

AVENANT AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
GUICHET UNIQUE D'INSCRIPTION
COMMISSION D'ATTRIBUTION DES PLACES EN CRECHE

La communauté d'agglomération Provence Alpes Agglomération gère cinq Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) sur son territoire :

- Crèche « Les Premiers Pas » à Digne-les-Bains. 49 places.
- Crèche « Le P'tit Jardin » à Digne-les-Bains. 15 places.
- Crèche « Les Petits Santons » à Moustiers-Ste-Marie. 20 places.
- Crèche « Les Gar'nements » à Mallemoisson. 30 places.
- Micro-crèche « Bédunia » à Beynes.

La communauté d'agglomération gère également un Relais Petite Enfance (RPE) dont l'une des principales missions est d'être un guichet unique d'information pour les familles en recherche d'un mode de garde pour leur enfant. Depuis février 2024, le RPE « Les Frimousses » est devenu **guichet unique d'inscription** pour toutes les crèches intercommunales.

Depuis plusieurs années, les listes d'attente pour les places en crèche augmentent et laissent de nombreuses familles insatisfaites. Jusqu'à février 2024, le seul critère pour obtenir une place en EAJE était la date d'inscription de l'enfant sur la liste d'attente. Or, ce critère unique ne suffit plus à justifier l'admission d'un enfant en crèche. C'est pourquoi il a été installé une **Commission d'attribution des places**, approuvée par le conseil d'agglomération, dans sa séance du 21 février 2024.

Le règlement de fonctionnement de cette commission est joint en annexe.

I. L'OFFRE D'ACCUEIL

ETABLISSEMENT	AGE DES ENFANTS	NBRE DE PLACES
LES PREMIERS PAS DIGNE-LES-BAINS	de 2.5 mois à la scolarisation	49
LE P'TIT JARDIN DIGNE-LES-BAINS	Enfants marcheurs	15
LES GAR'NEMENTS MALLEMOISSON	de 2.5 mois à la scolarisation	30
LES PETITS SANTONS MOUSTIERS-STE-MARIE	De 3 mois à 4 ans	20
BEDUNIA BEYNES	De 2.5 mois à 4 ans	10
TOTAL ACCUEIL COLLECTIF		124

II. LES TYPES D'ACCUEIL

- **L'accueil régulier** : Accueil contractualisé, place réservée à l'année à temps complet ou partiel
Cet accueil est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Les enfants sont inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles.
- **L'accueil occasionnel** : Accueil non contractualisé en fonction des places disponibles
L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents. Les places en occasionnel sont proposées autant que possible. Toutefois, en cas de situation d'urgence, les places des occasionnels pourront être réquisitionnées par la direction aussi souvent que nécessaire.
- **L'accueil d'urgence** : Répond à un besoin d'accueil non prévisible à caractère urgent et nécessitant une réactivité immédiate

Des places sont réservées pour faire face à ce type de demande

L'appréciation de la situation d'urgence relève de la direction petite enfance, qui par dérogation, peut délivrer l'autorisation d'admission de l'enfant sans convocation préalable de la commission d'admission.

L'accueil d'urgence répond notamment aux situations exceptionnelles suivantes :

- Rupture de l'équilibre familial (hospitalisation, décès, incarcération....)
- Urgence sociale
- Rupture du mode de garde habituel
- Retour à l'emploi ou entrée en formation dans un court délai sans mode de garde organisé

Il est également caractérisé par le fait que l'enfant n'a jamais fréquenté la structure.

Cet accueil propose une solution d'accueil temporaire, pour apaiser la situation, dépasser le moment de crise et rechercher un mode de garde durable adapté aux besoins.

Limité à deux mois, cet accueil est exceptionnellement reconductible une fois.

Si l'accueil doit se prolonger au-delà de l'accueil d'urgence, l'admission sera tributaire de la disponibilité des établissements et soumise à l'avis de la commission d'admission.

2. PREINSCRIPTION

La demande de préinscription en accueil régulier et occasionnel, peut être formulée à partir du **3ème mois de grossesse**, par le détenteur de l'autorité parentale.
Pour les enfants déjà nés, la préinscription peut se faire tout au long de l'année.

Un dossier de préinscription est adressé aux familles, sur appel téléphonique ou mail par le **Relais petite enfance, guichet unique de préinscription pour tous les établissements gérés par PAA** : rpe.digne@provençalpesaglo.fr ☎ 04 92 36 05 72 / 06 08 67 09 89

La famille indique dans ce dossier ses choix concernant :

- L'Etablissement d'accueil : les Etablissement d'accueil ne sont pas sectorisés, la famille peut choisir un ou plusieurs établissements.
- Le nombre de jours d'accueil (de 1 à 5)
- L'amplitude quotidienne d'accueil

Le dossier complété et accompagné des pièces justificatives **est à renvoyer au RPE.**

Le dossier de préinscription sera alors enregistré sur liste d'attente.

Pour les enfants à naître, l'extrait de naissance de l'enfant doit être adressé au RPE dans le mois suivant la naissance. A défaut, la demande de préinscription est annulée.

Afin de préparer la commission d'admission, les préinscriptions sont clôturées un mois avant la commission.

3. ACTUALISATION ET CONFIRMATION DE LA DEMANDE DE PREINSCRIPTION

- Tout changement de situation (familiale, professionnelle, déménagement, coordonnées...) ou de la demande d'accueil doit être immédiatement signalé par courriel au RPE.
En cas de déménagement en dehors du territoire de compétence petite enfance, la demande de préinscription est annulée
- Afin de préparer la commission d'admission en établissement, une mise à jour des dossiers est réalisée au début du premier trimestre.

Un formulaire de confirmation de préinscription est adressé par courriel aux familles inscrites sur liste d'attente et demandant une place.

Ce formulaire est à retourner complété et accompagné des documents justificatifs demandés avant la date butoir indiquée. A défaut, la demande de préinscription est annulée sans relance du service petite enfance.

Le formulaire de confirmation engage la famille sur les éléments communiqués et justifiés (domicile, situation familiale, professionnelle,...) et sur les modalités du contrat d'accueil, (jours de présence par semaine, amplitude horaire journalière...) qui seront examinés par la commission

Seuls les dossiers complets et confirmés sont examinés par la commission d'admission

La demande de préinscription ne vaut pas admission

IV. MODALITES ET CRITERES D'ADMISSION

1. ADMISSION EN ACCUEIL REGULIER

Pour attribuer une place, il faut qu'une place se libère.

La plupart des départs des enfants ont lieu fin juillet pour la rentrée à l'école maternelle.

Les places sont ainsi attribuées pour des admissions entre fin août et septembre.

En tant que gestionnaire, PAA est tenue à une obligation de résultat sur les taux de présence des enfants, il est donc impossible de garder des places vacantes.

Les places en cours d'année sont donc exceptionnelles.

Le nombre de demandes étant très supérieur aux nombre de places disponibles, toute demande d'accueil régulier est examinée par la commission d'admission en EAJE.

➤ LA COMMISSION TECHNIQUE

• Composition

- la/ le responsable du service petite enfance
- les directrices (eurs) et adjoint(e)s des établissements d'accueil
- la/ le responsable du relais petite enfance

• Rôle et fréquence

Instance consultative, la commission technique se réunit autant de fois que nécessaire pour préparer la commission d'admission.

La commission technique a pour missions de :

- de définir le nombre de places disponibles dans les structures par tranche d'âge
- d'étudier les demandes d'accueil et de soumettre une proposition des accueils possibles à la commission d'admission qui valide les attributions de places.

➤ LA COMMISSION D'ADMISSION

• Composition

Présidée par la Vice-Présidente déléguée à la compétence Enfance/ Petite Enfance ou son représentant, la commission est composée :

- d'un élu de chaque commune du territoire de compétence
- des membres de la commission technique (voix consultative)

Aucun quorum n'est exigé pour les décisions prises par la commission

• Rôle et fréquence

Instance décisionnaire chargée de prononcer l'admission pour une demande d'accueil régulier, la commission a pour objectif de :

- prendre en compte les situations familiales, sociales, économiques, particulières ou fragiles tout en respectant la mixité sociale
- favoriser la mixité d'accueil et la mixité d'âge
- mettre en œuvre la solidarité intercommunale
- optimiser la gestion des places et la fréquentation des établissements

En tenant compte des contraintes structurelles et organisationnelles de chacun des établissements.

La commission, se réunit au cours du 1^{er} trimestre de l'année civile pour statuer en fonction des places disponibles, critères et priorités d'admission, **sur les entrées de septembre** et valider une liste d'attente post commission, afin de permettre des admissions en cas de désistements des familles retenues.

Une deuxième commission peut avoir lieu après la rentrée de septembre, si la liste d'attente post commission est épuisée et que des places sont encore disponibles.

- **Déroulement de la commission**

- Présentation du nombre de demandes et du nombre de places disponibles par établissement et tranches d'âge
- Examen anonyme des demandes d'accueil par tranche d'âge dans l'ordre de priorité des listes d'attente.

La Commission favorise, dans la mesure du possible, les vœux exprimés par les parents mais se réserve le droit de faire une proposition ne correspondant pas exactement à la demande s'il n'y a plus de place disponible dans la structure choisie.

Les membres de la commission sont liés par le respect du secret professionnel et tenus à une totale obligation de réserve et de confidentialité concernant les informations dont ils ont connaissance

- Etablissement des listes d'admission et listes d'attente post commission
- Etablissement et signature des procès verbaux de la commission

- **Critères d'admission**

- **Age de l'enfant**

- **Domicile de la famille**

En cas de déménagement signalé par la famille, hors du territoire de compétence petite enfance :

- Avant l'accueil en établissement : l'admission est annulée
- pendant l'adaptation : l'admission est annulée
- En cours d'accueil en établissement : il est mis fin au contrat d'accueil dès que la famille a déménagé.

Toute omission de signalement d'un déménagement hors du territoire de compétence petite enfance entraînera la radiation de l'enfant avec prise d'effet au 1er jour du mois suivant.

- **Barème de priorisation des dossiers de préinscription**

Au-delà des critères généraux d'âge, de domicile, de places disponibles, une grille de cotation des dossiers de préinscription permet d'effectuer par tranche d'âge, un classement par ordre de priorité des demandes d'admission.

Cette cotation est actualisée avant la commission d'admission sur la base des éléments indiqués dans le formulaire de confirmation de préinscription et des justificatifs fournis par la famille.

En l'absence de justificatifs, les points ne peuvent être attribués.

En cas d'égalité de points, les dossiers sont priorisés par ancienneté de la demande (date de préinscription et si besoin date de confirmation de préinscription)

Grille de cotation des dossiers de préinscription

TERRITOIRE	BAREME	Justificatifs
Un des membres travaille sur le territoire de compétence petite enfance	2	Contrat, Extrait KBIS, avis inscription
Agent communal/ Intercommunal travaillant sur le territoire de compétence petite enfance	3	
SITUATION FAMILIALE		
Famille monoparentale	5	LF, Attestation sur l'honneur
Parent mineur	5	CNI, LF
Naissance multiple ou demande accueil enfants de même fratrie	3	Certificat médical, LF
Famille de trois (et plus) enfants de moins de 12 ans	2	Le certificat de grossesse
Adoption (année de l'arrivée de l'enfant)	3	Jugement
Enfant de la fratrie présent au moins 6 mois dans l'EAJE	8	LF
Situation d'urgence (rupture mode de garde, équilibre familial...)	3	Selon situation
SITUATION SOCIALE		
Enfant accueilli dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance	5	Orientation écrite
Orientation prioritaire par acteurs médico sociaux, CCAS, mairies...	5	
ACTIVITE (emploi ou assimilé (formation, études, insertion))		
Parent isolé actif	6	Contrat, Extrait KBIS, avis inscription SIRENE, certificat de scolarité/ formation,
Couple bi actif	6	
Couple mono actif	2	
Parent isole en recherche d'activité	4	Attestation pôle emploi
SANTE		
Problème de santé/Maladie chronique/handicap de l'enfant	6	Justificatif MDPH
Problème de santé/Maladie chronique/handicap des parents ou fratrie	4	
PREINSCRIPTION		
Préinscription à 3 mois de grossesse	4	Certificat de grossesse
Préinscription avant la naissance	2	
ANTERIORITE DE LA DEMANDE		
Accueil occasionnel ou d'urgence qui devient régulier	8	Liste pré-inscriptions
Dossier placé en liste d'attente par la commission précédente	8	
TOTAL		

En cas d'égalité de points

Date de la préinscription		Liste pré-inscriptions
Date de confirmation de la préinscription		

- **Décision de la commission**

- **Réponse négative :**

Les familles reçoivent un courriel les informant que l'admission ne peut être prononcée faute de place disponible.

Les familles sont invitées à consulter le site mon.enfant.fr de la CAF qui répertorie par secteur géographique, la disponibilité des établissements d'accueil et assistants maternels et à prendre contact avec le relais petite enfance qui peut les accompagner dans leur recherche d'un mode d'accueil.

Communauté d'agglomération Provence Alpes Agglomération-Règlement d'admission en EAJE 02/2024

Page 7 sur 10

REÇU EN PREFECTURE

le 04/03/2024

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

99_DE-004-200067437-20250402-43_21022024

Application agréée E-legalite.com

21_DO-004-200067437-20250402-43_02042025

Un mail adressé au RPE est destiné à savoir si les familles souhaitent rester sur liste d'attente ou annuler leur demande.

En cas de maintien de la demande d'admission :

- les familles seront, en cas de désistements, contactées dans l'ordre de la liste d'attente
- la demande d'admission sera examinée prioritairement par la prochaine commission.

➤ Réponse positive :

Les familles sont contactées par téléphone, dans les jours qui suivent la commission, par la direction de l'établissement qui accueillera leur(s) enfant (s) ;

La réponse positive de la commission leur est également transmise par mail. L'admission est prononcée sur la base des éléments communiqués par la famille lors de la confirmation de préinscription. Tout changement au moment de l'inscription de situation familiale, professionnelle et/ou toute modification de la demande d'admission (jours, horaires...) entraîneront un réexamen du dossier.

☞ Refus d'admission : en cas de refus de l'admission proposée par la commission, l'admission est annulée. La famille n'est plus prioritaire et toute nouvelle demande d'admission sera soumise à l'avis de la prochaine commission

☞ Report de la date d'entrée à la demande des familles :

- de moins d'un mois : l'admission est maintenue
- de plus d'un mois : l'admission est annulée

Les refus et demandes de report d'admission doivent être formulés par écrit et adressés par mail ou voie postale à la direction de l'établissement d'accueil.

- **Validation**

L'attribution de la place n'est validée définitivement qu'après constitution du dossier complet d'admission qui sera remis à la direction de l'établissement, le jour du rdv d'admission.

2. ADMISSION EN ACCUEIL OCCASIONNEL

L'admission en accueil occasionnel est postérieure à l'attribution des places en accueil régulier et n'est pas soumise à l'avis de la commission d'admission.

Les demandes d'admission pour ce type d'accueil sont transmises par le guichet unique aux responsables des établissements, qui contactent les familles en fonction des places disponibles.

3. ADMISSION EN ACCUEIL D'URGENCE

L'appréciation de la situation d'urgence relève de la direction petite enfance, qui par dérogation, peut délivrer l'autorisation d'admission de l'enfant sans avis préalable de la commission d'admission.

4. TRANSFORMATION D'UN ACCUEIL OCCASIONNEL OU D'URGENCE EN ACCUEIL REGULIER

L'admission de l'enfant en accueil régulier est soumise à l'avis de la commission d'admission.

L'établissement qui a reçu l'enfant en accueil occasionnel ou d'urgence n'est pas forcément celui susceptible de l'accueillir en accueil régulier.

V. ADMISSION DEFINITIVE

A. MODALITES ADMINISTRATIVES ET MEDICALES D'ADMISSION

L'admission définitive dans un établissement est conditionnée par :

- La transmission du **dossier d'admission complet et la fourniture de toutes les autorisations et pièces justificatives. A défaut, l'enfant ne pourra pas être accueilli en période d'adaptation et l'admission sera annulée.**
 - La signature du règlement de fonctionnement
 - La signature du contrat d'accueil
 - La signature du protocole d'urgence

Communauté d'agglomération Provence Alpes Agglomération-Règlement d'admission en EAIE 02/2024

- La visite médicale d'admission par le référent de santé de l'établissement pour les enfants de moins de quatre mois et les enfants porteurs de handicap ou atteints de maladie chronique .Dans ce dernier cas, l'admission de l'enfant sera également conditionnée par l'élaboration d'un protocole d'accueil individualisé.
- La période d'adaptation de l'enfant.

En fonction de l'état de santé de l'enfant, l'admission ne pourra être prononcée que dans un établissement dont l'équipe comporte une infirmière ou puéricultrice. Tout défaut de signalement par la famille, avant le passage en commission, d'un état de santé nécessitant une surveillance particulière de l'enfant, pourra remettre en cause l'admission de l'enfant

B .PERIODE D'ADAPTATION

3.1 1ere admission : un accueil en douceur

L'entrée définitive de l'enfant doit être précédée d'une période obligatoire d'adaptation. Cette période d'adaptation de l'enfant à son nouvel environnement est indispensable quel soit l'âge de l'enfant.

Le refus des parents de respecter le principe et les modalités de la période d'adaptation empêchera l'entrée de l'enfant, dans l'établissement.

Programmée après l'inscription et la date définitive d'admission, cette période est organisée avec les parents afin de donner à l'enfant la possibilité de s'intégrer en douceur, selon son propre rythme.

Cette période permet de construire une relation de confiance entre les parents, l'enfant et le professionnel afin d'assurer au mieux le bien-être de l'enfant en collectivité.

En moyenne, l'adaptation dure une à deux semaines, le temps peut être allongé, si nécessaire

Les horaires d'adaptation seront planifiés avec la famille, en fonction du rythme de vie de l'enfant et des disponibilités du service.

Afin de ne pas perturber le fonctionnement de l'établissement, et pour une meilleure qualité d'accueil, les parents devront respecter scrupuleusement les horaires d'adaptation et s'investir à cet échange essentiel entre l'enfant, sa famille et l'équipe accueillante.

Il est préférable de prévoir une disponibilité des parents pour les premiers jours d'adaptation, ensuite si besoin une personne majeure habituellement proche de l'enfant (grands-parents, oncle, tante...) peut prendre le relais pour accompagner l'enfant.

3.2 Années suivantes

L'équipe et/ou l'établissement qui ont accueilli votre enfant lors de son admission initiale ne sont pas forcément ceux qui l'accueilleront les années suivantes.

Une petite période de « ré adaptation » est donc conseillée à chaque rentrée de septembre pour les enfants déjà présents sur la structure à la fermeture estivale.

3.3 Transfert d'établissement/changement de section en cours d'année

Une période d'adaptation en présence des parents et/ou du professionnel référent de l'établissement d'origine est organisée selon les besoins de l'enfant afin de lui permettre de s'intégrer en douceur à son nouvel environnement.

C. Passerelles entre sections et établissements :

Les admissions en établissement sont prononcées en fonction de l'âge de l'enfant, des besoins exprimés par les familles au moment de l'admission initiale et des modalités de fonctionnement et disponibilités des établissements.

- Changement d'établissement :

L'établissement qui accueille en première admission l'enfant n'est pas nécessairement celui susceptible de l'accueillir les années suivantes.

Des transferts d'établissements, en cours d'année ou pour la rentrée de septembre, peuvent être envisagés à la demande de la famille, ou du gestionnaire, en fonction des demandes d'admission, du lieu de résidence ou d'activité de la famille, de l'âge de l'enfant, de l'évolution des besoins d'accueil, des modalités de fonctionnement et des capacités d'accueil de chaque établissement pour chaque rentrée de septembre.

L'admission de l'enfant n'est pas remise en cause, le transfert d'établissement est indiqué pour information à la commission d'admission

Une période d'adaptation et un accompagnement sont mis en place afin d'assurer le transfert de l'enfant dans les conditions nécessaire à son intégration au sein du nouvel établissement.

- changement de section

En fonction de l'évolution de l'enfant, un changement de section peut être envisagé à la demande des familles ou du gestionnaire.

Une période d'adaptation et un accompagnement sont mis en place afin d'assurer le transfert de l'enfant dans les conditions nécessaire à son intégration au sein de la nouvelle section.

Le présent règlement prend effet à compter du 1^{er} mars 2024

Validation du Règlement

Date : 21 février 2024

La Présidente,

Patricia GRANET BRUNELLO

PROVENCE ALPES AGGLOMERATION



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT CRÈCHE MULTI-ACCUEIL LES PREMIERS PAS

Situé à Digne-les-Bains, 16, rue des épinettes
(Tél : 04.92.31.21.91 Courriel : premierspas@provencealpesagglo.fr)

La crèche Les Premiers Pas est un établissement d'accueil intercommunal destiné aux jeunes enfants. Il est géré, depuis le 1^{er} janvier 2017 par La Communauté d'Agglomération *Provence Alpes Agglomération*, située à Digne-les-Bains, 4 rue Klein
(Tél : 04.92.32.05.05 Courriel : contact@provencealpesagglo.fr)

Présidée par Mme Patricia GRANET-BRUNELLO, Présidente.

ARTICLE 1

Conformément aux dispositions du Décret n°2010-613 du 7 juin 2010, cet établissement veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés et contribue à leur éducation dans le respect de l'autorité parentale. Il apporte son aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.

La structure est agréée par le Président du Conseil Départemental et reçoit des aides financières de la Caisse d'Allocations Familiales et de la Mutualité Sociale Agricole par la PSU (Prestation de Service Unique).

L'établissement est placé sous la responsabilité et l'autorité de la directrice, elle-même sous l'autorité hiérarchique de la coordinatrice Petite Enfance ou à défaut de la Directrice Générale des Services de la Communauté d'Agglomération Provence Alpes Agglomération et de son président.

Son temps de travail de 36 heures est réparti entre la gestion financière et administrative de la structure et l'encadrement du personnel. La fonction de direction est également assurée par une adjointe. Une auxiliaire de puériculture est désignée en continuité de direction. Un document interne précise les modalités de l'organisation de la structure des différents points réglementaires.

Mars 2025



ARTICLE 2

L'équipe se compose d'une directrice, d'une adjointe éducatrice de jeunes enfants, d'un renfort d'administratif, d'une infirmière, d'auxiliaires de puériculture, d'agents titulaires du CAP Petite Enfance, d'agents d'animation et d'un agent formé à la réception et à la distribution des repas et en charge de l'hygiène d'une partie des locaux.

Le personnel du lieu d'accueil rend compte aux parents du déroulement de la journée de leur enfant. Toutefois, il doit faire preuve de discrétion pour les autres faits, informations ou documents dont il a pris connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Le stagiaire n'est jamais considéré comme un membre du personnel car l'objectif du stage est avant tout la découverte des métiers de la petite-enfance.

La crèche peut avoir recours à des agents extérieurs, assurant les remplacements du personnel titulaire.

En lien avec les organismes de formation, la crèche assure la formation d'un apprenti, encadré par un agent désigné Maître d'apprentissage.

L'entretien global de la structure est assuré par une société en dehors des temps d'ouverture afin de garantir l'hygiène nécessaire à une collectivité d'enfants.

ARTICLE 3

La structure est ouverte du **lundi au vendredi de 7h30 à 18h15**.

Elle est fermée le samedi, le dimanche, les jours fériés ou assimilés, en période de congés annuels entre Noël et le Jour de l'An et 3 semaines en Aout. Certains jours exceptionnels de fermeture seront possibles tels que les journées pédagogiques ou des journées de formation. Ils feront l'objet d'une information aux parents au moins deux mois au préalable. Une fermeture mensuelle à 17h est programmée afin de permettre aux équipes d'avoir un temps de l'analyse de la pratique professionnelle.

La capacité d'accueil est de 49 enfants de 2 mois et demi à la scolarisation.

Elle bénéficie d'un agrément modulé offrant 20 places de 7h30 à 8h30 et de 17h30 à 18h15, et 40 places les mercredis et pendant les vacances scolaires.

Les enfants accueillis sont regroupés par groupes d'âge en fonction des places disponibles :

- Groupe « les Canaillous - » 2 mois et demi à deux ans : 25 places
- Groupe « les Zébulons » de 2 ans à la scolarisation : 24 places

Dans un souci d'organisation et du respect du rythme des enfants, l'accueil se fait entre :

- **Arrivée du matin de 7h30 à 9h30**

Arrivée/ départ éventuel si demi-journée de 11h45 à 12h ou de 13h45 à 14h

- **Départ du soir de 16h à 18h15**

Hormis une arrivée autorisée jusqu'à 10h pour rendez-vous médical (avec justificatif)

Aucun enfant ne sera admis en dehors de ces heures.

Des changements ou situations exceptionnels peuvent vous amener à demander une modification des horaires ou des jours préalablement réservés. Cette demande de modification doit se faire auprès de la direction, au minimum 48 heures à l'avance, par mail.

Attention, une demande ne signifie pas qu'elle sera automatiquement acceptée. Après vérification des possibilités en interne une réponse sera obligatoirement donnée à la famille par mail.

Sachant que ces modifications fréquentes impactent fortement le fonctionnement de la structure, ces changements doivent correspondre à une nécessité absolue et en aucun cas devenir réguliers.

Seuls les parents et les personnes désignées par écrit sont autorisés à venir chercher l'enfant. La présentation d'une pièce d'identité est exigée pour toutes personnes se présentant la première fois auprès de l'équipe.

Si personne n'est venu chercher l'enfant à l'heure de la fermeture, la responsable tentera de joindre l'une des personnes habilitées à le reprendre, avant de contacter, en dernier recours, la gendarmerie. Il en est de même en présence d'un adulte qui serait jugé en incapacité de récupérer son enfant.

Les parents sont responsables de leur enfant tant que celui-ci n'a pas été accueilli par un membre du personnel, et dès qu'ils ont repris contact avec leur enfant au moment du départ. Les aînés qui accompagnent les parents à la crèche, sont admis dans le bâtiment uniquement s'ils n'ont pas l'âge d'attendre à l'extérieur et restent sous la responsabilité des familles.

ARTICLE 4

Les préinscriptions sont gérées par le Relais Petite Enfance. Une commission d'attribution des places valide l'entrée de l'enfant en structure. (*Annexe Guichet Unique*)

Le lieu est ouvert à toutes les familles, quels que soient leur origine, leur culture, leurs revenus ou leur religion.

Les pièces justificatives à fournir, nécessaires à la constitution du dossier d'inscription sont les suivantes :

Pièces relatives à la famille :

- Le Livret de Famille
- Numéro de sécurité sociale du parent assurant la charge de l'enfant
- Le numéro d'allocataire CAF ou MSA de la famille.
- Le dernier avis d'imposition N-2 pour les non allocataires CAF
- En cas de séparation des parents ou de situation de placement, une copie de la décision judiciaire concernant la garde de l'enfant (Uniquement les conclusions)
- Attestation d'accueil pour les enfants confiés.

Pièces relatives à l'enfant :

- Une attestation d'assurance de responsabilité civile à renouveler tous les ans.
- La photocopie des vaccinations obligatoires à jour
- Un certificat d'aptitude à la vie en collectivité
- Un protocole médical autorisant les soins, signé par le docteur et les parents

Les parents seront amenés à remplir et signer :

- Un document justifiant de leur approbation du règlement de fonctionnement (un exemplaire est préalablement donné à la famille) et de leur engagement à le respecter.
- Une autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence permettant à la responsable de prendre toutes dispositions rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.
- Une autorisation de sortie : dans le cadre des activités pédagogiques, les enfants pourront être amenés à sortir de l'établissement sous la surveillance du personnel diplômé en charge du groupe.
- Une autorisation pour goûter des aliments autres que ceux fournis par la société Scolarest lors de sorties marché et/ou d'ateliers pâtisserie.

- Une autorisation pour que leurs enfants puissent être pris en photo dans le cadre des activités de la structure.
- Une autorisation pour l'utilisation des images.
- Une fiche d'inscription nommant les personnes habilitées à venir chercher l'enfant. Il est obligatoire d'inscrire au dossier une personne en plus des parents autorisée à prendre en charge l'enfant en cas d'urgence. Ces personnes doivent être majeures et pouvoir justifier de leur identité. Concernant un frère ou une sœur mineure(e) âgé(e) d'au moins 15 ans, le parent signe un document précisant qu'il prend l'entière responsabilité de cet accompagnement.
- Un document autorisant le gestionnaire à accéder à un service internet à caractère professionnel mis à disposition par la CAF pour avoir accès aux ressources de la famille.
- Un contrat d'accueil comprenant les données administratives et la participation horaire.

Merci de transmettre rapidement toute modification des coordonnées et de la situation familiale pour joindre les familles et mettre à jour les dossiers.

A fournir à l'entrée de l'enfant :

- Un cahier grand format pour conserver ses dessins et autres souvenirs de la crèche.
- Deux petites photos
- Deux tenues complètes qui restent à la crèche permettant de changer l'enfant en cas de besoin (Il est obligatoire de marquer les affaires de l'enfant)
- Un trousseau adapté à l'âge de l'enfant.

A fournir chaque jour :

- Un biberon ainsi que le lait adapté à sa préparation (ou le lait maternel) pour les enfants concernés
- Le « doudou » et/ou la tétine de l'enfant

ARTICLE 5

L'accueil des enfants est réservé en priorité aux familles résidant sur le territoire de la communauté d'agglomération. Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée. Pour le bien être de votre enfant, une fréquentation minimale de deux temps hebdomadaires est obligatoire y compris pour l'accueil irrégulier.

Conformément à la législation, la crèche Les Premiers Pas souhaite favoriser l'intégration d'enfants porteurs de handicap ou de pathologie chronique compatibles avec la vie en collectivité (structure non médicalisée).

Un PAI sera établi entre les parents, la directrice de la structure, le médecin référent, l'infirmière de la structure et le médecin traitant de l'enfant pour ce qui est des soins spécifiques, lorsque la pathologie de l'enfant le nécessite. Le cas échéant, l'équipe de la structure élaborera un travail de concertation avec l'organisme spécialisé qui suit l'enfant afin de poser des questions, réajuster ses actions éducatives et avoir un regard croisé. Ces accueils seront possibles en fonction de l'effectif présent, de l'équipe encadrante et de l'évaluation des soins à prodiguer.

L'accueil définitif de l'enfant ne pourra s'effectuer que lorsque son dossier sera complet et lorsque l'équipe estimera l'enfant en capacité de rester sans ses parents au sein du groupe.

Une période d'adaptation est toujours respectée afin de réaliser un accueil en confiance avec les parents et pour permettre une intégration progressive de l'enfant.

Le parent restera dans un premier temps avec l'enfant puis le confiera pendant des périodes de plus en plus longues.

La présence de l'enfant sur cette période d'adaptation ne sera payante qu'à partir du moment où ce dernier participe aux repas et /ou la durée atteint trois heures.

La période d'adaptation restera variable en fonction de l'enfant et de ses parents mais concernera au minimum la semaine précédant l'entrée de l'enfant et n'excédera pas deux semaines.

L'entrée en collectivité implique des prérequis, à savoir, que l'enfant soit en capacité de gérer la séparation d'avec ses parents sur un temps de journée mais aussi que la prise en charge de son rythme soit compatible avec la vie du groupe. Si ces conditions ne sont pas réunies et que ce mode de garde ne semble pas correspondre, la structure se réserve le droit, en dernier recours, de mettre fin à l'accueil de l'enfant et d'orienter la famille vers le RPE (Relais Petite Enfance) pour trouver un accueil plus adéquat.

Dans le cas où votre enfant rencontrerait par la suite des difficultés à s'intégrer dans le collectif et nécessiterait un accompagnement individualisé, l'équipe de direction se réserve le droit de réduire le temps d'accueil de votre enfant. Cet aménagement sera mis en place dans l'intérêt du groupe et du respect du taux réglementaire d'encadrement. La crèche ne peut en aucun cas se substituer aux soins spécifiques dont votre enfant pourrait avoir besoin.

La crèche « Les premiers pas » propose plusieurs types d'accueil en fonction des besoins des familles.

L'accueil régulier

Les besoins exprimés par la famille de l'enfant sont planifiables, connus à l'avance et récurrents.

Le contrat est établi à compter de la date d'entrée dans la structure jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et reconduit du 1^{er} janvier jusqu'au 31 juillet. Il comporte les réservations sur les jours concernés ainsi que les horaires. Sachant que les réservations sont flexibles si elles sont précisées sur la période du contrat.

Concernant les enfants ayant 3 ans en septembre de l'année en cours, le contrat sera arrêté fin juillet afin de permettre l'arrivée et l'adaptation des nouveaux entrants. Le contrat est révisable en fonction des besoins de la famille (changement ou reprise d'activité professionnelle, changement de la situation familiale, rupture de contrat...) et des possibilités d'accueil de la structure. Toute demande de modification ou de rupture de contrat (départ de l'enfant) doit faire l'objet d'une demande écrite, datée et signée de la part des parents. Un préavis d'un mois est demandé en cas de rupture de contrat.

Les familles ayant des besoins réguliers de garde mais dont les deux parents ayant des emplois du temps tournants ou des horaires variables ou décalés de travail (salarié de grande distribution, personnel soignant...) ne leur permettant pas d'anticiper en amont les horaires ou les jours d'accueil dont elles ont besoin, remplissent un planning mensuel. Les réservations sont effectuées au moyen de calendriers mensuels rendus avant le 15 du mois pour le mois suivant. Tout délai non respecté peut entraîner le refus de la réservation. Si le retard dans le rendu du planning est récurrent la structure se réserve le droit de mettre fin à ce type d'accueil pour la famille concernée.

L'accueil occasionnel

La demande est ponctuelle. L'enfant est inscrit dans l'établissement, la place n'est pas réservée par contrat mais l'accueil peut se faire en fonction des places disponibles.

L'accueil d'urgence

La demande est exceptionnelle. L'enfant n'est pas connu de l'établissement et nécessite un accueil pour une durée limitée à un mois, renouvelable une fois. Il est accueilli dans la limite des places disponibles. Si les ressources ne sont pas connues au moment de l'accueil, il sera alors appliqué le tarif plancher.

Si les réservations ne sont pas respectées au cours du mois, la structure s'autorise à revoir le contrat et l'adapter à la réalité des accueils effectués.

Les enfants scolarisés peuvent également être accueillis les mercredis et pendant les vacances scolaires jusqu'à leurs trois ans sous réserve de réservations respectant le délai de prévenance et sous réserve des places disponibles. Le relais est ensuite pris par l'ACM (Accueil collectif de mineurs) « La Sympathie ».

Pour les départs à l'école du mois de septembre, les parents doivent informer la direction par écrit au plus tard mi-avril afin de permettre l'organisation de la rentrée dans de bonnes conditions. Pour les départs à l'école du mois de janvier, l'information doit être donnée au plus tard mi-octobre.

Un préavis d'un mois est exigé pour le départ définitif d'un enfant. Sauf en cas de maladie grave, de perte ou de reprise d'emploi, un justificatif sera alors exigé pour réduire le préavis à une semaine.

ARTICLE 6

La PSU (Prestation de Service Unique) est une aide de fonctionnement versée par la Caisse Nationale des Allocations Familiales aux établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE). Elle correspond à la prise en charge de 66% du prix de revient horaire d'un EAJE dans la limite du plafond fixé par la Caisse Nationale des Allocations Familiales, déduction faite des participations familiales.

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

A titre dérogatoire, la CAF des Alpes de Haute Provence autorise la structure à demander aux parents de fournir le lait infantile. Cette possibilité n'entraîne pas de déduction tarifaire. La structure participe également à la poursuite de l'allaitement maternel. Cette non déduction s'applique aussi pour les PAI.

L'application du barème défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales est obligatoire et concerne tous les modes d'accueil (régulier, occasionnel et d'urgence).

Le tarif horaire : un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille au sens des prestations familiales, est appliqué aux ressources de la famille

Calcul du tarif horaire = revenus nets annuels/12 x taux d'effort

Calcul d'un taux d'effort selon le nombre d'enfants dans la famille

Nombre d'enfants	Du 01/01/2019 Au 31/08/20219	Du 01/09/2019 Au 31 /12/ 2019	Du 01/01/2020 Au 31/12/ 2020	Du 01/01/ 2021 Au 31/12/ 2021	Du 01/01/2022 Au 31/12/2023
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%

Mars 2025



9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%

Concernant la tarification pour une famille avec enfant bénéficiaire de l'AEEH il convient d'appliquer le taux effort immédiatement inférieur autant de fois qu'il y a d'enfants porteurs de handicap dans la famille.

Le gestionnaire consulte les revenus des familles allocataires de la CAF 04 via « Cdap- Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires »

Les ressources sont ainsi connues et prises en compte dans la limite d'un « tarif plancher » (en cas de ressources nulles ou de ressources inférieures à ce tarif plancher) et d'un « tarif plafond » définis par la CNAF. Si la famille ne souhaite pas communiquer son numéro d'allocataire ou ses ressources, la structure appliquera le prix plafond fixé annuellement.

La participation horaire est revue chaque mois de janvier en fonction des ressources déclarées par la famille. Les tarifs plancher et plafond sont révisés annuellement par la CNAF à la même période. Ils sont affichés pour l'année en cours ([Annexe plancher/plafond](#))

Les familles doivent informer les services de la CAF ou de la MSA des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base de ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

Veillez consulter en annexe : enquête statistique FILOUE

Dans le cas d'un accueil d'urgence, les ressources de la famille ne sont pas toujours connues, dans ce cas nous décidons d'appliquer le tarif plancher dont le montant est communiqué par la CNAF en début d'année civile. La réservation se fera uniquement à l'heure.

Le tarif pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et au village SOS sera le tarif plancher pour un enfant.

Concernant les personnes non-allocataires ne disposant pas de justificatifs de ressources, le tarif plancher sera appliqué.

En cas d'un accueil de touristes/vacanciers, si les ressources sont non connues, le tarif fixe sera appliqué.

Défini annuellement, le tarif fixe se calcule de la façon suivante :

(Montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent)

(Nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente)

La structure applique une contractualisation sans déduction de congés hors des jours de fermeture de la structure. Cette décision a été prise compte tenu de la diversité des pratiques rencontrées en matière d'absence d'enfants.

Les parents doivent annoncer les congés de l'enfant par mail et nous vous ferons signer une feuille récapitulative mentionnant les congés. Ils seront alors déduits sous réserve que le délai de prévenance de 15 jours soit respecté.

Quel que soit le type d'accueil, les heures réalisées au-delà du contrat ou de la réservation prévue sont facturées par tranche de 15 minutes (chaque quart-heure dépassé est comptabilisé sur les heures réalisées et facturées)

Toute place réservée est due sauf les déductions suivantes qui sont autorisées :

- Hospitalisation de l'enfant justifiée par un certificat médical et ce dès le 1^{er} jour.
- Absence maladie de l'enfant à partir du premier jour et justifiée par un certificat médical.
- Eviction de l'enfant prononcée le personnel de la structure sur le 1^{er} jour.
- Ordonnance judiciaire modifiant le lieu de résidence de l'enfant et ce dès le 1^{er} jour.
- Fermeture exceptionnelle de la structure (épidémie, grève...) dès le 1^{er} jour.

Dans un souci d'organisation, il est impératif d'avertir la crèche lorsque l'enfant inscrit ne sera pas présent. Si vous avez un certificat médical, vous avez 1 semaine à partir de l'absence de l'enfant pour nous le communiquer, passé ce délai la déduction ne sera plus possible.

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

Afin de respecter le taux d'encadrement légal et le planning de travail des agents, il est impératif de respecter les horaires de réservations sur lesquels vous vous êtes engagés.

Des absences injustifiées et les dépassements d'horaires répétitifs donneront lieu à une rencontre avec la responsable afin d'évaluer le réel besoin de la famille. L'établissement se réserve le droit d'adapter les horaires d'accueil à la fréquentation réelle de l'enfant.

La facture sera effectuée le dernier jour de présence du mois et le règlement devra être fait dans le respect de la date indiquée mentionnée sur la facture, soit par espèce, soit par ticket CESU, soit par chèque à l'ordre du Trésor Public, soit en ligne via le Portail Famille. Concernant le paiement en espèces la famille devra le remettre en main propre sur le jour d'ouverture de régie,

un reçu sera délivré. La structure se décharge de toutes responsabilités concernant le dépôt d'espèces dans les boîtes aux lettres.

Si une régularisation doit être faite (suite à une erreur de pointage ou autre), elle ne pourra se faire que sur la facture du mois suivant, suite à des obligations comptables.

Dès lors que le délai de paiement est dépassé, la facture impayée sera obligatoirement transmise au Trésor Public qui s'adressera directement à la famille pour qu'elle s'acquitte de ce règlement.

ARTICLE 7

La crèche s'assure du concours d'une infirmière et d'un médecin référent qui réalisent des visites régulières afin d'assurer l'hygiène générale de la structure et de dispenser au personnel une éducation sanitaire liée aux bonnes conditions d'accueil du jeune enfant admis en collectivité. La structure a l'obligation de suivre et d'appliquer la réglementation fixée par la PMI et le médecin référent.

En collaboration avec l'infirmière, le médecin référent fixe les modalités de recours aux soins d'urgence et établit des protocoles d'hygiène et de soins. Tous les protocoles vous seront envoyés de manière dématérialisée.

Le médecin référent peut être amené à voir les enfants à la demande de l'équipe ou des parents dans le cadre d'un avis médical concernant la vie au sein de la crèche.

Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires et aux recommandations vaccinales (vaccinations obligatoires pour: la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole)

Comme le prévoit l' Article R3111-8 du Code de Santé Publique les photocopies des pages « vaccinations » du carnet de santé de l'enfant sont à fournir à l'inscription et doivent être données à chaque nouvelle vaccination. En cas de contre-indication, le médecin de l'enfant doit établir un certificat circonstancié conforme aux demandes de la PMI. (voir annexe n°)

L'infirmière, référente santé de la structure, est chargée en lien avec la directrice du suivi des vaccinations. Elle vous demandera en cours d'année, le carnet de santé de votre enfant afin de contrôler si les vaccinations et les visites obligatoires sont à jour.

Concernant les enfants malades, les agents de la structure disposent d'un pouvoir d'appréciation pour prononcer l'éviction en se basant sur le protocole en vigueur établi par l'infirmière et le médecin référent.

Lors de l'accueil l'équipe peut refuser l'enfant à son arrivée en cas de :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)
- Un état général incompatible avec la vie en collectivité
- L'une des 11 maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire)

Pour le bien-être de l'enfant et afin d'éviter une propagation de la contagion au sein de la structure, l'enfant devra impérativement bénéficier d'un temps de repos de 48h avant de réintégrer la collectivité.

De même, lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue.

Afin d'assurer une bonne surveillance des enfants, les parents doivent signaler au personnel tout symptôme et/ou tout médicament administré à l'enfant avant de venir à la crèche, ainsi que tout incident survenu à la maison tel que fièvre, chute ... La crèche en fera de même auprès des parents.

En cas de maladie et d'accident, les parents ou personnes contacts seront prévenus et sont dans l'obligation de venir chercher l'enfant. Les agents sont autorisés à prendre les dispositions nécessaires pour soigner l'enfant, avec accord signé au préalable et à contacter les services d'urgence si nécessaire.

En cas d'éviction prononcée par la structure, la première journée de réservation sera déduite.

Concernant les absences sans certificat médical, les réservations seront facturées. Si elles sont répétitives, la structure se réserve le droit de demander l'avis au médecin référent.

La coordinatrice du dispositif Accueil Pour Tous et une psychologue interviennent en tant qu'acteur de prévention et à ce titre peuvent accompagner les enfants, les parents et les équipes.

ARTICLE 8

Le service de restauration « Elior » livre les repas et goûters pour la semaine.

La catégorie de l'enfant sera donc établie en fonction des préconisations nationales et des contraintes de la collectivité.

L'accompagnement des temps de repas est détaillé dans les annexes.

Les parents sont tenus responsables d'informer la structure, dans la fiche de renseignements, des allergies et contre-indications de leur enfant. En cas d'allergie, il sera demandé aux parents d'apporter le repas de l'enfant dont les modalités seront validées par la mise en place d'un PAI, faisant l'objet d'un protocole joint en annexe.

Les interdits religieux seront respectés, seul le repas sans porc peut être substitué par notre fournisseur.

A l'occasion de l'anniversaire, nous vous proposons d'apporter un gâteau afin que votre enfant puisse souffler ses bougies. Cependant, nous avons des contraintes, aussi nous vous demandons d'acheter un gâteau (sans crème, type quatre-quarts) sous vide emballé afin de conserver la traçabilité.

ARTICLE 9

L'usage de tabac et d'alcool est interdit dans le lieu d'accueil. Les animaux doivent être laissés à l'extérieur du bâtiment.

Par mesure d'hygiène, les enfants doivent arriver propres, changés et habillés, dans la structure. Dans le cas où l'hygiène de l'enfant serait incompatible avec la vie en collectivité, l'accès à la structure lui serait refusé.

Les couches lavables ne sont pas acceptées au regard des contraintes sanitaires.

Les parents doivent s'assurer que leur enfant n'introduit pas de petits objets dans le lieu d'accueil (billes, petits jouets, pièces de monnaie, perles, cailloux, bijoux...) ni de bonbons pour éviter tout risque de strangulation, étouffement... pour lui-même et pour les autres enfants. Les bijoux (colliers, boucles d'oreilles, bagues, pinces à cheveux...) sont donc formellement interdits et le personnel demandera aux familles de les retirer si cet article n'est pas respecté. Les parents et/ou référents de l'enfant sont tenus responsables si un accident est causé par ces objets à l'intra de la structure.

La crèche n'est pas responsable en cas de perte ou de vol de vêtements et des effets personnels de l'enfant. La structure décline toute responsabilité en cas de perte ou d'accident.

Il est obligatoire de marquer toutes les affaires et chaussures de l'enfant afin d'éviter des échanges mais aussi dans le souci de simplifier l'habillage et le déshabillage des enfants.

ARTICLE 10

Les parents sont régulièrement informés sur la vie de la crèche au moyen de « lettres aux parents » mises sur les panneaux d'affichage qui leur sont destinés ou bien distribuées nominativement. Les objectifs éducatifs et moyens pédagogiques sont déclinés dans le projet d'établissement, à disposition des parents.

Un rendez-vous peut avoir lieu à la demande des parents en dehors du temps de présence des enfants.

Les parents doivent signaler tout changement administratif intervenant dans la composition du dossier (changement d'adresse, de numéro de téléphone).

L'utilisation du téléphone portable (conversation téléphonique et appareil photo) est strictement interdite dans l'enceinte de la structure et du jardin.

Il est vivement recommandé de respecter la vie du groupe. Par conséquent, nous demandons aux parents de ne pas observer les enfants en restant à proximité de la structure sous peine de raviver la difficulté de séparation de certains enfants.

Pour le bien-être de tous et surtout des enfants, une attitude bienveillante et respectueuse mutuelle est obligatoire au sein de la structure.

Tout manquement à ce règlement de fonctionnement entraîne sur décision de la direction de la crèche, l'éviction immédiate de l'enfant pendant trois jours. Au deuxième manquement, l'éviction sera définitive.

Le présent règlement prend effet au **1^{er} mars 2025** et n'a pas de caractère définitif. Il pourra être modifié suivant les besoins de l'établissement et fera l'objet d'un avenant signé par la famille.

Du fait de la nouvelle réglementation, tous les protocoles obligatoires sont annexés et consultables de façon dématérialisés sur le site de l'agglomération, Rubrique Petite Enfance.



DOCUMENTS DE REFERENCE PETITE ENFANCE 2025/2026



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Rôle du médecin de l'établissement

En application de l'article 17 du Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 du Code de la Santé Publique, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, Madame le Dr MUSSET, pédiatre, crèche Les Premiers pas à Digne les bains assure les missions suivantes :

1. Le médecin de l'établissement veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.

2. Le médecin de l'établissement définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence en concertation avec l'infirmière référente et la directrice de l'établissement, il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

3. Le médecin de l'établissement assure, en collaboration avec l'infirmière référente de l'établissement, les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel et, le cas échéant, auprès des parents participants à l'accueil.

4. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement,

Et en concertation avec l'infirmière référente et la directrice, le médecin de l'établissement s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe.

5. Le médecin traitant de l'enfant ou son pédiatre devra établir le certificat autorisant l'admission de l'enfant

6. Pour l'exercice de ses missions et lorsqu'il l'estime nécessaire, le médecin, à son initiative ou à la demande de la directrice et avec l'accord des parents, examine les enfants.

Les modalités de concours du médecin référent sont fixées par voie conventionnelle entre PAA et le Docteur MUSSET pour une durée d'un an, à renouveler.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Rôle de l'infirmière, Référente santé et accueil inclusif (RSAI)

En application de l'Article R2324-39 du Code de la santé publique, les missions du référent santé accueil inclusif (RSAI) sont :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° 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 ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° 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 ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec les directrices d'établissements, aux 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 ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

En concertation avec le médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, le RSAI :

- Assure la mise en œuvre des préconisations et conduite à tenir
- établi les protocoles définis des structures (urgence, soins, hygiène)
- contribue au développement d'une culture de la bienveillance
- Relais l'Enseignement du médecin auprès du personnel de l'établissement les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants

Suivi médical

L'admission de l'enfant est subordonnée à un avis médical favorable concernant son aptitude à la vie en collectivité.

❖ Vaccination

L'Article Article R3111-8 du Code de Santé Publique établit que l'admission de l'enfant, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical. (Voir annexe)

❖ Admission d'enfant en situation de handicap ou souffrant d'une pathologie chronique

Lors de l'admission en crèche, toute pathologie doit être signalée au responsable de la crèche.

Le cas échéant, sur demande des parents, le responsable de l'établissement en lien avec le référent santé et accueil inclusif étudiera avec le médecin de l'enfant et/ou l'allergologue ou médecin spécialiste, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour le cas des allergies ou intolérances alimentaires ou pathologies digestives, les modalités d'application du PAI seront la fourniture d'un panier-repas par les parents.

Le PAI devra être signé par toutes les parties. Il ne sera validé que sous réserve que l'établissement dispose des moyens matériels et humains indispensables pour apporter en toute sécurité pour l'enfant la totalité des soins particuliers que son état de santé exige.

La responsabilité du directeur ou de la directrice d'établissement est circonscrite aux éléments fournis par les parents de l'enfant et par l'allergologue.

Les dispositions précitées ne dégagent en aucun cas la responsabilité des parents et du médecin traitant, pour ce qui les concerne.

❖ Administration de médicaments

Afin d'éviter tout risque d'erreur d'administration et faciliter le suivi médical des enfants, seule Les auxiliaires de puériculture sont habilités à administrer des médicaments.

Les médicaments autorisés sont uniquement ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI. Le protocole doit être rempli en totalité et signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, nous vous demandons d'évoquer avec votre médecin un mode de prise en deux fois compatible avec l'accueil en collectivité : avant l'arrivée en crèche et après le départ. Si ce mode de prise n'est pas possible, nous vous solliciterons afin de venir donner le médicament sur le temps de midi car il ne pourra pas être effectué par les professionnelles de crèche.

Les parents seront informés de toute prise de médicament et celle-ci sera tracé dans le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

De même les parents doivent nous indiquer quels sont les médicaments qui ont été administrés à la maison (posologie, heure de la dernière prise...).

Les conduites à tenir en crèche, en cas d'urgence font l'objet de protocoles validés et mis en œuvre dans les établissements. Les gestes d'urgence peuvent être effectués par l'ensemble du personnel. Les professionnels effectuent des formations régulières afin de pouvoir répondre à ces situations.

❖ Maladies aiguës

Tout problème concernant l'état de santé de l'enfant doit être signalé au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée.

Pour permettre un accueil de qualité et favoriser le bien-être de l'enfant au sein de la crèche le personnel, sous la responsabilité de la directrice d'établissement, est en mesure de refuser l'accueil d'un enfant et prendre toute mesure d'éviction, au vu de l'état général de ce dernier, en application des protocoles en vigueur régulièrement mis à jour par le référent santé.

Pour cela il se base sur son observation et les consignes ci-dessous :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

De même si l'enfant présente l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire, avis médical et certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant obligatoire.)

- | | |
|--|------------------|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) | - l'hépatite A |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles | - la tuberculose |

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, à *condition*

que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants.

En cas de maladie contagieuse dans la famille de l'enfant, les parents sont tenus d'en avertir la directrice.

Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les parents sont informés par téléphone, afin de prévoir une visite médicale.

Dans le cas où l'état de santé de l'enfant ne permettrait pas de le garder à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents devront venir le chercher dès qu'ils en seront avertis.

La structure se réserve le droit d'imposer un repos de 48h à l'enfant et/ou de demander aux parents de consulter un médecin pour évaluer la reprise de la collectivité si celle-ci perdure.

Dans le cas d'une suspicion de maladie infantile avec éruption cutanée, notre personnel prendra immédiatement contact avec vous afin que vous veniez chercher votre enfant à la crèche et obteniez un avis médical.

L'enfant ne pourra réintégrer la crèche qu'à la condition :

- ✓ D'avoir été vu par le médecin ;
- ✓ Sur présentation d'une ordonnance de médicaments ;

ou

- ✓ D'une attestation sur l'honneur signée par les parents attestant d'une consultation médicale et que celle-ci estime qu'il n'y a aucune contre-indication à la présence de l'enfant dans l'établissement.

Lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue, afin de lui permettre un temps de repos suffisant.

En cas d'urgence, l'enfant est transporté vers le service de soins approprié par les pompiers ou le SAMU.

Les parents doivent être joignables à tout moment, et laisser leurs coordonnées téléphoniques précises et actualisées à cet effet.

Protocoles d'hygiène et de soins

Ces protocoles sont établis par le référent santé accueil inclusif avec la validation du médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, en collaboration avec la directrice. Ils ont été validés par le conseil d'agglomération en date du 2 avril 2025.

Ils seront appliqués par tout le personnel de la crèche, sans exception et feront l'objet d'une mise à jour annuelle.

Prévention et limitation des risques

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 collectif, les jeunes enfants constituant une population très exposée au risque infectieux.

Mesures préventives d'hygiène

Elles doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'une infection déclarée. Ces mesures préventives 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.

1. HYGIÈNE INDIVIDUELLE DU PERSONNEL ET DES ENFANTS

HYGIÈNE DES MAINS

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- A son arrivée à la crèche
- Avant tout contact avec un aliment
- Avant la préparation d'un biberon
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, urines, vomissement, écoulement nasal...)
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

Le lavage des mains s'effectue avec du savon liquide doux ou avec une solution hydroalcoolique (mains non souillées) pendant 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux (risque d'irritation et de lésions cutanées) et se faire avec des serviettes en papier jetables. Les ongles doivent être coupés courts, les bijoux sont interdits

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant et après chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

HYGIÈNE VESTIMENTAIRE DU PERSONNEL

Le personnel est tenu d'observer une hygiène irréprochable et de porter des vêtements de travail propres (qui seront lavés à la crèche).

2. HYGIÈNE DES LOCAUX

- ✚ Aérer régulièrement (au minima 3 fois par jour) les pièces accueillant les enfants
- ✚ Ne pas surchauffer les locaux : température idéale aux alentours de 19°C
- ✚ Nettoyer tous les jours les surfaces lavables (sols, WC...) en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau...
- ✚ Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon
- ✚ Vider les poubelles quotidiennement.

3. HYGIÈNE DU MATÉRIEL

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé :

- ✚ Salle de change (surfaces, poubelles, pots et WC...) après chaque série de change
- ✚ Biberonnerie
- ✚ Tapis de sol
- ✚ Le mobilier en contact quotidien avec les enfants
- ✚ Penser à désinfecter les poignées de portes intérieures et extérieures
- ✚ Vider et laver les poubelles tous les jours
- ✚ Jouets (fréquence selon tableau de nettoyage)

I. HYGIÈNE DU LINGE

Les serviettes et bavoirs seront lavées après chaque utilisation.

Lavage régulier des peluches et jouets en tissus.

- ✚ Lavage du linge :
 - Blouse 60° tous les jours
 - Vêtements de travail 40°C tous les jours
 - Gants et autres linges : 60°C après chaque utilisation
 - Draps et couvertures : 40°C un dortoir par semaine
- ✚ De plus Changer le linge dès que nécessaire
- ✚ Respecter le circuit linge sale et linge propre

4. HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (arrêté du 29 septembre 1997). La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (hazard Analysis Critical Control Point)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Le lavage des mains demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

1. CONTAMINATION PAR LES SELLES

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Les objets souillés seront placés dans un sac fermé afin d'être lavés puis désinfectés
- Le matelas de change ou le lit souillé seront soigneusement nettoyés et désinfectés.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

2. CONTAMINATION PAR DES SECRETIONS RESPIRATOIRES ET ORO-PHARYNGEES

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Porter un masque de protection est recommandé lorsque vous présentez des symptômes tels que la toux, le rhume ou la fièvre
- Se laver les mains après avoir toussé, éternué ou s'être mouché ou après avoir mouché un enfant
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

3. CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANEO-MUQUEUSES

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement si nécessaire.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

4. EXPOSITION AU SANG

Un accident exposant au sang est défini par tout contact avec du sang ou certains liquides biologiques comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma).

Conduite à tenir lors d'une exposition au sang accidentelle :

- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, puis rinçage
- Désinfection avec un antiseptique
- En cas de contact avec les muqueuses, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau

Contenu de la pharmacie de crèche

<u>Médicaments :</u> PARACÉTAMOL sirop dose/poids	Sérum physiologique flacons unidoses
<u>Crèmes/pommades :</u> Bepanthen crème	
<u>Matériels divers :</u> Ciseaux, pince à épiler, tire-tique Gants jetables/ masques chirurgicaux Solution hydroalcoolique Pansement et sparadrap hypoallergénique Compresses stériles Bandes de contention (type Velpeau)	Coussin réfrigérant (+linge) Thermomètre Lingettes désinfectantes Brumisateur Couverture de survie Sac poubelle

Protocole médical

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

POIDS :

DATE :



CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

✚ Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

✚ Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : Bepanthen

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisi chaque année en début de saison estivale)

- ✚ Crème solaire
- ✚ Produit anti moustique

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par l'infirmière afin d'adapter ce protocole.

*Il devra être renouvelé tous les ans par **votre médecin** pour la rentrée de septembre.*

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

DATE :

POIDS :

CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

✚ Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

✚ Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : Bepanthen

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisie chaque année en début de saison estivale)

- ✚ Crème solaire
- ✚ Produit anti moustique

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par l'infirmière afin d'adapter ce protocole.

Il devra être renouvelé tous les ans par votre médecin pour la rentrée de septembre.

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

PROTOCOLE D'HYGIENE ET DE SOINS



Protocoles de soins et conduite à tenir

Situations courantes

Pour tout incident noter l'incident et les soins donnés, informer les parents.

1. Plaies

Plaie simple, superficielle :

- Utiliser des gants
- Nettoyer à l'eau et au savon et mettre un pansement hypoallergénique

Plaie grave si :

- Hémorragie associée
- Mécanisme pénétrant :

-objet tranchant ou perforant à ne pas enlever si toujours en place

-morsure

-projectile

- Localisation : cou, thorax, œil, orifices naturels, doigts
- Aspect : écrasé, déchiqueté
- Plaies multiples

→ SI PLAIE GRAVE :

- Utiliser des gants
- Recouvrir de compresses stériles et comprimer si saignements
- Donner l'alerte -> appel du 15, puis prévenir les parents

2. Plaies particulières

Doigts : y toucher le moins possible

- Faire couler du sérum physiologique au-dessus
- Envelopper (compresses stérile)
- Ne pas couper un lambeau
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

→ SI SECTION : envelopper le fragment en le mettant dans une compresse puis dans un sac plastique posé sur de la glace.

- PAS DE DESINFECTION -> appel du 15

Bouche ou conduit auditif :

- Petite plaie simple, externe : nettoyer avec une compresse à l'eau froide et au savon
- Si choc sur les dents avec dents de lait expulsée ou intruse (enfoncée dans la gencive et donc partiellement visible) -> appel aux parents pour avis auprès d'un dentiste en urgence
- Pénétration d'objet, choc sur le cartilage de l'oreille, plaie de la langue ou interne -> appel du 15

Œil et paupières : risques importants

- Allonger l'enfant sur le dos
- Recouvrir l'œil d'une compresse stérile -> **appel du 15 et prévenir les parents**

3. Saignement de nez (épistaxis)

(Hors traumatisme nasal)

- Utiliser des **gants**
- **Faire moucher** si possible pour enlever les caillots de sang
- Asseoir l'enfant tête **penchée en avant**
- **Comprimer** le nez en faisant une pince avec les doigts pendant **10 minutes** (noter l'heure)
- Informer les parents
- **Si persiste plus de 10 minutes -> appel du 15**

4. Traumatismes

Choc simple ou chute d'une faible hauteur provoquant une « bosse » et/ou un hématome :

- Appliquer un coussin réfrigérant entouré d'un linge,
- Informer les parents
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

Traumatisme du rachis (cou ou dos) : ne pas manipuler, ne pas relever.

Traumatisme crânien : choc violent sur la tête, même sans perte de connaissance, ni signe associé, **surveillance de 6h et information des parents** (toutes modifications dans le comportement ou l'état de santé dans les 48h doit entraîner un avis médical) et noter l'heure et l'évolution dans le cahier de liaison.

→ **Appel du 15 :**

- Si chute ou choc violent +/- associé à une fracture ouverte et/ou une déformation faisant suspecter une fracture,
- Si 1 signe inquiétant : modifications du comportement (sommeil, compréhension, langage, attitude) perte de connaissance, vomissement.

5. Piqûres d'insectes

- Refroidir avec un coussin réfrigérant entouré d'un linge
- Si nécessaire : calmer la douleur, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.
- Surveiller l'apparition d'une réaction allergique (si 1 signe inquiétant suivre le protocole)
- ❖ Gêne respiratoire (toux rauque, sifflement)
- ❖ Malaise (jusqu'à perte de connaissance)
- ❖ Sueurs
- ❖ Gonflement (œdème) des lèvres, des paupières, des extrémités

- ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée)
- ❖ Eruption cutanée
 - Noter l'évolution

6. Fièvre

Hyperthermie (si hyperthermie + de 48h sans signe associé → consultation médicale)

- Prise de température axillaire ou frontale : fièvre confirmée si $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Isoler l'enfant (repos et contagiosité)
- Découvrir l'enfant
- Proposer à boire régulièrement
- Prévenir les parents
 - Questionner sur la prise préalable de paracétamol (minimum 6h entre chaque prise)
 - Vérifier l'absence d'allergie

Si température supérieure à 38.5°C et fièvre mal tolérée :

Administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant (si le protocole médicament de l'enfant est à jour et l'autorise, et dernière prise de paracétamol supérieure à 6h)

- Demander aux parents de venir chercher l'enfant.
- Surveiller l'évolution (comportement de l'enfant)

→ **Appel du 15 Si inquiétude** (trouble de la conscience, convulsion, apparition de tâches rouges sur le corps)

7. Eruption cutanée

- Contrôler la température, si supérieure à 38.5°C appliquer le protocole hyperthermie
- Prévenir les parents de l'éruption et leur conseiller de prendre RDV chez leur médecin traitant, leur demander de venir chercher l'enfant
- Surveiller l'évolution, noter la localisation et les soins, les observations sur cahier de liaison

Si éruption cutanée sans hyperthermie, hors urticaire :

- Réaliser une surveillance
- Si évolution appeler les parents pour consultation médecin traitant.

8. Douleur dentaire

Signes : Besoin de mastication, salivation abondante, joues rouges, érythème fessier

- Donner un anneau de dentition si possible
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise,
- Noter les soins et l'évolution sur cahier de liaison

9. Erythème fessier

- Réaliser les changes à l'eau et au savon doux le plus fréquemment possible, bien sécher en tamponnant
- Appliquer Bepanthen crème, ou la crème personnelle de l'enfant (cf protocole médicament de l'enfant)
- Surveiller l'évolution,
- Noter les soins et transmissions dans le cahier de liaison

Complication : Si persistance de l'érythème, consultation médicale afin d'éliminer une mycose

En cas de mycoses, port de gants pour les changes

Le nettoyage à l'eau et au savon peut être réservé aux situations où les souillures sont importantes et/ou étendues, notamment au méat urinaire des petites filles, et aux périodes d'épidémies et, surtout il nécessite d'être vigilant sur le rinçage.

10. Diarrhée aigue

Définition d'une diarrhée : nombres de selles liquides supérieur au nombre de repas. Il peut y être associé ou non de la fièvre et/ou des vomissements.

Le risque est la déshydratation aigue en particulier chez les enfants de moins de 6 mois

- Isoler l'enfant et prendre la température
- Proposer à boire toutes les 5 minutes en petite quantités (c'est-à-dire gorgée par gorgée)
- Noter l'évolution, la fréquence des selles et la présence éventuelle de sang
- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant si le nombre de selle liquide est supérieur à 3.

→ **Appel du 15 Si un signe inquiétant** : vomissement avec impossibilité de boire ou changement de comportement (apathie)

Lors des moments de change d'un enfant présentant une diarrhée, il est très important de penser au **lavage de mains** et prévoir le circuit **d'élimination rapide** des couches.

11. Spasme du sanglot

Le spasme du sanglot est une situation **banale, sans danger**, mais **impressionnante**.

Après une peur ou une colère, l'enfant **bloque sa respiration**. Il peut faire une syncope, présenter une cyanose (devient bleu), une révulsion oculaire, des mouvements anormaux (secousses ou clonies), une hypotonie.

La reprise de la respiration est spontanée en quelques secondes.

- **Ne rien faire** (ne pas secouer, pas de tapes/dos ou / fesses), Calmer, rassurer et allonger
- Noter l'heure dans le cahier de transmission.

Conduite à tenir en cas de maladies contagieuses

Le « guide de conduites à tenir en cas de survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » issu du Haut Conseil de la Santé Publique, édité en septembre 2012, fait référence officielle.

Il est rappelé que

- *Pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.*

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

RHINOPHARYNGITE

Nez qui coule

Origine de l'infection	Essentiellement virus respiratoires
Sources et modes de contamination	Sécrétions respiratoires <ul style="list-style-type: none">• Par les sécrétions respiratoires• Par les objets souillés
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ <u>Application stricte des mesures d'hygiène</u> pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire <ul style="list-style-type: none">• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)• Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p><u>Traitement courant</u> : Moucher régulièrement l'enfant (ou DRP), antipyrétiques si besoin</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CONJONCTIVITE

Œil rouge, douloureux, purulent

Origine de l'infection	Virale et bactérienne
Sources et modes de contamination	<u>Sécrétions lacrymales et respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

Eviction pendant les premières 48h de traitement

Application stricte des mesures d'hygiène

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
 - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle (soins d'yeux/3h)
 - Idem pour le nettoyage des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
-
- Si la conjonctivite débute et que l'enfant n'est pas encore traité, nettoyer les yeux au sérum physiologique (/3h)
 - Vérifier la température et prévenir les parents pour consultation médicale
 - Si l'enfant à un traitement antibiotique, appliquer la prescription du médecin traitant (après l'éviction des premières 48h)

Traitement courant : rinçage de l'œil infecté au sérum physiologique, collyre antiseptique ou antibiotique

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

GASTRO-ENTÉRITE VIRALE

Nausée, vomissement, diarrhée, fatigue

Origine de l'infection	Rotavirus, adénovirus...
Sources et modes de contamination	Selles Vomissements <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct avec les matières fécales ou les vomissements• Par contact indirect à partir des surfaces• Par contact oral avec les surfaces, liquides ou aliments contaminés
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Eviction recommandée les premières 48h pendant la phase aiguë de la maladie
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
 - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
 - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés

Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité

Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares, qui imposent l'éviction de l'enfant malade

Traitement courant : hydratation, antipyrétiques si nécessaire. Régime anti diarrhéique (riz, carotte, pomme, coing, banane, pas de laitage ni de légume)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

VARICELLE

éruption de boutons qui se transforment en vésicules

Origine de l'infection	Virus varicelle zona
Source et modes de contamination	<ul style="list-style-type: none">• Transmission <u>aérienne par les gouttelettes de salive et sécrétions respiratoires</u>• Transmission par <u>les vésicules</u> (contact direct avec le liquide des lésions cutanées)
Contagiosité	Forte Incubation 10 à 21 jours
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aigüe n'est pas souhaitable jusqu'à ce que les vésicules disparaissent et que les boutons soient au stade de croûtes
- Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité
- Recommander aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contractés la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin
- La vaccination est recommandée pour les professionnels qui n'ont jamais contacté la maladie, chez l'adulte la varicelle peut être une maladie grave, notamment au niveau pulmonaire
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains
 - Utilisation de gants jetables si nécessité d'effectuer les soins d'une lésion cutanée, les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques, désinfection des lésions cutanées, couper les ongles.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PIED MAIN BOUCHE

éruption cutanée au niveau des pieds, mains et bouche

Origine de l'infection	Virale
Mode et sources de contamination	<u>Sécrétions respiratoires et salive</u> Le virus persiste 1 à 18 semaines dans les <u>selles</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect avec les surfaces souillées• Par manuportage
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Eviction pendant les 4 premiers jours (à partir de l'apparition des boutons)➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade• En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés• Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés• Alimentation semi liquide et froide (si bouton dans la bouche)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

GRIPPE

Fièvre, frissons, douleurs articulaires et musculaires et fatigue

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Vaccination est fortement recommandée chez les professionnels➤ Application stricte des mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquenté par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

BRONCHIOLITE

Caractérisée par une toux, une respiration rapide et sifflante

Origine de l'infection	Virale, VRS
Sources et mode de contamination	<u>Sécrétions et gouttelettes respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène / contamination par sécrétions respiratoires<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques et lavages de nez.</p> <p>Consultation médicale recommandée.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

OTITE

Caractérisée par des douleurs vives et lancinantes aux niveau des oreilles

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction, mais avis du Docteur recommandé si la douleur persiste ou si présence de fièvre.➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antipyrétiques et antalgique, anti-inflammatoires, antibiotique si besoin	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

CYTOMEGALOVIRUS

Souvent asymptomatique si symptômes : fièvre et fatigue, maux de tête et douleurs musculaires

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires, salive, sécrétions urinaires et génitales, par le lait maternel, par contact indirect et plus rarement avec des objets contaminés.
Contagiosité	Forte
Durée de la transmission	Plusieurs semaines à plusieurs mois
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité <p>Les infections à cytomégalovirus présentent un risque particulier pour les femmes enceintes et les immuno-déprimées.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

ANGINE

Douleurs de l'arrière gorge (majorées lors de la déglutition) fièvre.

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable
- Mesures d'hygiène
- Lavage soigneux des mains
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques et antibiotique si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

SCARLATINE

Maladie à déclaration obligatoire

Caractérisée par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée.

Origine de l'infection	Bactérienne
Sources et modes de contamination	Sécrétions oro-pharyngées
Contagiosité	Moyenne Le traitement antibiotique contre la scarlatine réduit sa période de contagion ; elle est de 10 à 21 jours sans traitement et passe à 24 à 48 heures seulement lorsque le patient reçoit un traitement adapté.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant
- Eviction : minimum 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- **Application stricte des mesures d'hygiène** pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)
- Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : Antibiotique et antipyrétiques si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ROSEOLE

Fièvre, de survenue brutale et suivie, après sa chute, d'une éruption cutanée brève.

Origine de l'infection	Virus du groupe herpès
Source et modes de contamination	Sécrétions oropharyngées
Contagiosité	moyenne
Période d'incubation	5 à 15 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène	

ROUGEOLE

Maladie à déclaration obligatoire

Éruption cutanée précédée par une rhinite, une conjonctivite, une toux, accompagnée d'une fièvre très élevée et d'une grande fatigue

Origine de l'infection	Paramyxovirus
Source et modes de contamination	Sécrétions rhinopharyngées
Contagiosité	Très Forte (5 jours avant l'éruption et 5 jours après le début de l'éruption)
Période d'incubation	7 à 18 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU (POUX)

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Cheveux porteurs de lentes ou de poux</u> <ul style="list-style-type: none">• Contact direct le plus souvent (cheveux-cheveux)• Par l'intermédiaire d'objets infectés (brosse, bonnet, peluche...)
Contagiosité	Forte Durée : tant que les poux sont vivants
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction si traitement➤ Recommander aux parents de l'enfant parasité<ul style="list-style-type: none">• D'appliquer un traitement efficace (prendre conseil auprès du pharmacien)• D'examiner tous les membres de la famille, de traiter ceux qui sont parasités• Traiter le linge, les doudous, draps... (en règle générale tous ce qui a pu être en contact avec la tête et les épaules de l'enfant). Lavage en machine à 60° ou enfermer le tout dans un sac poubelle pendant deux jours.➤ Informer les parents de la section, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose➤ Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse, ne pas échanger bonnet et écharpes.	

En présence d'un nombre important de lentes vivantes l'éviction pourra être prononcée.

En effet les agents sont à même de vérifier la présence de poux ou de lentes vivantes sur la tête de vos enfants.

DANS LE CAS CONTRAIRE, L'ENFANT SERA EXCLU DE LA CRÈCHE JUSQU'À DISPARITION COMPLÈTE DES PARASITES.

GALE

Caractérisée par des démangeaisons importantes, des plaques rouges et boutons

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Peau et linge contaminé</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct, en général prolongé• Par contact indirect (partage de linge/literie contaminés)
Contagiosité	Faible pour les gales communes Population exposée : contacts rapprochés et prolongés et promiscuité (famille, partage de linge...)
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">• Éviction jusqu'à 3 jours après un traitement local et oral• Information et traitement des contacts Opportunité du traitement environnemental si gale profuse ou si cas récidivants	

Isoler l'enfant pendant les temps de sieste.

Au-delà de 3 cas, prévenir le Docteur MUSSET (ou le médecin de PMI) pour mise en place des mesures en cas d'épidémie.

MUGUET

Caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres sur la langue, les gencives et à l'intérieur des joues. Des petites fissures peuvent également apparaître au bord des lèvres, qui sont alors sèches et gonflées.

Origine de l'infection	Levure : Candida Albicans
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
Eviction pendant les premières 48h de traitement	
<ul style="list-style-type: none">➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Port de gants lors des changes➤ Lavage des tétines ; biberons, jouets et autres objets pouvant être mis à la bouche par l'enfant➤ Faire attention aux échanges de sucettes... entre les enfants.	

OXYURES

Prurit anal (soir au coucher et la nuit), diarrhées épisodiques et inexplicables, douleurs abdominales
votre enfant est irritable, il a des insomnies ou fait des cauchemars.

Origine de l'infection	Présence de vers dans les selles
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Port de gants lors des changes➤ Traitement des vêtements et linges de lit.➤ Lavage de mains soigneux➤ L'enfant sera réadmis à la crèche seulement sous traitement (vermifuge style fluvermal)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COVID 19

Caractérisée par de la fièvre, signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression), maux de tête, courbature, fatigue, perte de l'odorat (sans obstruction nasale) et perte du goût, diarrhée.

Origine de l'infection	Virus SARS-CoV-2
Source et mode de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Par sécrétions et gouttelettes respiratoire• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable Application stricte des mesures d'hygiène <ul style="list-style-type: none">➤ Lavage soigneux des mains➤ Désinfection et protocole ménages renforcés➤ Respect des gestes barrières➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle	

COQUELUCHE

Maladie à déclaration obligatoire

Maladie infectieuse responsable de quintes de toux fréquentes et prolongées.

Origine de l'infection	Bactérie
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte (Période incubation : sept jours à trois semaines)
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Eviction 5 jours avec prise de traitements➤ Les parents ou personnes vivant sous le même toit doivent vérifier leur vaccination anti-coqueluche. Si celle -ci est absente ou insuffisante, il est nécessaire de consulter le médecin traitant pour bénéficier d'une prescription préventive➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antibiotique	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025



PROTOCOLE D'URGENCES MEDICALES



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Urgences

1. Généralités :

- Rester calme et **évaluer** rapidement la situation
- **Éviter un sur accident** (protéger l'enfant, les autres enfants, se protéger)
- **Donner l'alerte** : appeler une 2ème personne qui se chargera d'appeler les secours

Appel du 15

Mettre le téléphone sur haut-parleur pendant votre appel,

Afin d'avoir les deux mains libres pour effectuer les gestes de premiers secours.

QUI : donner son nom, sa fonction,

QUOI : description rapide de l'accident

COMMENT : donner l'âge de l'enfant, décrire les signes et les complications éventuelles

OÙ : lieu précis (adresse de la crèche et lieu où se trouve l'enfant)

LES 1ERS PAS : 16 rue des Épinettes 04000 Digne-les-Bains (04 92 31 21 91)

LE P'TIT JARDIN : Rue Pierre Magnan 04000 Digne-les-Bains (04 92 31 89 86)

- **Répondre aux questions**, suivre les instructions et **ne pas raccrocher** avant l'autorisation du médecin.
- **Laisser la ligne d'appel disponible** pour les secours
- **Rassurer** l'enfant et **Prévenir** les parents

Si possible, détacher un agent pour l'accueil des secours devant la crèche.

- **Remplir le rapport d'incident.**

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

2. Convulsions

Signes : mouvements anormaux (petits, tremblements à grandes secousses) hypotonie ou hypertonie, révulsion oculaire, perte de connaissance.

- Noter **l'heure de début** et observer l'enfant pour pouvoir décrire la crise
- Ne pas s'affoler, demander à un agent de tenir les autres enfants à l'écart dans la sérénité et rassurer
- **Appel du 15**
- **Laisser se dérouler la crise** en évitant une blessure ajoutée (chute, choc)
- **Noter l'heure de fin** des mouvements anormaux
- Après les mouvements anormaux, apparaît une période d'hypotonie : mettre l'enfant en PLS **Position Latérale de Sécurité**. Ne pas donner à manger ni à boire (risque de fausse route)
- Prévenir les parents (interroger sur une prise éventuelle de médicaments)
- Si possible contrôler la température -> CF protocole fièvre.

3. Réaction allergique et asthme

Risque d'œdème de Quincke ou de crise d'asthme.

Signes :

- ❖ Gêne respiratoire : toux rauque ou sèche, sifflements
 - ❖ Malaise (jusqu'à la perte de connaissance)
 - ❖ Sueurs
 - ❖ Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités
 - ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhées)
 - ❖ Eruptions, démangeaisons.
- **Appel du 15** : préciser si, il existe une allergie connue ou un PAI
 - **Si gêne respiratoire** : laisser l'enfant assis
 - **Si perte de connaissance** : mise en PLS
 - Prévenir les parents

4. Contact avec des toxiques

- Si le toxique est ingéré : **ne pas faire vomir, ne pas faire boire**
 - Appel du **Centre Anti Poison CAP** : 04 91 75 25 25 ou 15
 - **Décrire** :
- ❖ Age et poids de l'enfant
 - ❖ Nom du produit
 - ❖ Quantité absorbée et heure de l'absorption ou type de contact (œil, peau...)
 - ❖ Les signes...
 - Prévenir les parents

5. Brûlures

- Faire couler de l'eau (15°C environ) 15 minutes à 15 cm de la peau, de haut en bas le long de la brûlure, par ruissellement de l'eau (pas de contact direct sur la brûlure)
- **Appel du 15 si :**
- ❖ Brûlure par produit corrosif,
- ❖ Lésion importante ou étendue
- ❖ Zone critiques : mains, yeux, parties génitales, bouche (absorption de liquide brûlant)
- Si brûlure sous des vêtements : **ne pas les retirer.**
- Prévenir les parents

6. Fractures

Fractures du membre inférieur : allonger l'enfant, éviter les mouvements

Fracture du membre supérieur :

- Asseoir l'enfant,
- Placer le membre atteint contre sa poitrine et le soutenir dans la position la moins douloureuse possible (si utilisation d'une attelle elle doit être en tissu et non extensible, à poser en triangle, avec la main au-dessus du coude)
- **Appel du 15** puis prévenir les parents.

7. Corps étranger inhalé

*** Obstruction partielle des voies aérienne** : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement.

- **Ne rien tenter** pour désobstruer
- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assis le plus souvent)
- **Appel du 15** pour avis médical
- **Surveiller** attentivement

****Obstruction totale des voies aériennes** (d'emblée ou secondaire à une obstruction partielle) : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son malgré la bouche ouverte. Il s'agite, devient bleu puis perd connaissance

→ **Appel du 15**

Si l'enfant a moins d'1 an :

- Placer le nourrisson à plat ventre, à califourchon sur votre bras posé sur votre cuisse. Soutenir la tête du nourrisson avec votre main.
- Réaliser **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main dans le dos,
- Si l'enfant tousse : revenir au paragraphe * et laisser tousser ;

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

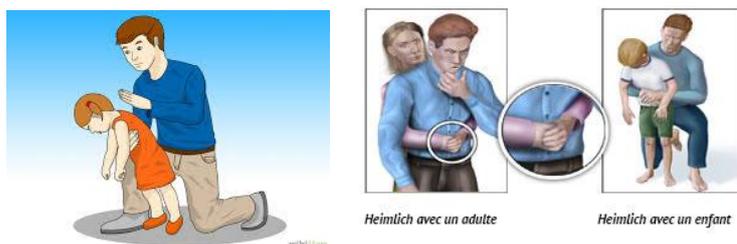
21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

- Si les voies aériennes sont encore complètement bloquées : retourner le nourrisson et réaliser **5 compressions thoraciques** en posant 2 doigts sur son sternum.
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.



Si l'enfant a plus d'1 an :

- Se placer derrière l'enfant, le pencher en avant en soutenant son thorax avec une main
- Donner **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main entre les 2 omoplates
- Si la manœuvre est inefficace : réaliser **5 compressions abdominales** (manœuvre de Heimlich) en vous plaçant derrière l'enfant et en mettant un point au-dessus du nombril avec votre autre main dessus
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.

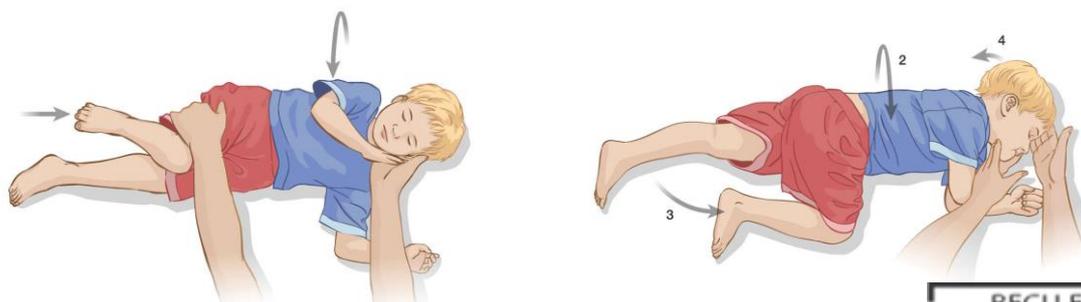


8. Position Latérale de Sécurité = PLS

Si un nourrisson ou enfant ne réagit pas mais respire, il faut le placer en position latérale de sécurité pour éviter qu'il ne s'étouffe.

Si l'enfant a plus d'1 an :

- Limiter au maximum les mouvements du rachis pour le retournement
- Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures
- Contrôler en permanence la respiration



Pour un nourrisson :

- Placer le nourrisson sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent

9. Réanimation Cardio Pulmonaire = RCP

L'enfant doit être placé sur une surface dure en maintenant la tête dans une position qui maintienne les voies aériennes ouvertes.

Reconnaitre les signes : l'enfant ne respire pas pendant plus de 10 secondes :

- Inspecter la bouche (vérifier la présence d'aucun objet obstruant les voies aériennes)
- Evaluer la respiration : Pas de mouvements du thorax ni du ventre
- Aucun souffle perçu, aucun bruit entendu. (Voir / Ecouter / Sentir)
 - Appeler une 2eme personnes et lui faire donner l'alerte en appelant le 15
 - Noter l'heure
 - Commencer la ventilation = 5 insufflations : Pendant la réalisation des insufflations initiales, rester attentif à tout mouvement, à tout effort de toux ou à toute reprise d'une respiration normale qui pourrait survenir

Nourrisson : bouche à bouche-et-nez

enfant : bouche à bouche

- Puis **15 mouvements de massage** par compressions thoraciques, puis **2 insufflations**, puis 15/2...
- **Jusqu'à reprise de signe de vie ou arrivée des secours.**

Bouche à bouche et nez, et compressions thoraciques chez le nourrisson :



Bouche à bouche (nez pincé) et compressions thoraciques chez l'enfant > 1 an :





ANNEXES AUX REGLEMENTS DE FONCTIONNEMENT



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Annexe : contre-indication à la vaccination

L'Article [Article R3111-8](#) du Code de Santé Publique établit que l'admission d'un mineur, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis pendant 3 mois à compter de la période d'adaptation.

Le **maintien du mineur dans la collectivité** d'enfants est subordonné soit à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées, soit à la fourniture d'un **certificat médical validé par les services de PMI** dans les trois mois de l'admission provisoire.

Pour être valide ce certificat doit être circonstancié :

- préciser le ou les vaccins concerné(s),
- préciser s'il s'agit d'une contre-indication temporaire ou définitive,
- en cas de contre-indication temporaire, fournir un calendrier de rattrapage raisonnable,
- fournir une justification médicale.

Dans le cadre du respect du secret médical, ce certificat peut –être envoyé directement au médecin PMI de secteur ou au médecin coordinateur de PMI qui notifiera à la collectivité la poursuite de l'accueil.

Par la suite la copie des vaccinations devra être fournie au fur et à mesure pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

04/02/2025

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

Généralités

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger.

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 transmission d'une Information Préoccupante a pour but de permettre d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil...), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

1- S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- ♣ entre collègues pour confirmer ou non ses doutes lors des réunions d'équipe et ou des analyses de pratiques,
- ♣ avec la direction, l'infirmière référente, la psychologue et le médecin de la structure,
- ♣ avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP)

2- La direction de l'établissement peut entrer en contact avec :

♣ L'équipe de la CRIP des Alpes de Haute-Provence (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au 04 92 30 07 07 ou par email: crip04@le04.fr

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

♣ Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger:

<https://www.allo119.gouv.fr>

3- Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

♣ Les professionnels contactent la Police ou la Gendarmerie au 17

♣ Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

04.02.2025



Annexe : PROTOCOLE pour les sorties extérieures

Cadre pédagogique : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Les familles ont toutes rempli une autorisation de sortie pour leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

Lieu d'accueil : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

Encadrement :

Selon les articles R2324-42, R2324-43-1 et R2324-43-2 du CSP :

En ce qui concerne les sorties, la structure garanti le ratio 1 agent pour 2 enfants (Possibilité d'utiliser la poussette double).

Il faut toujours minimum 2 personnes auprès des enfants.

Il est nécessaire qu'un personnel diplômé accompagne.

Le stagiaire ne peut pas compter dans l'encadrement des enfants en sortie.

Concernant l'apprenti, l'évaluation en amont du tuteur déterminera ou non la capacité de celui-ci à compter dans l'encadrement.

Il est obligatoire d'informer au préalable la direction pour toute sortie à l'extérieur et de remplir la fiche prévue à cet effet.

Trajet :

Le groupe doit être encadré par un agent devant qui ouvre et un agent derrière qui ferme la marche, et cela, même à faible effectif.

Les agents doivent être équipés d'accessoires de sécurité (gilet fluorescent).

La tenue vestimentaire de l'agent accompagnateur doit être adapté à la sortie (pas de sacs à mains personnel)

Les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

Les agents ont l'obligation d'utiliser les trottoirs et les accotements

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser ces emplacements, les agents peuvent emprunter les autres parties de la route en prenant les précautions nécessaires.

Equipements obligatoires pour la sortie :

Un sac à dos comprenant :

- listing des enfants
- téléphone portable (chargé)
- liste des numéros d'urgence
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène (lingettes, couches, mouchoirs)
- de l'eau

En ce qui concerne les sorties dans le jardin de la crèche, nous appliquons les mêmes normes de sécurité et taux d'encadrement qu'à l'intérieur du bâtiment.

Annexe :

Transport et conservation du lait maternel

Le lait maternel doit arriver à la crèche dans une glacière avec **des packs de glace glacés**.

Le nom, prénom et date à laquelle le lait a été tiré, doivent être inscrits sur le contenant.

Il est important de favoriser comme contenant : **un biberon** afin de limiter les manipulations du lait.

Dès réception, le contenant du lait est désinfecté puis placé au réfrigérateur dans un bac à part (pas dans la porte). Il doit être conservé à une **température de 4°C**. La température de l'armoire réfrigérée est vérifiée chaque jour.

A partir de la date **de tirage le lait se conserve 48 heures**, ensuite il ne peut plus être donné à l'enfant.

Le lait maternel qui arrive congelé doit être placé au réfrigérateur au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation. Il doit être consommé dans les 24 heures à partir du moment où il sort du congélateur.

Il ne faut pas mélanger du lait qui vient d'être recueilli et du lait qui a été congelé.

Après avoir été chauffé au chauffe biberon, le lait doit être consommé **dans les 30 minutes**. Si le lait est consommé à température ambiante, il doit être bu dans l'heure.

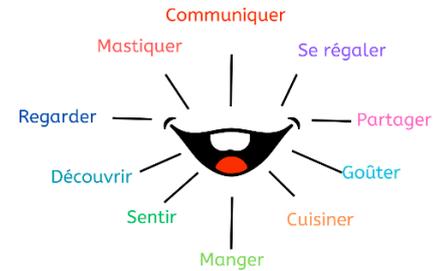
Transport et conservation du lait artificiel

Les familles doivent fournir une boîte de lait **neuve** qui sera ouverte par l'équipe et conservée selon les recommandations du fournisseur (environ un mois, adapté selon les marques). Cette dernière sera rendue aux parents une fois cette date dépassée.

Le nom de l'enfant doit être inscrit sur la boîte ainsi que le **date d'ouverture**.

Afin de ne pas gaspiller du lait si l'enfant n'est pas accueilli à temps plein sur l'établissement. Il est possible que le parent porte une boîte hermétique propre en même temps que la boîte de lait, afin que l'agent de la crèche qui ouvre la boîte de lait neuve (qui sera conservé sur la crèche) puisse redonner du lait directement à la famille.

04/02/2025



Annexe : Les repas à la crèche

La diversification alimentaire est une étape clé dans la vie d'un bébé.

Les parents jouent un rôle fondamental dans le développement des goûts de leur bébé, ils vont lui faire découvrir les aliments autres que le lait, de nouvelles textures et saveurs.

Tout au long de l'accueil de l'enfant, la collaboration du parent sera sollicitée afin d'adapter l'alimentation au sein de la crèche aux habitudes alimentaires de la maison (en incluant les contraintes liées à la collectivité). Chaque aliment doit avoir été introduit en premier lieu à la maison avec le parent avant de pouvoir être servi sur le temps d'accueil de crèche.

La structure travaille en partenariat avec un prestataire « Elior », qui nous fournit les repas et les purées des enfants.

En fonction de l'autonomie globale de l'enfant et de sa capacité de mastication, en concertation avec les parents, l'équipe évaluera s'il est en capacité de changer de catégorie de repas sur le temps d'accueil.

Catégories de repas fournis par le prestataire : (définies et adaptées au mode de cuisson et de préparation de celui-ci)

Repas C1 : Les aliments sont mixés (aspect lisse) dès le début de la diversification (obligatoire à partir de 8 mois)

A partir de 6/8 mois l'enfant commence à mâcher selon l'âge auquel vous avez commencé à diversifier, il est important de proposer progressivement de nouvelles textures. Votre enfant pourra également commencer à boire au verre ou à la paille. Il va ainsi pouvoir développer ses capacités en entraînant les muscles de sa bouche et de sa mâchoire, faire de nouvelles expériences sensorielles mais aussi préparer le positionnement de sa langue qui permettra ensuite l'apprentissage du langage.

A 8 mois cette catégorie comprend le repas du midi et le goûter (les 2 tétées ou biberons recommandés dans la journée sont à répartir sur le temps à la maison)

Repas C2 : aliments en morceaux + légumes moulinés. A partir de 12 mois (obligatoire à partir de 14 mois)
« A partir de 1 an, on mange presque comme les grands : 3 repas par jour + 1 goûter (et 1 seul) »

Repas C3 : aliments en morceaux

Concernant la catégorie C3 elle sera seulement et strictement proposée aux enfants accueillis au 3ème étage. Cette catégorie correspond au menu servi dans les cantines scolaires (entrée/plat/dessert).

Ce document est établi afin de vous accompagner dans la période de diversification alimentaire et d'harmoniser les repas de votre enfant entre la maison et la crèche., il s'appuie sur les recommandations nationales. Le personnel de la crèche a bénéficié lors d'une journée pédagogique d'une formation dispensée par une orthophoniste spécialisée, il est donc à votre disposition pour répondre à vos questions.

Développement de la mastication

capable de malaxer les aliments (petits mouvements de mâchoire)

améliore et apprend à contrôler ses compétences de mastication

Entre 6 et 9 mois

Vers 12 mois

Entre 13 et 15 mois

Vers 24 mois

morsure contrôlée (peut manger des morceaux plus durs)

on considère que l'enfant a acquis les compétences pour gérer quasiment tous types de texture alimentaire

Et c'est encore une longue histoire car la mastication est dite "mature" entre 4 et 6 ans !

Happy Ortho
UN PEU, BEAUCOUP, PASSIONNEMENT !

