévenue plus tard.

3- Accueil occasionnel

La participation correspond au nombre d'heures de présence réelle.

4- Accueil d'urgence

La participation correspond au nombre d'heures de présence réelle.

Si les ressources ne sont pas connues, il sera appliqué le tarif plancher, en attendant la régularisation.

5- Les Déductions

Les heures contractualisées sont dues sous réserve d'heures d'absence donnant lieu à réduction :

- Maladie : à partir du 2^{ème} jour calendaire sur présentation d'un certificat médical,
- Hospitalisation de l'enfant sur présentation du bulletin de situation comportant la date d'entrée et de sortie. La déduction s'effectuera dès le 1^{er} jour d'absence,
- Eviction,
- Fermeture de la structure.

6- Mode de paiement

Les familles recevront un avis de somme à payer de la trésorerie et pourront l'acquitter en perception soit par chèque, ou CESU, carte bancaire ou en espèces. Elles ont également la possibilité de payer par virement, par TIPI ou par prélèvement.

Les factures cumulées n'excédant pas 5 euros ne seront pas émises en cours d'année. Une régularisation sera effectuée en décembre.

En cas de non-paiement, un premier rappel sera signifié par la directrice de façon orale.

Si le paiement n'intervient toujours pas après ce premier rappel, la Communauté de Communes, par l'intermédiaire de son représentant, enverra un courrier et pourra rencontrer la famille.

Si après ces deux rappels, il n'y a pas eu de paiement, l'enfant ne sera plus accepté dans la structure et cela sans délai.

7- Radiation

La radiation d'un enfant peut intervenir et être prononcée par la CCLTB si :

- Paiement des factures non honorées après un délai d'un mois suite réception des factures,
- Non-respect dudit règlement,
- Déclaration inexacte relative à l'autorité parentale et/ou à la situation des ressources.

La CCLTB s'engage en étroite collaboration avec la famille à trouver des solutions adéquates aux difficultés rencontrées avant d'enclencher la procédure de radiation.

Informations

Les informations recueillies lors de l'admission sont nécessaires pour l'accueil des enfants et des familles. Elles font l'objet d'un traitement informatique en application de l'article 39 de la loi du 06/01/78 modifiée.

Les familles bénéficient d'un droit d'accès et de rectification des informations qui les concernent.

Si elles souhaitent exercer ce droit et obtenir communication des informations les concernant, elles peuvent s'adresser à la directrice.

DIFFUSION ET MODIFICATION DU PRESENT REGLEMENT

Le présent règlement entre en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2022 et annule le précédent existant. Un exemplaire sera envoyé par mail à chaque famille au moment de l'inscription effective dans la structure. La famille devra attester en avoir pris connaissance et en avoir accepté les clauses. Cette signature sera conservée par la structure.

Il sera, par ailleurs, affiché dans le hall d'entrée de la structure.

La structure se réserve le droit de rompre le contrat en cas de non-respect des accords signés ou d'un comportement inadapté de la famille au bon fonctionnement de la crèche. Des démarches de conciliation auront été conduites auparavant entre la direction et la famille.

Ce présent règlement a été soumis au préalable au Conseil de crèche et a été validé par :

- Délibération du Conseil Communautaire du 23 juin 2022,
- Le Conseil Départemental de l'Yonne, service PMI,
- La Caisse d'Allocations Familiales de l'Yonne pour les éléments qui relèvent des dispositions de la CNAF.

Signature des parents

La présidente de la CCLTB,
Anne JERUSALEM-

DOCUMENTS ANNEXES

II-Les documents suivants ont été transmis pour information au Président du Conseil Départemental, ils sont validés par le référent santé :

- I. **Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence**

Protocole d'appel en cas d'urgence médicale

- Les signes qui doivent alerter les professionnels de la structure sont :
 - Un comportement inhabituel (ou trop calme, ou trop énervé),
 - Le manque d'appétit,
 - Les cris de douleurs,
 - La température lorsqu'elle dépasse 38° et plus,
 - Des troubles digestifs,
 - Une éruption cutanée,
 - Une chute, un choc...

- Dans tous les cas, les membres des équipes des structures doivent :
 - Prévenir la référente technique, la directrice, les directrices adjointes de la crèche ou la personne en continuité de direction,
 - Un professionnel prend immédiatement en charge l'enfant concerné,
 - Un professionnel prend en charge les autres enfants,
 - Chaque fait sera noté sur le cahier de transmission de l'équipe,
 - Informer les parents

- En fonction de la gravité, et suivant le cas, la directrice, les directrices adjointes ou la personne en continuité de direction préviennent :
 - Le SAMU : 15,
 - Les parents qui prendront leur enfant en charge,
 - Le Référent Santé et Accueil Inclusif au : 06-22-80-18-92
 - Le gestionnaire au : 03-86-54-86-11

- Les numéros d'urgence sont affichés près des téléphones :
 - SAMU : 15
 - POMPIERS : 18
 - CENTRE ANTI-POISON-Nancy : 03-83-22-50-50

- Hôpital de Tonnerre -Urgences : 03-86-54-34-56
- RSAI :

➤ Le numéro de téléphone des parents et des personnes à prévenir en cas d'urgence peut être consulté dans le classeur des familles présent dans chaque section.

Gestes de premiers secours :

• 2.1. Arrêt Cardio-respiratoire

- Agir rapidement et dans le calme
- En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce
- Action simultanée de 2 personnes :

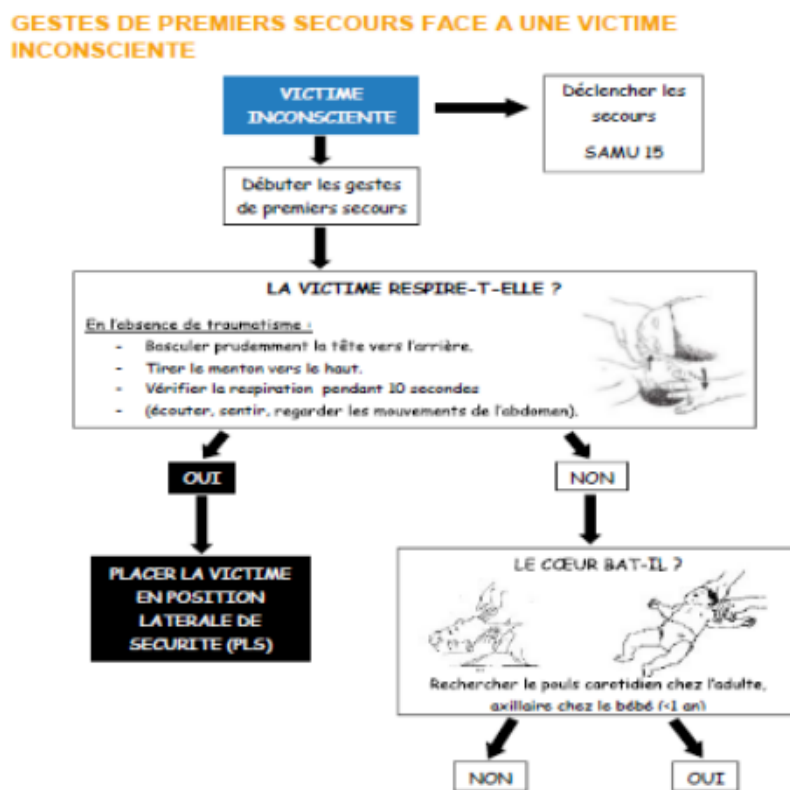
Une personne :

- Observer l'enfant
- Respiration ? Oui / non
- Coloration ? Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)
- Perte de sang ? Abondante ? Oui / non
- Si arrêt cardiaque : massage cardiaque + insufflations (pour les jeunes enfants : fréquence de 15 compressions pour 2 insufflations avec 5 cycles de 15/2 sur une minute. Ne pas arrêter le massage cardio-respiratoire avant l'arrivée des secours et se relayer).

L'autre personne :

- Téléphoner au SAMU (15)
- Avertir la directrice, les directrices adjointes de la crèche ou la personne en continuité de direction.
- Avertir les parents

GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE À UNE VICTIME INCONSCIENTE



Réanimation cardio-respiratoire

À pratiquer :

- En cas de victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque
- En urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours
- Idéalement, mobiliser 2 sauveteurs
- La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse nu.
- Dégager les voies aériennes :
 - Bascule prudente de la tête vers l'arrière,
 - Élever le menton vers le haut,
 - Vérifier l'absence de corps étranger.

Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas, stopper et placer en PLS.

- **La Position Latérale de Sécurité (PLS)**

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.

Se positionner à genoux aux côtés de la victime.



Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).

Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.



Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur.

Ne jamais la lâcher.



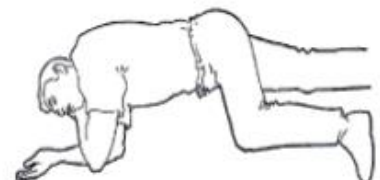
Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.



Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.



Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



Convulsion

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

➤ **Signes d'appel :**

- Perte de connaissance brutale,
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps,
- Regard vague,
- Plus ou moins de salivation.

➤ **Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.**

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement). Ne rien introduire dans la bouche.

- Prévenir la directrice, les directrices adjointes de la crèche ou la personne en continuité de direction

➤ **Téléphoner au SAMU : 15 + heure début.**

➤ **Noter pendant la crise les symptômes :**

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

- Prendre la température et la noter.
- Téléphoner aux parents de l'enfant.
- Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)
- déshabiller l'enfant,
 - l'envelopper dans une serviette humide,
 - mettre en œuvre le protocole « conduite à tenir en cas de fièvre ».

Détresse respiratoire

➤ **Quel contexte ?**

- Œdème de Quincke (cf protocole)
- Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
- Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- Corps étranger : cf protocole suivant

➤ **Les signes : (et/ou)**

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
 - À l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
 - À l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « Cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

➤ **Les actions :**

- L'installer en position demi assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme
- Lavage de nez si encombré
- Prévenir la directrice, les directrices adjointes de la crèche ou la personne en continuité de direction.
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Surveiller l'enfant
- Le déshabiller

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU À MANGER

Étouffement par un corps étranger chez le bébé

➤ Signes :

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

➤ Que faire ?

