

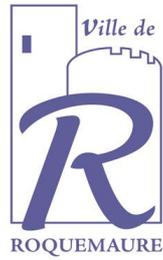
Envoyé en préfecture le 20/06/2022

Reçu en préfecture le 20/06/2022

Affiché le 21/06/2022

SLOW

ID : 030-213002215-20220616-DEL2022_06_055-DE



MULTI ACCUEIL COLLECTIF L'AUCELOUN

Règlement de Fonctionnement



SOMMAIRE

| | |
|--|----------------|
| I. LA STRUCTURE..... | Page 1 |
| 1/ Identité | |
| 2/ Etablissement | |
| 3/ Capacité d'accueil modulée | |
| 4/ Horaires d'ouverture | |
| 5/ Fermetures des structures | |
| 6/ Contacts téléphoniques | |
| | |
| II. LE RESPONSABLE JURIDIQUE..... | Page 2 |
| 1/ Dénomination | |
| 2/ Responsable juridique | |
| | |
| III. LE PERSONNEL..... | Page 2 |
| 1/ Multi-accueil « L'Auceloun »..... | Page 2 |
| 2/ Fonctions de la directrice..... | Page 2 |
| 3/ Fonctions des auxiliaires de puériculture et du personnel C.A.P. « Petite Enfance »..... | Page 5 |
| | |
| IV. LA CONTINUE DE LA FONCTION DE DIRECTION | Page 5 |
| | |
| V. LES CONDITIONS D'ACCUEIL | Page 6 |
| 1/ Conditions relatives aux parents..... | Page 6 |
| 2/ Accueil régulier | Page 7 |
| 3/ Accueil occasionnel | Page 7 |
| 4/ Accueil d'urgence..... | Page 7 |
| 5/ Accueil d'accompagnement en insertion professionnelle | Page 8 |
| | |
| VI. LES ETAPES DE L'ADMISSION DE L'ENFANT..... | Page 8 |
| 1/ Préinscription..... | Page 8 |
| 2/ Admission..... | Page 8 |
| 3/ Constitution du dossier d'inscription | Page 9 |
| 4/ Les modalités de rupture du contrat | Page 10 |
| | |
| VII. LE MODE DE CALCUL DES TARIFS..... | Page 11 |
| | |
| VIII. LA VIE AU QUOTIDIEN DANS LA STRUCTURE..... | Page 12 |
| 1/ Arrivée et départ de l'enfant | Page 12 |
| 2/ Hygiène | Page 12 |
| 3/ Objets personnels | Page 13 |
| 4/ Alimentation..... | Page 13 |
| 5/ Sommeil | Page 13 |
| 6/ Sorties et promenades | Page 14 |
| 7/ Accueil de l'enfant malade | Page 14 |

| | |
|---|----------------|
| IX. LE ROLE DU REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF ET DE L'INFIRMIERE | Page 15 |
| 1/ Rôle du référent santé et accueil inclusif | Page 15 |
| 2/ Rôle de l'infirmière diplômée d'état..... | Page 16 |
| | |
| X. EN CAS D'URGENCE..... | Page 17 |
| | |
| XI. LA DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS | Page 17 |
| | |
| XII. INFORMATION AUX PARENTS | Page 18 |
| | |
| ANNEXES | Page 19 |
| Acceptation du règlement de fonctionnement et du contrat d'accueil | Page 20 |
| Capacité d'accueil modulée | Page 22 |
| Protocoles médicaux | Page 23 |
| Conduites à tenir en situation d'urgence | page 38 |

I. LA STRUCTURE

1/ IDENTITE :

Commune de Roquemaure

1 cours Bridaine –

30 150 – Roquemaure

2/ ETABLISSEMENT :

Multi-accueil collectif « L'Auceloun »

264 Route de Nîmes

30 150 – Roquemaure

3/ CAPACITE D'ACCUEIL MODULEE (0 – 6 ans) :

La capacité d'accueil est de 30 places.

Elle peut être modulée en fonction des périodes de l'année (voir en annexe)

4/ HORAIRES D'OUVERTURE :

De 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi

5/ FERMETURES DE LA STRUCTURE

Elles sont affichées dans les établissements en janvier et réparties comme suit : 1 semaine au printemps, 3 semaines en août, et 1 semaine en décembre

6/ CONTACTS TELEPHONIQUES

Multi-accueil « L'Auceloun » - ROQUEMAURE

Tel : 04.66.82.83.97

Coordinatrice Infirmière Diplômée d'Etat

Tel : 04.66.82.82.27

Commune de Roquemaure

Tel : 04.66.90.54.34

II. LE RESPONSABLE JURIDIQUE

1/ DENOMINATION :

Commune de Roquemaure

2/ RESPONSABILITE JURIDIQUE :

Responsabilité juridique et civile : Commune de Roquemaure

Assurance responsabilité civile (article R2324-44-1 du CSP) Groupama Méditerranée

Nom du responsable juridique : Monsieur André HEUGHE, Maire de Roquemaure

III. LE PERSONNEL

1/ MULTI-ACCUEIL « L'AUCÉLOUN » :

L'équipe pluridisciplinaire se compose de :

- 1 directrice, éducatrice de jeunes enfants à temps complet
- 1 coordinatrice, infirmière à temps partiel et référente santé et accueil inclusif
- 1 auxiliaire de puériculture à temps complet directrice adjointe
- 1 auxiliaire de puériculture A temps non complet (80 %, soit 28h00)
- 3 auxiliaires de puériculture à temps complet
- 3 C.A.P. petite enfance à temps complet
- 2 agents techniques à temps complet

Au sein de la structure, des stagiaires peuvent être admis(es) sous contrat de stage avec des écoles de formation au diplôme d'état : infirmière puéricultrice, éducatrice de jeunes enfants, infirmière, auxiliaire de puériculture, CAP petite enfance, ...

Au regard de l'article R.2324-42 il a été choisi le ratio d'un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 professionnel pour 8 enfants qui marchent

2/ FONCTIONS DE LA DIRECTRICE

La directrice a pour mission l'organisation de l'établissement dans le respect de la législation en vigueur.

Elle élabore, met en œuvre le projet d'établissement et veille à son application.

Dans le cadre de la loi et de la réglementation, elle prend des décisions, élabore des notes de services, en prévoit l'application et contrôle l'exécution en lien avec le gestionnaire, elle assure les missions qui lui ont été confiées par écrit par le gestionnaire, et en assume la responsabilité pénale.