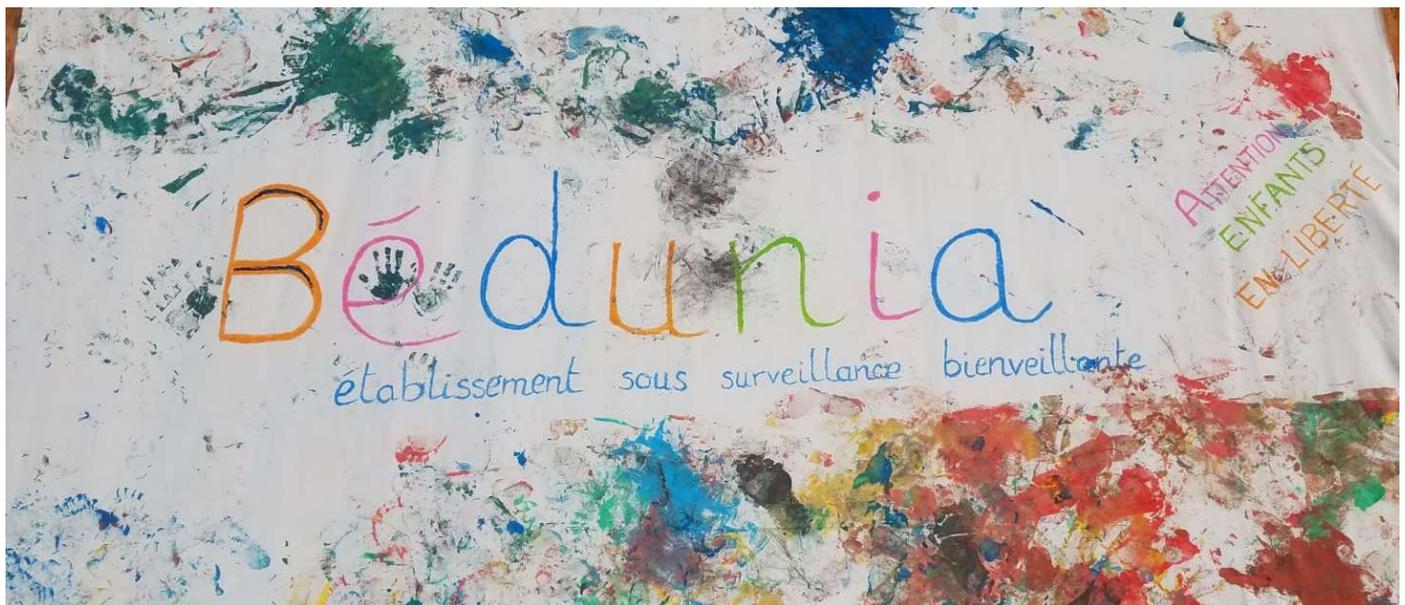


1000-premiers-jours.fr



santé publique France

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT Micro-crèche Bédunia

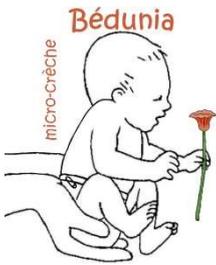


Sommaire

- 1 Présentation de l'établissement
- 2 Présentation du gestionnaire
- 3 Présentation de l'équipe professionnelle
- 4 Conditions d'admission
- 5 Contractualisation et réservation
- 6 Tarification et facturation
- 7 Conditions de séjour
- 8 Santé de l'enfant et sécurité
- 9 Utilisation du règlement de fonctionnement

Annexes

1/ Présentation de la structure



Micro-crèche Bédunia

Quartier la Rivière

04270 BEYNES

Tel : 04 92 62 51 64

(ou 09 64 46 36 14)

Email : creche.bedunia@provençalpesagglo.fr

Elle reçoit un avis favorable du service de la protection Maternelle et Infantile par arrêté du Conseil Départemental qui fixe sa capacité et son temps d'accueil selon les références réglementaires suivantes :

- Code de la Santé Publique Art L2324-1,
- Articles R2324-16 à R2324-48 du code de la Santé Publique modifiés par :
- Décret n°2007-230 du 20 février 2007
- Décret n°2010-613 du 7 juin 2010
- Arrêté du 26/12/2000 modifié par l'arrêté du 3/12/2018 relatif aux personnels des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans
- La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), traité et adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies, le 20 novembre 1989
- La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées votée le 11 février 2005
- Les dispositions du décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatives aux établissements de services et d'accueil des enfants de moins de six ans
- La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
- La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
- Les dispositions du décret n°2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans
- L'arrêté ministériel du 26 décembre 2000 modifié par l'arrêté ministériel du 3 décembre 2018 relatif aux personnels des établissements d'accueil d'enfants de moins de six ans
- Les dispositions du décret n°2006-1753 du 23 décembre 2006 relatif à l'accueil des jeunes enfants des bénéficiaires de certaines prestations sociales
- Les dispositions du décret n°2007-230 du 20 février 2007, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publiques
- Le décret n°2021-1131 du 30/08/2021 relatif aux établissements d'accueil du jeune enfant
- L'arrêté du 31/08/2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux EAJE, en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage
- L'arrêté du 23/09/2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant
- L'arrêté du 08/10/2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant
- Le décret n°2021-1446 du 4 novembre 2021 relatifs aux conditions d'agrément et aux règles applicables aux locaux et à l'aménagement intérieur des établissements d'accueil du jeune enfant
- Les instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales

Agréée pour 10 enfants de 2 mois ½ à 4 ans, le 11 mars 2016 par le Président du Conseil Départemental, via le service de Protection Maternelle et Infantile, la micro-crèche intercommunale ouvre ses portes le 4 avril 2016. Autorisé par la réglementation et à condition que l'accueil total ne dépasse pas une moyenne hebdomadaire de 10 enfants, le nombre d'enfants accueillis simultanément peut atteindre ponctuellement 115% de la capacité d'accueil, soit 12 enfants.

Cet établissement veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés et contribue à leur éducation dans le respect de l'autorité parentale. Il concourt à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints de maladie chronique qu'il accueille. Il apporte son aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.

REÇU EN PREFECTURE

Le 09/04/2025

Règlement de fonctionnement 2025 micro-crèche Bédunia

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

La structure propose aux familles plusieurs possibilités pour accueillir leur enfant en fonction des besoins de celles-ci :

L'accueil régulier : Les besoins des familles sont connus à l'avance et récurrents. L'enfant est inscrit selon un contrat établi avec sa famille sur la base d'un nombre d'heures mensuelles. Le planning de présence peut néanmoins être variable.

L'accueil occasionnel : Les besoins de garde des familles sont ponctuels et non récurrents. L'enfant est inscrit dans l'établissement, il y est accueilli pour une durée limitée et à un rythme non régulier.

L'accueil d'urgence : La demande est exceptionnelle. L'enfant n'est pas connu de l'établissement et nécessite un accueil pour une durée limitée. Il est accueilli dans la limite des places disponibles.

Les enfants scolarisés peuvent également être accueillis les mercredis et pendant les vacances scolaires jusqu'à leurs 4e anniversaire, sous réserve de places disponibles.

La structure est ouverte du **lundi au vendredi de 7h30 à 18h.**

La structure est fermée :

les week-ends et jours fériés

1 semaine pendant les vacances scolaires d'hiver (février/mars), du printemps (avril/mai) et des fêtes de fin d'année (décembre),

quelques jours aux vacances d'automne (octobre/novembre)

3 semaines fin juillet/ début août

lors de "ponts"

lors de formations ou de journées pédagogiques de l'équipe

Un calendrier des fermetures annuelles est remis à chaque famille lors de l'inscription de leur enfant puis en fin d'année civile pour l'année suivante.

Des fermetures exceptionnelles peuvent également être décidées (absence du personnel encadrant, mesure de sécurité, épidémie, etc.)

Les enfants sont accueillis de 7h30 à 18h. Il est à noter que l'équipe est chargée du nettoyage et de la désinfection quotidienne des locaux de 17h45 à 18h15.

Afin de répondre aux besoins individuels des familles, il n'existe pas de créneaux horaires pour les arrivées ou les départs. Néanmoins, pour faciliter l'organisation "d'ateliers" ou de promenades, il est préférable de privilégier les arrivées avant 10h et les départs après 16h.

Seuls les parents et les personnes désignées par écrit sont autorisés à venir chercher l'enfant. La présentation d'une pièce d'identité pourra être exigée si besoin.

2/ Présentation du gestionnaire

EAJE (Etablissement d'accueil du Jeune Enfant) géré par :



Provence Alpes Agglomération

4 rue Klein

04000 DIGNE LES BAINS

Tel : 04 92 32 05 05

Gérée par Provence Alpes Agglomération, elle est également subventionnée par la Caisse d'Allocations Familiales et la Mutualité Sociale Agricole par la PSU (Prestation de Service Unique).

3/ Présentation de l'équipe professionnelle

Au sein de la micro-crèche, il a été choisi d'appliquer un rapport d'un professionnel pour six enfants comme taux d'encadrement.

Toute l'équipe travaille en collaboration étroite avec les familles et en accord avec le projet pédagogique et social de la structure pour assurer le bien-être, la sécurité physique et affective des enfants qui leur sont confiés. Elle veille à l'épanouissement des enfants par l'accueil, les soins, l'aménagement de l'espace et les différentes activités d'éveil proposées.

Des réunions d'équipe sont organisées régulièrement afin d'optimiser la qualité d'accueil.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Règlement de fonctionnement 2025 micro-crèche Bedunia

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Cécile BERENGUIER

Directrice EJE

temps plein

Sylvaine SIBILLE

Directrice adjointe Auxiliaire de Puericulture

temps plein

Audrey REGULSKI

agent d'animation

CAP petite enfance

21h hebdomadaire

Cyrielle BLANC

agent d'animation

CAP petite enfance

temps plein

Charlotte LAVOIGNAT

agent d'animation

CAP petite enfance

temps plein

Les missions spécifiques de :

La directrice :

Educatrice de Jeunes Enfants, la directrice est placée sous la responsabilité de la Présidente de Provence Alpes Agglomération sous la hiérarchie de Madame la Directrice Générale des Services de PAA et de Madame la Cheffe du service Petite Enfance.

Elle assure l'encadrement de l'équipe éducative, la gestion administrative et financière de l'établissement. Elle veille à la sécurité des enfants, du personnel et des locaux.

Elle prononce l'admission d'un enfant après entretien avec les parents et assure l'information sur le fonctionnement de l'établissement.

Elle est responsable de la mise en œuvre du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement de la structure, ainsi que du projet éducatif et social tel qu'il est défini dans son projet pédagogique.

Elle établit les différents partenariats et assure la dynamique entre la structure et ses partenaires.

En collaboration avec l'infirmière de Provence Alpes Agglo, référent santé et accueil inclusif de la micro-crèche, elle participe à l'élaboration et la mise en place des protocoles d'hygiène et de soins, et des protocoles de recours aux services d'urgence.

La directrice adjointe :

L'auxiliaire de puériculture est l'adjointe de la directrice et, à ce titre, est en charge de la direction en cas d'absence de celle-ci. Elles assurent donc ensemble la continuité de direction et en cas d'absence exceptionnelle de la directrice et de son adjointe, la directrice reste joignable (téléphone portable personnel) pendant les horaires d'ouverture de la structure.

La directrice et son adjointe sont également garantes de l'hygiène du matériel et des locaux. Elles participent donc à l'élaboration ainsi qu'à la mise en place des protocoles sanitaires.

Les agents d'animation petite enfance :

Deux agents titulaires du CAP Petite Enfance sont spécialement formées à la réception et à la distribution des repas. Elles sont en charge de l'hygiène des locaux. En lien avec la direction, elles assurent la gestion des stocks des produits d'hygiène de la structure.

Un 3^e agent d'animation consolide et renforce l'équipe, permettant à la directrice d'être détachée du groupe d'enfants pour son temps de direction (réunions, accueil des familles, tâches administratives, etc.)

La référente santé et accueil inclusif :

L'infirmière Petite Enfance de Provence Alpes Agglo, présente sur la structure une journée tous les deux mois, est chargée des dossiers médicaux des enfants (suivi des vaccinations, PAI, etc.). Elle établit les protocoles d'hygiène, de soins et d'urgence. Elle informe, sensibilise et conseille l'équipe en matière de santé et d'accueil d'enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

La psychologue :

Dans le cadre de sa politique d'amélioration de la qualité d'accueil du jeune enfant au sein des crèches et du relais petite enfance, Provence Alpes Agglomération a fait le choix de recruter une psychologue afin d'étoffer les équipes de professionnelles qui accueillent les enfants.

REÇU EN PREFECTURE

Le 09/04/2025

Règlement de fonctionnement 2025 micro-crèche Bedunia

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

4/ Conditions d'admission

Critères d'admission

Les places disponibles sont attribuées par la commission d'attribution des places du service Petite Enfance de Provence Alpes Agglomération.

La demande de pré-inscription est à faire au préalable auprès du Relai Petite Enfance « Les Frimousses »
13 bd Victor Hugo 04000 DIGNE LES BAINS.

04 92 36 05 72 guichetunique@provencealpesagglo

La commission d'attribution des places veille à favoriser la conciliation de la vie familiale, professionnelle et sociale des parents, notamment pour ceux en recherche d'emploi, engagés dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle et pour les familles monoparentales.

La structure veille également à l'intégration des enfants porteurs de handicap ou de pathologie chronique compatibles avec la vie en collectivité (structure non médicalisée).

Pour toute inscription en collectivité, la vaccination est obligatoire.

Modalités d'inscription

La directrice procède à l'inscription de l'enfant sur rendez-vous avec la famille et décide de son admission une fois le dossier d'inscription complété :

Les pièces à fournir sont les suivantes :

Les photocopies du livret de famille (et une copie du jugement officiel, en cas de séparation)

La photocopie d'un justificatif de domicile

Le numéro d'allocataire CAF (et Sécurité Sociale)

Une attestation responsabilité civile

Les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant (si contre-indication médicale, votre médecin doit faire un certificat renouvelable tous les 3 mois et mentionnant le ou les vaccin(s) contraindiqué(s))

Un certificat de non contre-indication à la vie en collectivité

Le protocole de soins signé par votre médecin et vous-même

Le coupon du présent règlement de fonctionnement signé

Le dossier d'inscription à renseigner et signer pendant l'entretien avec la directrice :

Les renseignements familiaux & médicaux

Le contrat d'accueil

La page de CAF.fr indiquant les revenus de la famille

5/ Contractualisation et réservation

Contrat d'accueil :

Un contrat d'accueil est établi pour tout accueil régulier, stipulant le nombre de jours et d'heures réservés par semaine. Ce contrat est preuve d'engagement de la famille à fréquenter la crèche. Il est tacitement reconductible, établi du 1er janvier au 31 août et du 1er septembre au 31 décembre.

Il est révisable en fonction des besoins de la famille (changement ou reprise d'activité professionnelle, changement de la situation familiale, rupture de contrat, etc.) :

Toute demande de modification d'heures et de jours à long terme, au cours d'une des deux périodes (1er janvier au 31 août et du 1er septembre au 31 décembre), fera l'objet d'un avenant au contrat.

Toute demande de modification d'heures et de jours à court terme fait l'objet d'une demande auprès de la directrice ou de son adjointe. Un délai de prévenance d'une semaine est à respecter par les familles pour toutes demandes et prise en compte pour les déductions.

Toute demande de rupture de contrat (départ de l'enfant) doit faire l'objet d'une demande écrite, datée et signée de la part des parents avec un délai de préavis d'un mois.

REÇU EN PREFECTURE

Le 09/04/2025

Règlement de fonctionnement 2025 micro-crèche Bedunia

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

6/ Tarification et facturation

Tarification

La PSU (Prestation de Service Unique) est une aide au fonctionnement versée par la Caisse d'Allocations Familiales aux établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE). Elle correspond à la prise en charge de 66% du prix de revient horaire d'un EAJE dans la limite du plafond fixé par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, déduction faite des participations familiales. Elle prend en charge les enfants jusqu'à leur 5 ans révolus.

La participation des familles aux frais de garde est calculée sur la base des ressources et du nombre d'enfants à charge de la famille.

La participation demandée à la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les soins d'hygiène (couches, produits d'hygiène...) et les repas (collation du matin, repas du midi et goûter). A défaut de prestataire, les repas seront fournis par les parents sans déduction tarifaire.

Mode de calcul

Le gestionnaire utilise l'outil « CAF PRO » pour consulter les revenus des familles allocataires de la CAF 04 et MSA pour les familles dépendant du régime agricole.

Les ressources sont ainsi connues et prises en compte dans la limite d'un « tarif plancher » (en cas de ressources nulles ou de ressources inférieures à ce tarif plancher) et d'un « tarif plafond » définis par la CNAF. Ces tarifs sont révisés annuellement par la CNAF au mois de janvier. La participation horaire des familles est revue également à cette période.

Si les ressources de la famille sont inconnues, comme pour l'accueil d'urgence et les enfants placés par l'Aide Sociale à l'Enfance dans une famille d'accueil, le tarif moyen en vigueur pour l'année en cours est appliqué. Si la famille ne souhaite pas communiquer son numéro d'allocataire ou ses ressources (avis d'imposition N-2), la structure appliquera le prix plafond fixé annuellement.

Ces tarifs sont affichés sur le tableau « d'information aux familles » situé à l'entrée de la crèche dans l'espace d'accueil qui leur est réservé.

Les familles doivent informer les services de la CAF et MSA des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base de ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

La facturation aux familles repose sur le principe d'une tarification à l'heure, au plus près des besoins réels des parents.

Le tarif horaire est calculé à partir d'un taux d'effort appliqué aux ressources déclarées par application du Barème National des Participations Familiales. Pour une année N, les ressources prises en compte sont celles de l'année N-2.

Calcul du tarif horaire = revenus nets annuels divisés par 12 mois x taux d'effort divisé par 100

Taux d'effort

Taux d'effort en fonction du nombre d'enfants à charge dans la famille.

Nombre d'enfants à charge	du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2026
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
4 enfants	0,0310%
5 enfants	0,0310%
6 enfants	0,0310%
7 enfants	0,0310%
8 enfants et +	0,0206%

Exemple : pour une famille dont les revenus annuels s'élèvent à 35 000€, ayant 2 enfants à charge :

$35\,000 / 12 \text{ mois} = 2917\text{€}$ par mois x le taux d'effort pour 2022 est de 0,0516%

$2917 \times 0,0516 / 100 = 1,51\text{€}$

Le taux horaire est donc de 1,51€. Cette famille payera 1,51€ pour chaque heure facturée.

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

REÇU EN PREFECTURE

Le 09/04/2025

Règlement de fonctionnement 2025 micro-crèche Bedunia

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Cette mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer. Le bénéfice de la PSU s'étend jusqu'aux cinq ans révolus des enfants en situation de handicap accueillis au sein de l'établissement.

Facturation

Les frais de garde sont calculés comme suit :

Nombre d'heures réservées x tarif horaire, auxquelles peuvent être ajoutées des heures supplémentaires (au même tarif horaire) ou déduites des heures d'absence. Attention : Toute place réservée est due (sauf déductions autorisées cf plus bas). La facturation est automatiquement établie, par le pointage des présences fait quotidiennement par la directrice via le logiciel « Mikado » développé par la société Abelium.

Dépassements d'horaires

Tout ¼ heure entamé de plus de 10 minutes sera facturé.

Les heures supplémentaires sont facturées au tarif horaire établi pour la famille. En cas d'inadaptation du contrat (dépassement ou départs anticipés répétitifs), le contrat d'accueil sera revu.

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

Déductions de facturation

Les déductions autorisées sont fixées par la CNAF et concernent :

- L'hospitalisation de l'enfant justifiée par un certificat médical.
- L'absence maladie de l'enfant justifiée par un certificat médical : ce certificat doit être remis à la directrice avant le dernier jour du mois en cours, pour être pris en considération lors de la facturation.
- L'éviction de l'enfant prononcée par la référente médicale ou la directrice de la micro-crèche.
- Les fermetures exceptionnelles de la structure.
- **Congés des familles / Absence de l'enfant :**

Les parents informent l'équipe de l'absence de leur enfant. Cette demande est inscrite et signée par le parent sur le planning mensuel prévisionnel. Ces absences (congrés ou autres) seront alors déduites de la facturation sous réserve que le délai de prévenance d'une semaine ait été respecté.

Pour toute autre absence non prévue, l'heure réservée sera une heure payée.

Modalités de paiement

La facturation du mois écoulé s'effectue en début de mois suivant.

Le paiement se fait dans les 10 premiers jours du mois :

- en ligne via le « Portail Familles » (<https://dignelesbains.portail-familles.app/>),
- par chèque à l'ordre de « Régie Bédunia »
- par chèques CESU (Ils sont recevables jusqu'au mois de novembre de l'année en cours)

En cas d'impayés de plus de deux mois, les relances aux familles seront effectuées par le Trésor Public.

7/ Conditions de séjour

Familiarisation

Une période de familiarisation est toujours respectée afin de permettre à l'enfant, sa famille et à l'équipe de faire connaissance et de se faire confiance.

Le parent accompagne son enfant a minima trois séances d'une durée d'une heure minimum et ne s'absente que lorsque son enfant est en capacité de s'en séparer.

La durée de cette période reste variable en fonction de l'enfant et de sa famille mais nécessite généralement une à deux semaines. Les temps d'adaptation sont gratuits en deçà de 3h de présence consécutive.



Participation familiale à la vie de la structure

L'enfant est accueilli dans le respect des valeurs éducatives de sa famille. Les professionnelles travaillent en partenariat avec les parents et veillent à ce que ceux-ci trouvent leur place dans la structure. En confiant leur enfant, les familles adhèrent quant à elles aux projets éducatifs et pédagogiques de la structure.

Elles peuvent s'impliquer dans la vie de la structure en participant à la vie quotidienne, à des ateliers, des promenades, des temps festifs.

Les parents sont invités à accompagner leur enfant dans les espaces de vie et à rester le temps qu'ils souhaitent.

Des temps tels que des petits-déjeuners ou des goûters sont proposés régulièrement (hors période de crise sanitaire).

Une fête annuelle est organisée pour réunir les familles et les partenaires, et partager un moment convivial.

Modes de transmission des informations

Des transmissions orales sont faites quotidiennement pendant les temps d'accueil, concernant notamment les informations consignées par les professionnelles dans le classeur.

Les informations générales concernant la structure ainsi que les « petites annonces » sont affichées dans le hall d'entrée. Des informations temporaires peuvent également être affichées sur la porte d'entrée.

Un petit journal mensuel, comprenant les impératifs administratifs, les dates de fermeture ainsi que les temps forts du mois écoulé, les projets à venir, est établi et donné aux familles avec les factures. Les familles sont invitées à y contribuer.

Les échanges avec la direction se font par mail.

Un groupe Whatsapp, composé des membres de l'équipe et des parents qui le souhaitent, permet un échange entre tous.

Repas, repos, hygiène...

Les repas seront fournis par une société de restauration, dès qu'un prestataire répondra à l'offre. Dans l'attente, les parents fourniront les repas de leur enfant, selon les règles d'hygiène établies par la PMI et la direction de la structure : une glacière munie d'un pack réfrigéré. Durant le temps des repas, les enfants sont pris en charge individuellement jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment autonomes pour manger en groupes dans l'espace repas. Une collation peut être proposée le matin, un goûter est servi en milieu d'après midi pour tous les enfants, fournis par la micro crèche. Le lait est fourni par les familles.

Les enfants ont un lit ou un coin repos qui leur est propre. Le temps de sommeil est proposé selon les besoins et le rythme de l'enfant. Les siestes sont surveillées. Le linge de lit est fourni par la structure.

Les soins d'hygiène (changes) sont effectués à l'eau et gel lavant. La crèche utilise les couches de la marque Pommelte Ecologic. Les parents souhaitant qu'il soit utilisé d'autres produits ont la possibilité de les fournir à la crèche sans que cela n'entraîne de déduction tarifaire.

Les activités d'éveil et jeux sont proposés aux enfants sur le temps d'accueil du matin et de l'après midi. Des sorties sont régulièrement proposées aux enfants dans le pré de la micro-crèche ou dans les alentours. Les enfants sont accompagnés par les adultes habituellement en charge du groupe.

Par mesure de sécurité, sont strictement interdits le port de bijoux, les colliers de dentition (colliers d'ambre) et les attaches tétine. La structure décline toute responsabilité en cas d'incident ou de perte. Veuillez également à ce que votre enfant n'amène pas dans ses poches d'objets susceptibles d'être dangereux tels que perles, pièces de monnaie, billes ou petits jouets...

Un casier au nom de l'enfant est à disposition dans le hall d'entrée et doit contenir à chaque présence de l'enfant au moins un change complet (body ou culotte, chaussettes, un haut et un bas) adapté à la saison. Il est à noter que les enfants qui commencent à utiliser les toilettes ont besoin de plusieurs changes.

Par mesure d'hygiène, il est préférable de prévoir des tétines et doudous qui restent à la crèche.

Départ définitif et motifs d'exclusion

Les familles doivent informer la direction du départ définitif de leur enfant avec un préavis d'un mois minimum lorsqu'il s'agit d'un départ pour scolarisation, changement de mode de garde, déménagement, etc.

Si le départ a un caractère d'urgence, sur avis de la directrice, le préavis n'est pas effectué.

Dans tous les cas de figure, le départ est notifié par écrit et engendre la fin du contrat d'accueil, ainsi que la cloture de l'inscription de l'enfant dans la crèche.

Le contrat d'accueil prend fin, de fait, au 4^e anniversaire de l'enfant.

Le gestionnaire peut procéder à l'exclusion de l'enfant, sans préavis, pour les motifs suivants :

- Non respect du présent règlement de fonctionnement
- Comportement perturbateur et/ou violent d'un parent

L'exclusion sera notifiée par lettre recommandée et immédiatement exécutoire.

8/ Santé de l'enfant

Vaccinations

L'Article Article R3111-8 du Code de Santé Publique établit que l'admission de l'enfant, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical. (cf annexe)

L'infirmière, référente santé de la structure, est chargée en lien avec la directrice du suivi des vaccinations.

Admission d'enfant en situation de handicap ou souffrant d'une pathologie chronique

Lors de l'admission en crèche, toute pathologie doit être signalée au responsable de la crèche.

Le cas échéant, sur demande des parents, le responsable de l'établissement en lien avec le référent santé et accueil inclusif étudiera avec le médecin de l'enfant et/ou l'allergologue ou médecin spécialiste, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour le cas des allergies ou intolérances alimentaires ou pathologies digestives, les modalités d'application du PAI seront la fourniture d'un panier-repas par les parents.

Le PAI devra être signé par toutes les parties. Il ne sera validé que sous réserve que l'établissement dispose des moyens matériels et humains indispensables pour apporter en toute sécurité pour l'enfant la totalité des soins particuliers que son état de santé exige.

La responsabilité du directeur ou de la directrice d'établissement est circonscrite aux éléments fournis par les parents de l'enfant et par l'allergologue.

Les dispositions précitées ne dégagent en aucun cas la responsabilité des parents et du médecin traitant, pour ce qui les concerne.

Délivrance de traitements

Afin d'éviter tout risque d'erreur d'administration et faciliter le suivi médical des enfants, seules les auxiliaires de puériculture sont habilitées à administrer des médicaments.

Les médicaments autorisés sont uniquement ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI. Le protocole doit être rempli en totalité et signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, nous vous demandons d'évoquer avec votre médecin un mode de prise en deux fois compatible avec l'accueil en collectivité : avant l'arrivée en crèche et après le départ. Si ce mode de prise n'est pas possible, nous vous solliciterons afin de venir donner le médicament sur le temps de midi car il ne pourra pas être effectué par les professionnelles de crèche.

Les parents seront informés de toute prise de médicament et celle-ci sera tracé dans le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

De même les parents doivent nous indiquer quels sont les médicaments qui ont été administrés à la maison (posologie, heure de la dernière prise...).

Les conduites à tenir en crèche en cas d'urgence font l'objet de protocoles validés et mis en œuvre dans les établissements. Les gestes d'urgence peuvent être effectués par l'ensemble du personnel. Les professionnels effectuent des formations régulières afin de pouvoir répondre à ces situations.



Lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue, afin de lui permettre un temps de repos suffisant.

En cas d'urgence, l'enfant est transporté vers le service de soins approprié par les pompiers ou le SAMU. Les parents doivent être joignables à tout moment, et laisser leurs coordonnées téléphoniques précises et actualisées à cet effet.

Suivi de l'état de santé

Tout problème concernant l'état de santé de l'enfant doit être signalé au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée. Pour permettre un accueil de qualité et favoriser le bien-être de l'enfant au sein de la crèche, le personnel, sous la responsabilité de la directrice d'établissement, est en mesure de refuser l'accueil d'un enfant et prendre toute mesure d'éviction, au vu de l'état général de ce dernier, en application des protocoles en vigueur régulièrement mis à jour par le référent santé.

Pour cela il se base sur son observation et les consignes ci-dessous :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

De même si l'enfant présente l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire, avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant obligatoire.)

- | | |
|--|------------------|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) | - l'hépatite A |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles | - la tuberculose |

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, à condition que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants. En cas de maladie contagieuse dans la famille de l'enfant, les parents sont tenus d'en avvertir la directrice.

Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les parents sont informés par téléphone, afin de prévoir une visite médicale. Dans le cas où l'état de santé de l'enfant ne permettrait pas de le garder à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents devront venir le chercher dès qu'ils en seront avertis.

La structure se réserve le droit d'imposer un repos de 48h à l'enfant et/ou de demander aux parents de consulter un médecin pour évaluer la reprise de la collectivité si celle-ci perdure. Dans le cas d'une suspicion de maladie infantile avec éruption cutanée, notre personnel prendra immédiatement contact avec vous afin que vous veniez chercher votre enfant à la crèche et obteniez un avis médical.

L'enfant ne pourra réintégrer la crèche qu'à la condition :

- D'avoir été vu par le médecin ;
- Sur présentation d'une ordonnance de médicaments ;
ou
- D'une attestation sur l'honneur signée par les parents attestant d'une consultation médicale et que celle-ci estime qu'il n'y a aucune contre-indication à la présence de l'enfant dans l'établissement.

9/ Utilisation du présent règlement de fonctionnement

Ce document est rédigé en application du Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 du Code de la Santé Publique, relatif aux Etablissements et Services d'Accueil des Enfants de moins de 6 ans et de la circulaire n°2014-009 du 26 mars 2014, relative aux directives de la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

Il est validé par le Président du Conseil Départemental, la Présidente de la Communauté d'Agglomération Provence Alpes Agglomération et par la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes de Haute Provence.

Il prend effet au 1^{er} janvier 2023 et n'a pas de caractère définitif. Il pourra être modifié suivant les besoins de l'établissement.

Il est remis aux familles à l'inscription de l'enfant. Après en avoir pris connaissance, celles-ci le signe en apportant la mention « lu et approuvé ».

ANNEXES

Les annexes et protocoles sont consultables sur simple demande ou sur le site de Provence Alpes Agglo : page Petite enfance, « **Annexe aux règlements de fonctionnement des crèches-Protocoles**»:

<https://www.provencealpesagglo.fr/category/habiter-se-deplacer/petite-enfance/>

Fait à Beynes le 03/04/2025
La Directrice de l'établissement
Cécile Berenguer



La Présidente de Provence Alpes Agglomération
Patricia Granet

Règlement de fonctionnement visé
par la CAF :
date
signataire

par le Conseil départemental :
date
signataire

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la micro-crèche et m'engage à le respecter.

Beynes, le / /
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**DOCUMENTS DE
REFERENCE
PETITE ENFANCE
2025/2026**



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Rôle de l'infirmière, Référente santé et accueil inclusif (RSAI)

En application de l'Article R2324-39 du Code de la santé publique, les missions du référent santé accueil inclusif (RSAI) sont :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° 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 ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° 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 ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec les directrices d'établissements, aux 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 ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

En concertation avec le médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, le RSAI :

- Assure la mise en œuvre des préconisations et conduite à tenir
- établi les protocoles définis des structures (urgence, soins, hygiène)
- contribue au développement d'une culture de la bienveillance
- Relais l'Enseignement du médecin auprès du personnel de l'établissement les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants

Suivi médical

L'admission de l'enfant est subordonnée à un avis médical favorable concernant son aptitude à la vie en collectivité.

❖ Vaccination

L'Article Article R3111-8 du Code de Santé Publique établit que l'admission de l'enfant, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical. (Voir annexe)

❖ Admission d'enfant en situation de handicap ou souffrant d'une pathologie chronique

Lors de l'admission en crèche, toute pathologie doit être signalée au responsable de la crèche.

Le cas échéant, sur demande des parents, le responsable de l'établissement en lien avec le référent santé et accueil inclusif étudiera avec le médecin de l'enfant et/ou l'allergologue ou médecin spécialiste, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour le cas des allergies ou intolérances alimentaires ou pathologies digestives, les modalités d'application du PAI seront la fourniture d'un panier-repas par les parents.

Le PAI devra être signé par toutes les parties. Il ne sera validé que sous réserve que l'établissement dispose des moyens matériels et humains indispensables pour apporter en toute sécurité pour l'enfant la totalité des soins particuliers que son état de santé exige.

La responsabilité du directeur ou de la directrice d'établissement est circonscrite aux éléments fournis par les parents de l'enfant et par l'allergologue.

Les dispositions précitées ne dégagent en aucun cas la responsabilité des parents et du médecin traitant, pour ce qui les concerne.

❖ Administration de médicaments

Afin d'éviter tout risque d'erreur d'administration et faciliter le suivi médical des enfants, seule Les auxiliaires de puériculture sont habilités à administrer des médicaments.

Les médicaments autorisés sont uniquement ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI. Le protocole doit être rempli en totalité et signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, nous vous demandons d'évoquer avec votre médecin un mode de prise en deux fois compatible avec l'accueil en collectivité : avant l'arrivée en crèche et après le départ. Si ce mode de prise n'est pas possible, nous vous solliciterons afin de venir donner le médicament sur le temps de midi car il ne pourra pas être effectué par les professionnelles de crèche.

Les parents seront informés de toute prise de médicament et celle-ci sera tracé dans le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

De même les parents doivent nous indiquer quels sont les médicaments qui ont été administrés à la maison (posologie, heure de la dernière prise...).

Les conduites à tenir en crèche, en cas d'urgence font l'objet de protocoles validés et mis en œuvre dans les établissements. Les gestes d'urgence peuvent être effectués par l'ensemble du personnel. Les professionnels effectuent des formations régulières afin de pouvoir répondre à ces situations.

❖ Maladies aiguës

Tout problème concernant l'état de santé de l'enfant doit être signalé au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée.

Pour permettre un accueil de qualité et favoriser le bien-être de l'enfant au sein de la crèche le personnel, sous la responsabilité de la directrice d'établissement, est en mesure de refuser l'accueil d'un enfant et prendre toute mesure d'éviction, au vu de l'état général de ce dernier, en application des protocoles en vigueur régulièrement mis à jour par le référent santé.

Pour cela il se base sur son observation et les consignes ci-dessous :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

De même si l'enfant présente l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire, avis médical et certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant obligatoire.)

- | | |
|--|------------------|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) | - l'hépatite A |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles | - la tuberculose |

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, *à condition*

que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants.

En cas de maladie contagieuse dans la famille de l'enfant, les parents sont tenus d'en avertir la directrice.

Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les parents sont informés par téléphone, afin de prévoir une visite médicale.

Dans le cas où l'état de santé de l'enfant ne permettrait pas de le garder à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents devront venir le chercher dès qu'ils en seront avertis.

La structure se réserve le droit d'imposer un repos de 48h à l'enfant et/ou de demander aux parents de consulter un médecin pour évaluer la reprise de la collectivité si celle-ci perdure.

Dans le cas d'une suspicion de maladie infantile avec éruption cutanée, notre personnel prendra immédiatement contact avec vous afin que vous veniez chercher votre enfant à la crèche et obteniez un avis médical.

L'enfant ne pourra réintégrer la crèche qu'à la condition :

- ✓ D'avoir été vu par le médecin ;
- ✓ Sur présentation d'une ordonnance de médicaments ;

ou

- ✓ D'une attestation sur l'honneur signée par les parents attestant d'une consultation médicale et que celle-ci estime qu'il n'y a aucune contre-indication à la présence de l'enfant dans l'établissement.

Lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue, afin de lui permettre un temps de repos suffisant.

En cas d'urgence, l'enfant est transporté vers le service de soins approprié par les pompiers ou le SAMU.

Les parents doivent être joignables à tout moment, et laisser leurs coordonnées téléphoniques précises et actualisées à cet effet.

Protocoles d'hygiène et de soins

Ces protocoles sont établis par le référent santé accueil inclusif avec la validation du médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, en collaboration avec la directrice. Ils ont été validés par le conseil d'agglomération en date du 2 avril 2025.

Ils seront appliqués par tout le personnel de la crèche, sans exception et feront l'objet d'une mise à jour annuelle.

Prévention et limitation des risques

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 collectif, les jeunes enfants constituant une population très exposée au risque infectieux.

Mesures préventives d'hygiène

Elles doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'une infection déclarée. Ces mesures préventives 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.

1. HYGIÈNE INDIVIDUELLE DU PERSONNEL ET DES ENFANTS

HYGIÈNE DES MAINS

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- A son arrivée à la crèche
- Avant tout contact avec un aliment
- Avant la préparation d'un biberon
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, urines, vomissement, écoulement nasal...)
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

Le lavage des mains s'effectue avec du savon liquide doux ou avec une solution hydroalcoolique (mains non souillées) pendant 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux (risque d'irritation et de lésions cutanées) et se faire avec des serviettes en papier jetables. Les ongles doivent être coupés courts, les bijoux sont interdits

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant et après chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

HYGIÈNE VESTIMENTAIRE DU PERSONNEL

Le personnel est tenu d'observer une hygiène irréprochable et de porter des vêtements de travail propres (qui seront lavés à la crèche).

2. HYGIÈNE DES LOCAUX

- ✚ Aérer régulièrement (au minima 3 fois par jour) les pièces accueillant les enfants
- ✚ Ne pas surchauffer les locaux : température idéale aux alentours de 19°C
- ✚ Nettoyer tous les jours les surfaces lavables (sols, WC...) en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau...
- ✚ Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon
- ✚ Vider les poubelles quotidiennement.

3. HYGIÈNE DU MATÉRIEL

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé :

- ✚ Salle de change (surfaces, poubelles, pots et WC...) après chaque série de change
- ✚ Biberonnerie
- ✚ Tapis de sol
- ✚ Le mobilier en contact quotidien avec les enfants
- ✚ Penser à désinfecter les poignées de portes intérieures et extérieures
- ✚ Vider et laver les poubelles tous les jours
- ✚ Jouets (fréquence selon tableau de nettoyage)

I. HYGIÈNE DU LINGE

Les serviettes et bavoirs seront lavées après chaque utilisation.

Lavage régulier des peluches et jouets en tissus.

- ✚ Lavage du linge :
 - Blouse 60° tous les jours
 - Vêtements de travail 40°C tous les jours
 - Gants et autres linges : 60°C après chaque utilisation
 - Draps et couvertures : 40°C un dortoir par semaine
- ✚ De plus Changer le linge dès que nécessaire
- ✚ Respecter le circuit linge sale et linge propre

4. HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (arrêté du 29 septembre 1997). La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (hazard Analysis Critical Control Point)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Le lavage des mains demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

1. CONTAMINATION PAR LES SELLES

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Les objets souillés seront placés dans un sac fermé afin d'être lavés puis désinfectés
- Le matelas de change ou le lit souillé seront soigneusement nettoyés et désinfectés.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

2. CONTAMINATION PAR DES SECRETIONS RESPIRATOIRES ET ORO-PHARYNGEES

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Porter un masque de protection est recommandé lorsque vous présentez des symptômes tels que la toux, le rhume ou la fièvre
- Se laver les mains après avoir toussé, éternué ou s'être mouché ou après avoir mouché un enfant
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

3. CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANEO-MUQUEUSES

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement si nécessaire.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

4. EXPOSITION AU SANG

Un accident exposant au sang est défini par tout contact avec du sang ou certains liquides biologiques comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma).

Conduite à tenir lors d'une exposition au sang accidentelle :

- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, puis rinçage
- Désinfection avec un antiseptique
- En cas de contact avec les muqueuses, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau

Contenu de la pharmacie de crèche

<u>Médicaments :</u> PARACÉTAMOL sirop dose/poids	Sérum physiologique flacons unidoses
<u>Crèmes/pommades :</u> Bepanthen crème	
<u>Matériels divers :</u> Ciseaux, pince à épiler, tire-tique Gants jetables/ masques chirurgicaux Solution hydroalcoolique Pansement et sparadrap hypoallergénique Compresses stériles Bandes de contention (type Velpeau)	 Coussin réfrigérant (+linge) Thermomètre Lingettes désinfectantes Brumisateur Couverture de survie Sac poubelle

Protocole médical

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

DATE :



POIDS :

CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

 Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

 Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : Bepanthen

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisi chaque année en début de saison estivale)

 Crème solaire

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par vos soins à la demande des agents.

Il devra être renouvelé tous les ans par votre médecin pour la rentrée de septembre.

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PROTOCOLE D'HYGIENE ET DE SOINS



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Protocoles de soins et conduite à tenir

Situations courantes

Pour tout incident noter l'incident et les soins donnés, informer les parents.

1. Plaies

Plaie simple, superficielle :

- Utiliser des gants
- Nettoyer à l'eau et au savon et mettre un pansement hypoallergénique

Plaie grave si :

- Hémorragie associée
- Mécanisme pénétrant :

-objet tranchant ou perforant à ne pas enlever si toujours en place

-morsure

-projectile

- Localisation : cou, thorax, œil, orifices naturels, doigts
- Aspect : écrasé, déchiqueté
- Plaies multiples

→ SI PLAIE GRAVE :

- Utiliser des gants
- Recouvrir de compresses stériles et comprimer si saignements
- Donner l'alerte -> appel du 15, puis prévenir les parents

2. Plaies particulières

Doigts : y toucher le moins possible

- Faire couler du sérum physiologique au-dessus
- Envelopper (compresses stérile)
- Ne pas couper un lambeau
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

→ SI SECTION : envelopper le fragment en le mettant dans une compresse puis dans un sac plastique posé sur de la glace.

- PAS DE DESINFECTION -> appel du 15

Bouche ou conduit auditif :

- Petite plaie simple, externe : nettoyer avec une compresse à l'eau froide et au savon
- Si choc sur les dents avec dents de lait expulsée ou intruse (enfouée dans la gencive et donc partiellement visible) -> appel aux parents pour avis auprès d'un dentiste en urgence
- Pénétration d'objet, choc sur le cartilage de l'oreille, plaie de la langue ou interne -> appel du 15

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Œil et paupières : risques importants

- Allonger l'enfant sur le dos
- Recouvrir l'œil d'une compresse stérile -> **appel du 15 et prévenir les parents**

3. Saignement de nez (épistaxis)

(Hors traumatisme nasal)

- Utiliser des **gants**
- **Faire moucher** si possible pour enlever les caillots de sang
- Asseoir l'enfant tête **penchée en avant**
- **Comprimer** le nez en faisant une pince avec les doigts pendant **10 minutes** (noter l'heure)
- Informer les parents
- **Si persiste plus de 10 minutes -> appel du 15**

4. Traumatismes

Choc simple ou chute d'une faible hauteur provoquant une « bosse » et/ou un hématome :

- Appliquer un coussin réfrigérant entouré d'un linge,
- Informer les parents
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

Traumatisme du rachis (cou ou dos) : ne pas manipuler, ne pas relever.

Traumatisme crânien : choc violent sur la tête, même sans perte de connaissance, ni signe associé, **surveillance de 6h h et information des parents** (toutes modifications dans le comportement ou l'état de santé dans les 48h doit entraîner un avis médical) et noter l'heure et l'évolution dans le cahier de liaison.

→ **Appel du 15 :**

- Si chute ou choc violent +/- associé à une fracture ouverte et/ou une déformation faisant suspecter une fracture,
- Si 1 signe inquiétant : modifications du comportement (sommeil, compréhension, langage, attitude) perte de connaissance, vomissement.

5. Piqûres d'insectes

- Refroidir avec un coussin réfrigérant entouré d'un linge
- Si nécessaire : calmer la douleur, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.
- Surveiller l'apparition d'une réaction allergique (si 1 signe inquiétant suivre le protocole)
- ❖ Gêne respiratoire (toux rauque, sifflement)
- ❖ Malaise (jusqu'à perte de connaissance)
- ❖ Sueurs
- ❖ Gonflement (œdème) des lèvres, des paupières, des extrémités

- ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée)
- ❖ Eruption cutanée
 - Noter l'évolution

6. Fièvre

Hyperthermie (si hyperthermie + de 48h sans signe associé → consultation médicale)

- Prise de température axillaire ou frontale : fièvre confirmée si $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Isoler l'enfant (repos et contagiosité)
- Découvrir l'enfant
- Proposer à boire régulièrement
- Prévenir les parents
 - Questionner sur la prise préalable de paracétamol (minimum 6h entre chaque prise)
 - Vérifier l'absence d'allergie

Si température supérieure à 38.5°C et fièvre mal tolérée :

Administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant (si le protocole médicament de l'enfant est à jour et l'autorise, et dernière prise de paracétamol supérieure à 6h)

- Demander aux parents de venir chercher l'enfant.
- Surveiller l'évolution (comportement de l'enfant)

→ **Appel du 15 Si inquiétude** (trouble de la conscience, convulsion, apparition de tâches rouges sur le corps)

7. Eruption cutanée

- Contrôler la température, si supérieure à 38.5°C appliquer le protocole hyperthermie
- Prévenir les parents de l'éruption et leur conseiller de prendre RDV chez leur médecin traitant, leur demander de venir chercher l'enfant
- Surveiller l'évolution, noter la localisation et les soins, les observations sur cahier de liaison

Si éruption cutanée sans hyperthermie, hors urticaire :

- Réaliser une surveillance
- Si évolution appeler les parents pour consultation médecin traitant.

8. Douleur dentaire

Signes : Besoin de mastication, salivation abondante, joues rouges, érythème fessier

- Donner un anneau de dentition si possible
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise,
- Noter les soins et l'évolution sur cahier de liaison

9. Erythème fessier

- Réaliser les changes à l'eau et au savon doux le plus fréquemment possible, bien sécher en tamponnant
- Appliquer Bepanthen crème, ou la crème personnelle de l'enfant (cf protocole médicament de l'enfant)
- Surveiller l'évolution,
- Noter les soins et transmissions dans le cahier de liaison

Complication : Si persistance de l'érythème, consultation médicale afin d'éliminer une mycose

En cas de mycoses, port de gants pour les changes

Le nettoyage à l'eau et au savon peut être réservé aux situations où les souillures sont importantes et/ou étendues, notamment au méat urinaire des petites filles, et aux périodes d'épidémies et, surtout il nécessite d'être vigilant sur le rinçage.

10. Diarrhée aigue

Définition d'une diarrhée : nombres de selles liquides supérieur au nombre de repas. Il peut y être associé ou non de la fièvre et/ou des vomissements.

Le risque est la déshydratation aigue en particulier chez les enfants de moins de 6 mois

- Isoler l'enfant et prendre la température
- Proposer à boire toutes les 5 minutes en petite quantités (c'est-à-dire gorgée par gorgée)
- Noter l'évolution, la fréquence des selles et la présence éventuelle de sang
- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant si le nombre de selle liquide est supérieur à 3.

→ **Appel du 15 Si un signe inquiétant** : vomissement avec impossibilité de boire ou changement de comportement (apathie)

Lors des moments de change d'un enfant présentant une diarrhée, il est très important de penser au **lavage de mains** et prévoir le circuit **d'élimination rapide** des couches.

11. Spasme du sanglot

Le spasme du sanglot est une situation **banale, sans danger**, mais **impressionnante**.

Après une peur ou une colère, l'enfant **bloque sa respiration**. Il peut faire une syncope, présenter une cyanose (devient bleu), une révulsion oculaire, des mouvements anormaux (secousses ou clonies), une hypotonie.

La reprise de la respiration est spontanée en quelques secondes.

- **Ne rien faire** (ne pas secouer, pas de tapes/dos ou / fesses), Calmer, rassurer et allonger
- Noter l'heure dans le cahier de transmission.

Conduite à tenir en cas de maladies contagieuses

Le « guide de conduites à tenir en cas de survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » issu du Haut Conseil de la Santé Publique, édité en septembre 2012, fait référence officielle.