- Demander à une collègue d'appeler le SAMU 15
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Prévenir la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

- Si l'obstruction persiste, pratiquer **HEIMLICH** : retournez le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).

Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois.



En cas de persistance, se référer à la fiche « Gestes de premiers secours : Arrêt Cardio-respiratoire »

Étouffement par un corps étranger chez l'enfant

➤ Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

➤ Que faire ?

- Demander à une collègue d'appeler le SAMU 15
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Rassurer l'enfant
- Prévenir la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction
- Appeler les parents.

➤ **Si l'obstruction n'est que partielle, limiter les gestes, laisser l'enfant se placer** dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

➤ **Si l'obstruction est totale et persiste, pratiquer la méthode de Heimlich** : Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une **pression vigoureuse vers le haut**.

INSUFFLER



*Taper dans le dos pour libérer
les voies aëriennes chez un
enfant qui s'effoque*



*Manœuvre de
Heimlich chez un
enfant plus grand
qui s'effoque*

Intoxication par produits toxiques, médicamenteux ou plantes toxiques

- Déterminer la nature du produit,
- Prévenir la directrice,
- Ne pas faire vomir, ne pas faire boire ou manger l'enfant,
- Appeler le CENTRE ANTI-POISON - Nancy : 03 83 22 50 50
- Prévenir la directrice, les directrices adjointes de la crèche ou la personne en continuité de direction,
- Prévenir le Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI),
- Prévenir les parents,
- Surveiller la vigilance et les symptômes de l'enfant.

Cedème de Quincke

Il s'agit d'une variété d'urticaire caractérisé par la brusque apparition d'infiltrations œdémateuses (gonflements) de la face et/ou des muqueuses.

➤ **Symptômes :**

- possible apparition de démangeaisons ;
- difficultés à respirer, sensation d'étouffement ;
- choc anaphylactique (insuffisance de circulation sanguine) susceptible de provoquer un arrêt circulatoire.

➤ **Conduite à tenir :**

- S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole défini,
- S'il n'y a pas de PAI, alerter le SAMU 15 et suivre les prescriptions du médecin urgentiste.
- Prévenir la directrice, les directrices adjointes de la crèche ou la personne en continuité de direction.
- Prévenir les parents.

Déclaration d'accident

Nom de la structure :

DECLARATION D'ACCIDENT

Nom et prénom de la directrice :

N° de téléphone : Date :

Jour et heure de l'accident :

Lieu précis (salle de jeux, cour, espace vert, équipement sportif, trajet...) :

.....

Circonstances :

.....

.....

.....

.....

.....

Professionnels présents :

.....

Nombre d'enfants présents et âges :

Victime : Nom – Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Nature et localisation des blessures, contusions, douleurs :

.....

.....

Mesures prises (appel des parents, SAMU, pompiers...etc) :

.....

.....

Tierce personne en cause :

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Assurance de la victime :

Nom de la compagnie :

Numéro de police :

Signature du déclarant

→ Le gestionnaire d'un établissement ou service d'accueil de jeunes enfants informe sans délai le président du conseil départemental de :

- **Tout accident** survenu pendant l'accueil d'un enfant qui lui était confié ayant entraîné l'hospitalisation de ce dernier ou sa prise en charge par des équipes de secours extérieures à l'établissement ;
- **Tout décès** d'un enfant qui lui était confié.

La Directrice en informe également le RSAI.

ii. **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**

1. Mesures préventives d'hygiène

1.1. Lavage des mains

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.

Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée sans vernis.

➤ **Comment faut-il se laver les mains ?**

- Mouiller les mains sous l'eau courante,
- Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant entre les doigts, le dos des mains et les poignets,
- Bien rincer,
- Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique. Les torchons ou serviettes à usage partagé sont à proscrire,
- En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, les produits hydroalcooliques (PHA) peuvent être utilisés. Lorsque les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides, la friction doit remplacer le lavage des mains,
- L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel.

➤ **Quand faut-il se laver les mains ?**

- En arrivant et avant de partir du travail,
- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé : ✓
Avant :
 - De préparer la nourriture ou d'en consommer,
 - De nourrir un bébé ou un enfant,
 - D'administrer un médicament,
 - De faire un soin.

✓ **Après :**

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

- Être sorti ou avoir joué dehors

➤ **Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?**

Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé

- Avant de manger ou de toucher les aliments.

Après :

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

Se munir de gants à usage unique, avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains.

Le port des gants ne dispense pas du lavage des mains.

1.2. Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux.

Les mesures d'hygiène préventives doivent être appliquées chaque jour, **même en dehors d'infection déclarée.**

Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure. Elles doivent régulièrement être rappelées.

Le référent santé et accueil inclusif doit veiller à l'application des mesures d'hygiène dans les établissements d'accueil. Il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

➤ **Hygiène des locaux**

- Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :

- ✓ Les robinets
- ✓ Les poignées de portes
- ✓ Les interrupteurs
- ✓ Les loquets
- ✓ Les chasses d'eau
- ✓ Les tapis de sol
- ✓ Le téléphone
- ✓ Le clavier
- ✓ Le digicode

- Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20° C maximum.
- Aérer régulièrement (deux fois par jour) les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

➤ **Hygiène du matériel et du linge**

- Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :

✓ Les pots

✓ Les jouets

✓ Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot...

- **Changer le linge dès que nécessaire** (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles)
- **Vider et laver tous les jours** les poubelles et autres conditionnements
- **Veiller à l'approvisionnement** permanent des toilettes en papier et en savon.

➤ **Hygiène de l'alimentation** : respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (méthode HACCP).

- **1.3. Hygiène individuelle**

Il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés.

- **1.4. Conservation et transport du lait maternel : protocole à destination des parents**

- **Recueil du lait :**

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire lait, seins et mains),
- Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur,
- S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil,
- Le lait congelé (-18°C) doit être exprimé (recueilli) dans les 4 mois précédant l'ingestion.

- **Transport du lait :**

- Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant.
- Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).

- **Stockage et conservation du lait :**

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

- **Administration à l'enfant :**

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

- **Vigilance :**

- En cas de doute (étiquetage, hygiène) **JETER LE LAIT**
- Si échange de lait maternel entre deux enfants :

- ✓ Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies),
- ✓ Prévenir les familles et la responsable.

Imprimé destiné aux parents :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_d_hygiene_pour_les_biberons.pdf

- **1.5. Préparation des biberons**

Différents types de laits infantiles :

Laits en poudre : Vérifier la date de péremption et la date d'utilisation du lait après ouverture (en général 3 semaines ou un mois).

Laits liquides stériles, prêts à l'emploi. Vérifier la date de péremption. Après ouverture, ils se conservent 48 heures au maximum.

Prévoir une fiche de traçabilité des laits utilisés (marque de lait, numéro de lot, date d'ouverture de la boîte, date de péremption de la boîte, nom des enfants à qui le lait a été donné...)

➤ **Préparation avec de l'eau de source ou une eau minérale naturelle en bouteille :**

- L'eau doit être faiblement minéralisée,
- Toute bouteille entamée doit être conservée au réfrigérateur pas plus de 24h.

➤ **En cas de préparation avec de l'eau du robinet il convient de prévoir un protocole de contrôle de la qualité de l'eau :**

- Utiliser uniquement de l'eau froide,
- Pas d'eau ayant subi une filtration ou un adoucissement,
- Laisser couler l'eau une minute avant de remplir le biberon,
- Ne pas mettre le goulot du biberon en contact avec le robinet.

➤ **Comment faire un biberon ?**

- Nettoyage et désinfection du plan de travail,
- Lavage des mains au savon antiseptique,
- Mettre la quantité d'eau nécessaire dans le biberon,
- Rajouter dans le biberon autant de poudre que nécessaire, en comptant une dose rase pour 30 ml d'eau,
- Faire rouler le biberon entre les mains pour une bonne dilution.

➤ **Réchauffage du lait :**

- Le lait peut être donné à température ambiante,
- En cas de réchauffage, utiliser un chauffe-biberon ou un bain-marie (jamais le four à micro-ondes, risques importants de brûlures),
- Après avoir chauffé le biberon, l'agiter pour obtenir une température homogène du liquide,

- Vérifier ensuite si le lait n'est pas trop chaud, en versant quelques gouttes sur l'intérieur du poignet.

➤ **Conservation des biberons préparés :**

- S'il est à température ambiante, le biberon peut être **conservé pendant une heure**. Au-delà de ce délai, il faut jeter le lait,
- Si le biberon est réchauffé, il doit être **consommé dans la demi-heure**, car les germes s'y développent encore plus vite. Quant aux biberons de lait liquide prêts à l'emploi, ils **ne se conservent pas** après réchauffage,
- Exceptionnellement, vous pouvez préparer un biberon à l'avance et le conserver au réfrigérateur à 4 °C maximum.

➤ **Nettoyage des biberons :** Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.

- Nettoyer le biberon **avec de l'eau chaude**, du liquide vaisselle antiseptique et un écouvillon,
- Laver de même la tétine, la bague et le capuchon, en enlevant bien les résidus de lait (en particulier dans les rainures de la bague et l'extrémité de la tétine),
- Rincer abondamment,
- Pour faire sécher le biberon, le placer sur un égouttoir à l'air libre, démonté et tête en bas.
- Laver et rincer l'écouvillon, puis le laisser sécher à l'air libre également, brosse vers le haut.
- Vous pouvez aussi nettoyer au lave-vaisselle le biberon et sa tétine en silicone (si elle est en caoutchouc, elle doit être lavée à la main). Dans ce cas :

✓ Rincer bien les différents éléments, afin d'ôter toute trace de lait

✓ Utiliser un cycle complet, avec une température de lavage d'au moins 65 °C et un séchage (cette dernière étape est indispensable),

➤ **Règles hygiéno-diététiques, en cas d'utilisation de lait AR ou épaissi :**

- Prenez le soin de desserrer légèrement la couche du bébé pour qu'il soit plus à l'aise,
- Pauses lors des tétées pour permettre au bébé de faire un rot. Il pourra ainsi mieux évacuer l'air qui distend son estomac et favorise le reflux gastro-œsophagien,
- Ne pas coucher le bébé immédiatement après la prise du biberon. Coucher le nourrisson sur le dos. Il n'est plus recommandé d'incliner le lit de l'enfant qui régurgite en surélevant la tête du lit, cela ne diminue pas les régurgitations,
- Dans la journée, ne pas laisser le bébé assis dans un siège-relax (transat) , cette position comprime l'estomac et aggrave le reflux.