SES FONCTIONS SUR DELEGATION DU GESTIONNAIRE,**• en matière de ressources humaines :**

- *exerce un pouvoir hiérarchique ;*
- *assure l'organisation du travail et des plannings du personnel en relation avec la coordinatrice petite enfance du territoire ;*
- *anime et soutien le travail d'équipe en favorisant la réflexion de celle-ci en matière de prise en charge des besoins de l'enfant ;*
- *veille à la mise en place d'une analyse des pratiques au cours de réunions régulières, en collaboration avec l'équipe ;*
- *favorise l'information et la formation du personnel de l'établissement en relation avec l'infirmière et le médecin de l'établissement ;*
- *évalue la qualité des soins prodigués par l'équipe auprès des enfants en relation, si besoin, avec l'Infirmière Diplômée d'Etat et référente santé et accueil inclusif;*
- *participe à l'encadrement et à la formation des stagiaires ;*
- *assure les relations avec d'autres professionnels du service Petite Enfance (Commune de Roquemaure, Conseil Départemental, Caisse d'Allocations Familiales...)*

• en matière de relation avec les parents et les enfants :

- *décide et organise les admissions des enfants en collaboration avec le médecin de crèche ;*
- *organise l'accueil des parents, le suivi de l'adaptation et les accompagne dans une reconnaissance des besoins de chacun ;*
- *met en œuvre un projet d'accompagnement à la parentalité (réunions, entretiens individuels, temps de rencontres conviviales, notes d'informations...)*

• en matière de suivi de l'enfant :

- *élabore le projet d'établissement en collaboration avec l'équipe et la coordinatrice. Elle est garante de sa bonne application*
 - *veille à l'épanouissement de l'enfant ;*
 - *Elle est garante de l'application des protocoles de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers et d'intervention médicale d'urgence et en assume l'entière responsabilité, selon l'article R 2324-40-1 du décret du 20 février 2007 ;*
 - *organise et planifie, en collaboration avec l'Infirmière Diplômée d'Etat et le médecin, les visites médicales ;*
 - *participe à la prévention des troubles de santé physiques et psychologiques ;*
 - *veille à la bonne adaptation des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière.*
- Le cas échéant, conformément à l'article R 2324-39-III du décret du 20 février 2007, elle participe en collaboration avec le médecin et l'Infirmière Diplômée d'Etat à l'élaboration du Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.), en lien avec la famille et les différents intervenants professionnels ;*
- *veille au respect des protocoles en matière d'hygiène collective ;*
 - *est garante de la sécurité des enfants.*

● **en matière de gestion administrative et budgétaire :**

- gère le *planning* de présence des enfants ;
- assure la facturation et le suivi des paiements des parents ;
- assure la demande de devis de matériels et de fournitures nécessaires au bon fonctionnement de la structure, ainsi que de la réception des commandes en relation avec la Commune ;
- assure le suivi des travaux ;
- veille à la sécurité des locaux ;
- veille à l'application des protocoles en matière d'hygiène des locaux, de sécurité, de gestion des urgences, d'alimentation...);
- est responsable de l'application du présent règlement.

● **En matière de relation avec la hiérarchie :**

- établit et entretient les relations avec les partenaires professionnels et institutionnels
- rend compte de l'activité de l'établissement, de son fonctionnement à sa direction et aux services institutionnels compétent (Protection Maternelle Infantile, Caisse d'Allocations Familiales...), elle est tenue de signaler au Président du Conseil Départemental, par délégation au médecin coordonnateur départemental de P.M.I., et aux autorités territoriales tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.

3/ FONCTIONS DES AUXILIAIRES DE PUERICULTURE D.E. ET DU PERSONNEL TITULAIRE DU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE « PETITE ENFANCE »

PERSONNEL DIPLOME

L'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

- participe à l'accueil des enfants et de leur famille dans le respect du projet d'établissement ;
- prend en charge les soins quotidiens des enfants : repas, change, sieste, jeux...
- assure le bon état et l'hygiène du matériel de soins et de lingerie ;
- maintient la bonne hygiène des jeux et suggère leur renouvellement ;

PERSONNEL QUALIFIE

LE PERSONNEL TITULAIRE DU « C.A.P. PETITE ENFANCE »

- veille au bien-être et à l'épanouissement des enfants en collaboration avec l'équipe, dans le respect du projet d'établissement ;
- assure l'entretien des locaux, le bon état et l'hygiène du matériel de soins et de lingerie

IV. LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTRICE

Au sein de la structure, en cas d'absence de la directrice, le relais sera assuré par la directrice adjointe, auxiliaire de puériculture. Si l'absence se prolonge, son remplacement sera envisagé.

En cas d'urgence ou pour information, les équipes doivent faire appel à la coordinatrice et doivent mettre en application tous les protocoles établis par la directrice et travaillés ensemble. Si elles n'arrivent pas à la joindre, elles peuvent faire appel à la directrice absente ; suivant le cas, elles doivent tenir informée aussi le maire de Roquemaure., responsable juridique, et le Conseil Départemental

L'ensemble de ces contacts téléphoniques sont à disposition dans le bureau de la directrice, dans la salle d'accueil de l'établissement, ainsi qu'à la page 1 du présent règlement (§ contacts téléphoniques).

Pour les situations d'urgence, des protocoles sont affichés dans la structure, dans les salles de change et peuvent être consultés dans le bureau de la directrice.

Les responsabilités, prises de décisions et les procédures à mettre en œuvre, sont déléguées à l'Infirmière Diplômée d'Etat, coordinatrice.

EN L'ABSENCE DE LA DIRECTRICE, EN COLLABORATION AVEC L'INFIRMIERE COORDINATRICE, L'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE DIRECTRICE ADJOINTE VEILLE :

- *au bon fonctionnement de l'établissement ;*
- *à l'application du projet d'établissement au quotidien ;*
- *à l'accueil et de la prise en charge de l'enfant et de sa famille ;*
- *à la mise en application des protocoles de soins médicaux, en collaboration avec le référent santé et accueil inclusif de l'établissement ;*
- *aux procédures d'hygiène alimentaire ;*
- *au suivi des repas et des régimes particuliers ;*
- *au respect des protocoles de nettoyage et d'hygiène et de la sécurité des locaux en collaboration avec les services d'entretien de la commune.*
- *en matière de gestion du personnel, à l'organisation mise en place par la directrice, en collaboration avec le service du personnel de la commune, dans le respect de la réglementation P.M.I. ;*

En tout état de cause, en cas de nécessité absolue, elle avise le maire de Roquemaure., responsable juridique.

V. LES CONDITIONS D'ACCUEIL

1/ CONDITIONS RELATIVES AUX PARENTS

Les établissements accueillent de façon régulière et/ou occasionnelle les enfants de moins de 6 ans quelque soit la situation professionnelle, sociale ou familiale des parents.

En application du décret n° 2006-1153 du 23/12/2006 (article L.214-7 du code de l'action sociale et des familles), les bénéficiaires des minima sociaux peuvent bénéficier de places (le nombre d'enfants concernés ne peut être inférieur à un enfant par tranche de 20 places).

LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

La structure accueille prioritairement les familles domiciliées à Roquemaure.

Dans la mesure où des places resteraient vacantes, la structure pourra recevoir les enfants des parents travaillant sur la commune puis des communes extérieures avec un tarif horaire basé sur la tarification de la C.N.A.F. majoré de 30%.