Il est rappelé que

- *Pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.*

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

RHINOPHARYNGITE

Nez qui coule

Origine de l'infection	Essentiellement virus respiratoires
Sources et modes de contamination	Sécrétions respiratoires <ul style="list-style-type: none">• Par les sécrétions respiratoires• Par les objets souillés
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ <u>Application stricte des mesures d'hygiène</u> pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire <ul style="list-style-type: none">• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)• Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p><u>Traitement courant</u> : Moucher régulièrement l'enfant (ou DRP), antipyrétiques si besoin</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CONJONCTIVITE

Œil rouge, douloureux, purulent

Origine de l'infection	Virale et bactérienne
Sources et modes de contamination	<u>Sécrétions lacrymales et respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

Eviction pendant les premières 48h de traitement

Application stricte des mesures d'hygiène

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
 - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle (soins d'yeux/3h)
 - Idem pour le nettoyage des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
-
- Si la conjonctivite débute et que l'enfant n'est pas encore traité, nettoyer les yeux au sérum physiologique (/3h)
 - Vérifier la température et prévenir les parents pour consultation médicale
 - Si l'enfant à un traitement antibiotique, appliquer la prescription du médecin traitant (après l'éviction des premières 48h)

Traitement courant : rinçage de l'œil infecté au sérum physiologique, collyre antiseptique ou antibiotique

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

GASTRO-ENTÉRITE VIRALE

Nausée, vomissement, diarrhée, fatigue

Origine de l'infection	Rotavirus, adénovirus...
Sources et modes de contamination	Selles Vomissements <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct avec les matières fécales ou les vomissements• Par contact indirect à partir des surfaces• Par contact oral avec les surfaces, liquides ou aliments contaminés
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Eviction recommandée les premières 48h pendant la phase aiguë de la maladie
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
 - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
 - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés

Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité

Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares, qui imposent l'éviction de l'enfant malade

Traitement courant : hydratation, antipyrétiques si nécessaire. Régime anti diarrhéique (riz, carotte, pomme, coing, banane, pas de laitage ni de légume)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

VARICELLE

Éruption de boutons qui se transforment en vésicules

Origine de l'infection	Virus varicelle zona
Source et modes de contamination	<ul style="list-style-type: none">• Transmission <u>aérienne par les gouttelettes de salive et sécrétions respiratoires</u>• Transmission par <u>les vésicules</u> (contact direct avec le liquide des lésions cutanées)
Contagiosité	Forte Incubation 10 à 21 jours
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aigüe n'est pas souhaitable jusqu'à ce que les vésicules disparaissent et que les boutons soient au stade de croûtes
- Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité
- Recommander aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contractés la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin
- La vaccination est recommandée pour les professionnels qui n'ont jamais contacté la maladie, chez l'adulte la varicelle peut être une maladie grave, notamment au niveau pulmonaire
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains
 - Utilisation de gants jetables si nécessité d'effectuer les soins d'une lésion cutanée, les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques, désinfection des lésions cutanées, couper les ongles.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PIED MAIN BOUCHE

Éruption cutanée au niveau des pieds, mains et bouche

Origine de l'infection	Virale
Mode et sources de contamination	<u>Sécrétions respiratoires et salive</u> Le virus persiste 1 à 18 semaines dans les <u>selles</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect avec les surfaces souillées• Par manuportage
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Eviction pendant les 4 premiers jours (à partir de l'apparition des boutons)➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade• En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés• Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés• Alimentation semi liquide et froide (si bouton dans la bouche)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

GRIPPE

Fièvre, frissons, douleurs articulaires et musculaires et fatigue

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Vaccination est fortement recommandée chez les professionnels➤ Application stricte des mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquenté par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

BRONCHIOLITE

Caractérisée par une toux, une respiration rapide et sifflante

Origine de l'infection	Virale, VRS
Sources et mode de contamination	<u>Sécrétions et gouttelettes respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène / contamination par sécrétions respiratoires<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques et lavages de nez.</p> <p>Consultation médicale recommandée.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

OTITE

Caractérisée par des douleurs vives et lancinantes aux niveau des oreilles

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Pas d'éviction, mais avis du Docteur recommandé si la douleur persiste ou si présence de fièvre.
- Mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques et antalgique, anti-inflammatoires, antibiotique si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CYTOMEGALOVIRUS

Souvent asymptomatique si symptômes : fièvre et fatigue, maux de tête et douleurs musculaires

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires, salive, sécrétions urinaires et génitales, par le lait maternel, par contact indirect et plus rarement avec des objets contaminés.
Contagiosité	Forte
Durée de la transmission	Plusieurs semaines à plusieurs mois
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité <p>Les infections à cytomégalovirus présentent un risque particulier pour les femmes enceintes et les immuno-déprimées.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

ANGINE

Douleurs de l'arrière gorge (majorées lors de la déglutition) fièvre.

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable
- Mesures d'hygiène
- Lavage soigneux des mains
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques et antibiotique si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

SCARLATINE

Maladie à déclaration obligatoire

Caractérisée par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée.

Origine de l'infection	Bactérienne
Sources et modes de contamination	Sécrétions oro-pharyngées
Contagiosité	Moyenne Le traitement antibiotique contre la scarlatine réduit sa période de contagion ; elle est de 10 à 21 jours sans traitement et passe à 24 à 48 heures seulement lorsque le patient reçoit un traitement adapté.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant
- Eviction : minimum 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- **Application stricte des mesures d'hygiène** pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)
- Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : Antibiotique et antipyrétiques si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ROSEOLE

Fièvre, de survenue brutale et suivie, après sa chute, d'une éruption cutanée brève.

Origine de l'infection	Virus du groupe herpès
Source et modes de contamination	Sécrétions oropharyngées
Contagiosité	Moyenne
Période d'incubation	5 à 15 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène	

ROUGEOLE

Maladie à déclaration obligatoire

Éruption cutanée précédée par une rhinite, une conjonctivite, une toux, accompagnée d'une fièvre très élevée et d'une grande fatigue

Origine de l'infection	Paramyxovirus
Source et modes de contamination	Sécrétions rhinopharyngées
Contagiosité	Très Forte (5 jours avant l'éruption et 5 jours après le début de l'éruption)
Période d'incubation	7 à 18 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU (POUX)

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Cheveux porteurs de lentes ou de poux</u> <ul style="list-style-type: none">• Contact direct le plus souvent (cheveux-cheveux)• Par l'intermédiaire d'objets infectés (brosse, bonnet, peluche...)
Contagiosité	Forte Durée : tant que les poux sont vivants
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction si traitement➤ Recommander aux parents de l'enfant parasité<ul style="list-style-type: none">• D'appliquer un traitement efficace (prendre conseil auprès du pharmacien)• D'examiner tous les membres de la famille, de traiter ceux qui sont parasités• Traiter le linge, les doudous, draps... (en règle générale tous ce qui a pu être en contact avec la tête et les épaules de l'enfant). Lavage en machine à 60° ou enfermer le tout dans un sac poubelle pendant deux jours.➤ Informer les parents de la section, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose➤ Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse, ne pas échanger bonnet et écharpes.	

En présence d'un nombre important de lentes vivantes l'éviction pourra être prononcée.

En effet les agents sont à même de vérifier la présence de poux ou de lentes vivantes sur la tête de vos enfants.

DANS LE CAS CONTRAIRE, L'ENFANT SERA EXCLU DE LA CRÈCHE JUSQU'À DISPARITION COMPLÈTE DES PARASITES.

GALE

Caractérisée par des démangeaisons importantes, des plaques rouges et boutons

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Peau et linge contaminé</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct, en général prolongé• Par contact indirect (partage de linge/literie contaminés)
Contagiosité	Faible pour les gales communes Population exposée : contacts rapprochés et prolongés et promiscuité (famille, partage de linge...)
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">• Éviction jusqu'à 3 jours après un traitement local et oral• Information et traitement des contacts Opportunité du traitement environnemental si gale profuse ou si cas récidivants	

Isoler l'enfant pendant les temps de sieste.

Au-delà de 3 cas, prévenir le Docteur MUSSET (ou le médecin de PMI) pour mise en place des mesures en cas d'épidémie.

MUGUET

Caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres sur la langue, les gencives et à l'intérieur des joues. Des petites fissures peuvent également apparaître au bord des lèvres, qui sont alors sèches et gonflées.

Origine de l'infection	Levure : Candida Albicans
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
Eviction pendant les premières 48h de traitement	
<ul style="list-style-type: none">➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Port de gants lors des changes➤ Lavage des tétines ; biberons, jouets et autres objets pouvant être mis à la bouche par l'enfant➤ Faire attention aux échanges de sucettes... entre les enfants.	

OXYURES

Prurit anal (soir au coucher et la nuit), diarrhées épisodiques et inexplicables, douleurs abdominales
votre enfant est irritable, il a des insomnies ou fait des cauchemars.

Origine de l'infection	Présence de vers dans les selles
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Port de gants lors des changes➤ Traitement des vêtements et linges de lit.➤ Lavage de mains soigneux➤ L'enfant sera réadmis à la crèche seulement sous traitement (vermifuge style fluvermal)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COVID 19

Caractérisée par de la fièvre, signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression), maux de tête, courbature, fatigue, perte de l'odorat (sans obstruction nasale) et perte du goût, diarrhée.

Origine de l'infection	Virus SARS-CoV-2
Source et mode de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Par sécrétions et gouttelettes respiratoire• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable Application stricte des mesures d'hygiène <ul style="list-style-type: none">➤ Lavage soigneux des mains➤ Désinfection et protocole ménages renforcés➤ Respect des gestes barrières➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COQUELUCHE

Maladie à déclaration obligatoire

Maladie infectieuse responsable de quintes de toux fréquentes et prolongées.

Origine de l'infection	Bactérie
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte (Période incubation : sept jours à trois semaines)
MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Eviction 5 jours avec prise de traitements➤ Les parents ou personnes vivant sous le même toit doivent vérifier leur vaccination anti-coqueluche. Si celle -ci est absente ou insuffisante, il est nécessaire de consulter le médecin traitant pour bénéficier d'une prescription préventive➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antibiotique	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PROTOCOLE D'URGENCES MEDICALES



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Urgences

1. Généralités :

- Rester calme et **évaluer** rapidement la situation
- **Éviter un sur accident** (protéger l'enfant, les autres enfants, se protéger)
- **Donner l'alerte** : appeler une 2ème personne qui se chargera d'appeler les secours

Appel du 15

Mettre le téléphone sur haut-parleur pendant votre appel,

Afin d'avoir les deux mains libres pour effectuer les gestes de premiers secours.

QUI : donner son nom, sa fonction,

QUOI : description rapide de l'accident

COMMENT : donner l'âge de l'enfant, décrire les signes et les complications éventuelles

OÙ : lieu précis (adresse de la crèche et lieu où se trouve l'enfant)

MICRO CRECHE BEDUNIA : Quartier la Rivière 04270 Beynes (04 92 62 51 64)

- **Répondre aux questions**, suivre les instructions et **ne pas raccrocher** avant l'autorisation du médecin.
- **Laisser la ligne d'appel disponible** pour les secours
- **Rassurer l'enfant** et **Prévenir** les parents

Si possible, détacher un agent pour l'accueil des secours devant la crèche.

- **Remplir le rapport d'incident.**

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

2. Convulsions

Signes : mouvements anormaux (petits, tremblements à grandes secousses) hypotonie ou hypertonie, révulsion oculaire, perte de connaissance.

- Noter **l'heure de début** et observer l'enfant pour pouvoir décrire la crise
- Ne pas s'affoler, demander à un agent de tenir les autres enfants à l'écart dans la sérénité et rassurer
- **Appel du 15**
- **Laisser se dérouler la crise** en évitant une blessure ajoutée (chute, choc)
- **Noter l'heure de fin** des mouvements anormaux
- Après les mouvements anormaux, apparaît une période d'hypotonie : mettre l'enfant en PLS **Position Latérale de Sécurité**. Ne pas donner à manger ni à boire (risque de fausse route)
- Prévenir les parents (interroger sur une prise éventuelle de médicaments)
- Si possible contrôler la température -> CF protocole fièvre.

3. Réaction allergique et asthme

Risque d'œdème de Quincke ou de crise d'asthme.

Signes :

- ❖ Gêne respiratoire : toux rauque ou sèche, sifflements
 - ❖ Malaise (jusqu'à la perte de connaissance)
 - ❖ Sueurs
 - ❖ Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités
 - ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhées)
 - ❖ Eruptions, démangeaisons.
- **Appel du 15** : préciser si, il existe une allergie connue ou un PAI
 - **Si gêne respiratoire** : laisser l'enfant assis
 - **Si perte de connaissance** : mise en PLS
 - Prévenir les parents

4. Contact avec des toxiques

- Si le toxique est ingéré : **ne pas faire vomir, ne pas faire boire**
 - Appel du **Centre Anti Poison CAP** : 04 91 75 25 25 ou 15
 - **Décrire** :
- ❖ Age et poids de l'enfant
 - ❖ Nom du produit
 - ❖ Quantité absorbée et heure de l'absorption ou type de contact (œil, peau...)
 - ❖ Les signes...
 - Prévenir les parents

5. Brûlures

- Faire couler de l'eau (15°C environ) 15 minutes à 15 cm de la peau, de haut en bas le long de la brûlure, par ruissellement de l'eau (pas de contact direct sur la brûlure)

- **Appel du 15 si :**

- ❖ Brûlure par produit corrosif,
 - ❖ Lésion importante ou étendue
 - ❖ Zone critiques : mains, yeux, parties génitales, bouche (absorption de liquide brûlant)
- Si brûlure sous des vêtements : **ne pas les retirer.**
 - Prévenir les parents

6. Fractures

Fractures du membre inférieur : allonger l'enfant, éviter les mouvements

Fracture du membre supérieur :

- Asseoir l'enfant,
- Placer le membre atteint contre sa poitrine et le soutenir dans la position la moins douloureuse possible (si utilisation d'une attelle elle doit être en tissu et non extensible, à poser en triangle, avec la main au-dessus du coude)
- **Appel du 15** puis prévenir les parents.

7. Corps étranger inhalé

* **Obstruction partielle des voies aérienne** : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement.

- **Ne rien tenter** pour désobstruer
- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assis le plus souvent)
- **Appel du 15** pour avis médical
- **Surveiller** attentivement

****Obstruction totale des voies aériennes** (d'emblée ou secondaire à une obstruction partielle) : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son malgré la bouche ouverte. Il s'agite, devient bleu puis perd connaissance

→ **Appel du 15**

Si l'enfant a moins d'1 an :

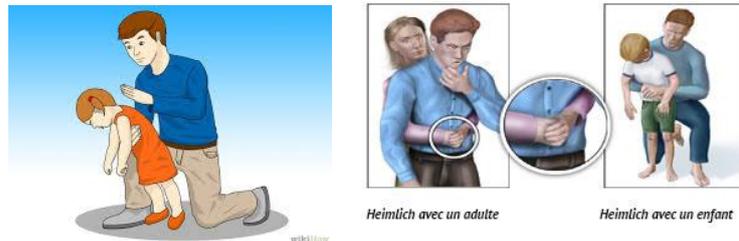
- Placer le nourrisson à plat ventre, à califourchon sur votre bras posé sur votre cuisse. Soutenir la tête du nourrisson avec votre main.
- Réaliser **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main dans le dos,
- Si l'enfant tousse : revenir au paragraphe * et laisser tousser ;

- Si les voies aériennes sont encore complètement bloquées : retourner le nourrisson et réaliser **5 compressions thoraciques** en posant 2 doigts sur son sternum.
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.



Si l'enfant a plus d'1 an :

- Se placer derrière l'enfant, le pencher en avant en soutenant son thorax avec une main
- Donner **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main entre les 2 omoplates
- Si la manœuvre est inefficace : réaliser **5 compressions abdominales** (manœuvre de Heimlich) en vous plaçant derrière l'enfant et en mettant un point au-dessus du nombril avec votre autre main dessus
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.

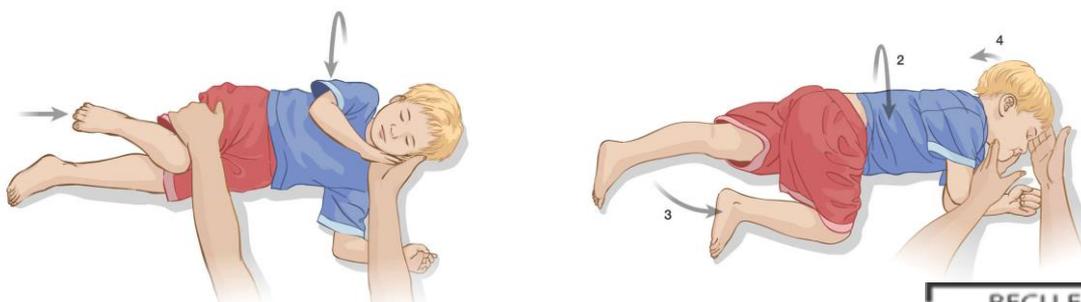


8. Position Latérale de Sécurité = PLS

Si un nourrisson ou enfant ne réagit pas mais respire, il faut le placer en position latérale de sécurité pour éviter qu'il ne s'étouffe.

Si l'enfant a plus d'1 an :

- Limiter au maximum les mouvements du rachis pour le retournement
- Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures
- Contrôler en permanence la respiration



Pour un nourrisson :

- Placer le nourrisson sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent

9. Réanimation Cardio Pulmonaire = RCP

L'enfant doit être placé sur une surface dure en maintenant la tête dans une position qui maintienne les voies aériennes ouvertes.

Reconnaitre les signes : l'enfant ne respire pas pendant plus de 10 secondes :

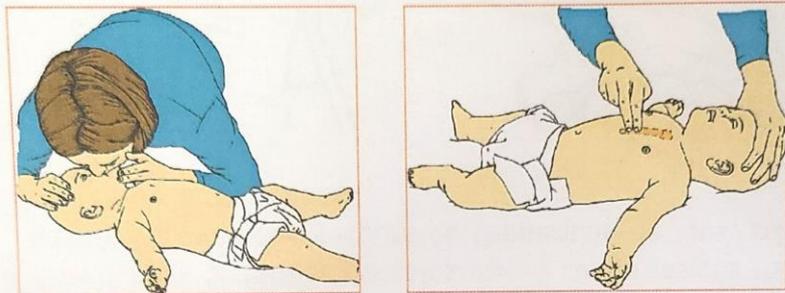
- Inspecter la bouche (vérifier la présence d'aucun objet obstruant les voies aériennes)
- Evaluer la respiration : Pas de mouvements du thorax ni du ventre
- Aucun souffle perçu, aucun bruit entendu. (Voir / Ecouter / Sentir)
 - Appeler une 2eme personnes et lui faire donner l'alerte en appelant le 15
 - Noter l'heure
 - Commencer la ventilation = 5 insufflations : Pendant la réalisation des insufflations initiales, rester attentif à tout mouvement, à tout effort de toux ou à toute reprise d'une respiration normale qui pourrait survenir

Nourrisson : bouche à bouche-et-nez

enfant : bouche à bouche

- Puis **15 mouvements de massage** par compressions thoraciques, puis **2 insufflations**, puis 15/2...
- **Jusqu'à reprise de signe de vie ou arrivée des secours.**

Bouche à bouche et nez, et compressions thoraciques chez le nourrisson :



Bouche à bouche (nez pincé) et compressions thoraciques chez l'enfant > 1 an :



ANNEXES AUX REGLEMENTS DE FONCTIONNEMENT



Annexe : contre-indication à la vaccination

L'Article [Article R3111-8](#) du Code de Santé Publique établit que l'admission d'un mineur, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis pendant 3 mois à compter de la période d'adaptation.

Le **maintien du mineur dans la collectivité** d'enfants est subordonné soit à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées, soit à la fourniture d'un **certificat médical validé par les services de PMI** dans les trois mois de l'admission provisoire.

Pour être valide ce certificat doit être circonstancié :

- préciser le ou les vaccins concerné(s),
- préciser s'il s'agit d'une contre-indication temporaire ou définitive,
- en cas de contre-indication temporaire, fournir un calendrier de rattrapage raisonnable,
- fournir une justification médicale.

Dans le cadre du respect du secret médical, ce certificat peut –être envoyé directement au médecin PMI de secteur ou au médecin coordinateur de PMI qui notifiera à la collectivité la poursuite de l'accueil.

Par la suite la copie des vaccinations devra être fournie au fur et à mesure pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

04/02/2025

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

Généralités

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger.

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 transmission d'une Information Préoccupante a pour but de permettre d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil...), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

1- S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- ♣ entre collègues pour confirmer ou non ses doutes lors des réunions d'équipe et ou des analyses de pratiques,
- ♣ avec la direction, l'infirmière référente, la psychologue et le médecin de la structure,
- ♣ avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP)

2- La direction de l'établissement peut entrer en contact avec :

♣ L'équipe de la CRIP des Alpes de Haute-Provence (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au 04 92 30 07 07 ou par email : crip04@le04.fr

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

♣ Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger : <https://www.allo119.gouv.fr>

3- Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

♣ Les professionnels contactent la Police ou la Gendarmerie au 17

♣ Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

04.02.2025



Annexe : PROTOCOLE pour les sorties extérieures

Cadre pédagogique : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Les familles ont toutes rempli une autorisation de sortie pour leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

Lieu d'accueil : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

Encadrement :

Selon les articles R2324-42, R2324-43-1 et R2324-43-2 du CSP :

Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux.

Pour les établissements mentionnés au 1° du I de l'article R. 2324-46 (c'est à dire Les micro-crèches : établissements d'une capacité d'accueil inférieure ou égale à 12 places), les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément.

En ce qui concerne les sorties, la structure garantit le ratio 1 agent pour 5 enfants.

Le stagiaire ne peut pas compter dans l'encadrement des enfants en sortie.

Concernant l'apprenti, l'évaluation en amont du tuteur déterminera ou non la capacité de celui-ci à compter dans l'encadrement.

Il est obligatoire d'informer au préalable la direction pour toute sortie à l'extérieur et de remplir la fiche prévue à cet effet.

Trajet :

Le groupe doit être encadré par un agent devant qui ouvre et un agent derrière qui ferme la marche, et cela, même à faible effectif.

Les agents doivent être équipés d'accessoires de sécurité (gilet fluorescent).

La tenue vestimentaire de l'agent accompagnateur doit être adapté à la sortie (pas de sacs à mains personnel)

Les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

Les agents ont l'obligation d'utiliser les trottoirs et les accotements

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser ces emplacements, les agents peuvent emprunter les autres parties de la route en prenant les précautions nécessaires.

Equipements obligatoires pour la sortie :

Un sac à dos comprenant :

- listing des enfants
- téléphone portable (chargé)
- liste des numéros d'urgence
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène (lingettes, couches, mouchoirs)
- de l'eau

En ce qui concerne les sorties dans le jardin de la crèche, nous appliquons les mêmes normes de sécurité et taux d'encadrement qu'à l'intérieur du bâtiment.

FICHE DE SORTIE

<u>Date de la sortie :</u>	<u>Lieu :</u> 04/02/2025
Heure de départ :	NOMBRE ENFANTS :
Heure estimée de retour :	NOMBRE AGENTS :
	<u>Noms des agents :</u>

LISTING ENFANTS	

Nous avons emporté :

- Listing enfants
- Téléphone portable
- Numéros d'urgence
- Trousse de secours
- Trousse PAI (si besoin)
- Matériel d'hygiène
- Eau
- Gilets fluorescents
-
-

REÇU EN PREFECTURE
 le 09/04/2025
 Application agréée E-legalite.com

Annexe :

Transport et conservation du lait maternel

Le lait maternel doit arriver à la crèche dans une glacière avec **des packs de glace glacés**.

Le nom, prénom et date à laquelle le lait a été tiré, doivent être inscrits sur le contenant.

Il est important de favoriser comme contenant : **un biberon** afin de limiter les manipulations du lait. Dès réception, le contenant du lait est désinfecté puis placé au réfrigérateur dans un bac à part (pas dans la porte). Il doit être conservé à une **température de 4°C**. La température de l'armoire réfrigérée est vérifiée chaque jour.

A partir de la date **de tirage le lait se conserve 48 heures**, ensuite il ne peut plus être donné à l'enfant.

Le lait maternel qui arrive congelé doit être placé au réfrigérateur au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation. Il doit être consommé dans les 24 heures à partir du moment où il sort du congélateur.

Il ne faut pas mélanger du lait qui vient d'être recueilli et du lait qui a été congelé.

Après avoir été chauffé au chauffe biberon, le lait doit être consommé **dans les 30 minutes**. Si le lait est consommé à température ambiante, il doit être bu dans l'heure.

Transport et conservation du lait artificiel

Les familles doivent fournir une boîte de lait **neuve** qui sera ouverte par l'équipe et conservée selon les recommandations du fournisseur (environ un mois, adapté selon les marques). Cette dernière sera rendue aux parents une fois cette date dépassée.

Le nom de l'enfant doit être inscrit sur la boîte ainsi que le **date d'ouverture**.

Afin de ne pas gaspiller du lait si l'enfant n'est pas accueilli à temps plein sur l'établissement. Il est possible que le parent porte une boîte hermétique propre en même temps que la boîte de lait, afin que l'agent de la crèche qui ouvre la boîte de lait neuve (qui sera conservé sur la crèche) puisse redonner du lait directement à la famille.

04/02/2025

Crèche Les petits Santons

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La crèche multi-accueil «Les petits santons » de Moustiers-Ste-Marie est un établissement d'accueil intercommunal pour jeunes enfants géré par la Communauté d'Agglomération Provence Alpes Agglomération.

Conformément aux dispositions du Décret n°2010-613 du 7 juin 2010, cet établissement veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés et contribue à leur éducation dans le respect de l'autorité parentale. Il concourt à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints de maladie chronique qu'il accueille. Il apporte son aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.

La structure est agréée par le Président du Conseil Départemental et reçoit des aides financières de la Caisse d'Allocations Familiales, et de la Mutualité Sociale Agricole.

Ce document est rédigé en application du Décret relatif aux Etablissements et Services d'Accueil des Enfants de moins de 6 ans et de la circulaire n°2014-009 relative aux directives de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (janvier 2014). Il est validé par le Président du Conseil Départemental, la Présidente de la Communauté d'Agglomération et par la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes de Haute Provence.

Cet établissement reçoit un avis favorable du service de la Protection Maternelle et Infantile par arrêté du Conseil Départemental qui fixe sa capacité et son temps d'accueil selon les références réglementaires suivantes :

- Code de la Santé Publique Art L2324-1,
 - Articles R2324-16 à R2324-48 du code de la Santé Publique modifiés par :
 - Décret n°2007-230 du 20 février 2007
 - Décret n°2010-613 du 7 juin 2010
 - Arrêté du 26/12/2000 modifié par l'arrêté du 3/12/2018 relatif aux personnels des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.
 - La convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), traité et adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies, le 20 novembre 1989
 - La loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées votée le 11 février 2005
 - Les dispositions du décret n°2010—613 du 7 juin 2010 relatives aux établissements de services et d'accueil des enfants de moins de six ans
-
- La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
 - La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
 - Les dispositions du décret n°2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans
 - L'arrêté ministériel du 26 décembre 2000 modifié par l'arrêté ministériel du 3 décembre 2018 relatif aux personnels des établissements d'accueil d'enfants de moins de 6 ans.
 - Les dispositions du décret n°2006-1753 du 23 décembre 2006 relatif à l'accueil des jeunes enfants des bénéficiaires de certaines prestations sociales
 - Les dispositions du décret n°2007-230 du 20 février 2007, relatif établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique
 - Le décret n°2021-1131 du 30/08/2021 relatif aux établissements d'accueil du jeune enfant
 - L'arrêté du 31/08/2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux EAJE, en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage.
 - L'arrêté du 23/09/2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant,
 - L'arrêté du 08/10/2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant,
 - Le décret n°2021-1446 du 4 novembre 2021 relatifs aux conditions d'agrément et aux règles applicables aux locaux et à l'aménagement intérieur des établissements d'accueil du jeune enfant,
 - Les instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales

REÇU EN PRÉFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

La crèche est ouverte du lundi au vendredi de 7h45 à 18h.

Les fermetures annuelles sont les vacances scolaires de Noël, la semaine de l'ascension ainsi que quelques jours supplémentaires, dont les dates sont communiquées aux parents en début d'année, et affichées dans les locaux.

Conformément à l'agrément de la PMI la crèche a une capacité d'accueil de 20 enfants de 3 mois à 4 ans, d'avril à fin Septembre et de 15 enfants d'Octobre à fin Mars.

Trois types d'accueil sont proposés :

- **L'accueil régulier** : il concerne les enfants de moins de 4 ans qui sont inscrits et fréquente la structure selon un planning fixe et dont la place est réservée par contrat.
- **L'accueil occasionnel** concerne les enfants de moins de 4 ans inscrits mais n'ayant pas de contrat de réservation. Leur présence se fera en fonction des places disponibles.
- **L'accueil d'urgence**

Article 1 : Les fonctions de la directrice

L'établissement est placé sous l'autorité de Mme Chamonin Lauréline, Educatrice de jeunes enfants et Mme Angileri Aurélie , auxiliaire de puériculture

Responsable de l'établissement, elles ont en charge l'inscription des enfants, les signatures des contrats, la planification des présences des enfants.

Elles sont chargées de la gestion administrative et financière de l'établissement sous le contrôle de la Communauté d'agglomération

Elles encadrent l'équipe, proposent, organisent et animent avec celle-ci les projets et activités adaptées aux âges des enfants.

En cas d'absence l'établissement est placé sous la responsabilité du personnel présent à la crèche. Mmes Chamonin et Angileri restent joignable à tout moment.

Article 2 : L'équipe éducative

L'équipe se compose :

D'une directrice EJE / auxiliaire de puériculture

D'une auxiliaire de puériculture

De trois agents d'animations CAP petite enfance

Conformément à l'article R2324-45-4 en matière d'encadrement, la structure assure la présence auprès des enfants accueillis d'un effectif de professionnelles qui garantit un taux d'encadrement de un professionnel pour six enfants.

Le code de la santé publique (article R2324-27) prévoit que le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental.

Article 3 : Modalités d'admission

La crèche accueille tous les enfants sans restriction, dans la limite des places disponibles et en fonction des besoins des parents, que ces besoins de garde soient : en accueil régulier à temps partiel ou complet, en accueil occasionnel ou d'urgence.

La crèche favorise l'intégration d'enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique, sous réserve de la mise en place d'un PAI, (Projet d'Accueil Individualisé) établi et signé entre la structure, les parents et le médecin traitant.

Tous les enfants auront un temps de repos en fonction de leurs besoins, les plus petits à la demande et les plus grands après le repas.

Article 4 : Constitution du dossier

Pièces à fournir relatives à la famille

Une fiche d'inscription dûment remplie

Le numéro de sécurité sociale du parent assurant la charge de l'enfant.

La photocopie du livret de famille

Le justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés

Le numéro d'allocataire CAF

Une autorisation d'accès à CAFPRO

Une autorisation de transmission des données pour statistiques à la CNAF

L'avis d'imposition **des deux parents** (n-2) pour les familles non affiliées à la CAF ou résidant hors département

Le cas échéant le numéro d'affiliation à la MSA

Une attestation de responsabilité civile couvrant l'enfant

Le protocole médical fourni signé par le médecin traitant de l'enfant

Une photocopie du carnet de santé avec les vaccinations à jour

- Une autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence qui permettra à la responsable de prendre toutes les dispositions nécessaires en fonction de l'état de l'enfant.
- Une autorisation des personnes majeures habilitées à venir chercher l'enfant, ainsi que leur n° de téléphone (ces personnes doivent pouvoir justifier de leur identité), pour les mineurs une décharge manuscrite devra être faite par les parents
- Une autorisation de sortie dans le cadre des activités pédagogiques de l'établissement.
- Une autorisation de photographier les enfants dans le cadre des activités mises en place à la crèche.

Pièces relatives à l'enfant

Le trousseau : Une tenue de rechange complète et adaptée à la saison
Doudou et sucette

Le lait, l'eau et le biberon si nécessaire

L'ensemble des affaires personnelles de l'enfant devra être marqué afin d'éviter toute confusion.

Article 5 : Conditions d'admission en accueil régulier

Les enfants de moins de 4 ans sont accueillis selon un planning régulier et dont la place est réservée par contrat. Les dossiers d'inscription devront être complets au moment de l'admission.

L'admission des enfants se fait sans aucune condition de travail ou assimilé des deux parents ou du parent unique.

Article 6 : Conditions d'admission en accueil occasionnel et ou d'urgence

L'accueil occasionnel concerne les enfants de 3 mois à 4 ans inscrits mais n'ayant pas de contrat de réservation. Ils pourront être accueillis en fonction des places disponibles. La participation financière de cet accueil se fera sur le barème de la CAF

L'accueil d'urgence concerne tous les enfants de moins de 6 ans sans condition d'inscription préalable. La facturation de cet accueil, se fera sur la base de la participation moyenne des familles l'année précédente, calculé comme suit :

Participations familiales de l'année précédente

Nombres d'heures payées

L'accès à la crèche sera donné aux enfants dont les parents sont en parcours d'insertion.

LA PSU ET LA PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

La PSU (Prestation de Service Unique) est une aide de fonctionnement versée par la Caisse Nationale des Allocations Familiales aux établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE). Elle correspond à la prise en charge de 66% du prix de revient horaire d'un EAJE dans la limite du plafond fixé par la Caisse Nationale des Allocations Familiales, déduction faite des participations familiales. Elle prend en charge les enfants jusqu'à leur 5 ans révolus.

La participation des familles aux frais de garde est calculée sur la base des ressources et du nombre d'enfants à charge de la famille.

Les produits de soins d'hygiène sont fournis par la crèche.

La structure participe également à la poursuite de l'allaitement maternel.

Le gestionnaire utilise l'outil « CAF PRO » pour consulter les revenus des familles allocataires de la CAF 04 et MSA pour les familles dépendant du régime agricole.

L'application d'un barème défini par la CNAF est obligatoire et concerne tous les modes d'accueil à l'exception de l'accueil d'urgence.

En contrepartie la CAF verse une prestation de service qui vient compléter la participation familiale.

Le tarif horaire :

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

Il comprend tous les soins portés à l'enfant.

Le taux d'effort est le suivant :

Accueil Régulier Ou Occasionnel	Composition de la famille				
	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
Accueil Régulier Ou Occasionnel	Composition de la famille				
	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
Accueil Régulier Ou Occasionnel 2025	Composition de la famille				
	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
	0.0619%	0.0516%	0.0413%	0.0310%	0.0206%

REÇU EN PRÉFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

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

Le tarif horaire se calcul comme suit :

$$\text{Ressources} = \frac{\text{Tarif mensuel} \times \text{taux d'effort}}{12}$$

NB Les heures supplémentaires, retard ou arrivée anticipée, entraînent la facturation de ces heures sans majoration. Elles sont facturées au quart d'heure.

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixé annuellement par la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

Le tarif plancher sera appliqué aux familles ayant des ressources nulles ou bien en dessous du tarif planché.

Si la famille ne souhaite pas communiquer son n° d'allocataire ou ses ressources, le prix plafond sera alors appliqué.

En ce qui concerne l'accueil d'urgence, les ressources des familles n'étant pas toujours connues, le tarif plafond sera alors appliqué.

Dans le cas d'un enfant placé en famille d'accueil le tarif appliqué sera le tarif fixe.

Les modifications de taux de participation familiale seront appliquées à compter du 1^{er} janvier de chaque année.

Le gestionnaire utilise l'outil « Portail Partenaires » pour consulter les revenus des familles allocataires de la CAF 04.

La participation horaire est revue chaque mois de janvier en fonction des ressources déclarées par la famille. Les tarifs plancher et plafond sont révisés annuellement par la CNAF à la même période.

Les familles doivent informer les services de la CAF ou de la MSA des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base de ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

Article 7.2 l'accueil des enfants de moins de 4 ans si les ressources ne sont pas connues

Pour l'**accueil occasionnel très ponctuel** ou **d'urgence** le gestionnaire pratiquera un tarif unique en référence à la participation moyenne des familles utilisatrices de la crèche l'année N-1.

Pour l'**accueil d'urgence sociale** le tarif horaire est égal au tarif planché défini annuellement par la CNAF.

Modalités de paiement

Les règlements de ces accueils se feront par chèques à l'ordre du trésor public auprès de la directrice.

Provence alpes agglo a mis en place le portail familles, les factures seront envoyées aux familles via ce portail et celles-ci auront la possibilité de régler directement par virement sur le site du trésor public.

Article 8 : les repas

A compter de Mars 2025, suite à l'agrandissement et à la rénovation de la structure, la crèche fournira aux familles les couches et les repas sans augmentation de la tarification.

Les repas seront fournis par « les boccoux de mamie ».

Le prestataire s'engage à respecter les règles et les normes en vigueur.

Un affichage des menus et autres renseignements sera à disposition des parents ainsi que sur le site internet : <https://lesbocauxdemamie.fr>

Dans le cas d'enfants présentant des allergies ou des intolérances alimentaires, les parents seront tenus de fournir les repas qui seront amenés dans une glacière et conservés au réfrigérateur jusqu'au moment de leur consommation.

Pour les bébés le lait et l'eau devront être fournis par les parents.

Article 9 : Absence de l'enfant

L'établissement devra être prévenu de l'absence de l'enfant dans les plus brefs délais par téléphone au 04 92 74 60 91.

Toute absence pour maladie de plus de 3 jours consécutifs devra être justifiée par certificat médical, de manière le cas échéant, à prévenir les autres parents d'une contagion potentielle.

Tout départ définitif de l'enfant de la crèche devra être notifié à la directrice par courrier au minimum un mois au préalable, faute de quoi les échéances mensuelles continueront à courir jusqu'à la fin du contrat.

Toute absence injustifiée de plus de 15 jours mettra automatiquement fin au contrat.

Les absences pour congés devront être signalées au moins 15 jours à l'avance.

Article : 10 Sécurité et assurance

Assurance

Le gestionnaire assure son personnel et les enfants pour responsabilité civile étendue.

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

Sécurité

Par mesure de sécurité le port de bijou, petites barrettes ou petits objets est très fortement déconseillé, **les colliers de dentition sont strictement interdits**. Le personnel est autorisé à ôter tout objet ou bijou qu'il jugera dangereux.

Dans le cadre des activités pédagogiques des sorties dans le village ou aux alentours sont régulièrement proposée aux enfants, ils sont accompagnés des personnels diplômés les ayant habituellement en charge. Les parents ou bénévoles peuvent être sollicités pour accompagner les enfants en sortie.

Les enfants sont placés sous l'autorité de leurs parents lorsque ceux-ci sont présents dans la crèche.

Article 11 : Période d'adaptation

Une période d'adaptation est toujours indispensable, afin d'établir une intégration progressive et un accueil en confiance pour l'enfant et ses parents. L'adaptation est préparée avec les parents en fonction de leurs disponibilités. Elle s'établit sur la base de courts temps de présence de l'enfant avec ses parents dans un premier temps, puis sans ses parents, intégrant petit à petit les temps de repas, sieste, goûter, jusqu'à la journée complète. Cette période d'adaptation sera d'une semaine minimum et pourra être étalée sur une plus longue période en fonction de l'enfant et de ces parents.

La facturation de la période d'adaptation sera effective dès la présence de l'enfant sans ces parents.

Aucun accueil régulier ou occasionnel ne se fera sans période d'adaptation

Article 12 : Surveillance médicale

La visite d'admission ainsi que le suivi médical, se fait chez le médecin traitant de chaque enfant.

Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité pendant la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée. L'équipe ne donnera aucun médicament, même avec une ordonnance sauf dans le cadre d'un PAI.

Le cas échéant et sous réserve de décharge écrite, le parent peut mandater une personne pour venir donner le traitement à la crèche.

Joanna Robert, infirmière DE, est la référente santé de la crèche, elle est présente dans nos locaux une fois par trimestre, répond à nos demandes et vérifie le suivi de vaccination de chaque enfant.

Tous nos protocoles sont réalisés conjointement avec Joana Robert.

Article 13 : Missions du médecin de PMI

Le médecin de PMI informe le personnel des règles d'hygiène, de sécurité et de l'évolution des normes et pratiques en matière de soins. Il est amené à passer à la crèche de manière spontanée ou à la demande de l'équipe. Il est sollicité en fonction de certaines pathologies et permet de mettre en place des mesures prophylactiques. En cas d'épidémie il peut décider de la fermeture de la crèche.

Article 14 : Conditions sanitaires

En cas de maladie contagieuse les parents sont priés d'informer le personnel de la crèche afin que les autres parents soient tenus au courant. Si une éviction doit avoir lieu, seul le médecin traitant peut l'ordonner.

Article 15 : Vaccinations

Elles sont obligatoires selon le calendrier vaccinal

Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, Haemophilus influenza de type B, infections invasives à pneumocoques, méningocoque de sérogroupe C

Article 16 : Relations avec les parents

Les parents sont tenus au courant quotidiennement du déroulement de la journée, les transmissions sont faites de leur part le matin à l'arrivée et faites par le personnel au départ de l'enfant.

Les parents sont invités à participer aux moments festifs organisés à la crèche : Noël, carnaval...

Ils peuvent être sollicités pour l'accompagnement lors de sorties extérieures.

Le présent règlement prend effet à compter du **2 avril 2025**.

Il est systématiquement présenté et remis aux parents après signature. Il n'a pas de caractère définitif, il pourra être modifié suivant les besoins de l'établissement.

La durée du contrat entre les parents et l'établissement d'accueil « Les petits santons » ne peut en aucun cas excéder un an cependant le contrat peut être révisé à tout moment à la demande des parents ou de la direction.

Fait à Moustiers Sainte Marie
Le

Les directrices

Le(s) représentant(s) légal (aux)

Signature(s) précédée de la mention
« Lu et approuvé »





**DOCUMENTS DE
REFERENCE
PETITE ENFANCE
2025/2026**

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Rôle de l'infirmière, Référente santé et accueil inclusif (RSAI)

En application de l'Article R2324-39 du Code de la santé publique, les missions du référent santé accueil inclusif (RSAI) sont :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° 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 ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° 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 ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec les directrices d'établissements, aux 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 ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

En concertation avec le médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, le RSAI :

- Assure la mise en œuvre des préconisations et conduite à tenir
- établi les protocoles définis des structures (urgence, soins, hygiène)
- contribue au développement d'une culture de la bienveillance
- Relais l'Enseignement du médecin auprès du personnel de l'établissement les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants

Suivi médical

L'admission de l'enfant est subordonnée à un avis médical favorable concernant son aptitude à la vie en collectivité.

❖ Vaccination

L'Article Article R3111-8 du Code de Santé Publique établit que l'admission de l'enfant, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical. (Voir annexe)

❖ Admission d'enfant en situation de handicap ou souffrant d'une pathologie chronique

Lors de l'admission en crèche, toute pathologie doit être signalée au responsable de la crèche.

Le cas échéant, sur demande des parents, le responsable de l'établissement en lien avec le référent santé et accueil inclusif étudiera avec le médecin de l'enfant et/ou l'allergologue ou médecin spécialiste, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour le cas des allergies ou intolérances alimentaires ou pathologies digestives, les modalités d'application du PAI seront la fourniture d'un panier-repas par les parents.

Le PAI devra être signé par toutes les parties. Il ne sera validé que sous réserve que l'établissement dispose des moyens matériels et humains indispensables pour apporter en toute sécurité pour l'enfant la totalité des soins particuliers que son état de santé exige.

La responsabilité du directeur ou de la directrice d'établissement est circonscrite aux éléments fournis par les parents de l'enfant et par l'allergologue.

Les dispositions précitées ne dégagent en aucun cas la responsabilité des parents et du médecin traitant, pour ce qui les concerne.

❖ Administration de médicaments

Afin d'éviter tout risque d'erreur d'administration et faciliter le suivi médical des enfants, seule Les auxiliaires de puériculture sont habilités à administrer des médicaments.

Les médicaments autorisés sont uniquement ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI. Le protocole doit être rempli en totalité et signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, nous vous demandons d'évoquer avec votre médecin un mode de prise en deux fois compatible avec l'accueil en collectivité : avant l'arrivée en crèche et après le départ. Si ce mode de prise n'est pas possible, nous vous solliciterons afin de venir donner le médicament sur le temps de midi car il ne pourra pas être effectué par les professionnelles de crèche.

Les parents seront informés de toute prise de médicament et celle-ci sera tracé dans le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

De même les parents doivent nous indiquer quels sont les médicaments qui ont été administrés à la maison (posologie, heure de la dernière prise...).

Les conduites à tenir en crèche, en cas d'urgence font l'objet de protocoles validés et mis en œuvre dans les établissements. Les gestes d'urgence peuvent être effectués par l'ensemble du personnel. Les professionnels effectuent des formations régulières afin de pouvoir répondre à ces situations.

❖ Maladies aiguës

Tout problème concernant l'état de santé de l'enfant doit être signalé au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée.

Pour permettre un accueil de qualité et favoriser le bien-être de l'enfant au sein de la crèche le personnel, sous la responsabilité de la directrice d'établissement, est en mesure de refuser l'accueil d'un enfant et prendre toute mesure d'éviction, au vu de l'état général de ce dernier, en application des protocoles en vigueur régulièrement mis à jour par le référent santé.

Pour cela il se base sur son observation et les consignes ci-dessous :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

De même si l'enfant présente l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire, avis médical et certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant obligatoire.)

- | | |
|--|------------------|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) | - l'hépatite A |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles | - la tuberculose |

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, à *condition*

que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants.

En cas de maladie contagieuse dans la famille de l'enfant, les parents sont tenus d'en avertir la directrice.

Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les parents sont informés par téléphone, afin de prévoir une visite médicale.

Dans le cas où l'état de santé de l'enfant ne permettrait pas de le garder à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents devront venir le chercher dès qu'ils en seront avertis.

La structure se réserve le droit d'imposer un repos de 48h à l'enfant et/ou de demander aux parents de consulter un médecin pour évaluer la reprise de la collectivité si celle-ci perdure.

Dans le cas d'une suspicion de maladie infantile avec éruption cutanée, notre personnel prendra immédiatement contact avec vous afin que vous veniez chercher votre enfant à la crèche et obteniez un avis médical.

L'enfant ne pourra réintégrer la crèche qu'à la condition :

- ✓ D'avoir été vu par le médecin ;
- ✓ Sur présentation d'une ordonnance de médicaments ;

ou

- ✓ D'une attestation sur l'honneur signée par les parents attestant d'une consultation médicale et que celle-ci estime qu'il n'y a aucune contre-indication à la présence de l'enfant dans l'établissement.

Lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue, afin de lui permettre un temps de repos suffisant.

En cas d'urgence, l'enfant est transporté vers le service de soins approprié par les pompiers ou le SAMU.

Les parents doivent être joignables à tout moment, et laisser leurs coordonnées téléphoniques précises et actualisées à cet effet.

Protocoles d'hygiène et de soins

Ces protocoles sont établis par le référent santé accueil inclusif avec la validation du médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, en collaboration avec la directrice. Ils ont été validés par le conseil d'agglomération en date du 2 avril 2025.

Ils seront appliqués par tout le personnel de la crèche, sans exception et feront l'objet d'une mise à jour annuelle.

Prévention et limitation des risques

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 collectif, les jeunes enfants constituant une population très exposée au risque infectieux.

Mesures préventives d'hygiène

Elles doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'une infection déclarée. Ces mesures préventives 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.

1. HYGIÈNE INDIVIDUELLE DU PERSONNEL ET DES ENFANTS

HYGIÈNE DES MAINS

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- A son arrivée à la crèche
- Avant tout contact avec un aliment
- Avant la préparation d'un biberon
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, urines, vomissement, écoulement nasal...)
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

Le lavage des mains s'effectue avec du savon liquide doux ou avec une solution hydroalcoolique (mains non souillées) pendant 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux (risque d'irritation et de lésions cutanées) et se faire avec des serviettes en papier jetables. Les ongles doivent être coupés courts, les bijoux sont interdits

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant et après chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

HYGIÈNE VESTIMENTAIRE DU PERSONNEL

Le personnel est tenu d'observer une hygiène irréprochable et de porter des vêtements de travail propres (qui seront lavés à la crèche).

2. HYGIÈNE DES LOCAUX

- ✚ Aérer régulièrement (au minima 3 fois par jour) les pièces accueillant les enfants
- ✚ Ne pas surchauffer les locaux : température idéale aux alentours de 19°C
- ✚ Nettoyer tous les jours les surfaces lavables (sols, WC...) en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau...
- ✚ Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon
- ✚ Vider les poubelles quotidiennement.

3. HYGIÈNE DU MATÉRIEL

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé :

- ✚ Salle de change (surfaces, poubelles, pots et WC...) après chaque série de change
- ✚ Biberonnerie
- ✚ Tapis de sol
- ✚ Le mobilier en contact quotidien avec les enfants
- ✚ Penser à désinfecter les poignées de portes intérieures et extérieures
- ✚ Vider et laver les poubelles tous les jours
- ✚ Jouets (fréquence selon tableau de nettoyage)

I. HYGIÈNE DU LINGE

Les serviettes et bavoirs seront lavées après chaque utilisation.

Lavage régulier des peluches et jouets en tissus.

- ✚ Lavage du linge :
 - Blouse 60° tous les jours
 - Vêtements de travail 40°C tous les jours
 - Gants et autres linges : 60°C après chaque utilisation
 - Draps et couvertures : 40°C un dortoir par semaine
- ✚ De plus Changer le linge dès que nécessaire
- ✚ Respecter le circuit linge sale et linge propre

4. HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (arrêté du 29 septembre 1997). La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (hazard Analysis Critical Control Point)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Le lavage des mains demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

1. CONTAMINATION PAR LES SELLES

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Les objets souillés seront placés dans un sac fermé afin d'être lavés puis désinfectés
- Le matelas de change ou le lit souillé seront soigneusement nettoyés et désinfectés.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

2. CONTAMINATION PAR DES SECRETIONS RESPIRATOIRES ET ORO-PHARYNGEES

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Porter un masque de protection est recommandé lorsque vous présentez des symptômes tels que la toux, le rhume ou la fièvre
- Se laver les mains après avoir toussé, éternué ou s'être mouché ou après avoir mouché un enfant
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

3. CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANEO-MUQUEUSES

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement si nécessaire.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

4. EXPOSITION AU SANG

Un accident exposant au sang est défini par tout contact avec du sang ou certains liquides biologiques comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma).