- **1.6. Qualité de l'air**

<https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/Guide-complet-QAI-web.pdf>

- **1.7. Prévention de la mort inattendue du nourrisson**

- **Le couchage :**

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

- **Les signes d'alerte :**

- Pâleur,
- Absence de respiration,
- Absence de conscience ou de réponses aux stimulations,
- **Libérer rapidement les voies aériennes**

- **Actions**

- Libérer rapidement les voies aériennes,
- Prévenir un autre professionnel pour alerter le **SAMU 15** et la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction,
- Mettre l'enfant sur le dos et un plan dur,
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire, jusqu'à l'arrivée des secours,
- Isoler l'enfant.

- **Les conseils préventifs**

- La température du dortoir à 18-20°C,
- Aérer quotidiennement les locaux,
- Couchage sur le dos avec turbulettes. Pas de couverture, ni draps, ni oreillers,
- Ne pas trop couvrir l'enfant,

- Etre vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel.

- **1.8. Suivi vaccinal**

Calendrier vaccinal lien ci-dessous

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_simplifiee_2022.pdf

L'admission d'un enfant est subordonnée à la présentation du carnet de santé attestant du respect de l'obligation vaccinale.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, l'enfant est provisoirement admis. Son maintien dans la structure est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées dans les trois mois de l'admission provisoire conformément au calendrier prévu. Les vaccinations n'ayant pu être réalisées dans ce délai sont poursuivies suivant le calendrier en vigueur. La réalisation des vaccinations est justifiée par la présentation du carnet de santé.

Lorsque l'enfant est admis pour une durée supérieure à un an, son maintien dans la structure est subordonné à la présentation, chaque année, attestant du respect de l'obligation vaccinale en vigueur.

Créer un outil permettant de s'assurer du respect de l'obligation vaccinale tout au long de l'accueil d'un enfant en collectivité.

Cet outil comprendra :

- le calendrier vaccinal annuel en vigueur,
- le tableau des noms commerciaux des vaccins,
- un document de suivi des vaccinations (échéancier) permettant de visualiser rapidement les dates de vaccinations à respecter pour les enfants accueillis dans un établissement.

2. 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.

2.1. 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).
- Protéger sa tenue avec un tablier en plastique à usage unique pour effectuer les changes d'un malade présentant des diarrhées et des vomissements. Si la tenue ne peut être protégée, se changer après les soins.
- 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 de l'eau de javel diluées à 10%. Il est nécessaire de porter des gants pour effectuer cette opération. 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).

- **2.2. 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. Le port du masque est recommandé pour la personne malade et les sujets contacts. 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.

2.2. 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.
- Pour chaque type de pathologie, les mesures spécifiques à prendre sont décrites dans la fiche correspondante.

- **2.4. 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 dérivé chloré (ex : solution de Dakin) ou un autre antiseptique,
 - en cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau,
- Lors d'une blessure accidentelle avec un objet potentiellement contaminé, une consultation spécialisée est nécessaire le plus rapidement possible auprès d'un service référent.
- 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 de l'eau de Javel diluée au 1/10ème ;
 - nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec de l'eau de Javel diluée au 1/10ème.

- **2.5. Conduite à tenir en cas de poux (pédiculose du cuir chevelu)**

Le pou de tête a un mode de contamination par contact direct de cheveu à cheveu le plus souvent, et parfois par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...).

Le cycle d'un pou comprend trois stades :

- Lente qui éclot en 7 à 10 jours,
- Larve qui devient adulte en 2 semaines environ,
- Pou adulte.

La contagiosité est forte et dure tant que sont présents lentes et/ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu. Sa survie est de 20 à 48 heures en dehors de la tête et de 24 heures dans l'eau.

Mesures à prendre :

En cas de signalement de la présence de poux ou de constatation par le personnel :

- Informer les parents de la présence des poux, par affichage, en les invitant à surveiller la tête de leurs enfants et, si contamination, à les traiter avec des produits adaptés, et informer l'équipe.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Ne pas échanger bonnet, écharpe...
- Retirer les jeux de déguisements, peluches, coussins...
- Nettoyer les draps des enfants à 60°C minimum, les changer tous les jours.
- Enfermer dans un sac poubelle ce qui ne se lave pas à 60°C pendant 48 heures, puis laver à 30°C.
- Demander aux parents d'attacher les cheveux de leurs enfants pour limiter la contamination.
- Pas d'éviction de la collectivité.
- S'assurer d'un accompagnement progressif avec les parents concernés.
- Dans les cas extrêmes, rapprochement avec la PMI et discussion avec la direction.

Proposer aux parents des conseils pour prévenir et se débarrasser des poux grâce aux brochures sur les poux de l'INPES.

- **2.6. Conduite à tenir en cas de gale**

- a) Procédure Gale**

- **Hygiène des mains :**

Se laver les mains avec du savon ; les solutions hydro-alcooliques sont inefficaces sur la gale. Ce lavage doit être systématique après tout contact avec la personne malade ou l'environnement, et renouvelé dans la journée.

Porter des gants à usage unique lors de la manipulation du linge et au moment de la désinfection de l'environnement (literie, oreillers, couverture et tout élément de mobilier constitué de tissus).

- **Traitement du linge**

Pré-requis : Traiter dans le même temps les vêtements et le linge utilisés depuis au moins 3 jours par toutes les personnes vivant sous le même toit. Manipuler le linge avec précaution en portant des gants à usage unique et en évitant de le poser à terre.

- **Quand le traiter ?**

Le lendemain matin, suivant la prise du traitement médical.

- **Comment le traiter?**

Laver le linge qui le supporte à une température supérieure à 60°C (draps, alèses, taies, serviettes de toilette, linges de corps...)

Si le linge ne supporte pas le lavage à 60°C (linge fragile, articles non lavables..) **deux possibilités au choix** :

- Désinfecter le linge avec un produit acaricide (type A-PAR®) (procédé efficace et rapide) :

✓ Vaporiser le linge mis dans le sac plastique avec un produit acaricide,

✓ Fermer le sac hermétiquement,

✓ Laisser agir le produit pendant 3h minimum puis :

- Si l'article est lavable, le laver à la t° habituelle.
- Si l'article n'est pas lavable, éliminer l'excédent de produit par aération ou secouage; attendre 12 h avant de le réutiliser.

- Si pas d'utilisation de produit acaricide (procédé efficace et économique) :

✓ Mettre le linge dans un sac plastique, fermer le sac hermétiquement, déposer le sac dans un endroit chaud, (t° supérieure à 20° : le parasite supporte mal la chaleur),

✓ Laisser pendant au moins 3 jours, puis laver ou secouer et aérer avant utilisation.

- b) Avis aux Parents des enfants fréquentant la crèche**

« Madame, Monsieur

Nous vous informons qu' 1 cas de GALE a été détecté chez un enfant du multi-accueil.

*Cet enfant a été correctement traité et ne reviendra dans la structure qu'après guérison.
Il s'agit d '1 cas isolé.*

*La gale est une maladie parasitaire, bénigne, qui peut toucher les personnes de tous âges et de tous milieux.
Elle se traduit par des lésions cutanées très prurigineuses. L'envie de se gratter est maximale le soir. Il
peut y avoir des lésions cutanées dues au grattage.*

*La gale est très contagieuse. La transmission inter-humaine se fait par des contacts de peau à peau, ou par
le linge ou la literie.*

*La direction de la structure a donc pris l'avis des services de PMI, et procédé à toutes les mesures de
nettoyage - désinfection du linge et du mobilier mis à disposition des enfants.*

*Cependant, la maladie ayant une durée d'incubation de 8 à 15 jours, il apparaît nécessaire, si votre enfant
se gratte, dans les prochains jours, de consulter votre médecin traitant et d'informer la directrice de la
structure des suites données.*

*Le personnel de la structure, le RSAI, en lien avec les services de PMI, reste à votre disposition pour toute
question. »*

- **2.7. Liste des maladies à éviction**

D'après le Guide du Haut Conseil de la Santé Publique : « **Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité Conduites à tenir** » 2012.

L'éviction de la collectivité est réservée à 12 pathologies seulement, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

- **L'angine à streptocoque** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère.
- **L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)** : retour 72 h après antibiothérapie.
- **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation.
- **Les oreillons** : la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère.
- **La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.
- **Et le Covid 19** ; se référer au guide ministériel en vigueur.

- **2.8. Maladies à déclaration obligatoire**

Voir le site santé publique France

Liste des maladies que l'on peut en outre rencontrer en crèche :

- Méningite à méningocoque
- Rougeole
- Tuberculose
- Hépatite A et B
- Toxi-Infection Alimentaire (TIAC) (cf Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non))
- Listéria monocytogenes

Conduite à tenir :

- Si suspicion : faire consulter et prendre connaissance du diagnostic
- Si diagnostic : Maladie à Déclaration Obligatoire faite par un médecin :
 - S'assurer de son signalement à l'ARS
 - Prendre contact avec l'ARS pour mettre en œuvre l'alerte et le dépistage des enfants en contact en lien avec la PMI et le RSAI

- **2.9. Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non)**

- Les signes :(et / ou)

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

- Les actions :

- Signes isolés, de courte durée : surveillance
- Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :

✓ Téléphoner au SAMU 15

✓ Prévenir la référente technique, la directrice, les directrices adjointes de la crèche ou la personne en continuité de direction.