LES CONDITIONS D'ADMISSION

Considérant que, le respect du lien entre la famille et la structure d'accueil est primordial, nous privilégions les familles qui ont un enfant en cours d'accueil dans la structure.

D'autre part, la date de préinscription donne priorité à la demande des parents sur les listes.

Les établissements garantissent des places pour l'accueil d'enfants non scolarisés âgés de moins de six ans à la charge de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant mentionnée au 3° de l'article [L. 531-1](#) du code de la sécurité sociale, et répondant aux conditions de ressources fixées par voie réglementaire, pour leur permettre de prendre un emploi, de créer une activité ou de participer aux actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées. (Décret N°2006-1753 du 23/12/2006 art 1)

Pour les enfants qui auront 3 ans en cours d'année, l'accueil des enfants sera prolongé jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours. Tout besoin d'une prolongation sera étudié

2/ ACCUEIL REGULIER

L'accueil régulier, quelque soit son amplitude, fera l'objet d'un contrat personnalisé entre la famille et la structure. Le contrat sera signé pour l'année (référence année scolaire). Les familles peuvent déduire 6 semaines (semaine pleine uniquement) de congés maximum en dehors des périodes de fermetures quelles devront planifier à la signature du contrat.

Contrat fixe

Il concerne les enfants accueillis de façon régulière, un certain nombre d'heures par jour, sur un ou plusieurs jours de la semaine. Ces jours sont fixes, à temps plein ou partiel selon les situations, mais définis dès l'admission de l'enfant.

Contrat atypique :

Il est défini à l'admission de l'enfant. Aucun de ces contrats ne sera signé en cours d'année

- *Le Planning « tournant » :*

Est réservé aux enfants dont les parents ont une activité professionnelle soumise à un roulement.

Les conditions de ce contrat est un accueil de 3 jours hebdomadaires et 7 heures par jour minimum. Ce planning doit être transmis au plus tard 3 mois avant la période d'accueil.

- *Le Planning « semaine pair/impair »*

Ce contrat sera défini dès l'admission de l'enfant pour toute l'année de fonctionnement.

- *Le planning variable : réservé aux parents travaillant en poste.*

Les jours de présence sont définis dès l'admission de l'enfant pour toute l'année de fonctionnement. Les heures d'accueils peuvent être variable à condition de respecter un minimum de 7 heures par jour. Le planning devra être communiqué entre le 10 et le 15 du mois pour le mois suivant.

Pour tout contrat, Les modifications pourront être accordées uniquement en fonction des disponibilités en respectant un préavis d'un mois. Toute fréquentation supplémentaire fera l'objet d'une majoration de la facturation.

3/ ACCUEIL OCCASIONNEL

L'ACCUEIL OCCASIONNEL EST CELUI OU L'ENFANT EST DEJA CONNU DE LA STRUCTURE, IL EST INSCRIT ET L'A DEJA FREQUENTEE. CETTE DEMANDE CONCERNE UN ACCUEIL POUR UNE DUREE LIMITEE ET NE SE RENOUVELANT PAS A UN RYTHME PREVISIBLE : LES RESSOURCES SONT CONNUES, IL EST APPLIQUE LE TARIF EN FONCTION DE CELLES-CI.

Les parents réservent 2 à 3 « temps d'accueil » par semaine selon les disponibilités de la structure.

Exemples : - 1 matin et 1 ou 2 après-midis

- 1 journée accordée 1 semaine sur 2.

Dans l'intérêt des enfants, afin de faciliter leur intégration dans les groupes et leur permettre d'acquérir des repères, gage de sécurité affective, il est conseillé de les amener avant 9h15 et de les récupérer à entre 10h50 et 11h20 selon l'unité de vie, si l'enfant ne prend pas le repas. La réservation n'est possible que sur une base de 2 heures minimum.

Comme pour l'accueil régulier, le tarif sera calculé en fonction des revenus de la famille. Il ne sera pas établi de contrat. Le paiement s'effectuera après réception d'une facture.

4/ ACCUEIL D'URGENCE

Par définition, le besoin d'accueil en urgence ne peut-être anticipé. L'enfant n'est donc pas inscrit et les ressources de la famille sont inconnues. Ce type d'accueil ponctuel, limité dans le temps est

destiné à permettre aux parents de faire face à une situation critique (décès, reprise d'emploi très rapide...).

5/ ACCUEIL D'ACCOMPAGNEMENT EN INSERTION PROFESSIONNELLE

Il s'agit de contrat d'accueil de 3-4 mois maximum pour des parents en recherche d'emploi ou en cours de formation associé à un accompagnement spécifique du relais emploi (engagement tripartite) et renouvelable en fonction de l'évolution de la démarche.

VI. LES ETAPES DE L'ADMISSION DE L'ENFANT

1/ PREINSCRIPTION

Les parents peuvent prendre contact à partir du 4^{ème} mois de grossesse, la préinscription est confirmée par :

- l'acte de naissance de l'enfant,
- la copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- la présentation du livret de famille

La directrice étudie la demande avec les parents, présente les différents modes d'accueil qui pourraient mieux correspondre aux besoins exprimés (accueil collectif ou individuel) et explique le fonctionnement de la structure.

Ensemble, ils remplissent une fiche de préinscription.

2/ ADMISSION

L'inscription définitive se fera en fonction des places disponibles dans les différentes unités (bébés, moyens, grands).

La crèche confirme la possibilité d'admission au cours du mois de mai/juin et après les vacances d'été (pour l'accueil régulier).

Les parents reçoivent un courrier stipulant les possibilités ou non de recevoir leur(s) enfant(s) dans la structure.

Si la réponse est positive, le parent dispose d'un délai de 10 jours pour confirmer définitivement sa demande et prendre un rendez-vous.

A cette occasion, la directrice informe les parents du fonctionnement général de l'établissement.

Elle présente :

- le projet d'établissement,
- le règlement de fonctionnement,
- le contrat d'accueil,
- L'équipe,
- intervenants extérieurs,
- les temps repas, sommeil...,
- les modalités du temps d'adaptation.

Pour l'accueil occasionnel, 2 périodes d'admission sont prévues :

- *après les vacances d'été*
- *après les vacances de fin d'année*

Néanmoins les demandes en cours d'année pourront être étudiées au cas par cas.

Pour l'accueil régulier, un contrat définissant les besoins de la famille, est établi pour la durée de l'inscription de chaque enfant.

3/ CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

A. DOCUMENTS FOURNIS PAR LA STRUCTURE

Les documents suivants seront à remplir et à signer par les parents de l'enfant.