Conduite à tenir lors d'une exposition au sang accidentelle :

- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, puis rinçage
- Désinfection avec un antiseptique
- En cas de contact avec les muqueuses, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau

Contenu de la pharmacie de crèche

<u>Médicaments :</u> PARACÉTAMOL sirop dose/poids	Sérum physiologique flacons unidoses
<u>Crèmes/pommades :</u> Bepanthen crème	
<u>Matériels divers :</u> Ciseaux, pince à épiler, tire-tique Gants jetables/ masques chirurgicaux Solution hydroalcoolique Pansement et sparadrap hypoallergénique Compresses stériles Bandes de contention (type Velpeau)	Coussin réfrigérant (+linge) Thermomètre Lingettes désinfectantes Brumisateur Couverture de survie Sac poubelle

Protocole médical

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

DATE :

POIDS :

CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

 Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

 Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : Bepanthen

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisi chaque année en début de saison estivale)

 Crème solaire

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par vos soins à la demande des agents.

*Il devra être renouvelé tous les ans par **votre médecin** pour la rentrée de septembre.*

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com



PROTOCOLE D'HYGIENE ET DE SOINS

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Protocoles de soins et conduite à tenir

Situations courantes

Pour tout incident noter l'incident et les soins donnés, informer les parents.

1. Plaies

Plaie simple, superficielle :

- Utiliser des gants
- Nettoyer à l'eau et au savon et mettre un pansement hypoallergénique

Plaie grave si :

- Hémorragie associée
- Mécanisme pénétrant :

-objet tranchant ou perforant à ne pas enlever si toujours en place

-morsure

-projectile

- Localisation : cou, thorax, œil, orifices naturels, doigts
- Aspect : écrasé, déchiqueté
- Plaies multiples

→ SI PLAIE GRAVE :

- Utiliser des gants
- Recouvrir de compresses stériles et comprimer si saignements
- Donner l'alerte -> appel du 15, puis prévenir les parents

2. Plaies particulières

Doigts : y toucher le moins possible

- Faire couler du sérum physiologique au-dessus
- Envelopper (compresses stérile)
- Ne pas couper un lambeau
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

→ SI SECTION : envelopper le fragment en le mettant dans une compresse puis dans un sac plastique posé sur de la glace.

- PAS DE DESINFECTION -> appel du 15

Bouche ou conduit auditif :

- Petite plaie simple, externe : nettoyer avec une compresse à l'eau froide et au savon
- Si choc sur les dents avec dents de lait expulsée ou intruse (enfouée dans la gencive et donc partiellement visible) -> appel aux parents pour avis auprès d'un dentiste en urgence
- Pénétration d'objet, choc sur le cartilage de l'oreille, plaie de la langue ou interne -> appel du 15

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Œil et paupières : risques importants

- Allonger l'enfant sur le dos
- Recouvrir l'œil d'une compresse stérile -> **appel du 15 et prévenir les parents**

3. Saignement de nez (épistaxis)

(Hors traumatisme nasal)

- Utiliser des **gants**
- **Faire moucher** si possible pour enlever les caillots de sang
- Asseoir l'enfant tête **penchée en avant**
- **Comprimer** le nez en faisant une pince avec les doigts pendant **10 minutes** (noter l'heure)
- Informer les parents
- **Si persiste plus de 10 minutes -> appel du 15**

4. Traumatismes

Choc simple ou chute d'une faible hauteur provoquant une « bosse » et/ou un hématome :

- Appliquer un coussin réfrigérant entouré d'un linge,
- Informer les parents
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

Traumatisme du rachis (cou ou dos) : ne pas manipuler, ne pas relever.

Traumatisme crânien : choc violent sur la tête, même sans perte de connaissance, ni signe associé, **surveillance de 6h h et information des parents** (toutes modifications dans le comportement ou l'état de santé dans les 48h doit entraîner un avis médical) et noter l'heure et l'évolution dans le cahier de liaison.

→ **Appel du 15 :**

- Si chute ou choc violent +/- associé à une fracture ouverte et/ou une déformation faisant suspecter une fracture,
- Si 1 signe inquiétant : modifications du comportement (sommeil, compréhension, langage, attitude) perte de connaissance, vomissement.

5. Piqûres d'insectes

- Refroidir avec un coussin réfrigérant entouré d'un linge
- Si nécessaire : calmer la douleur, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.
- Surveiller l'apparition d'une réaction allergique (si 1 signe inquiétant suivre le protocole)
- ❖ Gêne respiratoire (toux rauque, sifflement)
- ❖ Malaise (jusqu'à perte de connaissance)
- ❖ Sueurs
- ❖ Gonflement (œdème) des lèvres, des paupières, des extrémités

- ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée)
- ❖ Eruption cutanée
 - Noter l'évolution

6. Fièvre

Hyperthermie (si hyperthermie + de 48h sans signe associé → consultation médicale)

- Prise de température axillaire ou frontale : fièvre confirmée si $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Isoler l'enfant (repos et contagiosité)
- Découvrir l'enfant
- Proposer à boire régulièrement
- Prévenir les parents
 - Questionner sur la prise préalable de paracétamol (minimum 6h entre chaque prise)
 - Vérifier l'absence d'allergie

Si température supérieure à 38.5°C et fièvre mal tolérée :

Administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant (si le protocole médicament de l'enfant est à jour et l'autorise, et dernière prise de paracétamol supérieure à 6h)

- Demander aux parents de venir chercher l'enfant.
- Surveiller l'évolution (comportement de l'enfant)

→ **Appel du 15 Si inquiétude** (trouble de la conscience, convulsion, apparition de tâches rouges sur le corps)

7. Eruption cutanée

- Contrôler la température, si supérieure à 38.5°C appliquer le protocole hyperthermie
- Prévenir les parents de l'éruption et leur conseiller de prendre RDV chez leur médecin traitant, leur demander de venir chercher l'enfant
- Surveiller l'évolution, noter la localisation et les soins, les observations sur cahier de liaison

Si éruption cutanée sans hyperthermie, hors urticaire :

- Réaliser une surveillance
- Si évolution appeler les parents pour consultation médecin traitant.

8. Douleur dentaire

Signes : Besoin de mastication, salivation abondante, joues rouges, érythème fessier

- Donner un anneau de dentition si possible
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise,
- Noter les soins et l'évolution sur cahier de liaison

9. Erythème fessier

- Réaliser les changes à l'eau et au savon doux le plus fréquemment possible, bien sécher en tamponnant
- Appliquer Bepanthen crème, ou la crème personnelle de l'enfant (cf protocole médicament de l'enfant)
- Surveiller l'évolution,
- Noter les soins et transmissions dans le cahier de liaison

Complication : Si persistance de l'érythème, consultation médicale afin d'éliminer une mycose

En cas de mycoses, port de gants pour les changes

Le nettoyage à l'eau et au savon peut être réservé aux situations où les souillures sont importantes et/ou étendues, notamment au méat urinaire des petites filles, et aux périodes d'épidémies et, surtout il nécessite d'être vigilant sur le rinçage.

10. Diarrhée aigue

Définition d'une diarrhée : nombres de selles liquides supérieur au nombre de repas. Il peut y être associé ou non de la fièvre et/ou des vomissements.

Le risque est la déshydratation aigue en particulier chez les enfants de moins de 6 mois

- Isoler l'enfant et prendre la température
- Proposer à boire toutes les 5 minutes en petite quantités (c'est-à-dire gorgée par gorgée)
- Noter l'évolution, la fréquence des selles et la présence éventuelle de sang
- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant si le nombre de selle liquide est supérieur à 3.

→ **Appel du 15 Si un signe inquiétant** : vomissement avec impossibilité de boire ou changement de comportement (apathie)

Lors des moments de change d'un enfant présentant une diarrhée, il est très important de penser au **lavage de mains** et prévoir le circuit **d'élimination rapide** des couches.

11. Spasme du sanglot

Le spasme du sanglot est une situation **banale, sans danger**, mais **impressionnante**.

Après une peur ou une colère, l'enfant **bloque sa respiration**. Il peut faire une syncope, présenter une cyanose (devient bleu), une révulsion oculaire, des mouvements anormaux (secousses ou clonies), une hypotonie.

La reprise de la respiration est spontanée en quelques secondes.

- **Ne rien faire** (ne pas secouer, pas de tapes/dos ou / fesses), Calmer, rassurer et allonger
- Noter l'heure dans le cahier de transmission.

Conduite à tenir en cas de maladies contagieuses

Le « guide de conduites à tenir en cas de survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » issu du Haut Conseil de la Santé Publique, édité en septembre 2012, fait référence officielle.

Il est rappelé que

- *Pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.*

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

RHINOPHARYNGITE

Nez qui coule

Origine de l'infection	Essentiellement virus respiratoires
Sources et modes de contamination	Sécrétions respiratoires <ul style="list-style-type: none">• Par les sécrétions respiratoires• Par les objets souillés
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ <u>Application stricte des mesures d'hygiène</u> pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire <ul style="list-style-type: none">• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)• Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p><u>Traitement courant</u> : Moucher régulièrement l'enfant (ou DRP), antipyrétiques si besoin</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CONJONCTIVITE

Œil rouge, douloureux, purulent

Origine de l'infection	Virale et bactérienne
Sources et modes de contamination	<u>Sécrétions lacrymales et respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

Eviction pendant les premières 48h de traitement

Application stricte des mesures d'hygiène

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
 - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle (soins d'yeux/3h)
 - Idem pour le nettoyage des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
-
- Si la conjonctivite débute et que l'enfant n'est pas encore traité, nettoyer les yeux au sérum physiologique (/3h)
 - Vérifier la température et prévenir les parents pour consultation médicale
 - Si l'enfant à un traitement antibiotique, appliquer la prescription du médecin traitant (après l'éviction des premières 48h)

Traitement courant : rinçage de l'œil infecté au sérum physiologique, collyre antiseptique ou antibiotique

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

GASTRO-ENTÉRITE VIRALE

Nausée, vomissement, diarrhée, fatigue

Origine de l'infection	Rotavirus, adénovirus...
Sources et modes de contamination	Selles Vomissements <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct avec les matières fécales ou les vomissements• Par contact indirect à partir des surfaces• Par contact oral avec les surfaces, liquides ou aliments contaminés
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Eviction recommandée les premières 48h pendant la phase aiguë de la maladie
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
 - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
 - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés

Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité

Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares, qui imposent l'éviction de l'enfant malade

Traitement courant : hydratation, antipyrétiques si nécessaire. Régime anti diarrhéique (riz, carotte, pomme, coing, banane, pas de laitage ni de légume)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

VARICELLE

éruption de boutons qui se transforment en vésicules

Origine de l'infection	Virus varicelle zona
Source et modes de contamination	<ul style="list-style-type: none">• Transmission <u>aérienne par les gouttelettes de salive et sécrétions respiratoires</u>• Transmission par <u>les vésicules</u> (contact direct avec le liquide des lésions cutanées)
Contagiosité	Forte Incubation 10 à 21 jours
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aigüe n'est pas souhaitable jusqu'à ce que les vésicules disparaissent et que les boutons soient au stade de croûtes
- Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité
- Recommander aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contractés la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin
- La vaccination est recommandée pour les professionnels qui n'ont jamais contacté la maladie, chez l'adulte la varicelle peut être une maladie grave, notamment au niveau pulmonaire
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains
 - Utilisation de gants jetables si nécessité d'effectuer les soins d'une lésion cutanée, les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques, désinfection des lésions cutanées, couper les ongles.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PIED MAIN BOUCHE

éruption cutanée au niveau des pieds, mains et bouche

Origine de l'infection	Virale
Mode et sources de contamination	<u>Sécrétions respiratoires et salive</u> Le virus persiste 1 à 18 semaines dans les <u>selles</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect avec les surfaces souillées• Par manuportage
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Eviction pendant les 4 premiers jours (à partir de l'apparition des boutons)➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade• En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés• Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés• Alimentation semi liquide et froide (si bouton dans la bouche)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

GRIPPE

Fièvre, frissons, douleurs articulaires et musculaires et fatigue

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Vaccination est fortement recommandée chez les professionnels➤ Application stricte des mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquenté par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

BRONCHIOLITE

Caractérisée par une toux, une respiration rapide et sifflante

Origine de l'infection	Virale, VRS
Sources et mode de contamination	<u>Sécrétions et gouttelettes respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène / contamination par sécrétions respiratoires<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques et lavages de nez.</p> <p>Consultation médicale recommandée.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

OTITE

Caractérisée par des douleurs vives et lancinantes aux niveau des oreilles

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction, mais avis du Docteur recommandé si la douleur persiste ou si présence de fièvre.➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antipyrétiques et antalgique, anti-inflammatoires, antibiotique si besoin	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CYTOMEGALOVIRUS

Souvent asymptomatique si symptômes : fièvre et fatigue, maux de tête et douleurs musculaires

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires, salive, sécrétions urinaires et génitales, par le lait maternel, par contact indirect et plus rarement avec des objets contaminés.
Contagiosité	Forte
Durée de la transmission	Plusieurs semaines à plusieurs mois
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité <p>Les infections à cytomégalovirus présentent un risque particulier pour les femmes enceintes et les immuno-déprimées.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

ANGINE

Douleurs de l'arrière gorge (majorées lors de la déglutition) fièvre.

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antipyrétiques et antibiotique si besoin	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

SCARLATINE

Maladie à déclaration obligatoire

Caractérisée par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée.

Origine de l'infection	Bactérienne
Sources et modes de contamination	Sécrétions oro-pharyngées
Contagiosité	Moyenne Le traitement antibiotique contre la scarlatine réduit sa période de contagion ; elle est de 10 à 21 jours sans traitement et passe à 24 à 48 heures seulement lorsque le patient reçoit un traitement adapté.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant
- Eviction : minimum 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- **Application stricte des mesures d'hygiène** pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)
- Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : Antibiotique et antipyrétiques si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ROSEOLE

Fièvre, de survenue brutale et suivie, après sa chute, d'une éruption cutanée brève.

Origine de l'infection	Virus du groupe herpès
Source et modes de contamination	Sécrétions oropharyngées
Contagiosité	moyenne
Période d'incubation	5 à 15 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène	

ROUGEOLE

Maladie à déclaration obligatoire

Éruption cutanée précédée par une rhinite, une conjonctivite, une toux, accompagnée d'une fièvre très élevée et d'une grande fatigue

Origine de l'infection	Paramyxovirus
Source et modes de contamination	Sécrétions rhinopharyngées
Contagiosité	Très Forte (5 jours avant l'éruption et 5 jours après le début de l'éruption)
Période d'incubation	7 à 18 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU (POUX)

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Cheveux porteurs de lentes ou de poux</u> <ul style="list-style-type: none">• Contact direct le plus souvent (cheveux-cheveux)• Par l'intermédiaire d'objets infectés (brosse, bonnet, peluche...)
Contagiosité	Forte Durée : tant que les poux sont vivants
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction si traitement➤ Recommander aux parents de l'enfant parasité<ul style="list-style-type: none">• D'appliquer un traitement efficace (prendre conseil auprès du pharmacien)• D'examiner tous les membres de la famille, de traiter ceux qui sont parasités• Traiter le linge, les doudous, draps... (en règle générale tous ce qui a pu être en contact avec la tête et les épaules de l'enfant). Lavage en machine à 60° ou enfermer le tout dans un sac poubelle pendant deux jours.➤ Informer les parents de la section, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose➤ Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse, ne pas échanger bonnet et écharpes.	

En présence d'un nombre important de lentes vivantes l'éviction pourra être prononcée.

En effet les agents sont à même de vérifier la présence de poux ou de lentes vivantes sur la tête de vos enfants.

DANS LE CAS CONTRAIRE, L'ENFANT SERA EXCLU DE LA CRÈCHE JUSQU'À DISPARITION COMPLÈTE DES PARASITES.

GALE

Caractérisée par des démangeaisons importantes, des plaques rouges et boutons

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Peau et linge contaminé</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct, en général prolongé• Par contact indirect (partage de linge/literie contaminés)
Contagiosité	Faible pour les gales communes Population exposée : contacts rapprochés et prolongés et promiscuité (famille, partage de linge...)
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">• Éviction jusqu'à 3 jours après un traitement local et oral• Information et traitement des contacts Opportunité du traitement environnemental si gale profuse ou si cas récidivants	

Isoler l'enfant pendant les temps de sieste.

Au-delà de 3 cas, prévenir le Docteur MUSSET (ou le médecin de PMI) pour mise en place des mesures en cas d'épidémie.

MUGUET

Caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres sur la langue, les gencives et à l'intérieur des joues. Des petites fissures peuvent également apparaître au bord des lèvres, qui sont alors sèches et gonflées.

Origine de l'infection	Levure : Candida Albicans
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
Eviction pendant les premières 48h de traitement	
<ul style="list-style-type: none">➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Port de gants lors des changes➤ Lavage des tétines ; biberons, jouets et autres objets pouvant être mis à la bouche par l'enfant➤ Faire attention aux échanges de sucettes... entre les enfants.	

OXYURES

Prurit anal (soir au coucher et la nuit), diarrhées épisodiques et inexplicables, douleurs abdominales
votre enfant est irritable, il a des insomnies ou fait des cauchemars.

Origine de l'infection	Présence de vers dans les selles
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Port de gants lors des changes➤ Traitement des vêtements et linges de lit.➤ Lavage de mains soigneux➤ L'enfant sera réadmis à la crèche seulement sous traitement (vermifuge style fluvermal)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COVID 19

Caractérisée par de la fièvre, signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression), maux de tête, courbature, fatigue, perte de l'odorat (sans obstruction nasale) et perte du goût, diarrhée.

Origine de l'infection	Virus SARS-CoV-2
Source et mode de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Par sécrétions et gouttelettes respiratoire• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable Application stricte des mesures d'hygiène <ul style="list-style-type: none">➤ Lavage soigneux des mains➤ Désinfection et protocole ménages renforcés➤ Respect des gestes barrières➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COQUELUCHE

Maladie à déclaration obligatoire

Maladie infectieuse responsable de quintes de toux fréquentes et prolongées.

Origine de l'infection	Bactérie
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte (Période incubation : sept jours à trois semaines)
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Eviction 5 jours avec prise de traitements➤ Les parents ou personnes vivant sous le même toit doivent vérifier leur vaccination anti-coqueluche. Si celle -ci est absente ou insuffisante, il est nécessaire de consulter le médecin traitant pour bénéficier d'une prescription préventive➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antibiotique	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025



PROTOCOLE D'URGENCES MEDICALES

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Urgences

1. Généralités :

- Rester calme et **évaluer** rapidement la situation
- **Éviter un sur accident** (protéger l'enfant, les autres enfants, se protéger)
- **Donner l'alerte** : appeler une 2ème personne qui se chargera d'appeler les secours

Appel du 15

Mettre le téléphone sur haut-parleur pendant votre appel,

Afin d'avoir les deux mains libres pour effectuer les gestes de premiers secours.

QUI : donner son nom, sa fonction,

QUOI : description rapide de l'accident

COMMENT : donner l'âge de l'enfant, décrire les signes et les complications éventuelles

OÙ : lieu précis (adresse de la crèche et lieu où se trouve l'enfant)

LES PETITS SANTONS : Le village 04360 Moustiers Ste Marie (04 92 74 60 91)

- **Répondre aux questions**, suivre les instructions et **ne pas raccrocher** avant l'autorisation du médecin.
- **Laisser la ligne d'appel disponible** pour les secours
- **Rassurer** l'enfant et **Prévenir** les parents

Si possible, détacher un agent pour l'accueil des secours devant la crèche.

- **Remplir le rapport d'incident.**

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

2. Convulsions

Signes : mouvements anormaux (petits, tremblements à grandes secousses) hypotonie ou hypertonie, révulsion oculaire, perte de connaissance.

- Noter **l'heure de début** et observer l'enfant pour pouvoir décrire la crise
- Ne pas s'affoler, demander à un agent de tenir les autres enfants à l'écart dans la sérénité et rassurer
- **Appel du 15**
- **Laisser se dérouler la crise** en évitant une blessure ajoutée (chute, choc)
- **Noter l'heure de fin** des mouvements anormaux
- Après les mouvements anormaux, apparaît une période d'hypotonie : mettre l'enfant en PLS **Position Latérale de Sécurité**. Ne pas donner à manger ni à boire (risque de fausse route)
- Prévenir les parents (interroger sur une prise éventuelle de médicaments)
- Si possible contrôler la température -> CF protocole fièvre.

3. Réaction allergique et asthme

Risque d'œdème de Quincke ou de crise d'asthme.

Signes :

- ❖ Gêne respiratoire : toux rauque ou sèche, sifflements
 - ❖ Malaise (jusqu'à la perte de connaissance)
 - ❖ Sueurs
 - ❖ Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités
 - ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhées)
 - ❖ Eruptions, démangeaisons.
- **Appel du 15** : préciser si, il existe une allergie connue ou un PAI
 - **Si gêne respiratoire** : laisser l'enfant assis
 - **Si perte de connaissance** : mise en PLS
 - Prévenir les parents

4. Contact avec des toxiques

- Si le toxique est ingéré : **ne pas faire vomir, ne pas faire boire**
 - Appel du **Centre Anti Poison CAP** : 04 91 75 25 25 ou 15
 - **Décrire** :
- ❖ Age et poids de l'enfant
 - ❖ Nom du produit
 - ❖ Quantité absorbée et heure de l'absorption ou type de contact (œil, peau...)
 - ❖ Les signes...
 - Prévenir les parents

5. Brûlures

- Faire couler de l'eau (15°C environ) 15 minutes à 15 cm de la peau, de haut en bas le long de la brûlure, par ruissellement de l'eau (pas de contact direct sur la brûlure)

- **Appel du 15 si :**

- ❖ Brûlure par produit corrosif,
 - ❖ Lésion importante ou étendue
 - ❖ Zone critiques : mains, yeux, parties génitales, bouche (absorption de liquide brûlant)
- Si brûlure sous des vêtements : **ne pas les retirer.**
 - Prévenir les parents

6. Fractures

Fractures du membre inférieur : allonger l'enfant, éviter les mouvements

Fracture du membre supérieur :

- Asseoir l'enfant,
- Placer le membre atteint contre sa poitrine et le soutenir dans la position la moins douloureuse possible (si utilisation d'une attelle elle doit être en tissu et non extensible, à poser en triangle, avec la main au-dessus du coude)
- **Appel du 15** puis prévenir les parents.

7. Corps étranger inhalé

*** Obstruction partielle des voies aérienne** : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement.

- **Ne rien tenter** pour désobstruer
- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assis le plus souvent)
- **Appel du 15** pour avis médical
- **Surveiller** attentivement

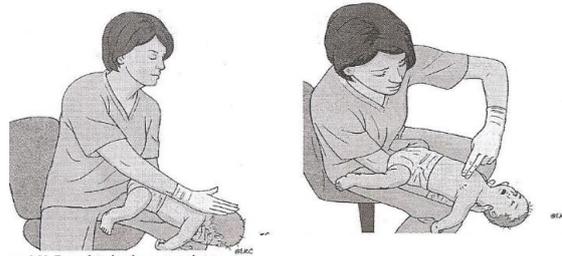
****Obstruction totale des voies aériennes** (d'emblée ou secondaire à une obstruction partielle) : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son malgré la bouche ouverte. Il s'agite, devient bleu puis perd connaissance

→ **Appel du 15**

Si l'enfant a moins d'1 an :

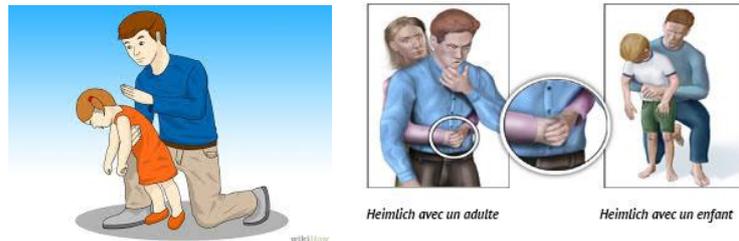
- Placer le nourrisson à plat ventre, à califourchon sur votre bras posé sur votre cuisse. Soutenir la tête du nourrisson avec votre main.
- Réaliser **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main dans le dos,
- Si l'enfant tousse : revenir au paragraphe * et laisser tousser ;

- Si les voies aériennes sont encore complètement bloquées : retourner le nourrisson et réaliser **5 compressions thoraciques** en posant 2 doigts sur son sternum.
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.



Si l'enfant a plus d'1 an :

- Se placer derrière l'enfant, le pencher en avant en soutenant son thorax avec une main
- Donner **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main entre les 2 omoplates
- Si la manœuvre est inefficace : réaliser **5 compressions abdominales** (manœuvre de Heimlich) en vous plaçant derrière l'enfant et en mettant un point au-dessus du nombril avec votre autre main dessus
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.

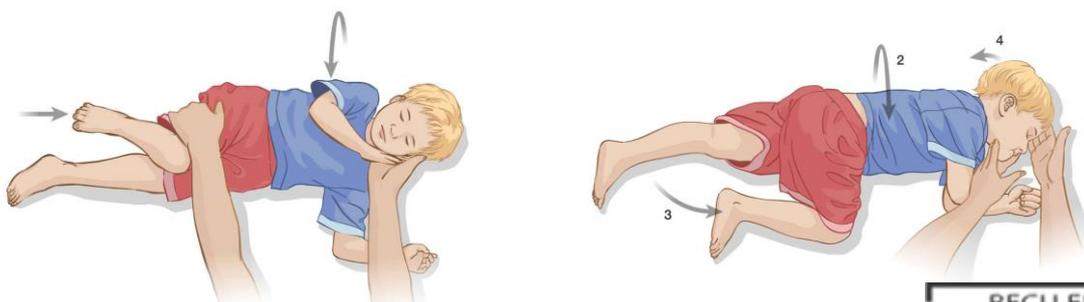


8. Position Latérale de Sécurité = PLS

Si un nourrisson ou enfant ne réagit pas mais respire, il faut le placer en position latérale de sécurité pour éviter qu'il ne s'étouffe.

Si l'enfant a plus d'1 an :

- Limiter au maximum les mouvements du rachis pour le retournement
- Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures
- Contrôler en permanence la respiration



Pour un nourrisson :

- Placer le nourrisson sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent

9. Réanimation Cardio Pulmonaire = RCP

L'enfant doit être placé sur une surface dure en maintenant la tête dans une position qui maintienne les voies aériennes ouvertes.

Reconnaitre les signes : l'enfant ne respire pas pendant plus de 10 secondes :

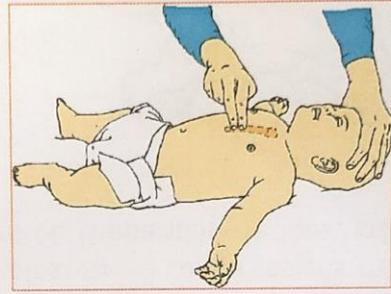
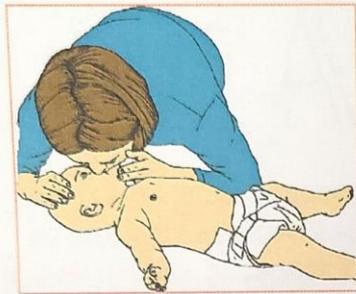
- Inspecter la bouche (vérifier la présence d'aucun objet obstruant les voies aériennes)
- Evaluer la respiration : Pas de mouvements du thorax ni du ventre
- Aucun souffle perçu, aucun bruit entendu. (Voir / Ecouter / Sentir)
 - Appeler une 2eme personnes et lui faire donner l'alerte en appelant le 15
 - Noter l'heure
 - Commencer la ventilation = 5 insufflations : Pendant la réalisation des insufflations initiales, rester attentif à tout mouvement, à tout effort de toux ou à toute reprise d'une respiration normale qui pourrait survenir

Nourrisson : bouche à bouche-et-nez

enfant : bouche à bouche

- Puis **15 mouvements de massage** par compressions thoraciques, puis **2 insufflations**, puis 15/2...
- **Jusqu'à reprise de signe de vie ou arrivée des secours.**

Bouche à bouche et nez, et compressions thoraciques chez le nourrisson :



Bouche à bouche (nez pincé) et compressions thoraciques chez l'enfant > 1 an :





ANNEXES AUX REGLEMENTS DE FONCTIONNEMENT

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Annexe : contre-indication à la vaccination

L'Article [Article R3111-8](#) du Code de Santé Publique établit que l'admission d'un mineur, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis pendant 3 mois à compter de la période d'adaptation.

Le **maintien du mineur dans la collectivité** d'enfants est subordonné soit à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées, soit à la fourniture d'un **certificat médical validé par les services de PMI** dans les trois mois de l'admission provisoire.

Pour être valide ce certificat doit être circonstancié :

- préciser le ou les vaccins concerné(s),
- préciser s'il s'agit d'une contre-indication temporaire ou définitive,
- en cas de contre-indication temporaire, fournir un calendrier de rattrapage raisonnable,
- fournir une justification médicale.

Dans le cadre du respect du secret médical, ce certificat peut –être envoyé directement au médecin PMI de secteur ou au médecin coordinateur de PMI qui notifiera à la collectivité la poursuite de l'accueil.

Par la suite la copie des vaccinations devra être fournie au fur et à mesure pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

04/02/2025

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

Généralités

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger.

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 transmission d'une Information Préoccupante a pour but de permettre d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil...), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

1- S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- ♣ entre collègues pour confirmer ou non ses doutes lors des réunions d'équipe et ou des analyses de pratiques,
- ♣ avec la direction, l'infirmière référente, la psychologue et le médecin de la structure,
- ♣ avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP)

2- La direction de l'établissement peut entrer en contact avec :

♣ L'équipe de la CRIP des Alpes de Haute-Provence (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au 04 92 30 07 07 ou par email: crip04@le04.fr

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

♣ Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger:
<https://www.allo119.gouv.fr>

3- Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

♣ Les professionnels contactent la Police ou la Gendarmerie au 17

♣ Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

04.02.2025



Annexe : PROTOCOLE pour les sorties extérieures

Cadre pédagogique : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Les familles ont toutes rempli une autorisation de sortie pour leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

Lieu d'accueil : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

Encadrement :

Selon les articles R2324-42, R2324-43-1 et R2324-43-2 du CSP :

Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux.

En ce qui concerne les sorties, la structure garantit le ratio 1 agent pour 5 enfants. Le stagiaire ne peut pas compter dans l'encadrement des enfants en sortie.

Concernant l'apprenti, l'évaluation en amont du tuteur déterminera ou non la capacité de celui-ci à compter dans l'encadrement.

Il est obligatoire d'informer au préalable la direction pour toute sortie à l'extérieur et de remplir la fiche prévue à cet effet.

Trajet :

Le groupe doit être encadré par un agent devant qui ouvre et un agent derrière qui ferme la marche, et cela, même à faible effectif.

Les agents doivent être équipés d'accessoires de sécurité (gilet fluorescent).

La tenue vestimentaire de l'agent accompagnateur doit être adapté à la sortie (pas de sacs à mains personnel)

Les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

Les agents ont l'obligation d'utiliser les trottoirs et les accotements

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser ces emplacements, les agents peuvent emprunter les autres parties de la route en prenant les précautions nécessaires.

Equipements obligatoires pour la sortie :

Un sac à dos comprenant :

- listing des enfants
- téléphone portable (chargé)
- liste des numéros d'urgence
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène (lingettes, couches, mouchoirs)
- de l'eau

En ce qui concerne les sorties dans le jardin de la crèche, nous appliquons les mêmes normes de sécurité et taux d'encadrement qu'à l'intérieur du bâtiment.

FICHE DE SORTIE

<u>Date de la sortie :</u>	<u>Lieu :</u> 04/02/2025
Heure de départ :	NOMBRE ENFANTS :
Heure estimée de retour :	NOMBRE AGENTS :
	<u>Noms des agents :</u>

LISTING ENFANTS	

Nous avons emporté :

- Listing enfants
- Téléphone portable
- Numéros d'urgence
- Trousse de secours
- Trousse PAI (si besoin)
- Matériel d'hygiène
- Eau
- Gilets fluorescents
-
-

REÇU EN PREFECTURE
 le 09/04/2025
 Application agréée E-legalite.com

Annexe :

Transport et conservation du lait maternel

Le lait maternel doit arriver à la crèche dans une glacière avec **des packs de glace glacés**.

Le nom, prénom et date à laquelle le lait a été tiré, doivent être inscrits sur le contenant.

Il est important de favoriser comme contenant : **un biberon** afin de limiter les manipulations du lait. Dès réception, le contenant du lait est désinfecté puis placé au réfrigérateur dans un bac à part (pas dans la porte). Il doit être conservé à une **température de 4°C**. La température de l'armoire réfrigérée est vérifiée chaque jour.

A partir de la date **de tirage le lait se conserve 48 heures**, ensuite il ne peut plus être donné à l'enfant.

Le lait maternel qui arrive congelé doit être placé au réfrigérateur au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation. Il doit être consommé dans les 24 heures à partir du moment où il sort du congélateur.

Il ne faut pas mélanger du lait qui vient d'être recueilli et du lait qui a été congelé.

Après avoir été chauffé au chauffe biberon, le lait doit être consommé **dans les 30 minutes**. Si le lait est consommé à température ambiante, il doit être bu dans l'heure.

Transport et conservation du lait artificiel

Les familles doivent fournir une boîte de lait **neuve** qui sera ouverte par l'équipe et conservée selon les recommandations du fournisseur (environ un mois, adapté selon les marques). Cette dernière sera rendue aux parents une fois cette date dépassée.

Le nom de l'enfant doit être inscrit sur la boîte ainsi que le **date d'ouverture**.

Afin de ne pas gaspiller du lait si l'enfant n'est pas accueilli à temps plein sur l'établissement. Il est possible que le parent porte une boîte hermétique propre en même temps que la boîte de lait, afin que l'agent de la crèche qui ouvre la boîte de lait neuve (qui sera conservé sur la crèche) puisse redonner du lait directement à la famille.

04/02/2025



CRECHE « Les Gar'nements » REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

L'établissement d'accueil de jeunes enfants intercommunal dénommé crèche « Les Gar'nements », est géré par la Communauté d'Agglomération « Provence Alpes Agglomération. »

Conformément aux dispositions du Décret n°2010-613 du 7 juin 2010, cet établissement veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés et contribue à leur éducation dans le respect de l'autorité parentale. Il concourt à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints de maladie chronique qu'il accueille. Il apporte son aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.

La structure est agréée par le Président du Conseil Départemental et reçoit des aides financières de la Caisse d'Allocations Familiales et de la Mutualité Sociale Agricole.

Ce document est rédigé en application du Décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux Etablissements et Services d'Accueil des Enfants de moins de 6 ans et de la circulaire n°2014-009 relative aux directives de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (janvier 2014). Il est validé par le Président du Conseil Départemental, la Présidente de la Communauté d'agglomération « Provence Alpes Agglomération » et par la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes de Haute Provence.

LA STRUCTURE :

Multi-accueil « Les Gar'nements »
Ancienne gare
04510 MALLEMOISSON
Tel : 04 92 34 79 79
creche.mallemoisson@provencealpesagglo.fr

Horaires d'ouverture et fermetures de l'établissement

L'établissement est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.

Il est fermé les samedis, dimanches et jours fériés.

Les fermetures de la crèche programmées à l'avance sont communiquées par affichage et mail. Nous fermons également : pour des congés d'été de trois semaines et des congés de fin d'année entre Noël et le Jour de l'An.

Il peut y avoir des fermetures exceptionnelles (épidémie, grève, intempérie...) les parents sont informés le plus rapidement possible. La crèche fermera ses portes une fois par mois à **17h00** pour des réunions d'équipe.

La structure comprend :

30 places modulables en fonction des besoins entre l'accueil régulier ou en occasionnel destiné aux enfants de 2 mois 1/2 jusqu'à la scolarisation.

La structure veille également à l'intégration des enfants porteurs de handicap ou de pathologie chronique compatible avec la vie en collectivité (structure non médicalisée). Conformément à la législation, la crèche souhaite favoriser l'intégration d'enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique. Un protocole (PAI : Protocole d'Accueil Individualisé) sera établi et signé par les parents, l'infirmière/référent santé, la directrice et le médecin traitant de l'enfant, pour ce qui est des soins spécifiques lorsque la pathologie de l'enfant le nécessite. Le cas échéant, l'équipe de la structure élaborera un travail de concertation avec l'organisme spécialisé qui suit l'enfant afin de poser des questions, réajuster ses actions éducatives et avoir un regard croisé. Ces accueils seront possibles en fonction de l'effectif présent et de l'équipe encadrante. Le non-respect du PAI et/ou des obligations qui en découlent peut entraîner une rupture du contrat d'accueil.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Les places sont modulées en fonction des horaires :

- 10 places : de 7h30 à 8h30
- 30 places : de 8h30 à 17h30
- 8 places : de 17h30 à 18h30

Le mercredi : 8 places de 7h30 à 8h30 ; 20 places de 8h30 à 17h30 ; 5 places de 17h30 à 18h30

L'accueil des enfants dans la structure a lieu à partir de 7h30 le matin.

Pour le groupe des grands, les accueils ont lieu jusqu'à 9h30. Par souci du respect du bien-être des enfants et des moments de repas, siestes et goûters, les accueils sont possibles uniquement à 12h30, à 15h30 et à partir de 16h30.

Pour le groupe des plus petits, il n'y a pas d'accueil entre 11h et 12h30. De plus, les arrivées et les départs des familles ne doivent pas impacter le rythme de l'enfant et/ou l'organisation de la structure. A titre d'exemple, si l'horaire d'accueil n'est pas compatible avec le rythme de sommeil de l'enfant nous vous demanderons de modifier votre heure d'arrivée.

De manière générale, le départ des enfants s'effectue au plus tard à 18h30.

Le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue conformément à la loi en vigueur.

De plus, « conformément à l'article R2324-45-4 en matière d'encadrement, la structure assure la présence auprès des enfants accueillis d'un effectif de professionnelles qui garantit un taux d'encadrement d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent ».

LE PERSONNEL

L'établissement est placé sous la responsabilité de Stéphanie LE GAC, directrice et sous la responsabilité du Président de la Communauté Provence Alpes Agglomération sous la hiérarchie du Directeur Général des Services et de la Coordinatrice Petite Enfance.

La directrice adjointe Pauline MAGAUD bénéficie d'un temps administratif afin d'assurer le fonctionnement de l'établissement. La continuité de direction est assurée par Delphine MAURIN et Cindy CUVELIER, Auxiliaires de Puériculture.

La directrice est chargée de l'organisation générale de l'établissement :

Elle procède aux inscriptions des enfants après validation de la commission d'attribution

Elle veille au bon fonctionnement de la crèche, gère le personnel ainsi que les relations avec les partenaires externes.

Elle organise les échanges d'information entre l'établissement et les familles.

Elle est responsable du projet d'établissement ainsi que de sa mise en œuvre.

Le référent santé et accueil inclusif (RSAI)

Identification :

Nom : ROBERT

Prénom : Joanna

Diplôme : infirmière diplômée d'état

Téléphone : 07.86.01.92.32

Email : infirmiere@provencealpesagglo.fr

Nombre d'heures d'intervention annuelle du référent santé, selon la réglementation :

- Crèche les Gar'nements Mallemoisson : 30h

Conformément au Code de la santé publique, chaque établissement bénéficie du concours d'un référent santé et accueil inclusif.

Le référent santé et accueil inclusif travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap.

Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

REÇU EN PREFECTURE

Le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Les missions et les objectifs du référent santé seront déterminés chaque année en collaboration avec les différentes directrices des structures et les partenaires selon les missions établis par le cadre législatif.

Il est en lien avec les responsables de structures est attentif aux recommandations nationales concernant la promotion de la santé, et à leur mise en œuvre auprès des enfants aux côtés des parents.

L'ensemble des procédures et dispositions sanitaires en vigueur dans les établissements d'accueil est formalisé dans des protocoles que les parents peuvent consulter auprès du responsable de l'établissement ou via le lien ci-joint :

<https://www.provencealpesagglo.fr/category/habiter-se-deplacer/petite-enfance/>

Les établissements contribuent à la protection de l'enfance en danger avec les services compétents du Conseil départemental. À ce titre, les professionnels peuvent être amenés à échanger des informations dans le respect des règles d'application du secret professionnel, après information des parents concernés, sauf dans les cas prévus par la loi. Les professionnels peuvent être amenés à mettre en place des mesures afin de prévenir tout acte de maltraitance. **(ANNEXE 8)**

Composition du personnel : **(ANNEXE 5)**

Une directrice Educatrice de Jeunes Enfants
Une directrice adjointe Auxiliaire de Puériculture
Une infirmière/référent santé et accueil inclusif (RSAI)
Des Auxiliaires de Puériculture
Des agents d'animation (CAP AEPE)
Un agent d'entretien

Les fonctions du personnel :

Le personnel est chargé de la surveillance des enfants mis sous sa responsabilité et doit veiller à leur éveil. Les divers aspects de l'encadrement des enfants sont répartis en tenant compte, notamment, de la qualification de chaque personne. Il participe aux réunions d'équipe, visant à améliorer l'accueil des enfants, il travaille en accord avec le projet éducatif de la structure. Un agent d'entretien est chargé de l'entretien du linge, du matériel et des locaux.

Intervenants :

Dans le cadre du dispositif Accueil pour tous, la référente assure une mission de prévention et peut être amenée à venir observer les enfants et accompagner les équipes.

Dans le cadre de sa politique d'amélioration de la qualité d'accueil du jeune enfant au sein des crèches et du relais petite enfance, Provence Alpes Agglomération a fait le choix de recruter une psychologue afin d'étoffer les équipes de professionnelles qui accueillent vos enfants.

Cette psychologue sera amenée à intervenir sur toutes les structures d'accueil de Provence Alpes Agglomération : Le Petit Jardin et les Premiers Pas à Digne-les-Bains, les Garnements à Mallemoisson, Bédunia à Beynes, les Petits Santons à Moustiers-Sainte-Marie et le Relais Petite enfance.

Commission d'attribution des places

L'admission de l'enfant est déterminée par la commission d'attribution des places, après inscription sur la liste d'attente auprès du guichet unique, gérée par le Relais Petite Enfance de Digne les Bains.

La Commission d'attribution des places et les critères d'admission ont été approuvée par le conseil d'agglomération, dans sa séance du 21 février 2024.

Les éléments sont consultables via le lien ci-joint :

<https://www.provencealpesagglo.fr/category/habiter-se-deplacer/petite-enfance/>

Une fois l'admission prononcée les familles sont contactées pour fixer un rendez-vous avec la directrice ou la directrice adjointe pour finaliser l'inscription de l'enfant.

Documents à fournir après l'admission :

Avis médical d'aptitude à la vie en collectivité à faire remplir par le médecin traitant **ANNEXE 4**
Protocole établi par l'infirmière de la crèche et visé par le médecin traitant ou par le PMI, à renouveler ensuite 1 fois par an **ANNEXE 3**
Carnet de santé et photocopies des vaccinations
N° allocataire CAF ou N° MSA afin d'accéder à vos revenus
Autorisation de consultation de CDAP **ANNEXE 1**
Participation à l'enquête Filoué **ANNEXE 2**
Photocopies, intégral du livret de famille
Photocopie d'un justificatif de domicile (facture EDF par ex.)
Coupon daté et signé du présent règlement intérieur
Dossier d'inscription fourni par l'établissement rempli, daté et signé par les parents/représentants légaux
En cas de pathologie chronique ou d'allergie importante : un Protocole d'Accueil Individualisé est rédigé par le médecin traitant de l'enfant ou par le médecin du CAMSP ou de la PMI
Attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant à renouveler chaque année
Copie du jugement relatif à la garde de l'enfant en cas de séparation des parents ou d'autorité parentale non conjointe. Attestation pour les enfants confiés.

La directrice utilise un service internet à caractère professionnel mis à disposition par la Caf (CDAP) pour avoir accès aux éléments nécessaires à la constitution du dossier d'inscription. Il en est de même pour la MSA pour les familles qui dépendent du secteur agricole. Afin de prendre en compte les revenus déclarés N-2 nous vous demandons à l'inscription une attestation de la CAF ou de la MSA.

Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en contactant la directrice (**ANNEXE 1**). Dans ce cas, il vous appartient de fournir une copie de votre ou vos avis d'imposition de l'année N-1 portant sur les revenus N-2. Si la famille ne souhaite pas communiquer son numéro d'allocataire ou ses ressources, la structure appliquera le prix plafond.

Le choix entre l'accueil régulier ou l'accueil occasionnel se fait lors de l'admission de l'enfant :

L'accueil régulier :

Il concerne tous les enfants de 2 mois ½ jusqu'à la scolarisation qui fréquentent la structure régulièrement selon un planning mensuel et dont la place est réservée par contrat. Un contrat d'engagement entre la famille et la directrice sera signé lors de l'inscription, afin de définir la fréquence de la présence de l'enfant.

L'accueil occasionnel :

Il concerne tous les enfants 2 mois ½ jusqu'à la scolarisation qui fréquentent la structure sans réservation par contrat. L'enfant est inscrit dans l'établissement, il est présent ponctuellement mais de manière régulière. La réservation peut se faire par mail, par téléphone ou à la crèche après validation de la direction, une semaine à l'avance et la veille du jour demandé, dans la limite des places disponibles.

L'accueil d'urgence :

Dans la limite des places disponibles, la structure ouvre une place d'urgence destinée aux familles qui se retrouvent dans une situation jugée critique par la coordinatrice petite enfance. Cette place est temporaire (durée maximum de 3 mois) et doit permettre de trouver une autre solution (place définitive dans la structure ou autre moyen de garde).

PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

ACCUEIL REGULIER ET ACCUEIL OCCASIONNEL

L'application du barème défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales est obligatoire et concerne tous les modes d'accueil (régulier et occasionnel) exception faite de l'accueil d'urgence.
En contrepartie, la CAF verse une prestation de service qui vient compléter la participation familiale.

Le taux horaire : un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille au sens des prestations familiales, est appliqué aux ressources de la famille. Il est défini comme suit :

Nombre d'enfants	Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
4 enfants	0,0310%
5 enfants	0,0310%
6 enfants	0,0310%
7 enfants	0,0310%
8 enfants	0,0206%
9 enfants	0,0206%
10 enfants	0,0206%

Au 1^{er} janvier 2025, le plancher de ressources est fixé à **801€/mois** et le plafond à **7000 €/mois (8500 €/mois à partir du 1^{er} septembre 2025)**.

Le bénéfice de la PSU s'étend jusqu'aux cinq ans révolus des enfants en situation de handicap accueillis au sein de l'établissement.

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH) à charge de la famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli dans la structure, permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. Ce tarif est appliqué autant de fois qu'il y a d'enfants en situation de handicap à charge dans la famille.

Le tarif comprend tous les soins apportés à l'enfant et notamment le coût de la restauration (repas et goûters) et les couches. A titre dérogatoire, la CAF des Alpes de Haute Provence nous autorise à demander aux parents d'apporter le lait. Cette possibilité n'entraîne pas de réduction tarifaire, il en est de même pour les parents fournissant le repas et/ou le goûter dans le cadre d'un PAI.

ACCUEIL D'URGENCE :

Si les revenus de la famille ne sont pas connus au moment de l'accueil, il sera appliqué le tarif fixe : il est calculé chaque année et consultable sur le panneau d'affichage

Le tarif fixe est défini annuellement par le gestionnaire : il correspond à la **participation moyenne payée par les familles** utilisatrices de la structure l'année N-1

$$= \frac{\text{(montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent)}}{\text{(nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente)}}$$

En cas d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, la tarification à appliquer est le tarif plancher.