✓ Isoler l'enfant

✓ Rassurer l'enfant, lui parler

✓ Le coucher au sol en position latérale de sécurité

✓ Lui prendre sa température

✓ Conserver les selles

- En cas de toxi-infection alimentaire : appliquer le protocole en cas de diarrhées et/ou de vomissements.

Si plusieurs enfants sont atteints, prévenir la Direction Départementale de l'Emploi du Travail des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP), l'ARS (Agence Régionale de Santé) puis la PMI pour information.

- Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au, CENTRE ANTI-POISON - Nancy : 03 83 22 50 50

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

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

UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS.

3. Mesures renforcées en cas de situation dangereuse pour la santé

- **3.1. Forte chaleur / insolation**

➤ EN CAS DE FORTE CHALEUR et notamment en cas de mise en place du plan canicule :

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

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

- CONCERNANT LES ENFANTS :

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

➤ L'INSOLATION se manifeste par des maux de tête, des vomissements, de la fièvre et coups de soleil.

- ✓ Mettre l'enfant à l'ombre dans une pièce la plus fraîche possible, ventilé si possible,
- ✓ Le faire boire,
- ✓ Le rafraîchir en le déshabillant (en couche ou en culotte) et en appliquant des gants d'eau fraîche,
- ✓ Prévenir la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction.
- ✓ Prévenir les parents,
- ✓ En cas de fatigue et vertiges, et de température élevée, **PREVENIR LE SAMU 15**, Application du protocole « fièvre » si nécessaire.

➤ PREVENTION :

- ✓ Porter un chapeau ou une casquette à bords larges, des vêtements légers protégeant du soleil (à manches longues) et des lunettes de soleil (privilégier des lunettes de soleil de catégorie 3)
- ✓ Rafraîchir les enfants à l'aide de brumisateurs,
- ✓ Mettre l'enfant à l'ombre,
- ✓ Faire boire régulièrement,

- ✓ Éviter l'exposition entre 12h et 16h (en période de canicule ne sortir les enfants qu'en début de matinée et fin d'après-midi),
- ✓ Ne jamais exposer un enfant de moins d'un an au soleil.

- **3.2. Prévention des risques de chute**

Voir lien ci-dessous : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/chute.pdf>

3.3. Ingestion de piles

➤ Que faire en cas d'ingestion

- Ne pas faire vomir.
- Ne rien donner à manger à l'enfant après ingestion d'une pile bouton, une endoscopie (avec ou sans une anesthésie) sera peut-être nécessaire pour extraire la pile.
- Prévenir la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction, les parents et prévenir le **SAMU15**.
- Dans tous les cas, la pile doit être localisée le plus rapidement possible par radiographie du thorax et de l'abdomen en prenant contact avec un service d'urgence. Une pile coincée dans l'œsophage doit être extraite sans délai.
- Dans tous les cas (même si la pile a été enlevée ou éliminée spontanément), il faut consulter un médecin si les symptômes suivants se manifestent dans les jours ou les semaines qui suivent l'ingestion d'une pile : refus de manger, vomissements, douleurs abdominales, difficultés à avaler, selles noires.

➤ Que faire en cas d'introduction dans l'oreille ou le nez ?

Les piles boutons sont parfois introduites dans l'oreille ou le nez. Il faut y penser lorsqu'on ne retrouve pas la pile sur les radiographies du thorax et de l'abdomen. Dans ce cas, une radiographie du crâne est recommandée.

Les piles peuvent également provoquer des lésions sévères et doivent être **extraites le plus rapidement possible**.

Prévenir la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction, les parents et prévenir le **SAMU 15**.

**III. UN PROTOCOLE DÉTAILLANT LES
MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DE SOINS
SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU
RÉGULIERS, LE CAS ÉCHÉANT AVEC LE
CONCOURS DE PROFESSIONNELS MÉDICAUX
OU PARAMÉDICAUX EXTÉRIEURS À LA
STRUCTURE**

1. Administration de médicament – Feuille de traitement

1.1. Réglementation

L'administration des médicaments en EAJE est réglementée par l'Article R2111-1 :

- Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :
 - Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R 2324-34, R 2324-35 et R 2324-42,
 - Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil,
 - Un professionnel de la garde d'enfant à domicile mentionné au 3° du I de l'article L 214-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

- Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française.

- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit mentionné au 3° du II de l'article R 2324-30 du présent code et qui lui ont été expliquées par le référent Santé et Accueil Inclusif » mentionné à l'article R 2324-39 ; Lorsque ce professionnel est assistant maternel agréé employé par un particulier ou professionnel de la garde d'enfant à domicile, les modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux sont décrites dans une annexe du contrat de travail qui peut être élaborée avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile.

- Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :
 - Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical,
 - Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux,
 - Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant,
 - Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription,

- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, et le cas échéant, le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.
- Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :
 - Le nom de l'enfant,
 - La date et l'heure de l'acte,
 - Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.
- Concrètement pour chaque geste réalisé, les conditions suivantes doivent être réunies :
 - Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical,
 - Les parents de l'enfant ont expressément autorisé par écrit cette administration ou ce traitement,
 - Le médicament ou le matériel nécessaire est fourni par les parents,
 - Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant le geste dispose de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement ou d'une copie de celle-ci,
 - Le(s) parent(s) et, le cas échéant, le référent « Santé et Accueil inclusif » ont préalablement expliqué au professionnel le geste à réaliser.
- Chaque geste est inscrit immédiatement dans un registre chronologique dédié précisant :
 - Le nom de l'enfant ayant reçu le médicament, traitement...
 - Les dates et heure de l'acte,
 - Le nom du professionnel l'ayant réalisé. Et éventuellement, le nom du médicament et la posologie.

1.2. Protocole pour l'administration des médicaments

La distribution quotidienne des médicaments aux enfants demande du temps et de l'attention de la part des professionnels, en raison des lourdes responsabilités que celles-ci entraînent.

➤ **Personnel autorisé** à distribuer les médicaments :

Toutes les personnes qui interviennent auprès des enfants et après avoir reçu des explications du RSAI ou des parents sur les gestes à réaliser et l'accord de la directrice

➤ **Règles à respecter :**

- **Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance**
- **Avec les parents :** Contrôle de l'ordonnance et des médicaments avec le nom et prénom de l'enfant inscrit sur la boîte, ainsi que la date d'ouverture :

✓ Nom, prénom et poids de l'enfant

✓ Nom du médicament + Nom du générique

✓ Modalités d'administration

✓ Posologie

✓ Nombre de prises

✓ Durée du traitement.

- Les médicaments seront rangés dans l'armoire à pharmacie (lieu sécurisé hors de portée des enfants).

➤ **Avant chaque administration :**

- **Contrôle de l'ordonnance et des médicaments :** il sera fait **avant chaque administration** de médicaments :

✓ Les médicaments apportés doivent correspondre à l'ordonnance et au nom et prénom de l'enfant,

✓ Vérifier la date de péremption du produit,

✓ Pour les sirops, ils doivent contenir la pipette ou la cuillère-mesure d'origine,

✓ Pour les collyres et les antibiotiques, ils ne doivent pas avoir été utilisés pour un traitement antérieur.

- **Contrôle effectué par :**

✓ La personne qui accueille l'enfant en présence du parent,

✓ La personne qui prépare et administre les médicaments,

✓ La directrice ou l'infirmière.

➤ **Traitements homéopathiques :**

Ils nécessitent une ordonnance et ils ne seront donnés que pour les traitements **simples**.

➤ **Traitements :**

- Il est précisé aux familles lors de l'inscription d'éviter les prises le midi et donc d'en informer le médecin traitant,
- Les traitements du matin et du soir ne sont pas donnés mais nécessitent une information du personnel de la structure (photocopie de l'ordonnance),
- Ce sont les parents qui doivent préciser si le traitement se conserve au réfrigérateur,
- Il est de la responsabilité des parents de récupérer les médicaments le soir et en fin de traitement.

Aucun médicament ne sera donné après la fin du traitement

➤ **Traçabilité :**

- **L'autorisation écrite** pour l'administration des médicaments par les professionnelles auprès des enfants aura été faite par les parents lors de la signature du règlement de fonctionnement,
- La professionnelle remplit le registre de suivi pour l'administration des médicaments,
- **A la fin du traitement, conserver l'ordonnance dans une pochette dédiée.**

Conseil pratique :

Créer une pochette par enfant Pour faciliter la consultation ultérieure du dossier de l'enfant, il est recommandé de créer des pochettes individuelles (plastiques transparentes à insérer dans un classeur) au nom de chaque enfant, comprenant notamment, les attestations d'admission dans l'établissement et l'ensemble des ordonnances fournies par les parents indiquant sur le dos de chacune les dates, heures de prise de médicaments ainsi que le nom et la signature de la personne ayant réalisé l'acte.

Registre de suivi :

Il est précieusement conservé. Étant chronologique, il peut être utile de créer une fiche récapitulative par enfant.

FEUILLE DE TRAÇABILITÉ TRAITEMENT

NOM : Date :

ORDONNANCE

MEDECIN

Date de début :

NOM :

Date de fin :

.....