- *Dossier d'inscription*
- *Contrat établi en deux exemplaires*
- *Coupon d'acceptation du présent règlement*
- *Autorisations diverses (cdap, sorties, photographies...)*

⚠ *Tout changement d'état civil, d'adresse ou de n° de téléphone, doit être immédiatement signalé à la directrice.*

B. DOCUMENTS A FOURNIR PAR LES PARENTS AU MOMENT DE L'ADMISSION

- *Photocopie du dernier avis d'imposition (revenu brut imposable avant tout abattement)*
- *Justificatif du numéro d'allocataire C.A.F. ou M.S.A. (photocopie carte d'allocataire, attestation, etc....)*
- *Photocopie du livret de famille*
- *Justificatif de domicile de moins de 3 mois (photocopie facture E.D.F., Téléphone, Eau, ...)*
- *Certificat de vaccination ou une photocopie des pages concernées dans le carnet de santé**
- *Photocopie de l'ordonnance de jugement en cas de séparation des parents*

Ainsi que tout justificatif utile à la demande de la directrice (autorisations, cdap...)

C. DOCUMENTS MEDICAUX A FOURNIR AU MOMENT DE L'ADMISSION

- *Certificat médical daté de moins de 3 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité*
- *Une prescription médicale de doliprane au nom de l'enfant en fonction de son poids à renouveler tous les trimestres*

***11 VACCINS OBLIGATOIRES** : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae de type B, hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, oreillons, rubéole.

Pour la qualité de l'accueil et la sécurité de l'enfant, des informations depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies éventuellement les prescriptions de régimes et les traitements peuvent être nécessaires, à l'attention des professionnels de santé

D. FRAIS D'INSCRIPTION

Ils s'élèvent à 50€ net de TVA, par famille, pour le traitement du dossier et ne seront pas remboursés en cas de désistement en accueil régulier et occasionnel.

4/ LES MODALITES DE RUPTURE DE CONTRAT

A. FIN DE CONTRAT DE LA PART DE LA FAMILLE

La famille peut mettre un terme à son contrat par courrier en recommandé avec accusé de réception, adressé à la directrice de la structure concernée.

La période de préavis est de 1 mois.

B. FIN DE CONTRAT DE LA PART DE LA STRUCTURE

Le Maire de la commune peut être saisi par la directrice pour décider de l'exclusion temporaire ou définitive d'un enfant, après rencontre de la famille avec la directrice, dans les cas suivants :

- ↪ Le personnel rencontre un manque de respect répété à son égard ;*
- ↪ **La famille ne respecte pas les clauses de son contrat ;***
- ↪ La famille n'adhère pas au règlement de fonctionnement ;*
- ↪ Les parents ou l'adulte référent mandaté ne sont pas joignables par téléphone.*

VII. LE MODE DE CALCUL DES TARIFS

La Caisse d'allocations familiales du Gard participe au financement du multi-accueil collectif l'Auceloun".

Pour l'accueil des enfants jusqu'à 6 ans et quel que soit le type d'accueil (régulier ou occasionnel), le calcul du montant de la participation financière de la famille s'appuie sur un taux d'effort modulé, en fonction des ressources et du nombre d'enfants à charge appliqué à ses ressources.

Le taux d'effort applicable, ainsi que les montants planchers et plafonds des ressources sont définis par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (C.N.A.F.).

La présence dans la famille d'un enfant porteur d'un handicap - même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement - peut bénéficier d'un avantage fiscal à ce titre : il leur sera attribué le taux d'effort de la tranche immédiatement inférieure.

En cas d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale appliquer est le tarif fixe précité et défini annuellement par le gestionnaire.

Il correspond au montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent (N-1) divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente (= tarif social)

La participation financière réclamée aux parents est forfaitaire et couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris le repas de midi, le goûter et les soins d'hygiène.

« Du 1^{er} janvier au 31 décembre, les montants à retenir sont ceux de l'année civile n-2 (Par ex, pour 2022= les revenus 2020).

Le plafond et le plancher sont réactualisés au 1^{er} janvier de chaque année par la C.N.A.F. A cette occasion le tarif de la participation familiale est révisé en fonction des ressources, par avenant.

La participation mensuelle familiale se calcule de la façon suivante :
Taux horaire x nb heures mensuelle forfaitisées

Avec l'accord écrit des parents, .Le service « petite enfance » de la commune peut avoir accès au service Cdap de la CAF ou MSAPRO

PARTICIPATION FINANCIERE

Facturation :

Le règlement s'effectue par chèque postal ou bancaire à l'ordre du trésor public, par Chèque Emploi Service Universel (C.E.S.U.), par prélèvement, en espèces ou par carte bancaire à distance sur « le portail famille » du multi accueil.

Pointage des heures :

Le directeur (trice) de l'établissement fournit gratuitement une carte de pointage (au badge) à chaque famille.

Les heures de présence de chaque enfant sont enregistrées à l'aide d'un système de pointeuse.

Le pointage des heures déterminant la facturation, est effectué selon les conditions suivantes :

A l'entrée dans la structure quand vous accompagnez votre enfant à la crèche et quand vous venez le chercher.

La badgeuse se trouve à l'entrée de la structure.

En cas d'absence de pointage à l'arrivée et/ou au départ de l'enfant, 1 heure supplémentaire sera facturée.

VIII. LA VIE QUOTIDIENNE DANS LA COLLECTIVITE

1/ ARRIVEE ET DEPART DE L'ENFANT

L'horaire d'accueil du matin est fixé jusqu'à 9h30 au plus tard. Lors de l'arrivée et le départ de l'enfant, des transmissions orales seront données aux parents.

De même, pour d'autres préoccupations, les parents sont invités à échanger avec l'équipe au moment de l'accueil, ou de prendre rendez-vous avec la directrice.

L'enfant a besoin de confiance mutuelle établie entre ses parents et l'équipe accueillante et d'une continuité dans la prise en compte de ses besoins.

En cela, les accueils sont des moments primordiaux pour assurer celle-ci.

Des tableaux d'affichages permettent aux parents de prendre connaissance des informations courantes, des activités d'éveil réalisées ...

Aucun enfant ne sera remis à une personne non majeure ou à une personne qui présenterait un comportement pouvant mettre l'enfant en danger.

Si l'enfant est toujours présent après dépassement des heures de fermeture des structures, la responsable contactera les personnes habilitées à venir le chercher :

1^{er} cas :

Une personne est joignable : deux membres du personnel de la structure restent avec l'enfant jusqu'à son arrivée.

2^{ème} cas :

Aucune personne n'est joignable : la responsable contacte la gendarmerie, seule habilitée à conduire l'enfant au foyer de l'enfance, s'il y a lieu. Elle prévient le gestionnaire

2/ HYGIENE

Dans la structure, l'enfant sera lavé, changé en fonctions de ses besoins.

Selon son âge et son développement, l'enfant sera invité à devenir autonome quant à sa propreté.

Cette acquisition se fera en concertation avec les parents.

Toutefois si cette demande émane de l'enfant, l'équipe accompagnera l'enfant dans cette expérience. De même un enfant qui n'y est pas prêt, n'y sera pas obligé.

Cette acquisition ne peut se faire que si l'enfant en a le désir et s'il perçoit le désir de ses parents de le voir grandir.

Tous les produits d'hygiène sont fournis par la structure, ainsi que les couches. Les choix spécifiques des parents sont à leur charge.