FACTURATION

De manière générale, la facturation se calcule au ¼ d'heures à partir de la onzième minute de dépassement de votre réservation, 15 minutes supplémentaires sont appliquées. Les heures supplémentaires sont facturées au même tarif que celles prévues au moment de la réservation.

La participation des familles est calculée sur la base du barème de la Caisse Nationale d'Allocations familiales.

La tarification est révisable chaque année au 1^{er} janvier et au 1^{er} septembre, au vu des justificatifs (revenus déclarés à la CAF ou MSA).

Les familles doivent informer les services de la CAF ou de la MSA des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base de ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

Dès la deuxième facture successive non payée la trésorerie engagera des recours.



Les parents sont tenus de respecter les horaires et de téléphoner en cas d'imprévu. Pour une question d'organisation et de respect des normes d'encadrement et sans dépasser le coût de fonctionnement, il est impératif de respecter les heures de réservations.

Les modifications de réservations sont possibles dans un délai de 48 heures avant la date souhaitée (sauf situation exceptionnelle).

Toute absence pour maladie doit faire l'objet d'un certificat médical pour être remboursée (sans jour de carence). Sans justificatif la journée sera facturée suivant la réservation.

Une déduction peut être faite :

- Pour fermeture exceptionnelle de la crèche pour raison de force majeure,
- Pour maladie avec certificat médical sans jour de carence,
- Pour hospitalisation avec certificat d'hospitalisation,
- Décès dans la famille,
- Eviction par le référent santé.

Tous changements (absence ou modification de réservation) doivent impérativement faire l'objet d'un mail.

Contrat régulier :

Nous proposons aux parents un contrat régulier qui a pour but de mieux répondre aux besoins et demandes des familles. Les plannings de réservations pour le mois suivant devront être communiqués **au plus tard le 15 du mois en cours**. Il est possible de réserver un accueil supplémentaire si l'effectif le permet et après validation de la direction. **En cas de non-respect des délais, nous sommes susceptibles de ne pas pouvoir accueillir votre enfant.**

Un contrat d'engagement est signé du 1^{er} janvier au 31 août, puis un second du 1^{er} septembre au 31 décembre. Ce dernier est reconduit tacitement sauf avis contraire des parents. **Attention, concernant les enfants qui seront scolarisés en septembre, le contrat s'arrêtera avant notre fermeture estivale afin de permettre l'arrivée de nouvelles familles.**

Le contrat ne peut être rompu qu'avec l'accord des deux parties ou pour cas de force majeure : la demande doit se faire par écrit au moins un mois avant la date de départ prévue.

Dans le cas d'un départ non signalé à l'établissement dans les délais prévus, les parents seront tenus au paiement d'un mois de préavis.

Le nombre d'heures de présence est déterminé lors de l'inscription en fonction des besoins de la famille et des places disponibles après validation de la directrice. Pour le bien-être de l'enfant, une fréquentation minimale est demandée.

MODALITES DE PAIEMENT

Votre facture est à régler à terme échu avant le 8 du mois suivant en ligne par le portail familles. Un mail vous sera envoyé au moment de l'inscription afin de valider votre espace. Le règlement en chèque emploi service et en chèque à l'ordre de « **REGIE LES GARNEMENTS** » est possible. Concernant les paiements en espèces, ils doivent être remis en main propre à la directrice ou à son adjointe, en retour un reçu vous sera remis. Pour cela, il est nécessaire de s'assurer au préalable de leur disponibilité.

LA PERIODE DE FAMILIARISATION

Une période de familiarisation obligatoire et gratuite est prévue avant l'intégration définitive de l'enfant pour une durée maximale de 15 jours. Sa durée journalière est variable d'une famille à l'autre et il est demandé que l'enfant vienne tous les jours. La présence **d'au moins un des parents est obligatoire** durant cette période. Si cette période doit être prolongée elle sera facturée.

LE SUIVI MEDICAL

L'admission de l'enfant est subordonnée à un avis médical favorable concernant son aptitude à la vie en collectivité.

❖ Vaccination

L'Article Article R3111-8 du Code de Santé Publique établit que l'admission de l'enfant, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical (**ANNEXE 6**).

❖ Admission d'enfant en situation de handicap ou souffrant d'une pathologie chronique

Lors de l'admission en crèche, toute pathologie doit être signalée au responsable de la crèche.

Le cas échéant, sur demande des parents, le responsable de l'établissement en lien avec le référent santé et accueil inclusif étudiera avec le médecin de l'enfant et/ou l'allergologue ou médecin spécialiste, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour le cas des allergies ou intolérances alimentaires ou pathologies digestives, les modalités d'application du PAI seront la fourniture d'un panier-repas par les parents.

Le PAI devra être signé par toutes les parties. Il ne sera validé que sous réserve que l'établissement dispose des moyens matériels et humains indispensables pour apporter en toute sécurité pour l'enfant la totalité des soins particuliers que son état de santé exige.

La responsabilité du directeur ou de la directrice d'établissement est circonscrite aux éléments fournis par les parents de l'enfant et par l'allergologue.

Les dispositions précitées ne dégagent en aucun cas la responsabilité des parents et du médecin traitant, pour ce qui les concerne.

❖ Administration de médicaments

Afin d'éviter tout risque d'erreur d'administration et faciliter le suivi médical des enfants, seule Les auxiliaires de puériculture sont habilitées à administrer des médicaments.

Les médicaments autorisés sont uniquement ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI. Le protocole doit être rempli en totalité et signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, nous vous demandons d'évoquer avec votre médecin un mode de prise en deux fois compatible avec l'accueil en collectivité : avant l'arrivée en crèche et après le départ. Si ce mode de prise n'est pas possible, nous vous solliciterons afin de venir donner le médicament sur le temps de midi car il ne pourra pas être effectué par les professionnelles de crèche.

Les parents seront informés de toute prise de médicament et celle-ci sera tracé dans le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

De même les parents doivent nous indiquer quels sont les médicaments qui ont été administrés à la maison (posologie, heure de la dernière prise...).

Les conduites à tenir en crèche en cas d'urgence font l'objet de protocoles validés et mis en œuvre dans les établissements. Les gestes d'urgence peuvent être effectués par l'ensemble du personnel.

Les professionnels effectuent des formations régulières afin de pouvoir répondre à ces situations.

❖ Maladies aiguës

Tout problème concernant l'état de santé de l'enfant doit être signalé au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée.

Pour permettre un accueil de qualité et favoriser le bien-être de l'enfant au sein de la crèche le personnel sous la responsabilité de la directrice d'établissement, est en mesure de refuser l'accueil d'un enfant et

prendre toute mesure d'éviction, au vu de l'état général de ce dernier, en application des protocoles en vigueur régulièrement mis à jour par le référent santé.

Pour cela il se base sur son observation et les consignes ci-dessous :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

De même si l'enfant présente l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire, avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant obligatoire.)

- | | |
|--|------------------|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) | - l'hépatite A |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles | - la tuberculose |

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, *à condition que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants.*

En cas de maladie contagieuse dans la famille de l'enfant, les parents sont tenus d'en avvertir la directrice. Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les parents sont informés par téléphone, afin de prévoir une visite médicale.

Dans le cas où l'état de santé de l'enfant ne permettrait pas de le garder à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents devront venir le chercher dès qu'ils en seront avertis.

La structure se réserve le droit d'imposer un repos de 48h à l'enfant et/ou de demander aux parents de consulter un médecin pour évaluer la reprise de la collectivité si celle-ci perdure.

Dans le cas d'une suspicion de maladie infantile avec éruption cutanée, notre personnel prendra immédiatement contact avec vous afin que vous veniez chercher votre enfant à la crèche et obteniez un avis médical.

L'enfant ne pourra réintégrer la crèche qu'à la condition :

- ✓ D'avoir été vu par le médecin ;
- ✓ Sur présentation d'une ordonnance de médicaments ;

ou

- ✓ D'une attestation sur l'honneur signée par les parents attestant d'une consultation médicale et que celle-ci estime qu'il n'y a aucune contre-indication à la présence de l'enfant dans l'établissement.

Lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue, afin de lui permettre un temps de repos suffisant.

En cas d'urgence, l'enfant est transporté vers le service de soins approprié par les pompiers ou le SAMU. Les parents doivent être joignables à tout moment, et laisser leurs coordonnées téléphoniques précises et actualisées à cet effet.

PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT :

FOURNITURES/HYGIENE/SECURITE

Il est demandé aux familles dès la période de familiarisation :

- ❖ **deux sucettes qui resteront sur l'établissement** à renouveler sur demande de l'équipe, s'il y en a une habituellement,
- ❖ **le doudou.** Il est indispensable pour que votre enfant passe une bonne journée. C'est en ce sens, qu'en cas d'oubli nous vous demanderons de retourner le chercher. Si cette situation est récurrente, nous pourrions suspendre l'accueil de votre enfant. Le doudou vous sera rendu le dernier jour de fréquentation de la semaine et nous comptons sur vous pour qu'il soit lavé. Par respect et dans le cadre des protocoles d'hygiène, nous nous réservons le droit de refuser votre enfant avec un doudou souillé.
- ❖ **d'un trousseau de vêtements de rechange propre à renouveler** en fonction de la saison et de l'évolution de l'enfant. N'oubliez pas de renouveler les rechanges lorsque l'équipe vous donne le linge souillé. La crèche décline toute responsabilité en cas de perte ou de vêtements tachés, déchirés... La vie des enfants est intense en collectivité et leur besoin d'exploration aussi par conséquent, pensez à prévoir des chaussures et vêtements confortables, facilitant leur autonomie. Noter leur prénom sur tout le linge afin de faciliter le travail de l'équipe.
- ❖ Nous avons des vêtements qui peuvent être prêtés par la crèche, nous vous demandons de les rapporter **lavés** dans un délai de 48 h.

Par mesure de sécurité, sont strictement interdits le port de bijoux (seules les boucles d'oreilles type « petits clous » sont autorisées), les colliers de dentition (colliers d'ambre), l'accroche sucette, petites barrettes pour les cheveux. La structure décline toute responsabilité en cas d'incident ou de perte. Veillez également à ce que votre enfant n'amène pas dans ses poches d'objets susceptibles d'être dangereux tels que perles, pièces de monnaie, billes ou petits jouets...

Pour la sécurité des enfants nous demandons à toutes les personnes entrant dans l'établissement :

- de refermer les portes, portillons avec **les loqués**,
- **d'éteindre le moteur des véhicules sur le parking**,
- d'être vigilants à l'utilisation des espaces intérieurs et extérieurs au quotidien,
- les enfants sont placés sous la responsabilité du parent tant qu'un agent ne l'a pas accueilli et dès qu'il a repris contact avec ce dernier. Les accompagnants majeurs ou mineurs sont soumis aux mêmes respects de ce règlement.
- l'utilisation du téléphone portable dans la crèche par les parents est interdite sauf autorisation spécifique.

COUCHES

Les couches sont fournies par la crèche. Le choix de la marque n'étant pas figé (à voir selon les fournisseurs) ; ce dernier revient à la structure.

En cas de désaccord avec ce choix, ou d'allergie, vous avez la possibilité de fournir les couches de votre enfant.

Les couches lavables ne sont pas acceptées au sein de la crèche.

ALIMENTATION/REPAS

Pour les nourrissons :

Les familles doivent fournir une boîte de lait neuve qui sera ouverte par l'équipe et conserver selon les recommandations du fournisseur. Cette dernière sera rendue aux parents ensuite. La crèche dispose de biberons s'ils ne vous conviennent pas, vous avez la possibilité de fournir un lot de biberons qui reste sur la structure. L'eau est fournie.

La structure accepte aussi le lait maternel sous réserve de respecter le protocole de conservation. Afin de respecter le cadre réglementaire concernant la transformation de produits alimentaires, nous ne sommes pas en capacité de proposer des protéines mixées sur le temps d'accueil. Il sera nécessaire de tenir compte de cette absence de protéine sur le repas du midi (pour les enfants mangeant une texture mixée) afin d'adapter la prise alimentaire sur le repas du soir.

Pour les enfants :

Les repas de midi (menu unique) sont fournis par le traiteur Chez Marc et les goûters sont fournis par l'association Lou Jas. La diversification alimentaire est démarrée à la maison et les parents sont tenus de remplir la fiche de renseignement et de signaler les allergies, intolérances qui sont validées par un PAI. Les particularités alimentaires n'entraînent pas de substitution.

Dans le cadre des anniversaires des enfants, un goûter festif sera proposé.

PERSONNES AUTORISEES

Les enfants ne sont rendus qu'aux parents ou aux personnes dûment désignées par écrit et sur présentation de leur carte d'identité. De plus, les parents devront prévenir l'équipe le jour même au plus tard, en spécifiant le nom et lien de parenté de la personne qui vient chercher l'enfant.

Ce document est accessible sur demande afin d'apporter des modifications au besoin. Il est impératif de désigner **deux personnes supplémentaires** en dehors des parents ou représentants légaux autorisés à venir récupérer l'enfant.

SORTIES (ANNEXE 7)

Seuls les enfants dont les parents auront signé l'autorisation spécifique peuvent bénéficier des sorties organisées par la structure (pique-nique, bibliothèque, école, etc.). A ce propos, nous pouvons demander des accompagnateurs lors de ces événements.

PARTICIPATIONS DES FAMILLES A LA VIE DE L ETABLISSEMENT

Pour le bien-être de tous, une attitude bienveillante et respectueuse réciproque est exigée dans l'établissement.

A titre d'exemple les situations suivantes ne sont pas tolérées :

- comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquences de troubler le fonctionnement de la crèche,
- toutes formes de violences physiques ou verbales à l'encontre du personnel ou des autres parents ou à l'égard d'un autre enfant...

COMMUNICATION

Les familles peuvent joindre l'établissement par téléphone ou mail en fonction de leur demande. L'ensemble de l'équipe est disponible pour répondre à vos questions. La direction reste disponible pour tous motifs et demande de rendez-vous.

Les informations sont diffusées par affichage dans le hall d'entrée, dans le tableau prévu à cet effet et par mail.

Des transmissions orales sont faites quotidiennement pendant les temps d'accueil, concernant notamment les informations consignées par les professionnelles dans le classeur et les familles sont invitées à y contribuer.

CONSEIL DE CRECHE

Chaque année une élection de parents représentants au conseil de crèche a lieu. A minima, deux parents sont élus par les familles et participent à des réunions avec deux représentants de l'équipe et la direction.

Le conseil de crèche a pour but de faire le lien entre la vie de l'établissement et les parents. Des adresses mails spécialement créées et diffusées permettent, tout au long de l'année, de contacter les représentants.

Le présent règlement prend effet au **1^{er} avril 2024** et n'a pas de caractère définitif. Il pourra être modifié suivant les besoins de l'établissement et fera d'un avenant signé par la famille. Du fait de la nouvelle réglementation, tous les protocoles obligatoires sont annexés à ce document, et vous seront transmis de façon dématérialisés.

<https://www.provencealpesagglo.fr/category/habiter-se-deplacer/petite-enfance/>

Tout non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement entraine une éviction de l'enfant ou une rupture de contrat. Cette décision appartient à la directrice de l'établissement et sera notifiée aux parents oralement et par courrier.

Fait à Mallemoisson le

Signature de la directrice de la crèche

Signature du président de la Communauté

d'Agglomération « Provence Alpes Agglomération »



(à remplir et à remettre lors de l'inscription)

Je soussigné..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions.

A..... le/...../.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ANNEXE 2 : Enquête Filoué



Enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les caisses d'Allocations familiales

Madame, Monsieur,

Les caisses d'Allocations familiales participent financièrement au fonctionnement et à l'investissement des établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje), comme des crèches ou les haltes-garderies. En 2016, elles ont consacré 6,3 milliards d'euros à ces structures pour créer de nouvelles places d'accueil et prendre en charge une partie des dépenses annuelles de ces structures.

Afin d'améliorer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des familles, la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent ces établissements et leurs familles.

Votre département a été sélectionné pour participer à cette phase expérimentale de ce projet dénommé "Filoué" (fichier localisé des enfants usagers d'Eaje). La Cnaf a demandé aux gestionnaires des Eaje concernés de lui transmettre, chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents ou régime de sécurité sociale si les parents n'ont pas de dossier à la Caf) et aux modalités de leur accueil (nombre d'heures, facturation). Vous trouverez le détail de cette opération sur les sites: www.mon-enfant.fr (rubrique actualités) ou www.caf.fr (rubrique études et statistiques). En outre, une adresse électronique est mise à votre disposition : filoue.cnaf@cnaf.fr.

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

Conformément à l'article 7 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée (Informatique et Liberté), vous pouvez vous opposer à cette transmission de données. Dans ce cas, il vous est demandé de retourner le coupon-réponse joint dans les quinze jours.

Je vous remercie par avance pour votre coopération et vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de ma considération.

Vincent Mazauric
Directeur général de la Cnaf



COUPON-RÉPONSE

Si vous ne souhaitez pas participer à l'expérimentation Filoué, merci de bien vouloir remettre le présent coupon à la direction de l'établissement du jeune enfant fréquenté par votre enfant.

Nom de l'établissement fréquenté par votre enfant :

Mme/M. Prénom NOM :

Adresse :

Code postal : Ville :

ne souhaite pas que les informations concernant son enfant soient transmises à la Cnaf.

Date :

Signature :

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ANNEXE 3 :

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

POIDS :

DATE :



CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:
Paracétamol Sirop

Dose/poids =.....x4/jour

ERYTHEME FESSIER

Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : TIDOO

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisi chaque année en début de saison estivale)

Crème solaire

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par l'infirmière afin d'adapter ce protocole.

Il devra être renouvelé tous les ans par votre médecin pour la rentrée de septembre.

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ANNEXE 4 :



Certificat Médical d'aptitude à la vie en collectivité

Je soussigné(e), Docteur : _____

Certifie que l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Né le : _____

Est à jour de ses vaccinations

L'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité

Observations médicales particulières : allergies, intolérance, régime alimentaire, traitement médical, maladie... :

Cachet et signature du praticien (obligatoire)

Fait à _____ le _____

ANNEXE 5 : Organigramme

Marie-Christine FERAUD
Agent d'entretien 30h

Caroline SCAVINER
CAP AEPE 35h 1 ETP

Joanna ROBERT
Infirmière, RSAI

Claudia PETIT
Animatrice 30h 0,86 ETP

Anne-Valérie AILLAUD
CAP AEPE 35h 1ETP

Pauline MAGAUD
Directrice Adjointe 14h Temps administratif
et 21 heures encadrement 0,6 ETP
(Auxiliaire de Puériculture)

Théa LEONIE
Auxiliaire de Puériculture 35h 1ETP

Delphine MAURIN
Auxiliaire de Puériculture 35h 1ETP
Continuité de direction

Cindy CUVELIER
Auxiliaire de Puériculture 35h 1ETP
Continuité de direction

Séverine REVOLAT
Animatrice 24,5h 0,7 ETP

Stéphanie LE GAC
Directrice 31,5h
(Educatrice de Jeunes Enfants)

Nicole CHRESTIAN
CAP AEPE 35h 1 ETP

Axelle GARLET
CAP AEPE 30h 0,86 ETP

Déborah PHILIBOSSIAN
CAP AEPE 31,5 heures 0,8 ETP



ANNEXE 6 : contre-indication à la vaccination

L'Article [Article R3111-8](#) du Code de Santé Publique établit que l'admission d'un mineur, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis pendant 3 mois à compter de la période d'adaptation.

Le **maintien du mineur dans la collectivité** d'enfants est subordonné soit à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées, soit à la fourniture d'un **certificat médical validé par les services de PMI** dans les trois mois de l'admission provisoire.

Pour être valide ce certificat doit être circonstancié :

- préciser le ou les vaccins concerné(s),
- préciser s'il s'agit d'une contre-indication temporaire ou définitive,
- en cas de contre-indication temporaire, fournir un calendrier de rattrapage raisonnable,
- fournir une justification médicale.

Dans le cadre du respect du secret médical, ce certificat peut –être envoyé directement au médecin PMI de secteur ou au médecin coordinateur de PMI qui notifiera à la collectivité la poursuite de l'accueil.

Par la suite la copie des vaccinations devra être fournie au fur et à mesure pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

ANNEXE 7 : SORTIE

Cadre pédagogique : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Les familles ont toutes rempli une autorisation de sortie pour leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

Lieu d'accueil : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

Encadrement :

Selon les articles R2324-42, R2324-43-1 et R2324-43-2 du CSP :

En ce qui concerne les sorties, la structure garanti le ratio 1 agent pour 2 enfants (Possibilité d'utiliser la poussette double).

Il faut toujours minimum 2 personnes auprès des enfants.

Il est nécessaire qu'un personnel diplômé accompagne.

Le stagiaire ne peut pas compter dans l'encadrement des enfants en sortie.

Concernant l'apprenti, l'évaluation en amont du tuteur déterminera ou non la capacité de celui-ci à compter dans l'encadrement.

Il est obligatoire d'informer au préalable la direction pour toute sortie à l'extérieur et de remplir la fiche prévue à cet effet.

Trajet :

Le groupe doit être encadré par un agent devant qui ouvre et un agent derrière qui ferme la marche, et cela, même à faible effectif.

Les agents doivent être équipés d'accessoires de sécurité (gilet fluorescent).

La tenue vestimentaire de l'agent accompagnateur doit être adaptée à la sortie (pas de sac à main personnel)

Les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

Les agents ont l'obligation d'utiliser les trottoirs et les accotements.

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser ces emplacements, les agents peuvent emprunter les autres parties de la route en prenant les précautions nécessaires.

Equipements obligatoires pour la sortie :

Un sac à dos comprenant :

- listing des enfants.
- téléphone portable (chargé).
- liste des numéros d'urgence.
- trousse de secours et trousse PAI si besoin.
- matériel d'hygiène (lingettes, couches, mouchoirs).
- de l'eau.

En ce qui concerne les sorties dans le jardin de la crèche, nous appliquons les mêmes normes de sécurité et taux d'encadrement qu'à l'intérieur du bâtiment.



Annexe 8 : Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Généralités

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger.

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 transmission d'une Information Préoccupante a pour but de permettre d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil...), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

1- S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- ♣ entre collègues pour confirmer ou non ses doutes lors des réunions d'équipe et ou des analyses de pratiques,
- ♣ avec la direction, l'infirmière référente, la psychologue et le médecin de la structure,
- ♣ avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP).

2- La direction de l'établissement peut entrer en contact avec :

- ♣ L'équipe de la CRIP des Alpes de Haute-Provence (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au **04 92 30 07 07** ou par email : **crip04@le04.fr**

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

- ♣ Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger : <https://www.allo119.gouv.fr>

3- Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

- ♣ Les professionnels contactent la Police ou la Gendarmerie au 17.
- ♣ Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.



DOCUMENTS DE REFERENCE PETITE ENFANCE 2025/2026



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Rôle de l'infirmière, Référente santé et accueil inclusif (RSAI)

En application de l'Article R2324-39 du Code de la santé publique, les missions du référent santé accueil inclusif (RSAI) sont :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° 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 ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° 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 ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec les directrices d'établissements, aux 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 ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

En concertation avec le médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, le RSAI :

- Assure la mise en œuvre des préconisations et conduite à tenir
- établi les protocoles définis des structures (urgence, soins, hygiène)
- contribue au développement d'une culture de la bienveillance
- Relais l'Enseignement du médecin auprès du personnel de l'établissement les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants

Suivi médical

L'admission de l'enfant est subordonnée à un avis médical favorable concernant son aptitude à la vie en collectivité.

❖ Vaccination

L'Article Article R3111-8 du Code de Santé Publique établit que l'admission de l'enfant, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical. (Voir annexe)

❖ Admission d'enfant en situation de handicap ou souffrant d'une pathologie chronique

Lors de l'admission en crèche, toute pathologie doit être signalée au responsable de la crèche. Le cas échéant, sur demande des parents, le responsable de l'établissement en lien avec le référent santé et accueil inclusif étudiera avec le médecin de l'enfant et/ou l'allergologue ou médecin spécialiste, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour le cas des allergies ou intolérances alimentaires ou pathologies digestives, les modalités d'application du PAI seront la fourniture d'un panier-repas par les parents.

Le PAI devra être signé par toutes les parties. Il ne sera validé que sous réserve que l'établissement dispose des moyens matériels et humains indispensables pour apporter en toute sécurité pour l'enfant la totalité des soins particuliers que son état de santé exige.

La responsabilité du directeur ou de la directrice d'établissement est circonscrite aux éléments fournis par les parents de l'enfant et par l'allergologue.

Les dispositions précitées ne dégagent en aucun cas la responsabilité des parents et du médecin traitant, pour ce qui les concerne.

❖ Administration de médicaments

Afin d'éviter tout risque d'erreur d'administration et faciliter le suivi médical des enfants, seule Les auxiliaires de puériculture sont habilités à administrer des médicaments.

Les médicaments autorisés sont uniquement ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI. Le protocole doit être rempli en totalité et signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, nous vous demandons d'évoquer avec votre médecin un mode de prise en deux fois compatible avec l'accueil en collectivité : avant l'arrivée en crèche et après le départ. Si ce mode de prise n'est pas possible, nous vous solliciterons afin de venir donner le médicament sur le temps de midi car il ne pourra pas être effectué par les professionnelles de crèche.

Les parents seront informés de toute prise de médicament et celle-ci sera tracé dans le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

De même les parents doivent nous indiquer quels sont les médicaments qui ont été administrés à la maison (posologie, heure de la dernière prise...).

Les conduites à tenir en crèche, en cas d'urgence font l'objet de protocoles validés et mis en œuvre dans les établissements. Les gestes d'urgence peuvent être effectués par l'ensemble du personnel. Les professionnels effectuent des formations régulières afin de pouvoir répondre à ces situations.

❖ Maladies aiguës

Tout problème concernant l'état de santé de l'enfant doit être signalé au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée.

Pour permettre un accueil de qualité et favoriser le bien-être de l'enfant au sein de la crèche le personnel, sous la responsabilité de la directrice d'établissement, est en mesure de refuser l'accueil d'un enfant et prendre toute mesure d'éviction, au vu de l'état général de ce dernier, en application des protocoles en vigueur régulièrement mis à jour par le référent santé.

Pour cela il se base sur son observation et les consignes ci-dessous :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

De même si l'enfant présente l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire, avis médical et certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant obligatoire.)

- | | |
|--|------------------|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) | - l'hépatite A |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles | - la tuberculose |

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, à *condition*

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants.

En cas de maladie contagieuse dans la famille de l'enfant, les parents sont tenus d'en avertir la directrice.

Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les parents sont informés par téléphone, afin de prévoir une visite médicale.

Dans le cas où l'état de santé de l'enfant ne permettrait pas de le garder à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents devront venir le chercher dès qu'ils en seront avertis.

La structure se réserve le droit d'imposer un repos de 48h à l'enfant et/ou de demander aux parents de consulter un médecin pour évaluer la reprise de la collectivité si celle-ci perdure.

Dans le cas d'une suspicion de maladie infantile avec éruption cutanée, notre personnel prendra immédiatement contact avec vous afin que vous veniez chercher votre enfant à la crèche et obteniez un avis médical.

L'enfant ne pourra réintégrer la crèche qu'à la condition :

- ✓ D'avoir été vu par le médecin ;
- ✓ Sur présentation d'une ordonnance de médicaments ;

ou

- ✓ D'une attestation sur l'honneur signée par les parents attestant d'une consultation médicale et que celle-ci estime qu'il n'y a aucune contre-indication à la présence de l'enfant dans l'établissement.

Lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue, afin de lui permettre un temps de repos suffisant.

En cas d'urgence, l'enfant est transporté vers le service de soins approprié par les pompiers ou le SAMU.

Les parents doivent être joignables à tout moment, et laisser leurs coordonnées téléphoniques précises et actualisées à cet effet.

Protocoles d'hygiène et de soins

Ces protocoles sont établis par le référent santé accueil inclusif avec la validation du médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, en collaboration avec la directrice. Ils ont été validés par le conseil d'agglomération en date du 2 avril 2025.

Ils seront appliqués par tout le personnel de la crèche, sans exception et feront l'objet d'une mise à jour annuelle.

Prévention et limitation des risques

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 collectif, les jeunes enfants constituant une population très exposée au risque infectieux.

Mesures préventives d'hygiène

Elles doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'une infection déclarée. Ces mesures préventives 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.

1. HYGIÈNE INDIVIDUELLE DU PERSONNEL ET DES ENFANTS

HYGIÈNE DES MAINS

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- A son arrivée à la crèche
- Avant tout contact avec un aliment
- Avant la préparation d'un biberon
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, urines, vomissement, écoulement nasal...)
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

Le lavage des mains s'effectue avec du savon liquide doux ou avec une solution hydroalcoolique (mains non souillées) pendant 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux (risque d'irritation et de lésions cutanées) et se faire avec des serviettes en papier jetables. Les ongles doivent être coupés courts, les bijoux sont interdits

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant et après chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

HYGIÈNE VESTIMENTAIRE DU PERSONNEL

Le personnel est tenu d'observer une hygiène irréprochable et de porter des vêtements de travail propres (qui seront lavés à la crèche).

2. HYGIÈNE DES LOCAUX

- ✚ Aérer régulièrement (au minima 3 fois par jour) les pièces accueillant les enfants
- ✚ Ne pas surchauffer les locaux : température idéale aux alentours de 19°C
- ✚ Nettoyer tous les jours les surfaces lavables (sols, WC...) en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau...
- ✚ Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon
- ✚ Vider les poubelles quotidiennement.

3. HYGIÈNE DU MATÉRIEL

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé :

- ✚ Salle de change (surfaces, poubelles, pots et WC...) après chaque série de change
- ✚ Biberonnerie
- ✚ Tapis de sol
- ✚ Le mobilier en contact quotidien avec les enfants
- ✚ Penser à désinfecter les poignées de portes intérieures et extérieures
- ✚ Vider et laver les poubelles tous les jours
- ✚ Jouets (fréquence selon tableau de nettoyage)

I. HYGIÈNE DU LINGE

Les serviettes et bavoirs seront lavées après chaque utilisation.

Lavage régulier des peluches et jouets en tissus.

- ✚ Lavage du linge :
 - Blouse 60° tous les jours
 - Vêtements de travail 40°C tous les jours
 - Gants et autres linges : 60°C après chaque utilisation
 - Draps et couvertures : 40°C un dortoir par semaine
- ✚ De plus Changer le linge dès que nécessaire
- ✚ Respecter le circuit linge sale et linge propre

4. HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (arrêté du 29 septembre 1997). La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (hazard Analysis Critical Control Point)

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Le lavage des mains demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

1. CONTAMINATION PAR LES SELLES

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Les objets souillés seront placés dans un sac fermé afin d'être lavés puis désinfectés
- Le matelas de change ou le lit souillé seront soigneusement nettoyés et désinfectés.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

2. CONTAMINATION PAR DES SECRETIONS RESPIRATOIRES ET ORO-PHARYNGEES

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Porter un masque de protection est recommandé lorsque vous présentez des symptômes tels que la toux, le rhume ou la fièvre
- Se laver les mains après avoir toussé, éternué ou s'être mouché ou après avoir mouché un enfant
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

3. CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANEO-MUQUEUSES

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement si nécessaire.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

4. EXPOSITION AU SANG

Un accident exposant au sang est défini par tout contact avec du sang ou certains liquides biologiques comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma).

Conduite à tenir lors d'une exposition au sang accidentelle :

- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, puis rinçage
- Désinfection avec un antiseptique
- En cas de contact avec les muqueuses, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau

Contenu de la pharmacie de crèche

<u>Médicaments :</u> PARACÉTAMOL sirop dose/poids	Sérum physiologique flacons unidoses
<u>Crèmes/pommades :</u> TIDOO (crème de change)	
<u>Matériels divers :</u> Ciseaux, pince à épiler, tire-tique Gants jetables/ masques chirurgicaux Solution hydroalcoolique Pansement et sparadrap hypoallergénique Compresses stériles Bandes de contention (type Velpeau)	Coussin réfrigérant (+linge) Thermomètre Lingettes désinfectantes Brumisateur Couverture de survie Sac poubelle

Protocole médical

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

DATE :

POIDS :



CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

✚ Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

✚ Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : TIDOO

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisi chaque année en début de saison estivale)

✚ Crème solaire

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par l'infirmière afin d'adapter ce protocole.

Il devra être renouvelé tous les ans par votre médecin pour la rentrée de septembre.

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Protocoles de soins et conduite à tenir

Situations courantes

Pour tout incident noter l'incident et les soins donnés, informer les parents.

1. Plaies

Plaie simple, superficielle :

- Utiliser des gants
- Nettoyer à l'eau et au savon et mettre un pansement hypoallergénique

Plaie grave si :

- Hémorragie associée
- Mécanisme pénétrant :

-objet tranchant ou perforant à ne pas enlever si toujours en place

-morsure

-projectile

- Localisation : cou, thorax, œil, orifices naturels, doigts
- Aspect : écrasé, déchiqueté
- Plaies multiples

→ SI PLAIE GRAVE :

- Utiliser des gants
- Recouvrir de compresses stériles et comprimer si saignements
- Donner l'alerte -> appel du 15, puis prévenir les parents

2. Plaies particulières

Doigts : y toucher le moins possible

- Faire couler du sérum physiologique au-dessus
- Envelopper (compresses stérile)
- Ne pas couper un lambeau
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

→ SI SECTION : envelopper le fragment en le mettant dans une compresse puis dans un sac plastique posé sur de la glace.

- PAS DE DESINFECTION -> appel du 15

Bouche ou conduit auditif :

- Petite plaie simple, externe : nettoyer avec une compresse à l'eau froide et au savon
- Si choc sur les dents avec dents de lait expulsée ou intruse (enfouée dans la gencive et donc partiellement visible) -> appel aux parents pour avis auprès d'un dentiste en urgence
- Pénétration d'objet, choc sur le cartilage de l'oreille, plaie de la langue ou interne -> appel du 15

Œil et paupières : risques importants

- Allonger l'enfant sur le dos
- Recouvrir l'œil d'une compresse stérile -> appel du 15 et prévenir les parents

3. Saignement de nez (épistaxis)

(Hors traumatisme nasal)

- Utiliser des **gants**
- **Faire moucher** si possible pour enlever les caillots de sang
- Asseoir l'enfant tête **penchée en avant**
- **Comprimer** le nez en faisant une pince avec les doigts pendant **10 minutes** (noter l'heure)
- Informer les parents
- **Si persiste plus de 10 minutes -> appel du 15**

4. Traumatismes

Choc simple ou chute d'une faible hauteur provoquant une « bosse » et/ou un hématome :

- Appliquer un coussin réfrigérant entouré d'un linge,
- Informer les parents
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

Traumatisme du rachis (cou ou dos) : ne pas manipuler, ne pas relever.

Traumatisme crânien : choc violent sur la tête, même sans perte de connaissance, ni signe associé, **surveillance de 6h h et information des parents** (toutes modifications dans le comportement ou l'état de santé dans les 48h doit entraîner un avis médical) et noter l'heure et l'évolution dans le cahier de liaison.

→ Appel du 15 :

- Si chute ou choc violent +/- associé à une fracture ouverte et/ou une déformation faisant suspecter une fracture,
- Si 1 signe inquiétant : modifications du comportement (sommeil, compréhension, langage, attitude) perte de connaissance, vomissement.

5. Piqûres d'insectes

- Refroidir avec un coussin réfrigérant entouré d'un linge
- Si nécessaire : calmer la douleur, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.
- Surveiller l'apparition d'une réaction allergique (si 1 signe inquiétant suivre le protocole)
- ❖ Gêne respiratoire (toux rauque, sifflement)
- ❖ Malaise (jusqu'à perte de connaissance)
- ❖ Sueurs
- ❖ Gonflement (œdème) des lèvres, des paupières, des extrémités

- ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée)
- ❖ Eruption cutanée
 - Noter l'évolution

6. Fièvre

Hyperthermie (si hyperthermie + de 48h sans signe associé → consultation médicale)

- Prise de température axillaire ou frontale : fièvre confirmée si $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Isoler l'enfant (repos et contagiosité)
- Découvrir l'enfant
- Proposer à boire régulièrement
- Prévenir les parents
 - Questionner sur la prise préalable de paracétamol (minimum 6h entre chaque prise)
 - Vérifier l'absence d'allergie

Si température supérieure à 38.5°C et fièvre mal tolérée :

Administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant (si le protocole médicament de l'enfant est à jour et l'autorise, et dernière prise de paracétamol supérieure à 6h)

- Demander aux parents de venir chercher l'enfant.
- Surveiller l'évolution (comportement de l'enfant)

→ **Appel du 15 Si inquiétude** (trouble de la conscience, convulsion, apparition de tâches rouges sur le corps)

7. Eruption cutanée

- Contrôler la température, si supérieure à 38.5 °C appliquer le protocole hyperthermie
- Prévenir les parents de l'éruption et leur conseiller de prendre RDV chez leur médecin traitant, leur demander de venir chercher l'enfant
- Surveiller l'évolution, noter la localisation et les soins, les observations sur cahier de liaison

Si éruption cutanée sans hyperthermie, hors urticaire :

- Réaliser une surveillance
- Si évolution appeler les parents pour consultation médecin traitant.

8. Douleur dentaire

Signes : Besoin de mastication, salivation abondante, joues rouges, érythème fessier

- Donner un anneau de dentition si possible
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise,
- Noter les soins et l'évolution sur cahier de liaison

9. Erythème fessier

- Réaliser les changes à l'eau et au savon doux le plus fréquemment possible, bien sécher en tamponnant
- Appliquer crème TIDOO, ou la crème personnelle de l'enfant (cf protocole médicament de l'enfant)
- Surveiller l'évolution,
- Noter les soins et transmissions dans le cahier de liaison

Complication : Si persistance de l'érythème, consultation médicale afin d'éliminer une mycose

En cas de mycoses, port de gants pour les changes

Le nettoyage à l'eau et au savon peut être réservé aux situations où les souillures sont importantes et/ou étendues, notamment au méat urinaire des petites filles, et aux périodes d'épidémies et, surtout il nécessite d'être vigilant sur le rinçage.

10. Diarrhée aigue

Définition d'une diarrhée : nombres de selles liquides supérieur au nombre de repas. Il peut y être associé ou non de la fièvre et/ou des vomissements.

Le risque est la déshydratation aigue en particulier chez les enfants de moins de 6 mois

- Isoler l'enfant et prendre la température
- Proposer à boire toutes les 5 minutes en petite quantités (c'est-à-dire gorgée par gorgée)
- Noter l'évolution, la fréquence des selles et la présence éventuelle de sang
- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant si le nombre de selle liquide est supérieur à 3.

→ **Appel du 15 Si un signe inquiétant** : vomissement avec impossibilité de boire ou changement de comportement (apathie)

Lors des moments de change d'un enfant présentant une diarrhée, il est très important de penser au **lavage de mains** et prévoir le circuit **d'élimination rapide** des couches.

11. Spasme du sanglot

Le spasme du sanglot est une situation **banale, sans danger**, mais **impressionnante**.

Après une peur ou une colère, l'enfant **bloque sa respiration**. Il peut faire une syncope, présenter une cyanose (devient bleu), une révulsion oculaire, des mouvements anormaux (secousses ou clonies), une hypotonie.

La reprise de la respiration est spontanée en quelques secondes.

- **Ne rien faire** (ne pas secouer, pas de tapes/dos ou / fesses), Calmer, rassurer et allonger
- Noter l'heure dans le cahier de transmission.

Conduite à tenir en cas de maladies contagieuses

Le « guide de conduites à tenir en cas de survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » issu du Haut Conseil de la Santé Publique, édité en septembre 2012, fait référence officielle.

Il est rappelé que

- *Pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.*

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

RHINOPHARYNGITE

Nez qui coule

Origine de l'infection	Essentiellement virus respiratoires
Sources et modes de contamination	Sécrétions respiratoires <ul style="list-style-type: none">• Par les sécrétions respiratoires• Par les objets souillés
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ <u>Application stricte des mesures d'hygiène</u> pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire <ul style="list-style-type: none">• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)• Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p><u>Traitement courant</u> : Moucher régulièrement l'enfant (ou DRP), antipyrétiques si besoin</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CONJONCTIVITE

Œil rouge, douloureux, purulent

Origine de l'infection	Virale et bactérienne
Sources et modes de contamination	<u>Sécrétions lacrymales et respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

Eviction pendant les premières 48h de traitement

Application stricte des mesures d'hygiène

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
 - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle (soins d'yeux/3h)
 - Idem pour le nettoyage des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
-
- Si la conjonctivite débute et que l'enfant n'est pas encore traité, nettoyer les yeux au sérum physiologique (/3h)
 - Vérifier la température et prévenir les parents pour consultation médicale
 - Si l'enfant à un traitement antibiotique, appliquer la prescription du médecin traitant (après l'éviction des premières 48h)

Traitement courant : rinçage de l'œil infecté au sérum physiologique, collyre antiseptique ou antibiotique

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

GASTRO-ENTÉRITE VIRALE

Nausée, vomissement, diarrhée, fatigue

Origine de l'infection	Rotavirus, adénovirus...
Sources et modes de contamination	Selles Vomissements <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct avec les matières fécales ou les vomissements• Par contact indirect à partir des surfaces• Par contact oral avec les surfaces, liquides ou aliments contaminés
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Eviction recommandée les premières 48h pendant la phase aiguë de la maladie
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
 - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
 - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés

Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité

Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares, qui imposent l'éviction de l'enfant malade

Traitement courant : hydratation, antipyrétiques si nécessaire. Régime anti diarrhéique (riz, carotte, pomme, coing, banane, pas de laitage ni de légume)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

VARICELLE

Éruption de boutons qui se transforment en vésicules

Origine de l'infection	Virus varicelle zona
Source et modes de contamination	<ul style="list-style-type: none">• Transmission <u>aérienne par les gouttelettes de salive et sécrétions respiratoires</u>• Transmission par <u>les vésicules</u> (contact direct avec le liquide des lésions cutanées)
Contagiosité	Forte Incubation 10 à 21 jours
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aigüe n'est pas souhaitable jusqu'à ce que les vésicules disparaissent et que les boutons soient au stade de croûtes
- Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité
- Recommander aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contractés la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin
- La vaccination est recommandée pour les professionnels qui n'ont jamais contacté la maladie, chez l'adulte la varicelle peut être une maladie grave, notamment au niveau pulmonaire
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains
 - Utilisation de gants jetables si nécessité d'effectuer les soins d'une lésion cutanée, les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques, désinfection des lésions cutanées, couper les ongles.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PIED MAIN BOUCHE

Éruption cutanée au niveau des pieds, mains et bouche

Origine de l'infection	Virale
Mode et sources de contamination	<u>Sécrétions respiratoires et salive</u> Le virus persiste 1 à 18 semaines dans les <u>selles</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect avec les surfaces souillées• Par manuportage
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Eviction pendant les 4 premiers jours (à partir de l'apparition des boutons)➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade• En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés• Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés• Alimentation semi liquide et froide (si bouton dans la bouche)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

GRIPPE

Fièvre, frissons, douleurs articulaires et musculaires et fatigue

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Vaccination est fortement recommandée chez les professionnels➤ Application stricte des mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquenté par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

BRONCHIOLITE

Caractérisée par une toux, une respiration rapide et sifflante

Origine de l'infection	Virale, VRS
Sources et mode de contamination	<u>Sécrétions et gouttelettes respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène / contamination par sécrétions respiratoires<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques et lavages de nez.</p> <p>Consultation médicale recommandée.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

OTITE

Caractérisée par des douleurs vives et lancinantes aux niveau des oreilles

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Pas d'éviction, mais avis du Docteur recommandé si la douleur persiste ou si présence de fièvre.
- Mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques et antalgique, anti-inflammatoires, antibiotique si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CYTOMEGALOVIRUS

Souvent asymptomatique si symptômes : fièvre et fatigue, maux de tête et douleurs musculaires

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires, salive, sécrétions urinaires et génitales, par le lait maternel, par contact indirect et plus rarement avec des objets contaminés.
Contagiosité	Forte
Durée de la transmission	Plusieurs semaines à plusieurs mois
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité <p>Les infections à cytomégalovirus présentent un risque particulier pour les femmes enceintes et les immuno-déprimées.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

ANGINE

Douleurs de l'arrière gorge (majorées lors de la déglutition) fièvre.

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antipyrétiques et antibiotique si besoin	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

SCARLATINE

Maladie à déclaration obligatoire

Caractérisée par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée.

Origine de l'infection	Bactérienne
Sources et modes de contamination	Sécrétions oro-pharyngées
Contagiosité	Moyenne Le traitement antibiotique contre la scarlatine réduit sa période de contagion ; elle est de 10 à 21 jours sans traitement et passe à 24 à 48 heures seulement lorsque le patient reçoit un traitement adapté.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant
- Eviction : minimum 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- **Application stricte des mesures d'hygiène** pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)
- Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : Antibiotique et antipyrétiques si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ROSEOLE

Fièvre, de survenue brutale et suivie, après sa chute, d'une éruption cutanée brève.

Origine de l'infection	Virus du groupe herpès
Source et modes de contamination	Sécrétions oropharyngées
Contagiosité	Moyenne
Période d'incubation	5 à 15 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène	

ROUGEOLE

Maladie à déclaration obligatoire

Éruption cutanée précédée par une rhinite, une conjonctivite, une toux, accompagnée d'une fièvre très élevée et d'une grande fatigue

Origine de l'infection	Paramyxovirus
Source et modes de contamination	Sécrétions rhinopharyngées
Contagiosité	Très Forte (5 jours avant l'éruption et 5 jours après le début de l'éruption)
Période d'incubation	7 à 18 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU (POUX)

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Cheveux porteurs de lentes ou de poux</u> <ul style="list-style-type: none">• Contact direct le plus souvent (cheveux-cheveux)• Par l'intermédiaire d'objets infectés (brosse, bonnet, peluche...)
Contagiosité	Forte Durée : tant que les poux sont vivants
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction si traitement➤ Recommander aux parents de l'enfant parasité<ul style="list-style-type: none">• D'appliquer un traitement efficace (prendre conseil auprès du pharmacien)• D'examiner tous les membres de la famille, de traiter ceux qui sont parasités• Traiter le linge, les doudous, draps... (en règle générale tous ce qui a pu être en contact avec la tête et les épaules de l'enfant). Lavage en machine à 60° ou enfermer le tout dans un sac poubelle pendant deux jours.➤ Informer les parents de la section, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose➤ Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse, ne pas échanger bonnet et écharpes.	

En présence d'un nombre important de lentes vivantes l'éviction pourra être prononcée.

En effet les agents sont à même de vérifier la présence de poux ou de lentes vivantes sur la tête de vos enfants.

DANS LE CAS CONTRAIRE, L'ENFANT SERA EXCLU DE LA CRÈCHE JUSQU'À DISPARITION COMPLÈTE DES PARASITES.

GALE

Caractérisée par des démangeaisons importantes, des plaques rouges et boutons

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Peau et linge contaminé</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct, en général prolongé• Par contact indirect (partage de linge/literie contaminés)
Contagiosité	Faible pour les gales communes Population exposée : contacts rapprochés et prolongés et promiscuité (famille, partage de linge...)
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">• Éviction jusqu'à 3 jours après un traitement local et oral• Information et traitement des contacts Opportunité du traitement environnemental si gale profuse ou si cas récidivants	

Isoler l'enfant pendant les temps de sieste.

Au-delà de 3 cas, prévenir le Docteur MUSSET (ou le médecin de PMI) pour mise en place des mesures en cas d'épidémie.

MUGUET

Caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres sur la langue, les gencives et à l'intérieur des joues. Des petites fissures peuvent également apparaître au bord des lèvres, qui sont alors sèches et gonflées.

Origine de l'infection	Levure : Candida Albicans
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
Eviction pendant les premières 48h de traitement	
<ul style="list-style-type: none">➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Port de gants lors des changes➤ Lavage des tétines ; biberons, jouets et autres objets pouvant être mis à la bouche par l'enfant➤ Faire attention aux échanges de sucettes... entre les enfants.	