Date	Heure	Nom du médicament + posologie	Voie d'administration	Nom du professionnel réalisant l'acte

1.3. Per Os

➤ Reconstitution d'une poudre buvable

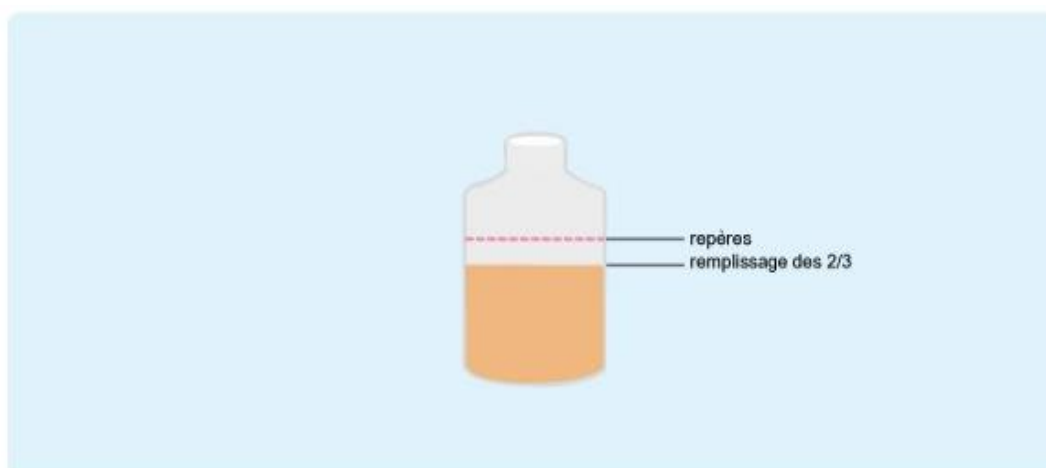
Pour une bonne reconstitution du médicament, procédez selon les étapes suivantes :

- 1) Lavez-vous les mains,
- 2) Agitez et tapotez doucement le flacon, afin de libérer la poudre tassée dans le fond,
- 3) Débouchez le flacon,
- 4) Préparez à proximité de l'eau non gazeuse, à température ambiante. Si vous utilisez l'eau du robinet, faites-la couler quelques secondes avant utilisation (ce geste évite d'employer de l'eau qui a stagné dans les tuyaux).
- 5) Ajoutez à la poudre le volume d'eau nécessaire. La méthode à employer varie selon les produits :
 - (a) **Si le flacon porte un repère** : dans ce cas, le niveau de l'eau à verser est indiqué par une flèche sur l'étiquette ou un trait sur la bouteille. Ajoutez de l'eau jusqu'aux deux tiers du niveau mentionné, et refermez bien le flacon. Agitez-le immédiatement pendant une minute, en le retournant régulièrement pour obtenir un liquide homogène. Puis laissez-le reposer une minute en position verticale. Ensuite, ouvrez la bouteille avec précaution, et complétez le contenu avec de l'eau jusqu'au repère. Pour finir, refermez bien le flacon et secouez-le de nouveau durant une minute, en le retournant plusieurs fois
 - (b) **Si un gobelet doseur est fourni avec le médicament** : remplissez le gobelet d'eau jusqu'au trait de graduation. Débouchez le flacon et versez-y les deux tiers de l'eau. Puis refermez bien la bouteille et agitez-la durant une minute, en la retournant régulièrement. Laissez reposer le mélange pendant une minute, en position verticale. Ensuite, débouchez le flacon avec précaution et complétez le contenu avec l'eau restante. Refermez bien le flacon et secouez-le de nouveau pendant une minute, en le retournant plusieurs fois. Enfin, jetez le gobelet doseur.
- 6) Consulter la notice pour connaître la durée et la température de conservation du médicament reconstitué. Dans tous les cas, le produit restant doit être jeté à la fin du traitement : ne le gardez pas pour une utilisation ultérieure

Agiter et tapoter doucement le flacon, afin de libérer la poudre tassée dans le fond



Ajouter le volume d'eau nécessaire



Mouvements à effectuer pour obtenir un liquide homogène



➤ Administration de la suspension buvable à l'enfant

Pour donner correctement le médicament reconstitué, appliquez les conseils suivants :

- 1) Lavez-vous les mains,
- 2) Agitez bien le flacon,
- 3) Mesurez la dose à prendre. Pour cela, deux objets peuvent être fournis avec le médicament :

- a) **Une cuillère mesure** : Remplissez-la jusqu'au bord et administrez le nombre de cuillerées correspondant à la prescription. Par exemple, s'il faut administrer 500 mg de médicament trois fois par jour, donnez deux cuillères-mesures de 250 mg à chaque prise. Au moindre doute sur le dosage, demandez conseil à votre pharmacien. Par ailleurs, lavez la cuillère après chaque utilisation.

- b) **Une seringue doseuse graduée (pour les enfants)** : Elle sert à prélever la bonne quantité de médicament, soit directement dans le flacon, soit à travers un adaptateur à placer sur le goulot. Le plus souvent, les graduations correspondent au poids de l'enfant en kilogrammes. Chacune d'elle indique alors la dose par prise, pour un enfant ayant le poids mentionné. Pour aspirer la dose requise, levez doucement le piston, sans laisser d'air à l'intérieur de la seringue. Puis placez l'extrémité de la seringue dans la bouche de l'enfant, à l'intérieur d'une joue. Ensuite, appuyez lentement sur le piston, pour que votre enfant ait le temps d'avaler le produit. Après chaque utilisation, rincez la seringue. Sachez enfin qu'elle ne doit pas être utilisée pour donner un autre médicament. En effet, sa graduation est spécifique au produit qu'elle accompagne.

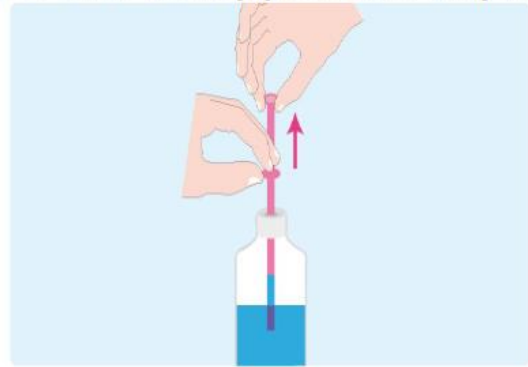
Être vigilant quand on donne à un enfant un médicament par la bouche

Dosage avec une cuillère mesure

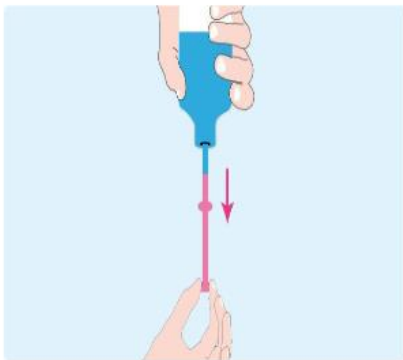
Dosage avec une cuillère mesure



Dosage à l'aide d'une pipette sans adaptateur



Dosage à l'aide d'une pipette avec adaptateur



Administration du médicament à un enfant



1.4. Reconnaître un médicament générique

Le nom d'un médicament générique peut être indiqué de deux façons :

➤ soit la DCI du principe actif suivi du nom du laboratoire pharmaceutique qui le vend, (par exemples « Ibuprofène ARROW » ou « Ibuprofène BIOGARAN ») ;

➤ soit le nom commercial donné par le laboratoire suivi de la mention « Gé » (par exemple «ANTARENE Gé»).



Le pharmacien doit noter le nom commercial sur l'ordonnance et sur la boîte.

1.5. Administration de collyre

Les collyres sont des médicaments administrés dans les yeux sous forme de gouttes.

➤ **Quelle est la présentation des médicaments pour soigner les yeux**

Les collyres sont des produits liquides contenus dans des flacons ou dans des dosettes à usage unique.

Les médicaments ophtalmiques peuvent également se présenter sous forme de gel ou de pommade.

➤ **Les précautions à prendre avant l'emploi d'un collyre :**

- Veiller à employer le produit correspondant à la prescription médicale,
- Avant de manipuler le flacon, lavez-vous les mains à l'eau et au savon, puis séchez-les,
- Assurez-vous que le flacon n'est ni endommagé, ni périmé, ni ouvert depuis plus de 15 jours (ou 28 jours pour certains collyres),
- Agitez ensuite la bouteille pour bien mélanger le médicament,
- Notez la date à laquelle vous ouvrez le flacon de gouttes,
- Posez le bouchon sur le côté et sur une surface propre,
- Manipulez le flacon sans jamais toucher son embout avec vos doigts.

➤ **Les bons gestes pour mettre des gouttes dans les yeux d'un enfant**

Pour une utilisation efficace du collyre, procédez selon les étapes suivantes :

- Si les yeux présentent des sécrétions épaisses, nettoyez-les à l'aide d'une compresse humidifiée de sérum physiologique, en particulier le coin de l'œil interne, du côté du nez. Celui-ci doit être propre et débarrassé de toute sécrétion pour que le collyre puisse pénétrer ;
- Approchez l'embout du flacon de votre œil, et déposez dans celui-ci une goutte de collyre.

Pour être efficace, un collyre doit être bien administré, ce qui n'est pas toujours facile chez un enfant. Voici quelques conseils :

- Installez confortablement l'enfant assis ou mieux allongé. Inclinez sa tête vers l'arrière ;
- Pour qu'il ne bouge pas la tête pendant l'administration du collyre, tenez bien le front de l'enfant avec une main ;
- Soulevez la paupière supérieure de l'œil avec le pouce de la même main ;
- Utilisez l'autre main pour tenir le flacon entre le pouce et le majeur ;
- Placez le flacon au-dessus de l'œil de l'enfant ;
- Avec l'auriculaire (petit doigt) de la main qui tient la bouteille, tirez délicatement sur la paupière inférieure pour former une petite poche sous l'œil ;
- Faites couler le nombre de gouttes prescrit dans cette petite poche de l'œil ;
- Relâchez doucement la paupière inférieure puis la paupière supérieure ;
- Avec l'auriculaire de la main sur le front de l'enfant, appliquez une pression légère pendant 10 secondes sur le coin intérieur de l'œil, à côté de l'arête du nez. Cela permet d'éviter que les gouttes s'échappent par le canal lacrymal (des larmes) et permet qu'elles soient absorbées par l'œil ;
- Si l'enfant est assez grand pour le faire, demandez-lui de fermer doucement les yeux et de regarder vers le haut, les paupières fermées. Cela permet au médicament de mieux agir ;

- Avant de relâcher le front de l'enfant, essuyez avec un mouchoir propre la partie de collyre administré qui s'écoule sur sa joue afin d'éviter tout risque d'ingestion par la bouche.

➤ **Comment mettre un collyre à un nourrisson ou à un très jeune enfant ?**

Procédez de la même façon. Mais pour que l'enfant ne bouge pas pendant l'application, faites-vous aider par une tierce personne qui lui tiendra les bras ou enveloppez-le dans un drap de bain pour éviter qu'il ne gigote pendant que vous mettez les gouttes.