L'hygiène corporelle et vestimentaire incombe aux parents. Les ongles doivent être coupés régulièrement.

3/ OBJETS PERSONNELS

Les objets et vêtements de valeurs ne sont pas conseillés.

En cas de perte, les structures ne pourront être tenues pour responsable.

Les bijoux sont interdits : chaînes au cou, colliers, boucles d'oreilles, petites perles, attaches sucettes, foulards, bandeaux...

4/ ALIMENTATION

Les repas fournis par la structure, sont élaborés par un traiteur et livrés sur place dans le respect des règles d'hygiène collective en vigueur et de la bonne conservation de la chaîne du froid.

Le temps repas se déroule à partir de 11h15 en fonction de l'âge des enfants

Les goûters sont également élaborés par le traiteur dans le respect des besoins alimentaires spécifiques, selon l'âge et la santé des enfants (allergies, problèmes de santé transitoires), et se déroule vers 15h30.

En cas d'allergie alimentaire, le diagnostic doit être établi par le médecin traitant et faire l'objet d'une prescription spécifique. Celle –ci donnera lieu à un P.A.I., élaboré en lien avec le médecin du service

Les choix spécifiques des parents sont à étudier avec le directeur de l'établissement.

Tant que l'enfant est nourri au biberon, le lait est fourni par la famille.

La structure est inscrite dans une démarche départementale afin de favoriser la poursuite de l'allaitement malgré la séparation. Pour les enfants allaités, les mamans peuvent venir nourrir leur enfant dans la structure ou apporter leur lait (congelé ou préparé la veille pour le lendemain), dans le respect des protocoles de conservation du lait maternel établi dans la structure (cf. protocole ALMOGA)

5/ SOMMEIL

En accueil régulier, chaque enfant a un lit personnel adapté à son âge.

Les bébés sont couchés en fonction de leur rythme. La surveillance de leur sommeil se fait avec l'utilisation d'un interphone et par un passage fréquent, toutes les 10 minutes dans le dortoir afin de s'assurer du bien-être des enfants.

En accueil occasionnel, un planning des dortoirs est établi pour offrir à chacun un lit.

L'enfant sera couché en fonction de ses besoins de sommeil.

Une sieste est proposée aux plus grands, après le repas de midi. Un professionnel reste dans le dortoir pour aider à l'endormissement et veiller à la sécurité.

Ce temps est important, il contribue à l'équilibre physique et psychique de l'enfant.

Afin de respecter ce moment, un enfant qui dort ne sera pas réveillé.

6/ SORTIES ET PROMENADES

Une autorisation de sortie est signée par les parents lors de l'inscription de l'enfant.

Des temps de promenades ou de sorties (ludothèque, marché, ...) sont proposés.

L'accompagnement d'un adulte pour 2 enfants est indispensable. Le groupe est toujours encadré par un professionnel diplômé. Les parents peuvent être invité à participer aux sorties mais ne sont pas considérés comme du personnel encadrant.

Pour les sorties exceptionnelles, une autorisation spécifique écrite sera demandée aux parents.

Ces sorties ne seront effectuées que si les conditions de sécurité sont mises en place (accord des autorités territoriales, informations auprès de la police municipale...).

7/ ACCUEIL DE L'ENFANT MALADE

Tout enfant atteint de maladie à éviction ne pourra être accueilli (voir protocole). En fonction de la problématique de santé la directrice fera appel au référent santé et accueil inclusif

Seuls les médicaments prescrits par le médecin de famille, qui nécessitent impérativement plusieurs prises dans la journée, et à la demande des représentants légaux seront administrés par l'éducatrice de jeunes enfants ou une auxiliaire de puériculture de l'équipe ou l'infirmier, selon un protocole écrit et expliqué par le référent santé et accueil inclusif, annexé au règlement de fonctionnement . L'ordonnance doit comporter le nom et le prénom de l'enfant ainsi que son âge (ou sa date de naissance) et son poids.

Par conséquent afin de garantir et de respecter les dosages des médicaments adaptés à votre enfant, nous vous recommandons vivement de demander à votre médecin un traitement en deux prises (matin et soir).

Un double de l'ordonnance est à fournir dans tous les cas.

Quelques soit le problème de santé survenu dans la journée (fièvre, chute, selles liquides, vomissement...) la directrice ou, à défaut, la personne assurant la continuité de la fonction de direction contactera en premier lieu la famille puis l'infirmière et si nécessaire le SAMU et appliquera toutes les mesures nécessaires.

Dès leur arrivée, les parents doivent signaler les traitements pris par l'enfant le matin, afin d'éviter les surdosages ou les incompatibilités au cas où un médicament serait à donner en urgence par l'infirmière, pendant le temps d'accueil.

En cas de suspicion de fièvre, la prise de température se réalise en première intention avec un thermomètre auriculaire ou frontal. Un résultat de 38° C au plus sera confirmé par une prise de température en rectal. La famille qui ne souhaite pas ce mode de prise de température devra impérativement venir chercher son enfant dans les plus brefs délais.

Les établissements et services d'accueil non permanent de jeunes enfants inscrivent leur action dans le cadre fixé au II de l'article L214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils offrent avec le concours du référent santé et accueil inclusif, un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique dans le cadre de locaux adaptés. Ils favorisent la socialisation des enfants au sein de collectifs de taille adaptée aux activités proposées.

Pour les enfants porteurs de handicap, d'une affection chronique ou de tous problèmes de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, Le cas échéant, les médecins de l'enfant, la directrice le référent santé et accueil inclusif et l'IDE élaborent et mettent en place un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) en collaboration avec la famille et d'autres professionnels de santé, si besoin.

Définition :

La notion de médicament est précisément définie en France par l'article L5111-1 du code de la santé publique :

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. Sont notamment considérés comme des médicaments les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve. Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments. Lorsque, eu égard à l'ensemble de ses caractéristiques, un produit est susceptible de répondre à la fois à la définition du médicament prévue au premier alinéa et à celle d'autres catégories de produits régies par le droit communautaire ou national, il est, en cas de doute, considéré comme un médicament. »

IX. LE ROLE DU REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF ET DE L'INFIRMIERE

(art. R. 2324-39 du Code de la Santé Publique)

1/ ROLE DU REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF

Le référent santé et accueil inclusif travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R.2324-40 (puéricultrice et infirmière), les professionnels du service départemental de la PMI mentionnés et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

En concertation avec l'infirmière du service :

- ↳ Il informe, sensibilise et conseille 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 o atteint de maladie chronique
- ↳ Il définit, présent et explique aux professionnel chargé de l'encadrement des enfants des protocoles prévus au II de l'article R2324-30 :
 - Un protocole d'actions dans les situations d'urgence, en concertation avec l'Infirmière Diplômée d'Etat (I.D.E.) et le cas échéant organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence
 - un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiènes renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé

Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieur à la structure.

Un 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.

Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R2324-43-2 du présent code

- ↪ Il apporte son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaire à la bonne adaptation, au bien être, au bon développement des enfants et aux respects de leur besoins dans l'établissement ou service.*
- ↪ Il veille à la mise en place de toutes mesures nécessaire à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.*
- ↪ Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il aide et accompagne l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille.*
- ↪ Il assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veille à ce que les titulaires de l'autorité parentale puissent être associés à ces actions*
- ↪ Il contribue, 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 directeur de l'établissement, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.*
- ↪ Il contribue en concertation avec le directeur de l'établissement à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R.2324-30 du présent code, et veille à sa bonne compréhension par l'équipe.*
- ↪ Il procède lorsqu'il estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale, à son initiative ou à la demande du directeur de l'établissement à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.*

Le RAPEH (Relais Accompagnement Petite Enfance et Handicap), en lien avec les parents, peut intervenir à la demande de la structure, de la famille ou de la coordinatrice, via l'animatrice du territoire. Ce service est cofinancé par la Caisse d'Allocations Familiales et le Conseil Départemental

2/ ROLE DE L'INFIRMIERE DIPLOMEE D'ETAT

Elle apporte, dans l'exercice de ses compétences, son concours aux directrices pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être, au développement des enfants et à leur sécurité.

Elle veille notamment, en concertation avec le référent santé et accueil :

- ↔ A la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins
- ↔ A l'intégration des enfants porteurs de handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou attention particulière
- ↔ Le cas échéant, aux modalités de délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales
- ↔ Au suivi des dossiers médicaux des enfants
- ↔ A l'équilibre alimentaire des repas

Pour ses fonctions de coordination, elle assure :

- ↔ La coordination du service petite enfance
- ↔ La coordination de la mise en œuvre du projet d'établissement
- ↔ Le développement et l'animation avec les partenaires
- ↔ L'harmonisation et l'optimisation de la gestion des ressources humaines et du matériel du service
- ↔ La validation des demandes de formation collectives et individuelles du personnel
- ↔ Le contrôle de l'application des règles d'hygiène et de sécurité dans les établissements
- ↔ La gestion des recrutements en liaison avec les directrices et le service des ressources humaines
- ↔ La coordination de la directrice sur le plan administratif

X. EN CAS D'URGENCE

Les situations urgentes sont listées par le référent santé et accueil inclusif de la structure et font l'objet de conduites à tenir.

Les personnes suivantes appliquent les protocoles définis par le référent santé et accueil inclusif dans le respect de la réglementation de leur diplôme et des protocoles en vigueur :

- ↔ L'éducatrice de jeunes enfants (directrice)
- ↔ L'infirmière (coordinatrice)
- ↔ L'auxiliaire de puériculture
- ↔ Le personnel titulaire du C.A.P. petite enfance

Dans ce même cadre, le référent santé et accueil inclusif reste vigilant à l'application des protocoles.

De plus, la commune organise une formation aux gestes de premiers secours par des organismes agréés, en faveur de l'ensemble du personnel de la structure.

En cas d'urgence, elles préviennent par ordre de priorité :

- 1/ SAMU – POMPIER (15)
- 2/ le référent santé et accueil inclusif et l'infirmière
- 3/ La directrice (si absente de la structure)
- 4/ Les parents de l'enfant ou un représentant
- 5/ Le maire de Roquemaure ou son représentant

Tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement en fonctionnement doit être signalé au président du Conseil Départemental (art. R2324-44-1 du Code de la Santé Publique), par délégation au médecin coordonnateur départemental de PMI

XI. LA DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS.

Des protocoles écrits relatifs à ces dispositions sont établis par le référent santé et accueil inclusif et l'infirmière diplômée d'état.

Ils prennent en compte les différentes compétences professionnelles présentes dans les structures pour les mettre en œuvre.

La directrice est la garante de l'application de ces protocoles et c'est elle qui en porte l'entière responsabilité juridique.

Toutefois les familles peuvent solliciter de professionnels paramédicaux extérieurs (kiné, infirmière). Les modalités de leur intervention seront définies au cas par cas avec l'infirmière du service.

XII. INFORMATION ET PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

Les parents peuvent solliciter les directrices pour tous renseignements et conseils.

Afin d'accompagner et de soutenir les parents dans leur rôle, les structures organisent :

- une réunion d'informations générales, une fois par an
- des entretiens individuels à la demande des parents, de l'équipe, du médecin du service

Les parents pourront retrouver sur le panneau d'affichage situé dans le hall d'accueil, toutes les informations concernant la vie de la structure: projet d'établissement, règlement de fonctionnement, menus, activités spécifiques, fêtes, accueil de remplaçante, stagiaire, fermeture du service.

Actuellement, il n'y a pas de conseils de parents. Cependant, dans un souci de compréhension et d'écoute, nous allons construire un projet autour de cette idée et entendre les souhaits, et les réflexions des parents dites « familles ressources ».



**Règlement de fonctionnement modifié et
adopté par délibération n°**

Le Maire,

Envoyé en préfecture le 20/06/2022

Reçu en préfecture le 20/06/2022

Affiché le 21/06/2022



ID : 030-213002215-20220616-DEL2022_06_055-DE



ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ET DU CONTRAT D'ACCUEIL
(À remettre à la directrice lors de l'inscription)

Nous soussigné(s).....

Certifions avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du multi accueil collectif de la commune et du contrat d'accueil établi lors de l'admission de mon enfant :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

ET NOUS ENGAGEONS A LES RESPECTER ET A NOUS Y CONFORMER.

Fait à
Le

SIGNATURES DES PARENTS
Précédées de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

Envoyé en préfecture le 20/06/2022

Reçu en préfecture le 20/06/2022

Affiché le 21/06/2022



ID : 030-213002215-20220616-DEL2022_06_055-DE

CAPACITE D'ACCUEIL MODULEE (0 – 6 ans) :

La capacité d'accueil est de 30 places.

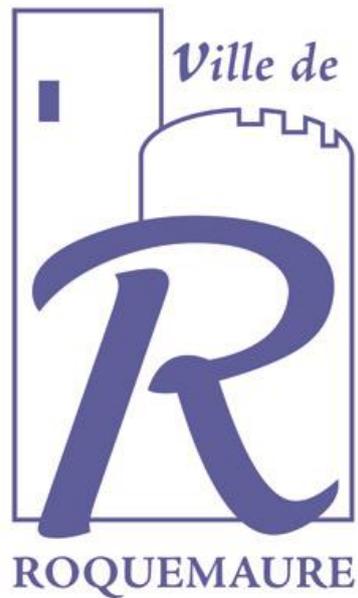
Elle est modulée en fonction des heures de la journée et des périodes de l'année

- *Période d'activité normale*
 - *7h30 - 08h30 :13 places*
 - *08h30 - 09h30: 26 places*
 - *09h30 - 16h30 : 30 places*
 - *16h30 - 17h30: 26 places*
 - *17h30 - 18h30 :13 places*

- *Période de diminution :*
 - *Vacances de Toussaint*
 - *Vacances d'hiver*
 - *Vacances de printemps :*