OXYURES

Prurit anal (soir au coucher et la nuit), diarrhées épisodiques et inexplicables, douleurs abdominales
votre enfant est irritable, il a des insomnies ou fait des cauchemars.

Origine de l'infection	Présence de vers dans les selles
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Port de gants lors des changes➤ Traitement des vêtements et linges de lit.➤ Lavage de mains soigneux➤ L'enfant sera réadmis à la crèche seulement sous traitement (vermifuge style fluvermal)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COVID 19

Caractérisée par de la fièvre, signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression), maux de tête, courbature, fatigue, perte de l'odorat (sans obstruction nasale) et perte du goût, diarrhée.

Origine de l'infection	Virus SARS-CoV-2
Source et mode de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Par sécrétions et gouttelettes respiratoire• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable Application stricte des mesures d'hygiène <ul style="list-style-type: none">➤ Lavage soigneux des mains➤ Désinfection et protocole ménages renforcés➤ Respect des gestes barrières➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COQUELUCHE

Maladie à déclaration obligatoire

Maladie infectieuse responsable de quintes de toux fréquentes et prolongées.

Origine de l'infection	Bactérie
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte (Période incubation : sept jours à trois semaines)
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Eviction 5 jours avec prise de traitements➤ Les parents ou personnes vivant sous le même toit doivent vérifier leur vaccination anti-coqueluche. Si celle -ci est absente ou insuffisante, il est nécessaire de consulter le médecin traitant pour bénéficier d'une prescription préventive➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antibiotique	

REÇU EN PREFECTURE

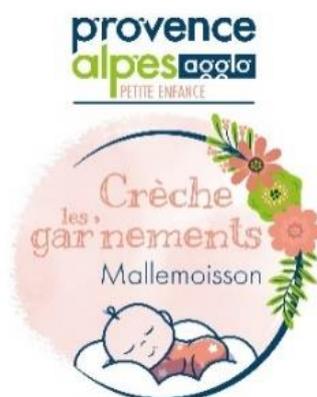
le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025



PROTOCOLE D'URGENCES MEDICALES



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Urgences

1. Généralités :

- Rester calme et **évaluer** rapidement la situation
- **Éviter un sur accident** (protéger l'enfant, les autres enfants, se protéger)
- **Donner l'alerte** : appeler une 2ème personne qui se chargera d'appeler les secours

Appel du 15

Mettre le téléphone sur haut-parleur pendant votre appel,

Afin d'avoir les deux mains libres pour effectuer les gestes de premiers secours.

QUI : donner son nom, sa fonction,

QUOI : description rapide de l'accident

COMMENT : donner l'âge de l'enfant, décrire les signes et les complications éventuelles

OÙ : lieu précis (adresse de la crèche et lieu où se trouve l'enfant)

LES GAR'NEMENTS : Ancienne gare 04510, Mallemoisson (04 92 34 79 79)

- **Répondre aux questions**, suivre les instructions et **ne pas raccrocher** avant l'autorisation du médecin.
- **Laisser la ligne d'appel disponible** pour les secours
- **Rassurer l'enfant** et **Prévenir** les parents

Si possible, détacher un agent pour l'accueil des secours devant la crèche.

- **Remplir le rapport d'incident.**

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

2. Convulsions

Signes : mouvements anormaux (petits, tremblements à grandes secousses) hypotonie ou hypertonie, révulsion oculaire, perte de connaissance.

- Noter **l'heure de début** et observer l'enfant pour pouvoir décrire la crise
- Ne pas s'affoler, demander à un agent de tenir les autres enfants à l'écart dans la sérénité et rassurer
- **Appel du 15**
- **Laisser se dérouler la crise** en évitant une blessure ajoutée (chute, choc)
- **Noter l'heure de fin** des mouvements anormaux
- Après les mouvements anormaux, apparaît une période d'hypotonie : mettre l'enfant en PLS **Position Latérale de Sécurité**. Ne pas donner à manger ni à boire (risque de fausse route)
- Prévenir les parents (interroger sur une prise éventuelle de médicaments)
- Si possible contrôler la température -> CF protocole fièvre.

3. Réaction allergique et asthme

Risque d'œdème de Quincke ou de crise d'asthme.

Signes :

- ❖ Gêne respiratoire : toux rauque ou sèche, sifflements
 - ❖ Malaise (jusqu'à la perte de connaissance)
 - ❖ Sueurs
 - ❖ Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités
 - ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhées)
 - ❖ Eruptions, démangeaisons.
- **Appel du 15** : préciser si, il existe une allergie connue ou un PAI
 - **Si gêne respiratoire** : laisser l'enfant assis
 - **Si perte de connaissance** : mise en PLS
 - Prévenir les parents

4. Contact avec des toxiques

- Si le toxique est ingéré : **ne pas faire vomir, ne pas faire boire**
 - Appel du **Centre Anti Poison CAP** : 04 91 75 25 25 ou 15
 - **Décrire** :
- ❖ Age et poids de l'enfant
 - ❖ Nom du produit
 - ❖ Quantité absorbée et heure de l'absorption ou type de contact (œil, peau...)
 - ❖ Les signes...
 - Prévenir les parents

5. Brûlures

- Faire couler de l'eau (15°C environ) 15 minutes à 15 cm de la peau, de haut en bas le long de la brûlure, par ruissellement de l'eau (pas de contact direct sur la brûlure)
- **Appel du 15 si :**
- ❖ Brûlure par produit corrosif,
- ❖ Lésion importante ou étendue
- ❖ Zone critiques : mains, yeux, parties génitales, bouche (absorption de liquide brûlant)
- Si brûlure sous des vêtements : **ne pas les retirer.**
- Prévenir les parents

6. Fractures

Fractures du membre inférieur : allonger l'enfant, éviter les mouvements

Fracture du membre supérieur :

- Asseoir l'enfant,
- Placer le membre atteint contre sa poitrine et le soutenir dans la position la moins douloureuse possible (si utilisation d'une attelle elle doit être en tissu et non extensible, à poser en triangle, avec la main au-dessus du coude)
- **Appel du 15** puis prévenir les parents.

7. Corps étranger inhalé

*** Obstruction partielle des voies aérienne** : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement.

- **Ne rien tenter** pour désobstruer
- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assis le plus souvent)
- **Appel du 15** pour avis médical
- **Surveiller** attentivement

****Obstruction totale des voies aériennes** (d'emblée ou secondaire à une obstruction partielle) : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son malgré la bouche ouverte. Il s'agite, devient bleu puis perd connaissance

→ **Appel du 15**

Si l'enfant a moins d'1 an :

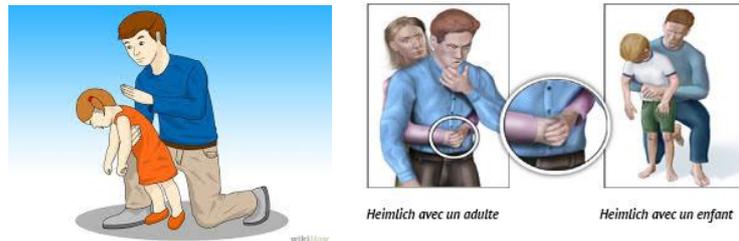
- Placer le nourrisson à plat ventre, à califourchon sur votre bras posé sur votre cuisse. Soutenir la tête du nourrisson avec votre main.
- Réaliser **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main dans le dos,
- Si l'enfant tousse : revenir au paragraphe * et laisser tousser ;

- Si les voies aériennes sont encore complètement bloquées : retourner le nourrisson et réaliser **5 compressions thoraciques** en posant 2 doigts sur son sternum.
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.



Si l'enfant a plus d'1 an :

- Se placer derrière l'enfant, le pencher en avant en soutenant son thorax avec une main
- Donner **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main entre les 2 omoplates
- Si la manœuvre est inefficace : réaliser **5 compressions abdominales** (manœuvre de Heimlich) en vous plaçant derrière l'enfant et en mettant un point au-dessus du nombril avec votre autre main dessus
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.

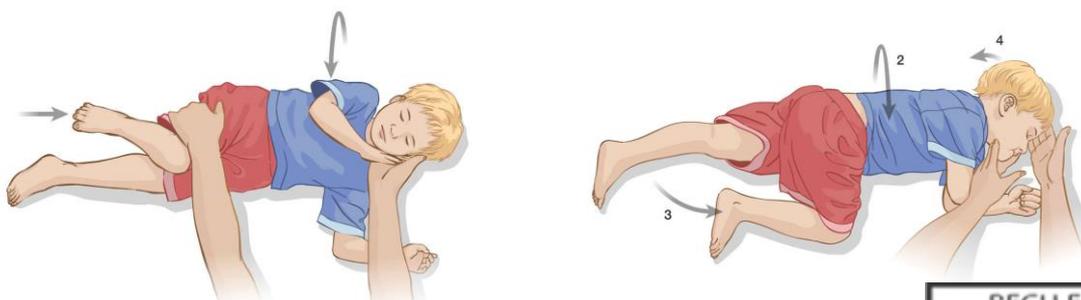


8. Position Latérale de Sécurité = PLS

Si un nourrisson ou enfant ne réagit pas mais respire, il faut le placer en position latérale de sécurité pour éviter qu'il ne s'étouffe.

Si l'enfant a plus d'1 an :

- Limiter au maximum les mouvements du rachis pour le retournement
- Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures
- Contrôler en permanence la respiration



Pour un nourrisson :

- Placer le nourrisson sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent

9. Réanimation Cardio Pulmonaire = RCP

L'enfant doit être placé sur une surface dure en maintenant la tête dans une position qui maintienne les voies aériennes ouvertes.

Reconnaitre les signes : l'enfant ne respire pas pendant plus de 10 secondes :

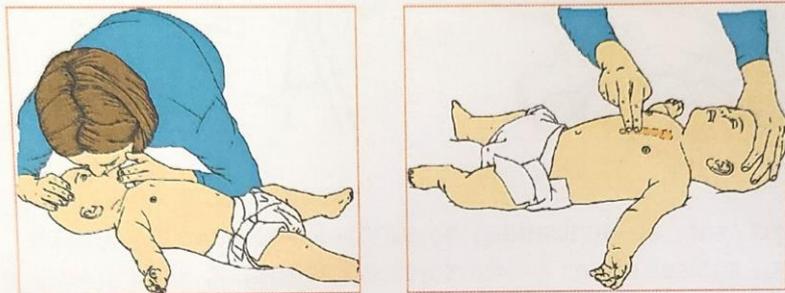
- Inspecter la bouche (vérifier la présence d'aucun objet obstruant les voies aériennes)
- Evaluer la respiration : Pas de mouvements du thorax ni du ventre
- Aucun souffle perçu, aucun bruit entendu. (Voir / Ecouter / Sentir)
 - Appeler une 2eme personnes et lui faire donner l'alerte en appelant le 15
 - Noter l'heure
 - Commencer la ventilation = 5 insufflations : Pendant la réalisation des insufflations initiales, rester attentif à tout mouvement, à tout effort de toux ou à toute reprise d'une respiration normale qui pourrait survenir

Nourrisson : bouche à bouche-et-nez

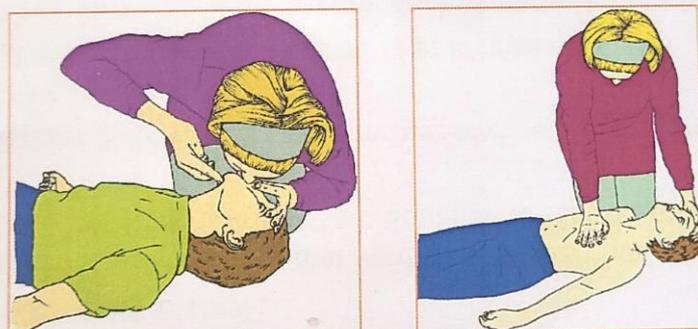
enfant : bouche à bouche

- Puis **15 mouvements de massage** par compressions thoraciques, puis **2 insufflations**, puis 15/2...
- **Jusqu'à reprise de signe de vie ou arrivée des secours.**

Bouche à bouche et nez, et compressions thoraciques chez le nourrisson :

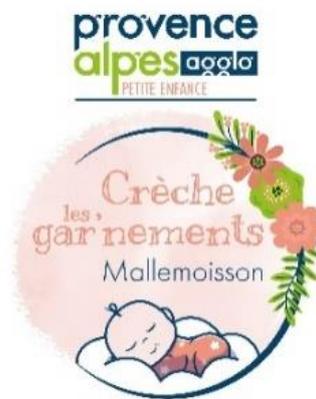


Bouche à bouche (nez pincé) et compressions thoraciques chez l'enfant > 1 an :





ANNEXES AUX REGLEMENTS DE FONCTIONNEMENT



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Annexe : contre-indication à la vaccination

L'Article [Article R3111-8](#) du Code de Santé Publique établit que l'admission d'un mineur, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis pendant 3 mois à compter de la période d'adaptation.

Le **maintien du mineur dans la collectivité** d'enfants est subordonné soit à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées, soit à la fourniture d'un **certificat médical validé par les services de PMI** dans les trois mois de l'admission provisoire.

Pour être valide ce certificat doit être circonstancié :

- préciser le ou les vaccins concerné(s),
- préciser s'il s'agit d'une contre-indication temporaire ou définitive,
- en cas de contre-indication temporaire, fournir un calendrier de rattrapage raisonnable,
- fournir une justification médicale.

Dans le cadre du respect du secret médical, ce certificat peut –être envoyé directement au médecin PMI de secteur ou au médecin coordinateur de PMI qui notifiera à la collectivité la poursuite de l'accueil.

Par la suite la copie des vaccinations devra être fournie au fur et à mesure pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

04/02/2025

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

Généralités

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger.

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 transmission d'une Information Préoccupante a pour but de permettre d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil...), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

1- S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- ♣ entre collègues pour confirmer ou non ses doutes lors des réunions d'équipe et ou des analyses de pratiques,
- ♣ avec la direction, l'infirmière référente, la psychologue et le médecin de la structure,
- ♣ avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP)

2- La direction de l'établissement peut entrer en contact avec :

♣ L'équipe de la CRIP des Alpes de Haute-Provence (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au 04 92 30 07 07 ou par email : crip04@le04.fr

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

♣ Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger : <https://www.allo119.gouv.fr>

3- Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

♣ Les professionnels contactent la Police ou la Gendarmerie au 17

♣ Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

04.02.2025



Annexe : PROTOCOLE pour les sorties extérieures

Cadre pédagogique : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Les familles ont toutes rempli une autorisation de sortie pour leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

Lieu d'accueil : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

Encadrement :

Selon les articles R2324-42, R2324-43-1 et R2324-43-2 du CSP :

En ce qui concerne les sorties, la structure garanti le ratio 1 agent pour 2 enfants (Possibilité d'utiliser la poussette double).

Il faut toujours minimum 2 personnes auprès des enfants.

Il est nécessaire qu'un personnel diplômé accompagne.

Le stagiaire ne peut pas compter dans l'encadrement des enfants en sortie.

Concernant l'apprenti, l'évaluation en amont du tuteur déterminera ou non la capacité de celui-ci à compter dans l'encadrement.

Il est obligatoire d'informer au préalable la direction pour toute sortie à l'extérieur et de remplir la fiche prévue à cet effet.

Trajet :

Le groupe doit être encadré par un agent devant qui ouvre et un agent derrière qui ferme la marche, et cela, même à faible effectif.

Les agents doivent être équipés d'accessoires de sécurité (gilet fluorescent).

La tenue vestimentaire de l'agent accompagnateur doit être adapté à la sortie (pas de sacs à mains personnel)

Les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

Les agents ont l'obligation d'utiliser les trottoirs et les accotements

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser ces emplacements, les agents peuvent emprunter les autres parties de la route en prenant les précautions nécessaires.

Equipements obligatoires pour la sortie :

Un sac à dos comprenant :

- listing des enfants
- téléphone portable (chargé)
- liste des numéros d'urgence
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène (lingettes, couches, mouchoirs)
- de l'eau

En ce qui concerne les sorties dans le jardin de la crèche, nous appliquons les mêmes normes de sécurité et taux d'encadrement qu'à l'intérieur du bâtiment.

FICHE DE SORTIE

<u>Date de la sortie :</u>	<u>Lieu :</u> 04/02/2025
Heure de départ :	NOMBRE ENFANTS :
Heure estimée de retour :	NOMBRE AGENTS :
	<u>Noms des agents :</u>

LISTING ENFANTS	

Nous avons emporté :

- Listing enfants
- Téléphone portable
- Numéros d'urgence
- Trousse de secours
- Trousse PAI (si besoin)
- Matériel d'hygiène
- Eau
- Gilets fluorescents
-
-

REÇU EN PREFECTURE
 le 09/04/2025
Application agréée E-legalite.com

Annexe :

Transport et conservation du lait maternel

Le lait maternel doit arriver à la crèche dans une glacière avec **des packs de glace glacés**.

Le nom, prénom et date à laquelle le lait a été tiré, doivent être inscrits sur le contenant.

Il est important de favoriser comme contenant : **un biberon** afin de limiter les manipulations du lait. Dès réception, le contenant du lait est désinfecté puis placé au réfrigérateur dans un bac à part (pas dans la porte). Il doit être conservé à une **température de 4°C**. La température de l'armoire réfrigérée est vérifiée chaque jour.

A partir de la date **de tirage le lait se conserve 48 heures**, ensuite il ne peut plus être donné à l'enfant.

Le lait maternel qui arrive congelé doit être placé au réfrigérateur au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation. Il doit être consommé dans les 24 heures à partir du moment où il sort du congélateur.

Il ne faut pas mélanger du lait qui vient d'être recueilli et du lait qui a été congelé.

Après avoir été chauffé au chauffe biberon, le lait doit être consommé **dans les 30 minutes**. Si le lait est consommé à température ambiante, il doit être bu dans l'heure.

Transport et conservation du lait artificiel

Les familles doivent fournir une boîte de lait **neuve** qui sera ouverte par l'équipe et conservée selon les recommandations du fournisseur (environ un mois, adapté selon les marques). Cette dernière sera rendue aux parents une fois cette date dépassée.

Le nom de l'enfant doit être inscrit sur la boîte ainsi que le **date d'ouverture**.

Afin de ne pas gaspiller du lait si l'enfant n'est pas accueilli à temps plein sur l'établissement. Il est possible que le parent porte une boîte hermétique propre en même temps que la boîte de lait, afin que l'agent de la crèche qui ouvre la boîte de lait neuve (qui sera conservé sur la crèche) puisse redonner du lait directement à la famille.

04/02/2025

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT MULTI-ACCUEIL LE P'TIT JARDIN

Situé à Digne-les-Bains, Rue Pierre Magnan
(Tél : 04.92.31.89.86 Courriel : petitjardin@provençalpesagglo.fr)

Le multi-accueil Le P'tit Jardin est un établissement d'accueil intercommunal destiné aux jeunes enfants. Il est géré, depuis le 1^{er} janvier 2017, par la **Communauté d'agglomération Provence Alpes Agglomération**, située à Digne-les-Bains, 4 rue Klein

(Tél : 04.92.32.05.05 Courriel : contact@provençalpesagglo.fr)

Présidée par Mme Patricia GRANET-BRUNELLO, Présidente.

ARTICLE 1

Conformément aux dispositions du Décret n°2010-613 du 7 juin 2010, cet établissement veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés et contribue à leur éducation dans le respect de l'autorité parentale. Il apporte son aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.

La structure est agréée par le Président du Conseil Départemental et reçoit des aides financières de la Caisse d'Allocations Familiales et de la Mutualité Sociale Agricole par la PSU (Prestation de Service Unique).

L'établissement est placé sous la responsabilité et l'autorité de la directrice, elle-même sous l'autorité hiérarchique de la coordinatrice Petite Enfance ou à défaut de la Directrice Générale des Services de la Communauté d'Agglomération Provence Alpes Agglomération et de son président.

Son temps de travail de 36 heures est réparti entre la gestion financière et administrative de la structure et l'encadrement du personnel. La fonction de direction est également assurée par une adjointe. Une auxiliaire de puériculture est désignée en continuité de direction. Un document interne précise les modalités de l'organisation de la structure des différents points réglementaires.

ARTICLE 2

L'équipe se compose d'une directrice, d'une adjointe éducatrice de jeunes enfants, d'un renfort administratif, d'une infirmière, d'une auxiliaire de puériculture, d'un agent d'animation et d'une éducatrice spécialisée.

Le personnel du lieu d'accueil rend compte aux parents du déroulement de la journée de leur enfant. Toutefois, il doit faire preuve de discrétion pour les autres faits, informations ou documents dont il a pris connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Le stagiaire n'est jamais considéré comme un membre du personnel car l'objectif du stage est avant tout la découverte des métiers de la petite-enfance.

La structure peut avoir recours à des agents extérieurs, assurant les remplacements du personnel titulaire.

En lien avec les organismes de formation, la structure assure la formation d'un apprenti, encadré par un agent désigné Maître d'apprentissage.

L'entretien global de la structure est assuré par une société en dehors des temps d'ouverture afin de garantir l'hygiène nécessaire à une collectivité d'enfants.

ARTICLE 3

La structure est ouverte le **lundi, mardi, jeudi, vendredi de 8h à 17h.**

Elle est fermée le mercredi, le samedi, le dimanche, les jours fériés ou assimilés, en période de congés annuels entre Noël et le Jour de l'An et trois semaines en Août et une semaine sur l'une des périodes de vacances scolaires. Certains jours exceptionnels de fermeture seront possibles tels que les journées pédagogiques ou des journées de formation. Ils feront l'objet d'une information aux parents au moins deux mois au préalable.

La capacité d'accueil est de 15 enfants à partir de 16 mois sous réserve qu'ils aient acquis la marche, à la scolarisation.

Dans un souci d'organisation et du respect du rythme des enfants, l'accueil se fait entre :

- **Accueil Journée :**

Arrivée de 8h à 9h / Départ à partir de 16h

- **Accueil Halte-garderie**

Arrivée de 8h30 à 9h / Départ de 11h30 à 12h

Hormis une arrivée autorisée jusqu'à 10h pour rendez-vous médical (avec justificatif)

Aucun enfant ne sera admis en dehors de ces heures.

Des changements ou situations exceptionnels peuvent vous amener à demander une modification des horaires ou des jours préalablement réservés. Cette demande de modification doit se faire auprès de la direction, au minimum 48 heures à l'avance, par mail.

Attention, une demande ne signifie pas qu'elle sera automatiquement acceptée. Après vérification des possibilités en interne une réponse sera obligatoirement donnée à la famille par mail.

Sachant que ces modifications fréquentes impactent fortement le fonctionnement de la structure, ces changements doivent correspondre à une nécessité absolue et en aucun cas devenir réguliers.

Seuls les parents et les personnes désignées par écrit sont autorisés à venir chercher l'enfant. La présentation d'une pièce d'identité est exigée pour toutes personnes se présentant la première fois auprès de l'équipe.

Si personne n'est venu chercher l'enfant à l'heure de la fermeture, la responsable tentera de joindre l'une des personnes habilitées à le reprendre, avant de contacter, en dernier recours, la gendarmerie. Il en est de même en présence d'un adulte qui serait jugé en incapacité de récupérer son enfant.

Les parents sont responsables de leur enfant tant que celui-ci n'a pas été accueilli par un membre du personnel, et dès qu'ils ont repris contact avec leur enfant au moment du départ. Les aînés qui accompagnent les parents au P'tit Jardin, sont admis dans le bâtiment uniquement s'ils n'ont pas l'âge d'attendre à l'extérieur et restent sous la responsabilité des familles.

ARTICLE 4

Les préinscriptions sont gérées par le Relais Petite Enfance. Une commission d'attribution des places valide l'entrée de l'enfant en structure. (*Annexe Guichet Unique*)

Le lieu est ouvert à toutes les familles, quels que soient leur origine, leur culture, leurs revenus ou leur religion.

Les pièces justificatives à fournir, nécessaires à la constitution du dossier d'inscription sont les suivantes :

Pièces relatives à la famille :

- Le Livret de Famille
- Numéro de sécurité sociale du parent assurant la charge de l'enfant
- Le numéro d'allocataire CAF ou MSA de la famille.
- Le dernier avis d'imposition N-2 pour les non allocataires CAF

- En cas de séparation des parents ou de situation de placement, une copie de la décision judiciaire concernant la garde de l'enfant (Uniquement les conclusions)
- Attestation d'accueil pour les enfants confiés.

Pièces relatives à l'enfant :

- Une attestation d'assurance de responsabilité civile à renouveler tous les ans.
- La photocopie des vaccinations obligatoires à jour
- Un certificat d'aptitude à la vie en collectivité
- Un protocole médical autorisant les soins, signé par le docteur et les parents

Les parents seront amenés à remplir et signer :

- Un document justifiant de leur approbation du règlement de fonctionnement (un exemplaire est préalablement donné à la famille) et de leur engagement à le respecter.
- Une autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence permettant à la responsable de prendre toutes dispositions rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.
- Une autorisation de sortie : dans le cadre des activités pédagogiques, les enfants pourront être amenés à sortir de l'établissement sous la surveillance du personnel diplômé en charge du groupe.
- Une autorisation pour goûter des aliments autres que ceux fournis par la société Scolarest lors de sorties marché et/ou d'ateliers pâtisserie.
- Une autorisation pour que leurs enfants puissent être pris en photo dans le cadre des activités de la structure.
- Une autorisation pour l'utilisation des images.
- Une fiche d'inscription nommant les personnes habilitées à venir chercher l'enfant. Il est obligatoire d'inscrire au dossier une personne en plus des parents autorisée à prendre en charge l'enfant en cas d'urgence. Ces personnes doivent être majeures et pouvoir justifier de leur identité. Concernant un frère ou une sœur mineure(e) âgé(e) d'au moins 15 ans, le parent signe un document précisant qu'il prend l'entière responsabilité de cet accompagnement.
- Un document autorisant le gestionnaire à accéder à un service internet à caractère professionnel mis à disposition par la CAF pour avoir accès aux ressources de la famille.
- Un contrat d'accueil comprenant les données administratives et la participation horaire.

Merci de transmettre rapidement toute modification des coordonnées et de la situation familiale pour joindre les familles et mettre à jour les dossiers.

A fournir à l'entrée de l'enfant :

- Un cahier grand format pour conserver ses dessins et autres souvenirs de la crèche.
- Deux petites photos
- Une tenue complète qui reste au P'tit Jardin permettant de changer l'enfant en cas de besoin (Il est obligatoire de marquer les affaires de l'enfant)

A fournir chaque jour :

- Le « doudou » et/ou la tétine de l'enfant

ARTICLE 5

L'accueil des enfants est réservé en priorité aux familles résidant sur le territoire de la communauté d'agglomération. Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée. Pour le bien être de votre enfant, une fréquentation minimale de deux temps hebdomadaires est obligatoire y compris pour l'accueil irrégulier.

Conformément à la législation, le multi-accueil P'tit Jardin souhaite favoriser l'intégration d'enfants porteurs de handicap ou de pathologie chronique compatibles avec la vie en collectivité (structure non médicalisée).

Un PAI sera établi entre les parents, la directrice de la structure, le médecin référent, l'infirmière de la structure et le médecin traitant de l'enfant pour ce qui est des soins spécifiques, lorsque la pathologie de l'enfant le nécessite. Le cas échéant, l'équipe de la structure élaborera un travail de concertation avec l'organisme spécialisé qui suit l'enfant afin de poser des questions, réajuster ses actions éducatives et avoir un regard croisé. Ces accueils seront possibles en fonction de l'effectif présent, de l'équipe encadrante et de l'évaluation des soins à prodiguer.

L'accueil définitif de l'enfant ne pourra s'effectuer que lorsque son dossier sera complet et lorsque l'équipe estimera l'enfant en capacité de rester sans ses parents au sein du groupe.

Une période d'adaptation est toujours respectée afin de réaliser un accueil en confiance avec les parents et pour permettre une intégration progressive de l'enfant.

Le parent restera dans un premier temps avec l'enfant puis le confiera pendant des périodes de plus en plus longues.

La présence de l'enfant sur cette période d'adaptation ne sera payante qu'à partir du moment où ce dernier participe aux repas et /ou la durée atteint trois heures.

La période d'adaptation restera variable en fonction de l'enfant et de ses parents mais concernera au minimum la semaine précédant l'entrée de l'enfant et n'excédera pas deux semaines.

L'entrée en collectivité implique des prérequis, à savoir, que l'enfant soit en capacité de gérer la séparation d'avec ses parents sur un temps de journée mais aussi que la prise en charge de son rythme soit compatible avec la vie du groupe. Si ces conditions ne sont pas réunies et que ce mode de garde ne semble pas correspondre, la structure se réserve le droit, en dernier recours, de mettre fin à l'accueil de l'enfant et d'orienter la famille vers le RPE (Relais Petite Enfance) pour trouver un accueil plus adéquat.

Dans le cas où votre enfant rencontre par la suite des difficultés à s'intégrer dans le collectif et nécessiterait un accompagnement individualisé, l'équipe de direction se réserve le droit de réduire le temps d'accueil de votre enfant. Cet aménagement sera mis en place dans l'intérêt du groupe et du respect du taux réglementaire d'encadrement. La structure ne peut en aucun cas se substituer aux soins spécifiques dont votre enfant pourrait avoir besoin.

Le multi-accueil propose plusieurs types d'accueil en fonction des besoins des familles.

L'accueil régulier

Les besoins exprimés par la famille de l'enfant sont planifiables, connus à l'avance et récurrents.

Le contrat est établi à compter de la date d'entrée dans la structure jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et reconduit du 1^{er} janvier jusqu'au 31 juillet. Il comporte les réservations sur les jours concernés ainsi que les horaires. Sachant que les réservations sont flexibles si elles sont précisées sur la période du contrat.

Concernant les enfants ayant 3 ans en septembre de l'année en cours, le contrat sera arrêté fin juillet afin de permettre l'arrivée et l'adaptation des nouveaux entrants. Le contrat est révisable en fonction des besoins de la famille (changement ou reprise d'activité professionnelle, changement de la situation familiale, rupture de contrat...) et des possibilités d'accueil de la structure. Toute demande de modification ou de rupture de contrat (départ de l'enfant) doit faire l'objet d'une demande écrite, datée et signée de la part des parents. Un préavis d'un mois est demandé en cas de rupture de contrat.

L'accueil occasionnel

La demande est ponctuelle. L'enfant est inscrit dans l'établissement, la place n'est pas réservée par contrat mais l'accueil peut se faire en fonction des places disponibles.

L'accueil d'urgence

La demande est exceptionnelle. L'enfant n'est pas connu de l'établissement et nécessite un accueil pour une durée limitée à un mois, renouvelable une fois. Il est accueilli dans la limite

des places disponibles. Si les ressources ne sont pas connues au moment de l'accueil, il sera alors appliqué le tarif plancher.

Si les réservations ne sont pas respectées au cours du mois, la structure s'autorise à revoir le contrat et l'adapter à la réalité des accueils effectués.

Pour les départs à l'école du mois de septembre, les parents doivent informer la direction par écrit au plus tard mi-avril afin de permettre l'organisation de la rentrée dans de bonnes conditions. Pour les départs à l'école du mois de janvier, l'information doit être donnée au plus tard mi-octobre.

Un préavis d'un mois est exigé pour le départ définitif d'un enfant. Sauf en cas de maladie grave, de perte ou de reprise d'emploi, un justificatif sera alors exigé pour réduire le préavis à une semaine.

ARTICLE 6

La PSU (Prestation de Service Unique) est une aide de fonctionnement versée par la Caisse Nationale des Allocations Familiales aux établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE). Elle correspond à la prise en charge de 66% du prix de revient horaire d'un EAJE dans la limite du plafond fixé par la Caisse Nationale des Allocations Familiales, déduction faite des participations familiales.

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

A titre dérogatoire, la CAF des Alpes de Haute Provence autorise la structure à demander aux parents de fournir le lait infantile. Cette possibilité n'entraîne pas de déduction tarifaire. La structure participe également à la poursuite de l'allaitement maternel. Cette non déduction s'applique aussi pour les PAI.

L'application du barème défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales est obligatoire et concerne tous les modes d'accueil (régulier, occasionnel et d'urgence).

Le tarif horaire : un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille au sens des prestations familiales, est appliqué aux ressources de la famille

Calcul du tarif horaire = revenus nets annuels/12 x taux d'effort

Calcul d'un taux d'effort selon le nombre d'enfants dans la famille

Nombre d'enfants	Du 01/01/2019 Au 31/08/20219	Du 01/09/2019 Au 31 /12/ 2019	Du 01/01/2020 Au 31/12/ 2020	Du 01/01/ 2021 Au 31/12/ 2021	Du 01/01/2022 Au 31/12/2023
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%

Concernant la tarification pour une famille avec enfant bénéficiaire de l'AEEH il convient d'appliquer le taux effort immédiatement inférieur autant de fois qu'il y a d'enfants porteurs de handicap dans la famille.

Le gestionnaire consulte les revenus des familles allocataires de la CAF 04 via « Cdap- Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires »

Les ressources sont ainsi connues et prises en compte dans la limite d'un « tarif plancher » (en cas de ressources nulles ou de ressources inférieures à ce tarif plancher) et d'un « tarif plafond » définis par la CNAF. Si la famille ne souhaite pas communiquer son numéro d'allocataire ou ses ressources, la structure appliquera le prix plafond fixé annuellement.

La participation horaire est revue chaque mois de janvier en fonction des ressources déclarées par la famille. Les tarifs plancher et plafond sont révisés annuellement par la CNAF à la même période. Ils sont affichés pour l'année en cours ([Annexe plancher/plafond](#))

Les familles doivent informer les services de la CAF ou de la MSA des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base de ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

[Veuillez consulter en annexe : enquête statistique FILOUE](#)

Dans le cas d'un accueil d'urgence, les ressources de la famille ne sont pas toujours connues, dans ce cas nous décidons d'appliquer le tarif plancher dont le montant est communiqué par la CNAF en début d'année civile. La réservation se fera uniquement à l'heure.

Le tarif pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et au village SOS sera le tarif plancher pour un enfant.

Concernant les personnes non-allocataires ne disposant pas de justificatifs de ressources, le tarif plancher sera appliqué.

En cas d'un accueil de touristes/vacanciers, si les ressources sont non connues, le tarif fixe sera appliqué.

Défini annuellement, le tarif fixe se calcule de la façon suivante :

(Montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent)

(Nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente)

La structure applique une contractualisation sans déduction de congés hors des jours de fermeture de la structure. Cette décision a été prise compte tenu de la diversité des pratiques rencontrées en matière d'absence d'enfants.

Les parents doivent annoncer les congés de l'enfant par mail et nous vous ferons signer une feuille récapitulative mentionnant les congés. Ils seront alors déduits sous réserve que le délai de prévenance de 15 jours soit respecté.

Quel que soit le type d'accueil, les heures réalisées au-delà du contrat ou de la réservation prévue sont facturées par tranche de 15 minutes (chaque quart-heure dépassé est comptabilisé sur les heures réalisées et facturées)

Toute place réservée est due sauf les déductions suivantes qui sont autorisées :

- Hospitalisation de l'enfant justifiée par un certificat médical et ce dès le 1^{er} jour.
- Absence maladie de l'enfant à partir du premier jour et justifiée par un certificat médical.
- Eviction de l'enfant prononcée le personnel de la structure sur le 1^{er} jour.
- Ordonnance judiciaire modifiant le lieu de résidence de l'enfant et ce dès le 1^{er} jour.
- Fermeture exceptionnelle de la structure (épidémie, grève...) dès le 1^{er} jour.

Dans un souci d'organisation, il est impératif d'avertir la structure lorsque l'enfant inscrit ne sera pas présent. Si vous avez un certificat médical, vous avez 1 semaine à partir de l'absence de l'enfant pour nous le communiquer, passé ce délai la déduction ne sera plus possible.

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

Afin de respecter le taux d'encadrement légal et le planning de travail des agents, il est impératif de respecter les horaires de réservations sur lesquels vous vous êtes engagés.

Des absences injustifiées et les dépassements d'horaires répétitifs donneront lieu à une rencontre avec la responsable afin d'évaluer le réel besoin de la famille. L'établissement se réserve le droit d'adapter les horaires d'accueil à la fréquentation réelle de l'enfant.

La facture sera effectuée le dernier jour de présence du mois et le règlement devra être fait dans le respect de la date indiquée mentionnée sur la facture, soit par espèce, soit par ticket CESU, soit par chèque à l'ordre du Trésor Public, soit en ligne via le Portail Famille. Concernant le paiement en espèces la famille devra le remettre en main propre sur le jour d'ouverture de régie, un reçu sera délivré. La structure se décharge de toutes responsabilités concernant le dépôt d'espèces dans les boîtes aux lettres.

Si une régularisation doit être faite (suite à une erreur de pointage ou autre), elle ne pourra se faire que sur la facture du mois suivant, suite à des obligations comptables.

Dès lors que le délai de paiement est dépassé, la facture impayée sera obligatoirement transmise au Trésor Public qui s'adressera directement à la famille pour qu'elle s'acquitte de ce règlement.

ARTICLE 7

Le multi-accueil s'assure du concours d'une infirmière et d'un médecin référent qui réalisent des visites régulières afin d'assurer l'hygiène générale de la structure et de dispenser au personnel une éducation sanitaire liée aux bonnes conditions d'accueil du jeune enfant admis en collectivité. La structure a l'obligation de suivre et d'appliquer la réglementation fixée par la PMI et le médecin référent.

En collaboration avec l'infirmière, le médecin référent fixe les modalités de recours aux soins d'urgence et établit des protocoles d'hygiène et de soins. Tous les protocoles vous seront envoyés de manière dématérialisée.

Le médecin référent peut être amené à voir les enfants à la demande de l'équipe ou des parents dans le cadre d'un avis médical concernant la vie au sein de la crèche.

Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires et aux recommandations vaccinales (vaccinations obligatoires pour: la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole).

Comme le prévoit l' Article R3111-8 du Code de Santé Publique les photocopies des pages « vaccinations » du carnet de santé de l'enfant sont à fournir à l'inscription et doivent être données à chaque nouvelle vaccination. En cas de contre-indication, le médecin de l'enfant doit établir un certificat circonstancié conforme aux demandes de la PMI. (voir annexe n°)

Mars 2025



21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

L'infirmière, référente santé de la structure, est chargée en lien avec la directrice du suivi des vaccinations. Elle vous demandera en cours d'année, le carnet de santé de votre enfant afin de contrôler si les vaccinations et les visites obligatoires sont à jour.

Concernant les enfants malades, les agents de la structure disposent d'un pouvoir d'appréciation pour prononcer l'éviction en se basant sur le protocole en vigueur établi par l'infirmière et le médecin référent.

Lors de l'accueil l'équipe peut refuser l'enfant à son arrivée en cas de :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)
- Un état général incompatible avec la vie en collectivité
- L'une des 11 maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire)

Pour le bien-être de l'enfant et afin d'éviter une propagation de la contagion au sein de la structure, l'enfant devra impérativement bénéficier d'un temps de repos de 48h avant de réintégrer la collectivité.

De même, lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue.

Afin d'assurer une bonne surveillance des enfants, les parents doivent signaler au personnel tout symptôme et/ou tout médicament administré à l'enfant avant de venir à la crèche, ainsi que tout incident survenu à la maison tel que fièvre, chute ... La structure en fera de même auprès des parents.

En cas de maladie et d'accident, les parents ou personnes contacts seront prévenus et sont dans l'obligation de venir chercher l'enfant. Les agents sont autorisés à prendre les dispositions nécessaires pour soigner l'enfant, avec accord signé au préalable et à contacter les services d'urgence si nécessaire.

En cas d'éviction prononcée par la structure, la première journée de réservation sera déduite.

Concernant les absences sans certificat médical, les réservations seront facturées. Si elles sont répétitives, la structure se réserve le droit de demander l'avis au médecin référent.

La coordinatrice du dispositif Accueil Pour Tous et une psychologue interviennent en tant qu'acteur de prévention et à ce titre peuvent accompagner les enfants, les parents et les équipes.

ARTICLE 8

Le service de restauration « Elior » livre les repas et goûters pour la semaine.

La catégorie de l'enfant sera donc établie en fonction des préconisations nationales et des contraintes de la collectivité.

L'accompagnement des temps de repas est détaillé dans les annexes.

Les parents sont tenus responsables d'informer la structure, dans la fiche de renseignements, des allergies et contre-indications de leur enfant. En cas d'allergie, il sera demandé aux parents d'apporter le repas de l'enfant dont les modalités seront validées par la mise en place d'un PAI, faisant l'objet d'un protocole joint en annexe.

Les interdits religieux seront respectés, seul le repas sans porc peut être substitué par notre fournisseur.

A l'occasion de l'anniversaire, nous vous proposons d'apporter un gâteau afin que votre enfant puisse souffler ses bougies. Cependant, nous avons des contraintes, aussi nous vous demandons d'acheter un gâteau (sans crème, type quatre-quarts) sous vide emballé afin de conserver la traçabilité.

ARTICLE 9

L'usage de tabac et d'alcool est interdit dans le lieu d'accueil. Les animaux doivent être laissés à l'extérieur du bâtiment.

Par mesure d'hygiène, les enfants doivent arriver propres, changés et habillés, dans la structure. Dans le cas où l'hygiène de l'enfant serait incompatible avec la vie en collectivité, l'accès à la structure lui serait refusé.

Les couches lavables ne sont pas acceptées au regard des contraintes sanitaires.

Les parents doivent s'assurer que leur enfant n'introduit pas de petits objets dans le lieu d'accueil (billes, petits jouets, pièces de monnaie, perles, cailloux, bijoux...) ni de bonbons pour éviter tout risque de strangulation, étouffement... pour lui-même et pour les autres enfants. Les bijoux (colliers, boucles d'oreilles, bagues, pinces à cheveux...) sont donc formellement interdits et le personnel demandera aux familles de les retirer si cet article n'est pas respecté. Les parents et/ou référents de l'enfant sont tenus responsables si un accident est causé par ces objets à l'intra de la structure.

La structure n'est pas responsable en cas de perte ou de vol de vêtements et des effets personnels de l'enfant. La structure décline toute responsabilité en cas de perte ou d'accident.

Il est obligatoire de marquer toutes les affaires et chaussures de l'enfant afin d'éviter des échanges mais aussi dans le souci de simplifier l'habillage et le déshabillage des enfants.

ARTICLE 10

Les parents sont régulièrement informés sur la vie du P'tit Jardin au moyen de « lettres aux parents » mises sur les panneaux d'affichage qui leur sont destinés ou bien distribuées nominativement. Les objectifs éducatifs et moyens pédagogiques sont déclinés dans le projet d'établissement, à disposition des parents.

Un rendez-vous peut avoir lieu à la demande des parents en dehors du temps de présence des enfants.

Les parents doivent signaler tout changement administratif intervenant dans la composition du dossier (changement d'adresse, de numéro de téléphone).

L'utilisation du téléphone portable (conversation téléphonique et appareil photo) est strictement interdite dans l'enceinte de la structure et du jardin.

Il est vivement recommandé de respecter la vie du groupe. Par conséquent, nous demandons aux parents de ne pas observer les enfants en restant à proximité de la structure sous peine de raviver la difficulté de séparation de certains enfants.

Pour le bien-être de tous et surtout des enfants, une attitude bienveillante et respectueuse mutuelle est obligatoire au sein de la structure.

Tout manquement à ce règlement de fonctionnement entraîne sur décision de la direction de la structure, l'éviction immédiate de l'enfant pendant trois jours. Au deuxième manquement, l'éviction sera définitive.

Le présent règlement prend effet au **1^{er} mars 2025** et n'a pas de caractère définitif. Il pourra être modifié suivant les besoins de l'établissement et fera l'objet d'un avenant signé par la famille.

Du fait de la nouvelle réglementation, tous les protocoles obligatoires sont annexés et consultables de façon dématérialisés sur le site de l'agglomération, Rubrique Petite Enfance.



DOCUMENTS DE REFERENCE PETITE ENFANCE 2025/2026



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Rôle du médecin de l'établissement

En application de l'article 17 du Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 du Code de la Santé Publique, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, Madame le Dr MUSSET, pédiatre, crèche Les Premiers pas à Digne les bains assure les missions suivantes :

1. Le médecin de l'établissement veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.

2. Le médecin de l'établissement définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence en concertation avec l'infirmière référente et la directrice de l'établissement, il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

3. Le médecin de l'établissement assure, en collaboration avec l'infirmière référente de l'établissement, les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel et, le cas échéant, auprès des parents participants à l'accueil.

4. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement,

Et en concertation avec l'infirmière référente et la directrice, le médecin de l'établissement s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe.

5. Le médecin traitant de l'enfant ou son pédiatre devra établir le certificat autorisant l'admission de l'enfant

6. Pour l'exercice de ses missions et lorsqu'il l'estime nécessaire, le médecin, à son initiative ou à la demande de la directrice et avec l'accord des parents, examine les enfants.

Les modalités de concours du médecin référent sont fixées par voie conventionnelle entre PAA et le Docteur MUSSET pour une durée d'un an, à renouveler.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Rôle de l'infirmière, Référente santé et accueil inclusif (RSAI)

En application de l'Article R2324-39 du Code de la santé publique, les missions du référent santé accueil inclusif (RSAI) sont :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° 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 ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° 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 ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec les directrices d'établissements, aux 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 ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

En concertation avec le médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, le RSAI :

- Assure la mise en œuvre des préconisations et conduite à tenir
- établi les protocoles définis des structures (urgence, soins, hygiène)
- contribue au développement d'une culture de la bienveillance
- Relais l'Enseignement du médecin auprès du personnel de l'établissement les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants

Suivi médical

L'admission de l'enfant est subordonnée à un avis médical favorable concernant son aptitude à la vie en collectivité.

❖ Vaccination

L'Article Article R3111-8 du Code de Santé Publique établit que l'admission de l'enfant, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical. (Voir annexe)

❖ Admission d'enfant en situation de handicap ou souffrant d'une pathologie chronique

Lors de l'admission en crèche, toute pathologie doit être signalée au responsable de la crèche.

Le cas échéant, sur demande des parents, le responsable de l'établissement en lien avec le référent santé et accueil inclusif étudiera avec le médecin de l'enfant et/ou l'allergologue ou médecin spécialiste, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour le cas des allergies ou intolérances alimentaires ou pathologies digestives, les modalités d'application du PAI seront la fourniture d'un panier-repas par les parents.

Le PAI devra être signé par toutes les parties. Il ne sera validé que sous réserve que l'établissement dispose des moyens matériels et humains indispensables pour apporter en toute sécurité pour l'enfant la totalité des soins particuliers que son état de santé exige.

La responsabilité du directeur ou de la directrice d'établissement est circonscrite aux éléments fournis par les parents de l'enfant et par l'allergologue.

Les dispositions précitées ne dégagent en aucun cas la responsabilité des parents et du médecin traitant, pour ce qui les concerne.

❖ Administration de médicaments

Afin d'éviter tout risque d'erreur d'administration et faciliter le suivi médical des enfants, seule Les auxiliaires de puériculture sont habilités à administrer des médicaments.

Les médicaments autorisés sont uniquement ceux notifiés sur les protocoles de chaque enfant et ceux établis lors de la mise en place d'un PAI. Le protocole doit être rempli en totalité et signé par le médecin, les parents, l'infirmière et la direction.

En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, nous vous demandons d'évoquer avec votre médecin un mode de prise en deux fois compatible avec l'accueil en collectivité : avant l'arrivée en crèche et après le départ. Si ce mode de prise n'est pas possible, nous vous solliciterons afin de venir donner le médicament sur le temps de midi car il ne pourra pas être effectué par les professionnelles de crèche.

Les parents seront informés de toute prise de médicament et celle-ci sera tracé dans le registre d'administration et dans le cahier de transmissions.

De même les parents doivent nous indiquer quels sont les médicaments qui ont été administrés à la maison (posologie, heure de la dernière prise...).

Les conduites à tenir en crèche, en cas d'urgence font l'objet de protocoles validés et mis en œuvre dans les établissements. Les gestes d'urgence peuvent être effectués par l'ensemble du personnel. Les professionnels effectuent des formations régulières afin de pouvoir répondre à ces situations.