1.6 Administration de gouttes auriculaires

29 janvier 2021 source ameli.fr

➤ Comment mettre des gouttes dans les oreilles

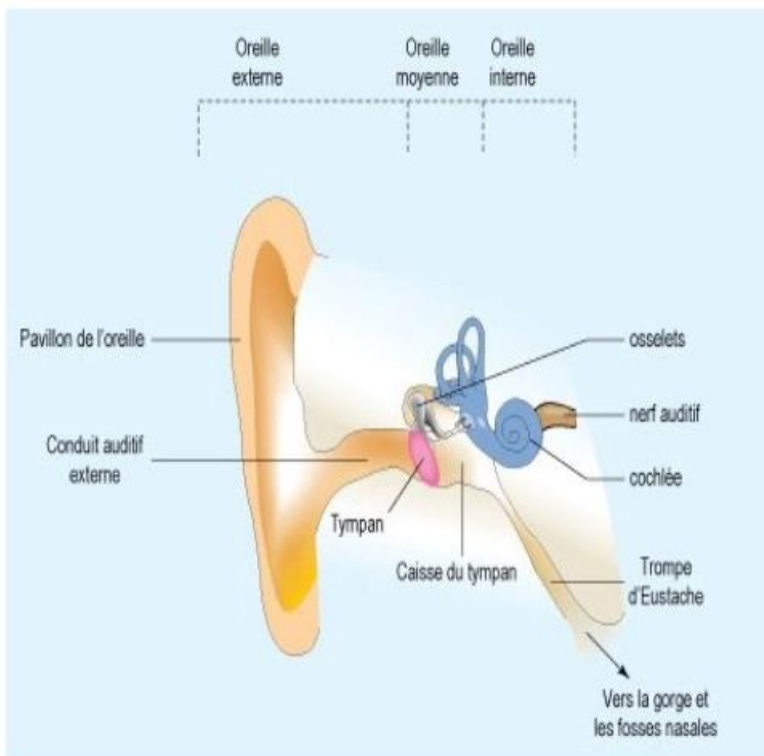
Les gouttes auriculaires sont des médicaments administrés dans le canal externe de l'oreille ou conduit auditif externe.

Il existe des contre-indications, notamment en cas de tympan perforé.

- Vérifiez la date d'expiration et le bon état du flacon,
- Inscrivez la date d'ouverture sur l'étiquette. Cela évitera d'utiliser le médicament au-delà du délai de conservation après ouverture, mentionné sur la notice,
- Vérifiez la prescription (nombre de gouttes, fréquence des prises et oreille à traiter, le cas échéant).

Par ailleurs, voici quelques gestes à effectuer juste avant l'administration des gouttes auriculaires :

- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon, et essuyez-les,
- Nettoyez le conduit auditif de chaque oreille à traiter avec un tissu humide et séchez-le avec une serviette (n'utilisez pas de coton-tige),
- Réchauffez le flacon en le tenant dans le creux de votre main pendant quelques minutes,
- Si le médicament est une suspension, agitez la bouteille pour que les particules se répartissent bien dans l'ensemble du produit.



➤ **Comment administrer les gouttes auriculaires correctement ?**

Mettre des gouttes dans les oreilles nécessite plusieurs étapes :

- Enlevez délicatement le bouchon du flacon, puis posez-le à l'envers sur une surface propre. Veillez à ne pas toucher l'embout de la bouteille avec vos doigts,
- Pour faciliter l'introduction des gouttes auriculaires, « ouvrez » le canal (ou conduit auditif externe) en tirant le pavillon de l'oreille :
 - Vers l'arrière et le haut, pour un adulte ou un enfant de plus de 3 ans,
 - Vers l'arrière et le bas, pour un enfant de moins de 3 ans.
- Placez le flacon à l'entrée du conduit auditif externe sans y enfoncer l'embout, afin de ne pas blesser le tympan,
- Versez le nombre de gouttes prescrites à l'entrée du conduit auditif,
- Gardez la tête inclinée une à deux minutes, en appuyant sur le petit « clapet » à l'avant de l'oreille. Cela facilite la progression du médicament dans le canal,
- Essuyez l'excès de produit qui a coulé, le cas échéant.
- Selon la prescription, procédez de la même façon pour l'autre oreille. Si vous utilisez un produit en unidoses (à usage unique), employez alors une deuxième dosette.
- Refermez correctement le flacon. S'il s'agit d'un produit en unidoses, jetez le médicament restant.
- Lavez-vous les mains à nouveau.

➤ **Certains gestes peuvent vous aider à administrer des gouttes auriculaires aux plus Jeunes**

Voici quelques conseils pour instiller plus facilement des gouttes dans les oreilles d'un petit enfant :

- Pour le rassurer, expliquez à l'enfant ce que vous allez faire,
- Installez-le sur vos genoux (ou ceux d'une tierce personne),
- Vous pouvez aussi vous asseoir sur un lit jambes allongées et placer l'enfant entre vos jambes, sa tête au niveau de vos cuisses et ses bras sous vos cuisses
- Tournez sa tête en orientant l'oreille à soigner vers le haut, puis procédez comme pour un adulte.

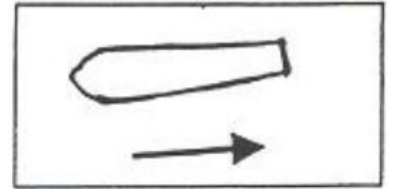
1.7 Suppositoire



Détacher un suppositoire
selon les pointillés



Ecarter les 2
bords pour
ouvrir



Sens d'introduction
du suppositoire (le
bout plat en premier
pour éviter son rejet).

1.8. Chambre d'inhalation

Les médicaments sous forme de spray (aérosol) se mélangent à l'air et seront inhalés par votre enfant en quelques respirations.

➤ Description

Selon l'âge de l'enfant, il existe plusieurs façons d'administrer les médicaments par inhalation.

• Pour les bébés :

Le médicament vaporisé par le spray-inhalateur est administré à travers une chambre en plastique munie d'un masque. En respirant par le masque, l'enfant va inhaler le médicament.



Asseyez l'enfant sur vos genoux, dos contre vous, puis :

- Enlevez le bouchon,
- Secouez l'inhalateur,
- Introduisez l'embout de l'inhalateur dans l'orifice de la chambre d'inhalation, à l'extrémité opposée du masque,
- Appliquez le masque sur le visage de l'enfant de manière étanche,
- Administrez une dose de médicament (1 push de spray) en appuyant sur l'inhalateur,
- Comptez alors 10 respirations de l'enfant (vous entendez le bruit des mouvements de la valve) par dose de spray.

2) Le PAI

Précautions d'usage : Afin de sécuriser l'administration de certains médicaments d'urgence, une formation préalable sera réalisée par le référent santé et accueil inclusif. Les médicaments et le PAI doivent être rangés dans une trousse d'urgence nominative placée **hors de portée des enfants mais facilement accessible par les professionnels.**

2.1 Le projet d'accueil individualisé (PAI)

Le PAI : voir document en Annexe

3) Composition de la pharmacie et trousse de sortie

3.1. Pharmacie

Paracétamol (Doliprane) en sirop (durée de validé 6 mois après ouverture du flacon neuf).

Paracétamol (Doliprane) :

- Suppositoire à 100 mg : Cette présentation est réservée au nourrisson pesant de 3 à 8 kg (environ de la naissance à 9 mois) et à réserver qu'en cas de vomissement :
- Suppositoire à 150 mg : Cette présentation est réservée au nourrisson pesant de 8 à 12 kg (environ 6 à 24 mois),
- Suppositoire à 200 mg : Cette présentation est réservée à l'enfant pesant de 12 à 16 kg (environ 2 ans à 5 ans),
- Suppositoire à 300 mg : Cette présentation est réservée à l'enfant pesant de 15 à 24 kg (environ 4 ans à 9 ans).

Mustella

Antiseptique (Chlorexidine)

Sérum physiologique

Hémoclar dès 1 an

Arnica granules 9 ch

Coalgan (mèches hémostatiques)

Pansements non imprégnés

Sparadrap (Micropore)

Compresse stériles

Coton hydrophile

Gants à usage unique

Pince à écharde

Thermomètre

Bande

Paire de ciseaux

Crème solaire haute protection indice 50 minimum avec double protection UVA et UVB hypoallergénique, sans alcool, ni parfum, ni parabène. Il convient de lire attentivement l'étiquette, les ingrédients ci-après ne doivent pas figurer dans la liste :

- 4-méthylbenzylidène camphre ;
- Éthylhexyl methoxycinnamate ;
- Rétinyl palmitate ;
- Cyclopentasiloxane ;
- Oxybenzone ;
- Benzophénone ;
- Octocrylène ;
- Octyl-méthoxycinnamate.

Poche rafraichissante

3.2. Trousse de sortie

Constitution des trousse de secours pour les déplacements :

➤ Traitement fièvre et douleurs

- Paracétamol
- Thermomètre

➤ Traitement coups et chutes

- Arnica en granules homéopathiques
- Chlorexidine en dosettes
- arnica
- Savon antiseptique

➤ Nécessaire à pansement

- Compresses
- Pansements
- Coton
- Gants à usage unique
- Sparadrap
- Mouchoirs jetables en papier

➤ Traitement pour piqûres d'insectes

- Gel anti-inflammatoire local (Apaisyl)

➤ Matériel

- Solution hydroalcoolique en petit modèle

Indiquer les numéros de téléphone à contacter de la structure et le SAMU 15

Prendre les PAI et le nécessaire au traitement.

Les armoires à pharmacie et les trousse de secours doivent être vérifiées mensuellement.

4.1. Brûlures

- Rassurer l'enfant.
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°C), pendant 15 minutes, et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.
- Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée :
 - Si les vêtements sont en coton ou en matière naturelle : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance, les laisser en place
 - Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.
- Contacter rapidement le SAMU, en cas de signe de gravité (3ème degré, étendue importante, localisation sensible).
 - 1er degré : rougeur type « coup de soleil »
 - 2ème degré : bulles / cloques
 - 3ème degré : peau nécrosée insensible
- Prévenir les parents.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction.