- *Capacité d'accueil demandée :*
 - *7h30 - 08h30 :10 places*
 - *08h30 - 09h30: 16 places*
 - *09h30 - 16h30 : 22 places*
 - *16h30 - 17h30: 16 places*
 - *17h30 - 18h30 :10 places*

- *Période de diminution : vacances d'été*
 - *7h30 - 08h30 :10 places*
 - *08h30 - 09h30: 18 places*
 - *09h30 - 16h30 : 25 places*
 - *16h30 - 17h30: 18 places*
 - *17h30 - 18h30 :10 places*



M.A.C. « AUCELOUN »

Protocoles médicaux

SOMMAIRE

| | |
|---|---------|
| Généralités | page 25 |
| Les traitements médicaux et leur administration | page 25 |
| Protocoles en cas de: | |
| ✓ Fièvre supérieure à 38° | page 27 |
| ✓ Chute | page 28 |
| ✓ Gastro entérite | page 29 |
| ✓ Vomissement | page 30 |
| ✓ Convulsion ou crise d'épilepsie | page 30 |
| ✓ Piqure d'insecte | page 30 |
| ✓ Brulure | page 30 |
| ✓ Fausses routes & obstruction des voies respiratoires | page 31 |
| ✓ Difficultés respiratoire aigüe | page 33 |
| ✓ Ingestion de produit toxique | page 33 |
| ✓ Doigt coincé dans une porte | page 33 |
| ✓ Traumatisme oculaire | page 33 |
| ✓ Spasme du sanglot | page 33 |
| ✓ Erythème fessier | page 34 |
| Les informations nécessaires à transmettre au SAMU | page 34 |
| Numéros de téléphone d'urgence | page 35 |
| Maladies contagieuses | page 35 |
| Conduite à tenir : pédiculose du cuir chevelu | page 36 |
| Vaccinations | page 37 |

GENERALITES

Ce document a pour but de fixer quelques règles et conduites à tenir en cas de problème de santé avec les enfants accueillis à la crèche.

Il est nécessaire au moment de l'accueil de s'informer auprès des parents de l'état de santé de l'enfant et des éléments importants le concernant :

- Sommeil ; agité, perturbé...
- Traitement en cours ; demander l'ordonnance, même si le traitement est donné matin et soir par la famille, pour éviter les risques de surdosage, incompatibilité et pour permettre une meilleure surveillance de son état de santé.
- Fièvre ; dernière prise d'un antipyrétique – si tel est le cas : nature du traitement, posologie et heure.
- Toute information sur l'enfant pouvant expliquer un changement de comportement ; vaccin la veille...

Toutes les informations obtenues seront notées dans le cahier de transmission de l'enfant, et l'infirmière sera informée des éléments importants.

Tout incident ou problème de santé sera signalé à l'infirmière, qui donnera la conduite à tenir. En son absence, la directrice éducatrice de jeunes enfants sera informée et responsable de l'application des protocoles. En l'absence de cette dernière l'adjointe devient responsable.

Les éléments médicaux (chute, blessure, morsure, fièvre...), les soins prodigués ainsi que le traitement administré à l'enfant seront notés dans le cahier de transmissions afin de conserver des traces, de transmettre aux familles des informations précises au départ de l'enfant ainsi que pour respecter la confidentialité. L'infirmière ou la directrice jugera s'il est nécessaire de prévenir la famille immédiatement, ou si cette dernière doit venir chercher l'enfant.

En cas de problèmes très importants (grosse chute, fracture..) un rapport d'incident écrit sera obligatoirement demandé aux témoins.

1. TRAITEMENTS MEDICAUX

Les médicaments prescrits par le médecin de famille matin et soir seront donnés par les parents. Les traitements prescrits pour le midi et 16 heures seront administrés à la crèche **uniquement sur ordonnance du médecin et SEULEMENT par un professionnel ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R23-24-34, R2324-35 et R2324-42.**

Un double de l'ordonnance est à fournir dans tous les cas.

Dès leur arrivée, les parents doivent signaler les traitements pris par les enfants, les surdosages ou les incompatibilités au cas où un médicament serait à donner en urgence pendant le temps d'accueil.

Pour les enfants porteurs de handicap, d'une affection chronique ou de tous problèmes de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.

Le cas échéant, le médecin traitant, la directrice et le référent santé et accueil inclusif élaborent et mettent en place un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) en collaboration avec la famille et d'autres professionnels de santé, si besoin.

Conduite à tenir pour l'administration d'un traitement.

- Aucun médicament ne sera donné sans présentation d'une ordonnance
- Tout traitement sera administré par **un professionnel ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R23-24-34, R2324-35 et R2324-42 se conformant aux modalités de délivrance expliqués par le référent santé et accueil inclusif.**
- Si l'enfant présente de la température en cours de journée et selon l'accord du SAMU, du doliprane pourra être administré par la Directrice, ou son adjointe, en l'absence des responsables, l'auxiliaire présente.
- L'administration d'homéopathie impose également une ordonnance.
- Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'EAJE procède aux vérifications suivantes :
 - Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
 - Le titulaire de l'autorité parentale de l'enfant a expressément autorisé par écrit ces soins ou traitement médicaux
 - Le médicament ou matériel nécessaire a été fourni par le représentant légal
 - l'ordonnance doit comporter le nom et le prénom de l'enfant ainsi que son âge (ou sa date de naissance) et son poids.
 - Le professionnel de l'EAJE réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie, et se conforme à cette prescription
 - Les représentants légaux et le cas échéant le référent santé et accueil inclusif mentionné à l'article R2324-39 ont préalablement expliqué au professionnel de l'EAJE le geste qui lui a été demandé de réaliser.
- L'ordonnance et les médicaments doivent être remis par les parents en mains propre.
 - Vérifier la date de péremption et la conformité des modalités d'administration du produit. (pipette d'origine et flacon non entamé pour tout traitement à reconstituer qui sera conservé pendant toute la durée du traitement à la crèche).
 - Noter le nom de l'enfant sur les boites.
 - Ranger les médicaments hors de portée des enfants.
- Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :
 - Le nom de l'enfant.
 - La date et l'heure de l'acte
 - Le nom du professionnel ayant réalisé l'acte ainsi que le nom du médicament et la posologie.

Pour les antibiotiques administrés en sirop : il s'agit en général de sirop à reconstituer.

La reconstitution est de la responsabilité de l'infirmière. Par conséquent les parents doivent apporter :

- ***Un flacon neuf dans la structure d'accueil***
- ***Le sirop sera reconstitué sur place***
- ***Le flacon sera conservé au frais par la structure jusqu'à la fin du traitement***

2. HYPERTHERMIE

Hyperthermie à l'arrivée de l'enfant :

- Si le parent signale à l'arrivée de l'enfant une **température supérieure ou égale à 39°**, après administration de paracétamol, l'enfant ne doit pas être accueilli.
- Si l'enfant présente une **fièvre modérée inférieure à 38.5°**, il pourra être accueilli. Il sera demandé au parent la nature, la posologie et l'heure de la prise du traitement ainsi que les autres symptômes que présente l'enfant. Une attention particulière lui sera portée et la famille sera tenue informée de son état de santé. Le cas échéant il lui sera demandé de venir le chercher. Rappel le contrôle de la température doit s'effectuer dans l'heure qui suit son arrivée ou à l'apparition de signes évocateurs (contrôle à réaliser après ½ heure de repos et jamais après le repas).