❖ Maladies aiguës

Tout problème concernant l'état de santé de l'enfant doit être signalé au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée.

Pour permettre un accueil de qualité et favoriser le bien-être de l'enfant au sein de la crèche le personnel, sous la responsabilité de la directrice d'établissement, est en mesure de refuser l'accueil d'un enfant et prendre toute mesure d'éviction, au vu de l'état général de ce dernier, en application des protocoles en vigueur régulièrement mis à jour par le référent santé.

Pour cela il se base sur son observation et les consignes ci-dessous :

- Fièvre (température supérieure à 38.5°C)
- Diarrhées et ou vomissements supérieurs à 3 dans les dernières 24h
- Gêne respiratoire
- Infections suivantes non traitées : conjonctivite et muguet (reprise de la collectivité 48h après le début du traitement), mycose, impétigo, pédiculose (poux), oxyures (vers)

De même si l'enfant présente l'une des maladies réglementées obligeant l'éviction de la collectivité : (maladies à déclaration obligatoire, avis médical et certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant obligatoire.)

- | | |
|--|------------------|
| - l'angine à streptocoque | - la coqueluche |
| - l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) | - l'hépatite A |
| - les infections invasives à méningocoque | - les oreillons |
| - la rougeole | - la scarlatine |
| - la gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles | - la tuberculose |

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, à *condition*

que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants.

En cas de maladie contagieuse dans la famille de l'enfant, les parents sont tenus d'en avertir la directrice.

Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les parents sont informés par téléphone, afin de prévoir une visite médicale.

Dans le cas où l'état de santé de l'enfant ne permettrait pas de le garder à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents devront venir le chercher dès qu'ils en seront avertis.

La structure se réserve le droit d'imposer un repos de 48h à l'enfant et/ou de demander aux parents de consulter un médecin pour évaluer la reprise de la collectivité si celle-ci perdure.

Dans le cas d'une suspicion de maladie infantile avec éruption cutanée, notre personnel prendra immédiatement contact avec vous afin que vous veniez chercher votre enfant à la crèche et obteniez un avis médical.

L'enfant ne pourra réintégrer la crèche qu'à la condition :

- ✓ D'avoir été vu par le médecin ;
- ✓ Sur présentation d'une ordonnance de médicaments ;

ou

- ✓ D'une attestation sur l'honneur signée par les parents attestant d'une consultation médicale et que celle-ci estime qu'il n'y a aucune contre-indication à la présence de l'enfant dans l'établissement.

Lorsqu'un certificat médical mentionne un temps d'éviction, il faut nécessairement le respecter. L'enfant ne pourra pas réintégrer la collectivité avant la date prévue, afin de lui permettre un temps de repos suffisant.

En cas d'urgence, l'enfant est transporté vers le service de soins approprié par les pompiers ou le SAMU.

Les parents doivent être joignables à tout moment, et laisser leurs coordonnées téléphoniques précises et actualisées à cet effet.

Protocoles d'hygiène et de soins

Ces protocoles sont établis par le référent santé accueil inclusif avec la validation du médecin de l'établissement ou le médecin de la PMI, en collaboration avec la directrice. Ils ont été validés par le conseil d'agglomération en date du 2 avril 2025.

Ils seront appliqués par tout le personnel de la crèche, sans exception et feront l'objet d'une mise à jour annuelle.

Prévention et limitation des risques

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 collectif, les jeunes enfants constituant une population très exposée au risque infectieux.

Mesures préventives d'hygiène

Elles doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'une infection déclarée. Ces mesures préventives 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.

1. HYGIÈNE INDIVIDUELLE DU PERSONNEL ET DES ENFANTS

HYGIÈNE DES MAINS

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- A son arrivée à la crèche
- Avant tout contact avec un aliment
- Avant la préparation d'un biberon
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, urines, vomissement, écoulement nasal...)
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

Le lavage des mains s'effectue avec du savon liquide doux ou avec une solution hydroalcoolique (mains non souillées) pendant 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux (risque d'irritation et de lésions cutanées) et se faire avec des serviettes en papier jetables. Les ongles doivent être coupés courts, les bijoux sont interdits

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant et après chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

HYGIÈNE VESTIMENTAIRE DU PERSONNEL

Le personnel est tenu d'observer une hygiène irréprochable et de porter des vêtements de travail propres (qui seront lavés à la crèche).

2. HYGIÈNE DES LOCAUX

- ✚ Aérer régulièrement (au minima 3 fois par jour) les pièces accueillant les enfants
- ✚ Ne pas surchauffer les locaux : température idéale aux alentours de 19°C
- ✚ Nettoyer tous les jours les surfaces lavables (sols, WC...) en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau...
- ✚ Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon
- ✚ Vider les poubelles quotidiennement.

3. HYGIÈNE DU MATÉRIEL

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé :

- ✚ Salle de change (surfaces, poubelles, pots et WC...) après chaque série de change
- ✚ Biberonnerie
- ✚ Tapis de sol
- ✚ Le mobilier en contact quotidien avec les enfants
- ✚ Penser à désinfecter les poignées de portes intérieures et extérieures
- ✚ Vider et laver les poubelles tous les jours
- ✚ Jouets (fréquence selon tableau de nettoyage)

I. HYGIÈNE DU LINGE

Les serviettes et bavoirs seront lavées après chaque utilisation.

Lavage régulier des peluches et jouets en tissus.

- ✚ Lavage du linge :
 - Blouse 60° tous les jours
 - Vêtements de travail 40°C tous les jours
 - Gants et autres linges : 60°C après chaque utilisation
 - Draps et couvertures : 40°C un dortoir par semaine
- ✚ De plus Changer le linge dès que nécessaire
- ✚ Respecter le circuit linge sale et linge propre

4. HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (arrêté du 29 septembre 1997). La maîtrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (hazard Analysis Critical Control Point)

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Le lavage des mains demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

1. CONTAMINATION PAR LES SELLES

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Les objets souillés seront placés dans un sac fermé afin d'être lavés puis désinfectés
- Le matelas de change ou le lit souillé seront soigneusement nettoyés et désinfectés.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

2. CONTAMINATION PAR DES SECRETIONS RESPIRATOIRES ET ORO-PHARYNGEES

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Porter un masque de protection est recommandé lorsque vous présentez des symptômes tels que la toux, le rhume ou la fièvre
- Se laver les mains après avoir toussé, éternué ou s'être mouché ou après avoir mouché un enfant
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants

3. CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANEO-MUQUEUSES

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement si nécessaire.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

4. EXPOSITION AU SANG

Un accident exposant au sang est défini par tout contact avec du sang ou certains liquides biologiques comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma).

Conduite à tenir lors d'une exposition au sang accidentelle :

- Lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, puis rinçage
- Désinfection avec un antiseptique
- En cas de contact avec les muqueuses, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau

Contenu de la pharmacie de crèche

<u>Médicaments :</u> PARACÉTAMOL sirop dose/poids	Sérum physiologique flacons unidoses
<u>Crèmes/pommades :</u> Bepanthen crème	
<u>Matériels divers :</u> Ciseaux, pince à épiler, tire-tique Gants jetables/ masques chirurgicaux Solution hydroalcoolique Pansement et sparadrap hypoallergénique Compresses stériles Bandes de contention (type Velpeau)	Coussin réfrigérant (+linge) Thermomètre Lingettes désinfectantes Brumisateur Couverture de survie Sac poubelle

Protocole médical

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

POIDS :

DATE :



CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

✚ Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

✚ Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : Bepanthen

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisi chaque année en début de saison estivale)

✚ Crème solaire

✚ Produit anti moustique

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par l'infirmière afin d'adapter ce protocole.

*Il devra être renouvelé tous les ans par **votre médecin** pour la rentrée de septembre.*

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

NOM DE L'ENFANT :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

DATE :

POIDS :

CONDUITE A TENIR

HYPERTHERMIE

Pour une température supérieure ou égale à 38,5:

✚ Paracétamol Sirop

Dose/poids =x4/jour

ERYTHEME FESSIER

✚ Crème protectrice pour le change fourni par l'établissement : Bepanthen

Autre si contre-indication=..... (à fournir par les parents)

AUTRES

(La crèche vous informera de la marque choisie chaque année en début de saison estivale)

✚ Crème solaire

✚ Produit anti moustique

Ce protocole est établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif, il autorise les professionnels de la structure à administrer les traitements ci-dessus à votre enfant.

Le poids de votre enfant sera remis à jour par l'infirmière afin d'adapter ce protocole.

Il devra être renouvelé tous les ans par votre médecin pour la rentrée de septembre.

En l'absence de protocole aucun médicament figurant sur ce document ne pourra être administré.

RAPPEL : En cas de pathologie nécessitant une prise de médicament sur le temps du midi, l'administration d'un traitement ne pourra être effectuée par les professionnelles de la crèche (hors PAI)

Nom du Médecin.....atteste l'absence de contre-indication à utiliser ce protocole pour cet enfant.

Signature du Médecin :

Les parents /représentants légaux

L'infirmière

La direction

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

PROTOCOLE D'HYGIENE ET DE SOINS



Protocoles de soins et conduite à tenir

Situations courantes

Pour tout incident noter l'incident et les soins donnés, informer les parents.

1. Plaies

Plaie simple, superficielle :

- Utiliser des gants
- Nettoyer à l'eau et au savon et mettre un pansement hypoallergénique

Plaie grave si :

- Hémorragie associée
- Mécanisme pénétrant :

-objet tranchant ou perforant à ne pas enlever si toujours en place

-morsure

-projectile

- Localisation : cou, thorax, œil, orifices naturels, doigts
- Aspect : écrasé, déchiqueté
- Plaies multiples

→ SI PLAIE GRAVE :

- Utiliser des gants
- Recouvrir de compresses stériles et comprimer si saignements
- Donner l'alerte -> appel du 15, puis prévenir les parents

2. Plaies particulières

Doigts : y toucher le moins possible

- Faire couler du sérum physiologique au-dessus
- Envelopper (compresses stérile)
- Ne pas couper un lambeau
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

→ SI SECTION : envelopper le fragment en le mettant dans une compresse puis dans un sac plastique posé sur de la glace.

- PAS DE DESINFECTION -> appel du 15

Bouche ou conduit auditif :

- Petite plaie simple, externe : nettoyer avec une compresse à l'eau froide et au savon
- Si choc sur les dents avec dents de lait expulsée ou intruse (enfoncée dans la gencive et donc partiellement visible) -> appel aux parents pour avis auprès d'un dentiste en urgence
- Pénétration d'objet, choc sur le cartilage de l'oreille, plaie de la langue ou interne -> appel du 15

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Œil et paupières : risques importants

- Allonger l'enfant sur le dos
- Recouvrir l'œil d'une compresse stérile -> **appel du 15 et prévenir les parents**

3. Saignement de nez (épistaxis)

(Hors traumatisme nasal)

- Utiliser des **gants**
- **Faire moucher** si possible pour enlever les caillots de sang
- Asseoir l'enfant tête **penchée en avant**
- **Comprimer** le nez en faisant une pince avec les doigts pendant **10 minutes** (noter l'heure)
- Informer les parents
- **Si persiste plus de 10 minutes -> appel du 15**

4. Traumatismes

Choc simple ou chute d'une faible hauteur provoquant une « bosse » et/ou un hématome :

- Appliquer un coussin réfrigérant entouré d'un linge,
- Informer les parents
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.

Traumatisme du rachis (cou ou dos) : ne pas manipuler, ne pas relever.

Traumatisme crânien : choc violent sur la tête, même sans perte de connaissance, ni signe associé, **surveillance de 6h et information des parents** (toutes modifications dans le comportement ou l'état de santé dans les 48h doit entraîner un avis médical) et noter l'heure et l'évolution dans le cahier de liaison.

→ **Appel du 15 :**

- Si chute ou choc violent +/- associé à une fracture ouverte et/ou une déformation faisant suspecter une fracture,
- Si 1 signe inquiétant : modifications du comportement (sommeil, compréhension, langage, attitude) perte de connaissance, vomissement.

5. Piqûres d'insectes

- Refroidir avec un coussin réfrigérant entouré d'un linge
- Si nécessaire : calmer la douleur, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise.
- Surveiller l'apparition d'une réaction allergique (si 1 signe inquiétant suivre le protocole)
- ❖ Gêne respiratoire (toux rauque, sifflement)
- ❖ Malaise (jusqu'à perte de connaissance)
- ❖ Sueurs
- ❖ Gonflement (œdème) des lèvres, des paupières, des extrémités

- ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée)
- ❖ Eruption cutanée
 - Noter l'évolution

6. Fièvre

Hyperthermie (si hyperthermie + de 48h sans signe associé → consultation médicale)

- Prise de température axillaire ou frontale : fièvre confirmée si $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Isoler l'enfant (repos et contagiosité)
- Découvrir l'enfant
- Proposer à boire régulièrement
- Prévenir les parents
 - Questionner sur la prise préalable de paracétamol (minimum 6h entre chaque prise)
 - Vérifier l'absence d'allergie

Si température supérieure à 38.5°C et fièvre mal tolérée :

Administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant (si le protocole médicament de l'enfant est à jour et l'autorise, et dernière prise de paracétamol supérieure à 6h)

- Demander aux parents de venir chercher l'enfant.
- Surveiller l'évolution (comportement de l'enfant)

→ **Appel du 15 Si inquiétude** (trouble de la conscience, convulsion, apparition de tâches rouges sur le corps)

7. Eruption cutanée

- Contrôler la température, si supérieure à 38.5 °C appliquer le protocole hyperthermie
- Prévenir les parents de l'éruption et leur conseiller de prendre RDV chez leur médecin traitant, leur demander de venir chercher l'enfant
- Surveiller l'évolution, noter la localisation et les soins, les observations sur cahier de liaison

Si éruption cutanée sans hyperthermie, hors urticaire :

- Réaliser une surveillance
- Si évolution appeler les parents pour consultation médecin traitant.

8. Douleur dentaire

Signes : Besoin de mastication, salivation abondante, joues rouges, érythème fessier

- Donner un anneau de dentition si possible
- Si douleur importante, appeler les parents et administrer une dose de paracétamol adaptée au poids de l'enfant si le protocole médicaments de l'enfant est à jour et l'autorise,
- Noter les soins et l'évolution sur cahier de liaison

9. Erythème fessier

- Réaliser les changes à l'eau et au savon doux le plus fréquemment possible, bien sécher en tamponnant
- Appliquer Bepanthen crème, ou la crème personnelle de l'enfant (cf protocole médicament de l'enfant)
- Surveiller l'évolution,
- Noter les soins et transmissions dans le cahier de liaison

Complication : Si persistance de l'érythème, consultation médicale afin d'éliminer une mycose

En cas de mycoses, port de gants pour les changes

Le nettoyage à l'eau et au savon peut être réservé aux situations où les souillures sont importantes et/ou étendues, notamment au méat urinaire des petites filles, et aux périodes d'épidémies et, surtout il nécessite d'être vigilant sur le rinçage.

10. Diarrhée aigue

Définition d'une diarrhée : nombres de selles liquides supérieur au nombre de repas. Il peut y être associé ou non de la fièvre et/ou des vomissements.

Le risque est la déshydratation aigue en particulier chez les enfants de moins de 6 mois

- Isoler l'enfant et prendre la température
- Proposer à boire toutes les 5 minutes en petite quantités (c'est-à-dire gorgée par gorgée)
- Noter l'évolution, la fréquence des selles et la présence éventuelle de sang
- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant si le nombre de selle liquide est supérieur à 3.

→ **Appel du 15 Si un signe inquiétant** : vomissement avec impossibilité de boire ou changement de comportement (apathie)

Lors des moments de change d'un enfant présentant une diarrhée, il est très important de penser au **lavage de mains** et prévoir le circuit **d'élimination rapide** des couches.

11. Spasme du sanglot

Le spasme du sanglot est une situation **banale, sans danger**, mais **impressionnante**.

Après une peur ou une colère, l'enfant **bloque sa respiration**. Il peut faire une syncope, présenter une cyanose (devient bleu), une révulsion oculaire, des mouvements anormaux (secousses ou clonies), une hypotonie.

La reprise de la respiration est spontanée en quelques secondes.

- **Ne rien faire** (ne pas secouer, pas de tapes/dos ou / fesses), Calmer, rassurer et allonger
- Noter l'heure dans le cahier de transmission.

Conduite à tenir en cas de maladies contagieuses

Le « guide de conduites à tenir en cas de survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » issu du Haut Conseil de la Santé Publique, édité en septembre 2012, fait référence officielle.

Il est rappelé que

- *Pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.*

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

RHINOPHARYNGITE

Nez qui coule

Origine de l'infection	Essentiellement virus respiratoires
Sources et modes de contamination	Sécrétions respiratoires <ul style="list-style-type: none">• Par les sécrétions respiratoires• Par les objets souillés
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ <u>Application stricte des mesures d'hygiène</u> pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire <ul style="list-style-type: none">• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)• Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p><u>Traitement courant</u> : Moucher régulièrement l'enfant (ou DRP), antipyrétiques si besoin</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

CONJONCTIVITE

Œil rouge, douloureux, purulent

Origine de l'infection	Virale et bactérienne
Sources et modes de contamination	<u>Sécrétions lacrymales et respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

Eviction pendant les premières 48h de traitement

Application stricte des mesures d'hygiène

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
 - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle (soins d'yeux/3h)
 - Idem pour le nettoyage des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
-
- Si la conjonctivite débute et que l'enfant n'est pas encore traité, nettoyer les yeux au sérum physiologique (/3h)
 - Vérifier la température et prévenir les parents pour consultation médicale
 - Si l'enfant à un traitement antibiotique, appliquer la prescription du médecin traitant (après l'éviction des premières 48h)

Traitement courant : rinçage de l'œil infecté au sérum physiologique, collyre antiseptique ou antibiotique

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

GASTRO-ENTÉRITE VIRALE

Nausée, vomissement, diarrhée, fatigue

Origine de l'infection	Rotavirus, adénovirus...
Sources et modes de contamination	Selles Vomissements <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct avec les matières fécales ou les vomissements• Par contact indirect à partir des surfaces• Par contact oral avec les surfaces, liquides ou aliments contaminés
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Eviction recommandée les premières 48h pendant la phase aiguë de la maladie
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
 - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés
 - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés

Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité

Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares, qui imposent l'éviction de l'enfant malade

Traitement courant : hydratation, antipyrétiques si nécessaire. Régime anti diarrhéique (riz, carotte, pomme, coing, banane, pas de laitage ni de légume)

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

VARICELLE

éruption de boutons qui se transforment en vésicules

Origine de l'infection	Virus varicelle zona
Source et modes de contamination	<ul style="list-style-type: none">• Transmission <u>aérienne par les gouttelettes de salive et sécrétions respiratoires</u>• Transmission par <u>les vésicules</u> (contact direct avec le liquide des lésions cutanées)
Contagiosité	Forte Incubation 10 à 21 jours
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aigüe n'est pas souhaitable jusqu'à ce que les vésicules disparaissent et que les boutons soient au stade de croûtes
- Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité
- Recommander aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contractés la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin
- La vaccination est recommandée pour les professionnels qui n'ont jamais contacté la maladie, chez l'adulte la varicelle peut être une maladie grave, notamment au niveau pulmonaire
- Application stricte des mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains
 - Utilisation de gants jetables si nécessité d'effectuer les soins d'une lésion cutanée, les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques, désinfection des lésions cutanées, couper les ongles.

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PIED MAIN BOUCHE

éruption cutanée au niveau des pieds, mains et bouche

Origine de l'infection	Virale
Mode et sources de contamination	<u>Sécrétions respiratoires et salive</u> Le virus persiste 1 à 18 semaines dans les <u>selles</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect avec les surfaces souillées• Par manuportage
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Eviction pendant les 4 premiers jours (à partir de l'apparition des boutons)➤ Mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade• En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles, utiliser des gants jetables, les placer dans un sac hermétiquement fermé afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés• Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés• Alimentation semi liquide et froide (si bouton dans la bouche)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

GRIPPE

Fièvre, frissons, douleurs articulaires et musculaires et fatigue

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Vaccination est fortement recommandée chez les professionnels➤ Application stricte des mesures d'hygiène<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquenté par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

BRONCHIOLITE

Caractérisée par une toux, une respiration rapide et sifflante

Origine de l'infection	Virale, VRS
Sources et mode de contamination	<u>Sécrétions et gouttelettes respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct et indirect
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène / contamination par sécrétions respiratoires<ul style="list-style-type: none">• Lavage soigneux des mains• Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle• Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade <p>Traitement courant : antipyrétiques et lavages de nez.</p> <p>Consultation médicale recommandée.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

OTITE

Caractérisée par des douleurs vives et lancinantes aux niveau des oreilles

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Pas d'éviction, mais avis du Docteur recommandé si la douleur persiste ou si présence de fièvre.
- Mesures d'hygiène
 - Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire
 - Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
 - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques et antalgique, anti-inflammatoires, antibiotique si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

CYTOMEGALOVIRUS

Souvent asymptomatique si symptômes : fièvre et fatigue, maux de tête et douleurs musculaires

Origine de l'infection	Virale
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires, salive, sécrétions urinaires et génitales, par le lait maternel, par contact indirect et plus rarement avec des objets contaminés.
Contagiosité	Forte
Durée de la transmission	Plusieurs semaines à plusieurs mois
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité <p>Les infections à cytomégalovirus présentent un risque particulier pour les femmes enceintes et les immuno-déprimées.</p>	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

ANGINE

Douleurs de l'arrière gorge (majorées lors de la déglutition) fièvre.

Origine de l'infection	Virale ou bactérienne
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable
- Mesures d'hygiène
- Lavage soigneux des mains
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : antipyrétiques et antibiotique si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

SCARLATINE

Maladie à déclaration obligatoire

Caractérisée par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée.

Origine de l'infection	Bactérienne
Sources et modes de contamination	Sécrétions oro-pharyngées
Contagiosité	Moyenne Le traitement antibiotique contre la scarlatine réduit sa période de contagion ; elle est de 10 à 21 jours sans traitement et passe à 24 à 48 heures seulement lorsque le patient reçoit un traitement adapté.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ

- Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant
- Eviction : minimum 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- **Application stricte des mesures d'hygiène** pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoire
- Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle, utilisation de la technique de DRP (désobstruction rhinopharyngé)
- Lavage soigneux des mains après contact avec des sécrétions nasales
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Traitement courant : Antibiotique et antipyrétiques si besoin

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

ROSEOLE

Fièvre, de survenue brutale et suivie, après sa chute, d'une éruption cutanée brève.

Origine de l'infection	Virus du groupe herpès
Source et modes de contamination	Sécrétions oropharyngées
Contagiosité	moyenne
Période d'incubation	5 à 15 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable➤ Mesures d'hygiène	

ROUGEOLE

Maladie à déclaration obligatoire

Éruption cutanée précédée par une rhinite, une conjonctivite, une toux, accompagnée d'une fièvre très élevée et d'une grande fatigue

Origine de l'infection	Paramyxovirus
Source et modes de contamination	Sécrétions rhinopharyngées
Contagiosité	Très Forte (5 jours avant l'éruption et 5 jours après le début de l'éruption)
Période d'incubation	7 à 18 jours
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU (POUX)

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Cheveux porteurs de lentes ou de poux</u> <ul style="list-style-type: none">• Contact direct le plus souvent (cheveux-cheveux)• Par l'intermédiaire d'objets infectés (brosse, bonnet, peluche...)
Contagiosité	Forte Durée : tant que les poux sont vivants
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Pas d'éviction si traitement➤ Recommander aux parents de l'enfant parasité<ul style="list-style-type: none">• D'appliquer un traitement efficace (prendre conseil auprès du pharmacien)• D'examiner tous les membres de la famille, de traiter ceux qui sont parasités• Traiter le linge, les doudous, draps... (en règle générale tous ce qui a pu être en contact avec la tête et les épaules de l'enfant). Lavage en machine à 60° ou enfermer le tout dans un sac poubelle pendant deux jours.➤ Informer les parents de la section, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose➤ Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse, ne pas échanger bonnet et écharpes.	

En présence d'un nombre important de lentes vivantes l'éviction pourra être prononcée.

En effet les agents sont à même de vérifier la présence de poux ou de lentes vivantes sur la tête de vos enfants.

DANS LE CAS CONTRAIRE, L'ENFANT SERA EXCLU DE LA CRÈCHE JUSQU'À DISPARITION COMPLÈTE DES PARASITES.

GALE

Caractérisée par des démangeaisons importantes, des plaques rouges et boutons

Origine de l'infection	Parasitaire
Source et mode de contamination	<u>Peau et linge contaminé</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct, en général prolongé• Par contact indirect (partage de linge/literie contaminés)
Contagiosité	Faible pour les gales communes Population exposée : contacts rapprochés et prolongés et promiscuité (famille, partage de linge...)
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">• Éviction jusqu'à 3 jours après un traitement local et oral• Information et traitement des contacts Opportunité du traitement environnemental si gale profuse ou si cas récidivants	

Isoler l'enfant pendant les temps de sieste.

Au-delà de 3 cas, prévenir le Docteur MUSSET (ou le médecin de PMI) pour mise en place des mesures en cas d'épidémie.

MUGUET

Caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres sur la langue, les gencives et à l'intérieur des joues. Des petites fissures peuvent également apparaître au bord des lèvres, qui sont alors sèches et gonflées.

Origine de l'infection	Levure : Candida Albicans
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
Eviction pendant les premières 48h de traitement	
<ul style="list-style-type: none">➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Port de gants lors des changes➤ Lavage des tétines ; biberons, jouets et autres objets pouvant être mis à la bouche par l'enfant➤ Faire attention aux échanges de sucettes... entre les enfants.	

OXYURES

Prurit anal (soir au coucher et la nuit), diarrhées épisodiques et inexplicables, douleurs abdominales
votre enfant est irritable, il a des insomnies ou fait des cauchemars.

Origine de l'infection	Présence de vers dans les selles
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Port de gants lors des changes➤ Traitement des vêtements et linges de lit.➤ Lavage de mains soigneux➤ L'enfant sera réadmis à la crèche seulement sous traitement (vermifuge style fluvermal)	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

COVID 19

Caractérisée par de la fièvre, signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression), maux de tête, courbature, fatigue, perte de l'odorat (sans obstruction nasale) et perte du goût, diarrhée.

Origine de l'infection	Virus SARS-CoV-2
Source et mode de contamination	<u>Sécrétions respiratoires</u> <ul style="list-style-type: none">• Par contact direct• Par sécrétions et gouttelettes respiratoire• Transmission à partir d'une surface souillée
Contagiosité	Forte
<u>MESURES A PRENDRE EN COLLECTIVITÉ</u> <ul style="list-style-type: none">➤ La fréquentation de la collectivité dans la phase aiguë n'est pas souhaitable Application stricte des mesures d'hygiène <ul style="list-style-type: none">➤ Lavage soigneux des mains➤ Désinfection et protocole ménages renforcés➤ Respect des gestes barrières➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique jeté dans une poubelle munie d'un couvercle	

COQUELUCHE

Maladie à déclaration obligatoire

Maladie infectieuse responsable de quintes de toux fréquentes et prolongées.

Origine de l'infection	Bactérie
Source et modes de contamination	Sécrétions respiratoires
Contagiosité	Forte (Période incubation : sept jours à trois semaines)
<u>MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITÉ</u>	
<ul style="list-style-type: none">➤ Maladie à déclaration obligatoire, il est donc nécessaire d'obtenir un avis médical et un certificat notifiant le nombre de jour de repos de l'enfant➤ Eviction 5 jours avec prise de traitements➤ Les parents ou personnes vivant sous le même toit doivent vérifier leur vaccination anti-coqueluche. Si celle -ci est absente ou insuffisante, il est nécessaire de consulter le médecin traitant pour bénéficier d'une prescription préventive➤ Informer les parents et le personnel de la collectivité d'un cas dans la collectivité➤ La vaccination est recommandée pour les professionnels.➤ Mesures d'hygiène➤ Lavage soigneux des mains➤ Nettoyage des sécrétions nasales avec un mouchoir à usage unique (ou DRP) à jeter dans une poubelle munie d'un couvercle➤ Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade	
Traitement courant : antibiotique	

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025



PROTOCOLE D'URGENCES MEDICALES



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

Urgences

1. Généralités :

- Rester calme et **évaluer** rapidement la situation
- **Éviter un sur accident** (protéger l'enfant, les autres enfants, se protéger)
- **Donner l'alerte** : appeler une 2ème personne qui se chargera d'appeler les secours

Appel du 15

Mettre le téléphone sur haut-parleur pendant votre appel,

Afin d'avoir les deux mains libres pour effectuer les gestes de premiers secours.

QUI : donner son nom, sa fonction,

QUOI : description rapide de l'accident

COMMENT : donner l'âge de l'enfant, décrire les signes et les complications éventuelles

OÙ : lieu précis (adresse de la crèche et lieu où se trouve l'enfant)

LES 1ERS PAS : 16 rue des Épinettes 04000 Digne-les-Bains (04 92 31 21 91)

LE P'TIT JARDIN : Rue Pierre Magnan 04000 Digne-les-Bains (04 92 31 89 86)

- **Répondre aux questions**, suivre les instructions et **ne pas raccrocher** avant l'autorisation du médecin.
- **Laisser la ligne d'appel disponible** pour les secours
- **Rassurer** l'enfant et **Prévenir** les parents

Si possible, détacher un agent pour l'accueil des secours devant la crèche.

- **Remplir le rapport d'incident.**

REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

2. Convulsions

Signes : mouvements anormaux (petits, tremblements à grandes secousses) hypotonie ou hypertonie, révulsion oculaire, perte de connaissance.

- Noter **l'heure de début** et observer l'enfant pour pouvoir décrire la crise
- Ne pas s'affoler, demander à un agent de tenir les autres enfants à l'écart dans la sérénité et rassurer
- **Appel du 15**
- **Laisser se dérouler la crise** en évitant une blessure ajoutée (chute, choc)
- **Noter l'heure de fin** des mouvements anormaux
- Après les mouvements anormaux, apparaît une période d'hypotonie : mettre l'enfant en PLS **Position Latérale de Sécurité**. Ne pas donner à manger ni à boire (risque de fausse route)
- Prévenir les parents (interroger sur une prise éventuelle de médicaments)
- Si possible contrôler la température -> CF protocole fièvre.

3. Réaction allergique et asthme

Risque d'œdème de Quincke ou de crise d'asthme.

Signes :

- ❖ Gêne respiratoire : toux rauque ou sèche, sifflements
 - ❖ Malaise (jusqu'à la perte de connaissance)
 - ❖ Sueurs
 - ❖ Gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités
 - ❖ Signes digestifs (vomissements, douleurs abdominales, diarrhées)
 - ❖ Eruptions, démangeaisons.
-
- **Appel du 15** : préciser si, il existe une allergie connue ou un PAI
 - **Si gêne respiratoire** : laisser l'enfant assis
 - **Si perte de connaissance** : mise en PLS
 - Prévenir les parents

4. Contact avec des toxiques

- Si le toxique est ingéré : **ne pas faire vomir, ne pas faire boire**
 - Appel du **Centre Anti Poison CAP** : 04 91 75 25 25 ou 15
 - **Décrire** :
- ❖ Age et poids de l'enfant
 - ❖ Nom du produit
 - ❖ Quantité absorbée et heure de l'absorption ou type de contact (œil, peau...)
 - ❖ Les signes...
 - Prévenir les parents

5. Brûlures

- Faire couler de l'eau (15°C environ) 15 minutes à 15 cm de la peau, de haut en bas le long de la brûlure, par ruissellement de l'eau (pas de contact direct sur la brûlure)
- **Appel du 15 si :**
- ❖ Brûlure par produit corrosif,
- ❖ Lésion importante ou étendue
- ❖ Zone critiques : mains, yeux, parties génitales, bouche (absorption de liquide brûlant)
- Si brûlure sous des vêtements : **ne pas les retirer.**
- Prévenir les parents

6. Fractures

Fractures du membre inférieur : allonger l'enfant, éviter les mouvements

Fracture du membre supérieur :

- Asseoir l'enfant,
- Placer le membre atteint contre sa poitrine et le soutenir dans la position la moins douloureuse possible (si utilisation d'une attelle elle doit être en tissu et non extensible, à poser en triangle, avec la main au-dessus du coude)
- **Appel du 15** puis prévenir les parents.

7. Corps étranger inhalé

*** Obstruction partielle des voies aérienne** : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement.

- **Ne rien tenter** pour désobstruer
- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assis le plus souvent)
- **Appel du 15** pour avis médical
- **Surveiller** attentivement

****Obstruction totale des voies aériennes** (d'emblée ou secondaire à une obstruction partielle) : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son malgré la bouche ouverte. Il s'agite, devient bleu puis perd connaissance

→ **Appel du 15**

Si l'enfant a moins d'1 an :

- Placer le nourrisson à plat ventre, à califourchon sur votre bras posé sur votre cuisse. Soutenir la tête du nourrisson avec votre main.
- Réaliser **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main dans le dos,
- Si l'enfant tousse : revenir au paragraphe * et laisser tousser ;

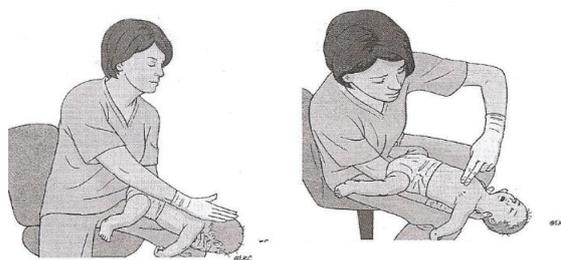
REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

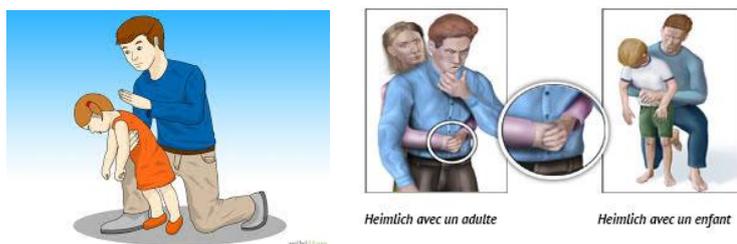
21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

- Si les voies aériennes sont encore complètement bloquées : retourner le nourrisson et réaliser **5 compressions thoraciques** en posant 2 doigts sur son sternum.
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.



Si l'enfant a plus d'1 an :

- Se placer derrière l'enfant, le pencher en avant en soutenant son thorax avec une main
- Donner **5 claques dorsales** fermes avec le plat de votre main entre les 2 omoplates
- Si la manœuvre est inefficace : réaliser **5 compressions abdominales** (manœuvre de Heimlich) en vous plaçant derrière l'enfant et en mettant un point au-dessus du nombril avec votre autre main dessus
- **Alterner** les 5 claques dorsales puis 5 compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration.

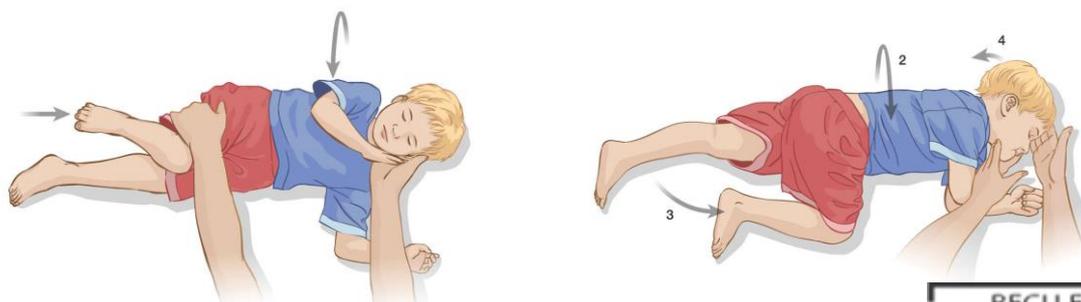


8. Position Latérale de Sécurité = PLS

Si un nourrisson ou enfant ne réagit pas mais respire, il faut le placer en position latérale de sécurité pour éviter qu'il ne s'étouffe.

Si l'enfant a plus d'1 an :

- Limiter au maximum les mouvements du rachis pour le retournement
- Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures
- Contrôler en permanence la respiration



Pour un nourrisson :

- Placer le nourrisson sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent

9. Réanimation Cardio Pulmonaire = RCP

L'enfant doit être placé sur une surface dure en maintenant la tête dans une position qui maintienne les voies aériennes ouvertes.

Reconnaitre les signes : l'enfant ne respire pas pendant plus de 10 secondes :

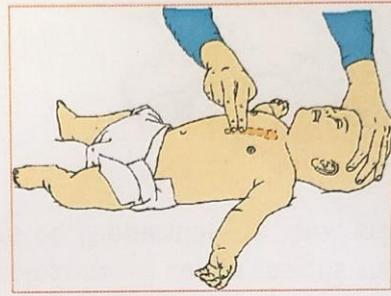
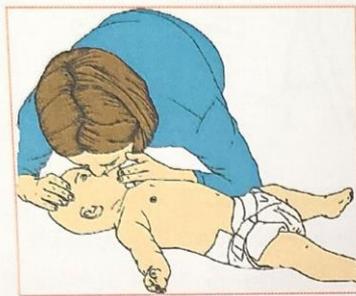
- Inspecter la bouche (vérifier la présence d'aucun objet obstruant les voies aériennes)
- Evaluer la respiration : Pas de mouvements du thorax ni du ventre
- Aucun souffle perçu, aucun bruit entendu. (Voir / Ecouter / Sentir)
 - Appeler une 2eme personnes et lui faire donner l'alerte en appelant le 15
 - Noter l'heure
 - Commencer la ventilation = 5 insufflations : Pendant la réalisation des insufflations initiales, rester attentif à tout mouvement, à tout effort de toux ou à toute reprise d'une respiration normale qui pourrait survenir

Nourrisson : bouche à bouche-et-nez

enfant : bouche à bouche

- Puis **15 mouvements de massage** par compressions thoraciques, puis **2 insufflations**, puis 15/2...
- **Jusqu'à reprise de signe de vie ou arrivée des secours.**

Bouche à bouche et nez, et compressions thoraciques chez le nourrisson :



Bouche à bouche (nez pincé) et compressions thoraciques chez l'enfant > 1 an :





ANNEXES AUX REGLEMENTS DE FONCTIONNEMENT



REÇU EN PREFECTURE

le 09/04/2025

Application agréée E-legalite.com

21_D0-004-200067437-20250402-43_02042025

Annexe : contre-indication à la vaccination

L'Article [Article R3111-8](#) du Code de Santé Publique établit que l'admission d'un mineur, au sein de la collectivité est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis pendant 3 mois à compter de la période d'adaptation.

Le **maintien du mineur dans la collectivité** d'enfants est subordonné soit à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées, soit à la fourniture d'un **certificat médical validé par les services de PMI** dans les trois mois de l'admission provisoire.

Pour être valide ce certificat doit être circonstancié :

- préciser le ou les vaccins concerné(s),
- préciser s'il s'agit d'une contre-indication temporaire ou définitive,
- en cas de contre-indication temporaire, fournir un calendrier de rattrapage raisonnable,
- fournir une justification médicale.

Dans le cadre du respect du secret médical, ce certificat peut –être envoyé directement au médecin PMI de secteur ou au médecin coordinateur de PMI qui notifiera à la collectivité la poursuite de l'accueil.

Par la suite la copie des vaccinations devra être fournie au fur et à mesure pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

04/02/2025

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

Généralités

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger.

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 transmission d'une Information Préoccupante a pour but de permettre d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être, que ce soit sa santé physique (traces suspectes de traumatisme), sa santé psychique (enfant triste) ou en l'absence de réponses de ses parents à ses besoins fondamentaux (alimentation, sommeil...), ainsi que l'exposition à des situations violentes (violence entre adultes) ou mise en danger grave.

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance. Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

A noter que les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

Que faire en cas de suspicion ? Qui contacter ?

1- S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue :

- ♣ entre collègues pour confirmer ou non ses doutes lors des réunions d'équipe et ou des analyses de pratiques,
- ♣ avec la direction, l'infirmière référente, la psychologue et le médecin de la structure,
- ♣ avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP)

2- La direction de l'établissement peut entrer en contact avec :

♣ L'équipe de la CRIP des Alpes de Haute-Provence (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au 04 92 30 07 07 ou par email: crip04@le04.fr

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

♣ Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger:

<https://www.allo119.gouv.fr>

3- Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

♣ Les professionnels contactent la Police ou la Gendarmerie au 17

♣ Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République, ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

04.02.2025



Annexe : PROTOCOLE pour les sorties extérieures

Cadre pédagogique : la sortie est organisée dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. Les familles ont toutes rempli une autorisation de sortie pour leur enfant, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant. Les parents peuvent être sollicités lors des sorties, en tant qu'accompagnateurs.

Lieu d'accueil : quel que soit le lieu de sortie (établissement recevant du public ou lieu public), la direction de l'établissement vérifie s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu.

Encadrement :

Selon les articles R2324-42, R2324-43-1 et R2324-43-2 du CSP :

En ce qui concerne les sorties, la structure garanti le ratio 1 agent pour 2 enfants (Possibilité d'utiliser la poussette double).

Il faut toujours minimum 2 personnes auprès des enfants.

Il est nécessaire qu'un personnel diplômé accompagne.

Le stagiaire ne peut pas compter dans l'encadrement des enfants en sortie.

Concernant l'apprenti, l'évaluation en amont du tuteur déterminera ou non la capacité de celui-ci à compter dans l'encadrement.

Il est obligatoire d'informer au préalable la direction pour toute sortie à l'extérieur et de remplir la fiche prévue à cet effet.

Trajet :

Le groupe doit être encadré par un agent devant qui ouvre et un agent derrière qui ferme la marche, et cela, même à faible effectif.

Les agents doivent être équipés d'accessoires de sécurité (gilet fluorescent).

La tenue vestimentaire de l'agent accompagnateur doit être adapté à la sortie (pas de sacs à mains personnel)

Les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

Les agents ont l'obligation d'utiliser les trottoirs et les accotements

Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser ces emplacements, les agents peuvent emprunter les autres parties de la route en prenant les précautions nécessaires.

Equipements obligatoires pour la sortie :

Un sac à dos comprenant :

- listing des enfants
- téléphone portable (chargé)
- liste des numéros d'urgence
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène (lingettes, couches, mouchoirs)
- de l'eau

En ce qui concerne les sorties dans le jardin de la crèche, nous appliquons les mêmes normes de sécurité et taux d'encadrement qu'à l'intérieur du bâtiment.

Annexe :

Transport et conservation du lait maternel

Le lait maternel doit arriver à la crèche dans une glacière avec **des packs de glace glacés**.

Le nom, prénom et date à laquelle le lait a été tiré, doivent être inscrits sur le contenant.

Il est important de favoriser comme contenant : **un biberon** afin de limiter les manipulations du lait.

Dès réception, le contenant du lait est désinfecté puis placé au réfrigérateur dans un bac à part (pas dans la porte). Il doit être conservé à une **température de 4°C**. La température de l'armoire réfrigérée est vérifiée chaque jour.

A partir de la date **de tirage le lait se conserve 48 heures**, ensuite il ne peut plus être donné à l'enfant.

Le lait maternel qui arrive congelé doit être placé au réfrigérateur au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation. Il doit être consommé dans les 24 heures à partir du moment où il sort du congélateur.

Il ne faut pas mélanger du lait qui vient d'être recueilli et du lait qui a été congelé.

Après avoir été chauffé au chauffe biberon, le lait doit être consommé **dans les 30 minutes**. Si le lait est consommé à température ambiante, il doit être bu dans l'heure.

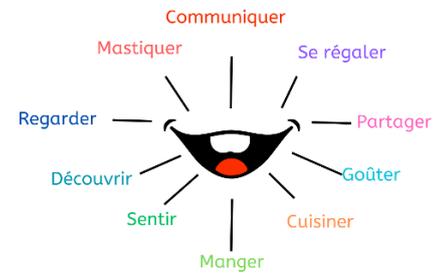
Transport et conservation du lait artificiel

Les familles doivent fournir une boîte de lait **neuve** qui sera ouverte par l'équipe et conservée selon les recommandations du fournisseur (environ un mois, adapté selon les marques). Cette dernière sera rendue aux parents une fois cette date dépassée.

Le nom de l'enfant doit être inscrit sur la boîte ainsi que le **date d'ouverture**.

Afin de ne pas gaspiller du lait si l'enfant n'est pas accueilli à temps plein sur l'établissement. Il est possible que le parent porte une boîte hermétique propre en même temps que la boîte de lait, afin que l'agent de la crèche qui ouvre la boîte de lait neuve (qui sera conservé sur la crèche) puisse redonner du lait directement à la famille.

04/02/2025



Annexe : Les repas à la crèche

La diversification alimentaire est une étape clé dans la vie d'un bébé.

Les parents jouent un rôle fondamental dans le développement des goûts de leur bébé, ils vont lui faire découvrir les aliments autres que le lait, de nouvelles textures et saveurs.

Tout au long de l'accueil de l'enfant, la collaboration du parent sera sollicitée afin d'adapter l'alimentation au sein de la crèche aux habitudes alimentaires de la maison (en incluant les contraintes liées à la collectivité). Chaque aliment doit avoir été introduit en premier lieu à la maison avec le parent avant de pouvoir être servi sur le temps d'accueil de crèche.

La structure travaille en partenariat avec un prestataire « Elior », qui nous fournit les repas et les purées des enfants.

En fonction de l'autonomie globale de l'enfant et de sa capacité de mastication, en concertation avec les parents, l'équipe évaluera s'il est en capacité de changer de catégorie de repas sur le temps d'accueil.

Catégories de repas fournis par le prestataire : (définies et adaptées au mode de cuisson et de préparation de celui-ci)

Repas C1 : Les aliments sont mixés (aspect lisse) dès le début de la diversification (obligatoire à partir de 8 mois)

A partir de 6/8 mois l'enfant commence à mâcher selon l'âge auquel vous avez commencé à diversifier, il est important de proposer progressivement de nouvelles textures. Votre enfant pourra également commencer à boire au verre ou à la paille. Il va ainsi pouvoir développer ses capacités en entraînant les muscles de sa bouche et de sa mâchoire, faire de nouvelles expériences sensorielles mais aussi préparer le positionnement de sa langue qui permettra ensuite l'apprentissage du langage.

A 8 mois cette catégorie comprend le repas du midi et le goûter (les 2 tétées ou biberons recommandés dans la journée sont à répartir sur le temps à la maison)

Repas C2 : aliments en morceaux + légumes moulinés. A partir de 12 mois (obligatoire à partir de 14 mois)
« A partir de 1 an, on mange presque comme les grands : 3 repas par jour + 1 goûter (et 1 seul) »

Repas C3 : aliments en morceaux

Concernant la catégorie C3 elle sera seulement et strictement proposée aux enfants accueillis au 3ème étage. Cette catégorie correspond au menu servi dans les cantines scolaires (entrée/plat/dessert).

Ce document est établi afin de vous accompagner dans la période de diversification alimentaire et d'harmoniser les repas de votre enfant entre la maison et la crèche., il s'appuie sur les recommandations nationales. Le personnel de la crèche a bénéficié lors d'une journée pédagogique d'une formation dispensée par une orthophoniste spécialisée, il est donc à votre disposition pour répondre à vos questions.

Développement de la mastication

capable de malaxer les aliments (petits mouvements de mâchoire)

améliore et apprend à contrôler ses compétences de mastication

Entre 6 et 9 mois

Vers 12 mois

Entre 13 et 15 mois

Vers 24 mois

morsure contrôlée (peut manger des morceaux plus durs)

on considère que l'enfant a acquis les compétences pour gérer quasiment tous types de texture alimentaire

Et c'est encore une longue histoire car la mastication est dite "mature" entre 4 et 6 ans !

Happy Ortho
UN PEU, BEAUCOUP, PASSIONNEMENT !



1000-premiers-jours.fr



santé publique France