4.2. Conjonctivite

➤ **Qu'est-ce qu'une conjonctivite ?**

1 ou les 2 yeux sont rouges, avec écoulement jaunâtre ou les yeux collés. Différent du larmolement clair que l'on peut voir en cas de canal lacrymal imperméable.

La contagiosité est élevée.

➤ **Conduite à tenir**

o Renforcer les mesures d'hygiène

o Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets).

o Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil au sérum physiologique à chaque écoulement (au minimum avant chaque change).

o Si l'enfant déclare sa conjonctivite à la crèche, prévenir les parents.

o Prononcer une éviction si pas de traitement médical.

o Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné à l'administration de la 1ère dose du traitement médical.

4.3 Corps étranger dans l'œil (petites particules)

- Rassurer l'enfant
- Le faire asseoir en évitant tout mouvement brusque,
- Faire fermer l'œil à l'enfant, cela peut apaiser la douleur et/ou la gêne,
- Rincer délicatement l'œil avec du sérum physiologique ou à défaut de l'eau courante, en penchant légèrement la tête de l'enfant du côté de l'œil touché afin d'éviter l'œil indemne,
- Prévenir la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction
- Surveiller l'enfant (rougeur, douleur)
- Si une irritation douloureuse persiste, prévenir les parents pour prévoir une **consultation médicale**.

4.4. Diarrhée et / ou vomissements

- Qu'est-ce qu'une diarrhée ? plus de 3 selles liquides dans la journée
- Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).
- Signes de gravité = signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement)
- Peser l'enfant (évaluer si perte de poids).
- Proposer à boire en petite quantité
- Proposer l'alimentation habituelle de façon fractionnée
En cas de diarrhée, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et les laitages ne sont plus supprimés.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang) et des vomissements.
- Vérifier la température (cf. protocole fièvre)
- En cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective (cas groupés, début simultané des symptômes...), se référer au protocole intoxication.
- Prévenir les parents
- Mesures prophylactiques
 - o Lavage des mains au savon bactéricide
 - o Port de gants
 - o Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant
 - o Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction.

4.5. Douleurs

En cas de douleur observée par l'équipe :

- L'enfant a eu un traumatisme et se plaint,
- L'enfant est grognon, se tortille et semble avoir mal au ventre,
- Autres tableaux douloureux.

Prévenir les parents et la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction de l'observation clinique de l'enfant.

Après accord de la famille et de la directrice :

Donner **une dose de DOLIPRANE** en fonction du poids de l'enfant au maximum une **prise toutes les 6 heures (cf protocole fièvre)**.

4.6. Douleurs dentaires

➤ **Signes :**

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

➤ **Conduite à tenir :**

- Anneau de dentition réfrigéré
- Homéopathie :
 - ✓ CAMILIA 3 à 6 unidoses par 24 h. Verser le contenu de la dosette dans la bouche de l'enfant en position assise
 - ✓ Ou CHAMOMILLA 9CH en granules 3 granules 3 fois /jour.

Pour les enfants qui ne mangent pas encore à la cuillère, les granules doivent être dissoutes dans un peu d'eau, dans un biberon ou dans un verre (dans ce cas, il est préférable d'utiliser une pipette).

Dès que l'usage de la cuillère est acquis, donner les granules dilués à l'aide d'une petite cuillère.

Si les douleurs persistent, et après avis des parents et de la directrice, des directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction, a la possibilité de donner 1 dose poids de PARACETAMOL (DOLIPRANE), en fonction du poids de l'enfant au maximum **une prise toutes les 6 heures (cf protocole fièvre).**

4.7. Erythème fessier

- Nettoyer à l'eau et au savon (proscrire le liniment car l'eau de chaux réactive la rougeur),
- Rincer,
- Tamponner délicatement pour sécher,
- Appliquer une crème mustella
- Surveiller plus fréquemment les changes,
- Transmissions orales et écrites à l'équipe,
- Transmission aux parents.

Seules cette crème pourra être utilisée par les professionnels sans ordonnance. Pour toute autre pommade, une ordonnance du médecin traitant sera nécessaire.

Cf protocole de soin change

4.8. Fièvre

➤ Prendre la température par voie axillaire en rajoutant 0,5° à la température lue ou avec un thermomètre à infrarouge.

En cas de doute ou d'urgence, et après avis de la directrice, des directrices adjointes ou de la professionnelle en continuité de direction, la voie rectale pourra être utilisée.

➤ Dêvêtir l'enfant dès 38°

➤ Repérer les signes de gravité :

- léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire)

- convulsions

- raideur de nuque

- purpura : taches cutanées non vitropressibles (rougeurs qui ne disparaissent pas à la pression) = urgence

➤ Le surveiller et le faire boire suffisamment.

➤ Bain antithermique interdit

➤ Prévenir les parents, voir avec eux s'ils peuvent communiquer un poids récent de l'enfant, sinon peser l'enfant,

➤ S'assurer que l'enfant n'a pris aucun anti-pyrétique dans les 4 à 6 heures précédentes

➤ Administrer un antipyrétique si la température est supérieure ou égale à 38°5, ou si fièvre mal supportée :

Le médicament de référence est le PARACETAMOL : 15mg par kilo et par prise à administrer en 4 prises par 24H, sans dépasser 60 mg par kilo et par 24H

• Soit PARACETAMOL, solution buvable donnée à l'aide de la pipette graduée en Kg (DOLIPRANE), dosée en fonction du poids de l'enfant.

• Soit PARACETAMOL, suppositoire réservé aux fièvres avec vomissement et en accord avec la Directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction :

✓ 1/2 suppositoire de 100 mg → 3 à 5 kg

✓ 1 suppositoire à 100 mg entre 5 et 8 Kg

✓ 1 suppositoire de 150 mg → 8 à 12 kg

✓ 1 suppositoire de 200 mg → 12 à 16 kg

✓ 1 suppositoire de 300 mg → 15 à 24 kg

➤ 1 heure après la prise, réévaluer l'état général de l'enfant et reprendre la température de l'enfant. La température rectale sera à reprendre que si son état s'est aggravé. En fonction de l'état clinique de l'enfant, il est possible d'utiliser un thermomètre infrarouge.

➤ Si la température reste élevée, mettre des enveloppements froids ou poches rafraîchissantes au niveau du front, aux plis de l'aîne ou sous les aisselles.

Si l'enfant frissonne, lorsqu'on le déshabille, lui remettre quelque chose de léger sur les bras.

➤ L'objectif du traitement est la suppression de l'inconfort et non la normalisation de la

température : la fièvre signifie que l'organisme réagit contre une infection virale ou bactérienne et nécessite un avis médical systématique pour tout nourrisson de moins de 3 mois.

➤ Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction.

➤ Particularités pour les enfants de moins de 3 mois : seuil température = 38° donner du Doliprane et avertir les parents pour qu'ils puissent prendre un rendez-vous pour une consultation médicale sans délai.

➤ Assurer les transmissions et inscrire les traitements donnés dans le registre dédié.

4.9. Morsure d'enfant

- Si la plaie est superficielle et ne présente pas de saignement :
 - Appliquer la pommade type ARNICA et donner des granules d'ARNICA (5 granules diluées, puis 3 toutes les 3 heures pendant 6 heures).
- Si la plaie présente un saignement :
 - Nettoyer la plaie à l'eau et au savon et donner des granules d'ARNICA (5 granules diluées puis 3 toutes les 3 heures pendant 6 heures).
- Vérifier que les 2 enfants bénéficient d'un schéma vaccinal complet en fonction de leur âge respectif.
Toujours rassurer l'enfant, par exemple avec son doudou.

A l'âge où l'enfant est accueilli en crèche, la morsure n'est pas à comprendre comme un acte d'agression d'un enfant contre un autre.

L'enfant mordeur ne cherche pas à « attaquer ». Son but est le plus souvent de « se mettre à la place de l'autre ». Par exemple, l'autre enfant joue avec un objet envié ou bien manifeste du plaisir à l'activité qu'il mène ou encore est très proche d'un adulte aimé.

Toutes ces circonstances peuvent entraîner le désir d'être à sa place. La morsure est parfois la manière de négocier ce changement de place à un âge où l'enfant n'en est qu'à construire peu à peu le sentiment de sa propre identité et la perception de l'autre comme différent de lui. C'est comme si la frontière entre lui et l'autre était encore floue. On peut d'ailleurs noter que les « couples » mordeurs-mordus sont souvent des enfants qui s'attirent, se recherchent dans leurs jeux et ce, en dépit des incidents.

Ces attitudes vont s'estomper avec les progrès de l'enfant qui vont permettre :

- Une meilleure conscience de sa propre existence comme distincte de celle des autres, ce qui ouvre la voie à la socialisation,
- des progrès de langage qui permettent de passer de l'expression par le geste à celle de l'expression orale. Apparaît alors l'utilisation du « JE » (notons aussi que le langage et la morsure utilisent la même zone corporelle).

Les explications de l'adulte peuvent aider l'enfant mordeur à prendre conscience de son geste et des conséquences visibles (les marques laissées sur l'autre). L'enfant mordu doit être réconforté et rassuré.

Le plus difficile est de rassurer les parents : accueillir leur inquiétude sans se sentir mis en cause, expliquer les circonstances de l'incident et dédramatiser l'acte. De même, les parents de l'enfant mordeur doivent être rassurés sur la normalité de l'acte commis : leur enfant n'est pas « méchant » ni « violent » et cela n'augure pas de difficultés particulières par l'avenir.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction et assurer les transmissions aux parents.

4.10. Muguet = champignon buccal

➤ Qu'est que le muguet ?

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

➤ Conduite à tenir :

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

Ne nécessite pas d'éviction mais le retour de l'enfant est conditionné par la mise en œuvre d'un traitement antimycosique.

4.11. Piqûres d'insectes

- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples
- Attention aux allergies
- Calmer l'enfant
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre
- Ne pas refroidir la piqûre
- Appliquer une pommade apaisante calmante type BABY APAISYL (à partir de 3 mois) + □ granules APIS MELLIFICA 9 CH (3 granules diluées 3 fois/jour)
- Prévenir les parents en cas de gravité
- Surveiller les signes de gravité : œdème (gonflement) généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : APPEL SAMU

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction.

4.12. Plaies

- Rassurer l'enfant.
- Se protéger en mettant un gant à usage unique.
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire puis appliquer un antiseptique (type CHLORHEXIDINE avec une compresse).
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (pansement prédécoupé, compresse plus bande).
- Prévenir les parents selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage. Les points de sutures sont à réaliser dans les 6 heures au maximum.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction.

4.13. Plaies de la lèvre

- Se protéger en mettant un gant à usage unique,
- Comprimer la plaie pendant une minute de façon continue,
- Utiliser un gant de toilette pour appliquer de l'eau froide,
- Vérifier l'intégrité des dents et se référer au protocole traumatisme dentaire si besoin.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction.

Prévenir les parents.

4.14. Saignement du nez (épistaxis)

- Rassurer l'enfant

- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.

- Si le saignement persiste après 10 minutes, placer localement une mèche hémostatique (type COALGAN R) en prenant soin de la laisser apparente à l'orifice de la narine.

- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction.

4.15. Traumatisme

En cas de chute sur la tête

➤ Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)

➤ Repérer les signes de gravité : **APPEL SAMU**

- perte de connaissance initiale,
- vomissements,
- troubles de conscience ou troubles du comportement,
- convulsions.

➤ **Conduite à tenir :**

- Aviser la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction qui avertira les parents et surveiller l'enfant jusqu'à son départ. Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Eviter de faire dormir l'enfant en cas de traumatisme à la tête afin de pouvoir le surveiller. Donner du PARACETAMOL si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas (cf protocole « douleurs »).
- Application de froid sur une peau non lésée, maximum 20 minutes et en fonction du confort de l'enfant.

➤ **Chute sans perte de connaissance :**

- Laisser l'enfant se relever seul,
- Le rassurer,
- Le surveiller sur le reste de la journée et pendant la sieste (sommolence, nausées, vomissements, vertiges, troubles du comportement, sueur, pâleur...),
- Prévenir la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction,
- Transmissions orales et écrites à l'équipe,
- Transmissions aux parents.

Si hématome ou plaie se référer aux protocoles des conduites à tenir liés.

➤ Chute avec perte de connaissance :

- **Mettre l'enfant en position latérale de sécurité (PLS),**
- Dégager les voies aériennes, vérifier l'absence d'objet dans la bouche, dégager le cou,
- **APPELER LE SAMU 15,**
- Rester près de l'enfant et le surveiller,
- Un agent prend en charge les autres enfants,
- Prévenir la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction,
- **Prévenir les parents.**

En cas de chute sur un membre :

➤ S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). Prévenir la directrice, les directrices adjointes ou la professionnelle en continuité de direction qui avertira les parents si nécessaire.

➤ Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant), maximum 20 minutes et en fonction du confort de l'enfant.

➤ Appliquer délicatement une crème vasoconstrictrice : avec pommade ARNICA pas avant 1 an, et arnica 3 granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 mn si choc important. Donner du PARACETAMOL en se référant au protocole douleurs (**horaire de la prise à préciser pour prise en charge médicale**).

4.16. 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,
- Prévenir la directrice la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction et les parents pour prévoir une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais (ou à défaut aux urgences).

En cas de dent qui bouge ou enfoncée :

- Prévenir la directrice la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction et les parents pour prévoir une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais (ou à défaut aux urgences).

5) Protocoles de soins

5.1. Soins des yeux

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

5.2. Soins du nez

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

5.3. Soin de change

- Se laver les mains
- Préparer la serviette de l'enfant ainsi qu'une couche
- Installer la serviette sur le tapis de change et allonger l'enfant
- Solliciter la participation de l'enfant
- Ôter la couche sale et la mettre directement à la poubelle
- Prendre le gant, le mouiller à l'eau tiède et mettre du savon si présence de selles
- Expliquer à l'enfant les gestes prodigués et établir une relation privilégiée avec l'enfant
- Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas sans jamais remonter)
- Bien rincer
- Mettre le gant dans la panier prévue à cet effet
- Sécher minutieusement en tamponnant afin de limiter les risques d'irritation
- Remettre une couche propre
- Si érythème fessier, se référer au protocole
- Désinfecter le tapis de change si risque de contamination (mycoses, gastro, etc..)
- Se laver les mains.

**IV. UN PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A
TENIR ET LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE
SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION
PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT**

On entend par information préoccupante tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger (article 375 du Code Civil) ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale.

Elles sont traitées par la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) qui a pour mission de centraliser, à l'échelle du département, toutes les informations préoccupantes concernant les mineurs en dangers ou en risque de l'être, de traiter et évaluer ces informations.

Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?

Il est défini par l'article 375 du code civil : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice [...] »

Selon l'article R226.2.2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, « l'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil (départemental) sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

Conformément aux réformes de mars 2007 et 2016 concernant la protection de l'enfance, le Département de l'Yonne a organisé le recueil et le traitement des informations préoccupantes des situations d'enfants en danger. Le repérage des enfants en danger exige une vigilance active des institutions en contact avec les enfants et les familles, au premier rang desquelles figurent l'éducation nationale, les services médicaux et hospitaliers, l'ensemble des structures d'accueil d'enfants, les organismes socioculturels de sports et de loisirs, les acteurs associatifs, les services de police et de gendarmerie...

Comment informer ?

En tant que professionnel c'est au nom de votre institution que vous signalez un enfant. Vous devez effectuer un écrit, et le cas échéant le faire valider par votre supérieur. Vos coordonnées professionnelles doivent clairement apparaître.

À la réception de l'information préoccupante par les services du Conseil Départemental, vous (ou le cas échéant votre institution) recevrez un accusé.

L'écrit doit faire apparaître :

- État civil de l'enfant et de sa famille
- Adresse précise
- Faits observés ou rapportés
- Les paroles de l'enfant et/ou de ses parents

Pour vous aider, vous trouverez sur le site du Conseil Départemental de l'Yonne une fiche de transmission IP ainsi que ce guide : <https://www.yonne.fr/Solidarite/Enfance-et-famille/Direction-Enfance-Famille>

Envoi :

Conseil Départemental de l'Yonne / Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes :

Route de Saint Georges - 89000 Perrigny

Tél. : 03 86 72 84 60 - Fax : 03 86 72 84 61

crip89@yonne.fr

• En dehors des horaires d'ouverture :

appelez le 119, numéro vert 24h/24, 7j/7

- Pour les urgences de jour férié, de soir ou de week-end : contactez le commissariat ou la gendarmerie.

V. UN PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF.

→ Règles d'encadrement pendant les sorties : article CSP (code de la santé publique)
« Art. R. 2324-43-2. – Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :
« 1° Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1

A l'îlot bambins, nous faisons le choix de garder le taux d'encadrement des sorties à une professionnelle pour 2 enfants, avec toujours la présence d'une professionnelle diplômée de la liste 1 ((auxiliaire puéricultrice, éducateur de jeunes enfants, infirmière).

Nous proposons régulièrement aux parents de nous accompagner.

→ Recommandations sur les sorties quotidiennes, en évitant le brouillard et les activités sportives lors des jours de pollution importante

→ Se référer aux recommandations et alertes émises par météo France

Matériel à prévoir :

- Un sac à dos
- Une trousse de secours
- Trousse d'urgence pour les enfants en PAI
- Un paquet de mouchoir
- Téléphone en état de fonctionnement
- Des couches
- Des lingettes
- Un petit sac pour les déchets

Pré requis :

- Vérifier que chaque enfant bénéficie d'une autorisation de sortie signée de son représentant légal (ou ses représentants légaux).
- Avoir le matériel nécessaire (trousse de secours...)
- Avoir le numéro des parents
- Les règles locales liées au plan Vigipirate doivent être appliquées
- Chaque enfant doit avoir une tenue adaptée à la saison
- Vérifier que l'assurance de la structure couvre les sorties extérieures
- Si un stagiaire accompagne la sortie, il devra se situer au milieu du groupe avec les enfants dont il a la charge. Un professionnel sera à l'avant, et un autre fermera la marche

Chaque membre de l'équipe de la crèche a pris connaissance du protocole médical et s'engage à l'appliquer en date du : 1^{er} septembre 2022.

Fait le 13/07/2022

à Amiens

Signature du RSAI



Christine Bonny
D^{re} Christine Bonny
n° : 1000218048
Médecin des Sapeurs-Pompiers de l'Yonne

IV) ANNEXES-LE PROJET D'ACCUEIL
INDIVIDUALISE

2) Le projet d'accueil individualisé (PAI)

Pour un enfant accueilli :

dans un établissement d'accueil de jeunes enfants

- D'après la délibération de la CODAJE en date du 8 décembre 2009 ;
- Vu la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Vu le décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique (article R 2324-17) ;
- Vu le décret n°2006-923 du 26 juillet 2006 relatif à la protection des mineurs accueillis hors du domicile parental et modifiant le Code de l'Action Sociale et des Familles (art. R227-23 et R227-25 relatifs au projet éducatif);
- Vu la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 concernant l'Accueil des Enfants et Adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période ;

Un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être proposé pour aider à l'accueil des enfants en situation de handicap et/ou atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Ce PAI permet de définir les aménagements nécessaires à la bonne prise en charge de l'enfant et aux conduites à tenir en cas d'urgence. Il est signé par les parents ou représentants légaux et la collectivité d'accueil petite enfance et ne dispense pas d'une ordonnance au nom de l'enfant si besoin est.

La plupart du temps les PAI sont réalisés par les médecins traitants ou pédiatre de la famille des enfants. Les parents doivent nous les communiquer et nous les transmettons au référent santé et accueil inclusif pour validation.