Cas de refus à l'arrivée

- Toutes les maladies contagieuses à évictions obligatoire (cf. : conduites à tenir en cas de maladies contagieuses).
- Conjonctivite non traitée (pour accepter un enfant présentant une conjonctivite et s'assurer que l'enfant est traité, demander aux parents un double de l'ordonnance)

En cas de doute, ne pas hésiter à contacter la directrice qui prendra la décision.

DANS TOUS LES CAS RESTER A COTE DE L'ENFANT, LE RASSURER

Informez toujours la responsable présente afin qu'elle prévienne les parents et vous conseille sur la conduite à tenir

A. SI LA TEMPERATURE EST EGALE A 38°C ET INFÉRIEURE A 38.5° C

- **déshabiller** et surveiller la **température**
- **hydrater**; proposer à boire régulièrement
-

B. SI LA TEMPERATURE EST SUPERIEURE OU EGALE A 38.5° C

- S'informer des consignes données par les parents le matin : traitement donné ou non à la maison.
- Si l'enfant n'a pas eu de traitement à son domicile :
 - Déshabiller l'enfant, le laisser en body,
 - Lui proposer à boire de manière très régulière
 - L'humidifier (gant frais sur le visage)
 - Une surveillance régulière de la température de l'enfant devra être instaurée.
 - les parents sont informés quand l'enfant présente une hyperthermie, voir avec la famille quelles sont les possibilités pour venir récupérer leur enfant
 - prévenir l'infirmière ou la directrice ou l'adjointe, qui donnera les consignes
 - administration du paracétamol en fonction de l'autorisation écrite des parents et de la prescription médicale du médecin traitant de l'enfant (ordonnance à renouveler trimestriellement)
- **Eviction de l'enfant possible à partir de 38.5° et en fonction de son état général.**



Il est primordial que les *parents informent la personne qui accueille leur enfant qu'un traitement antipyrétique a été donné dans la nuit et/ou au levé pour éviter tout surdosage.*

3. PROTOCOLE EN CAS DE CHUTE

Si la chute ne semble pas très grave et que l'enfant se relève spontanément, ne pas le coucher immédiatement, surveiller son comportement.

A. LES BOSSES

Mettre une vessie de glace dans tous les cas.

B. LES TRAUMATISMES

↳ LES TRAUMATISMES CRANIENS :

- En cas de perte de connaissance, laisser l'enfant sur place et le mettre en position latérale de sécurité et appelez les secours : centre 15
- Appeler les parents et en informer la directrice ou par voie de remplacement les personnes désignées.
- S'il n'y a pas eu perte de connaissance, mettre l'enfant au calme et surveiller son comportement. Signes particulièrement inquiétants :
 - perte de connaissance retardée
 - modification du comportement ; somnolence...
 - vomissement
 - saignements

Conduite à tenir ; noter la zone d'impact sur le crâne, la hauteur de la chute, la nature du sol. Si apparition de signes inquiétants appeler immédiatement les secours : centre 15.

Même si aucun signe n'apparaît, toujours informer les parents. La surveillance est nécessaire pendant les 48 heures suivant le traumatisme.

↳ AUTRES TRAUMATISMES :

- Egratignures, plaie
Nettoyer la plaie à l'eau savonneuse afin d'enlever les petites particules
Recouvrir d'un pansement
- Déformation d'un membre : suspicion de fracture
Ne pas mobiliser l'enfant : le laisser dans la position antalgique qu'il a choisie.

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

- Plaie hémorragique
Arrêter l'hémorragie immédiatement :

Se protéger les mains par des gants à usage unique si possible.

En interposant si possible un pansement individuel, comprimer directement l'endroit qui saigne, avec les doigts ou la paume de la main.

Si la compression manuelle est efficace, un pansement compressif sera mis en place, le maintenir avec une bande.

Si le pansement compressif n'arrête pas totalement l'hémorragie, il sera complété par la pose d'un deuxième pansement compressif au-dessus du premier pour augmenter la compression

En cas d'échec, reprendre la compression manuelle

Poser un garrot en dernière limite si la compression directe est impossible (situation à multiples victimes...) ou inefficace

Appeler les secours : centre 15

• Traumatisme de la colonne vertébrale

Allonger l'enfant sur le dos

L'immobiliser

Appeler les secours : centre 15

En cas de **SAIGNEMENT DE NEZ** : comprimer la narine avec le doigt pendant 10 minutes, et mettre la tête en avant. Si l'âge de l'enfant le permet, le faire se moucher avec vigueur.

Si le saignement reprend, **appeler les secours : centre 15**

En cas d'**ÉCOULEMENT DE L'OREILLE**: coucher du côté de l'écoulement

Appeler les secours : centre 15

• Chute sur la bouche

Nettoyer à l'eau froide afin de localiser la plaie.

-si plaie superficielle : appliquer du froid

-si plaie plus importante : possible nécessité de faire une suture. **Appeler les secours : 15**

Appeler les parents et la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées.

Si la chute est sur les dents : la dent peut être cassée= un morceau de couronne manque

La dent peut être luxée= la gencive saigne autour de la dent

La dent peut être impactée = la dent est remontée dans son alvéole.

La dent peut être expulsée = la dent est tombée.

Dans tous les cas appeler les secours centre 15 qui vous informeront des conduites à tenir. Puis Appeler les parents et la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées.

4. PROTOCOLE EN CAS DE GASTRO ENTERITE (à partir de 4 selles liquides/jour)

C'EST UNE URGENCE CHEZ LE NOURRISSON.

Appeler les parents

Vérifier la température

Peser l'enfant

Réhydrater : donner à boire

Arrêter la prise de lait

Ne pas administrer de médicament par voie rectale

En cas de vomissement associé :

Donner de l'eau sucrée fraîche, 1 cuillère à soupe toutes les 10 minutes

Peut entraîner une **déshydratation** qui se manifeste par ; somnolence, pli de peau marqué, fontanelle déprimée, fréquence respiratoire augmentée, pouls filant, refus de boire, teint grisâtre, cernes, asthénie.

Si perte de poids entre 10 à 15% ; déshydratation sévère=hospitalisation.

Au-delà de 15% l'enfant se retrouve en état de choc.

5. PROTOCOLE EN CAS DE VOMISSEMENT ALIMENTAIRE

Donner de l'eau sucrée fraîche, 1 cuillère à soupe toutes les 10 minutes

6. PROTOCOLE EN CAS DE CONVULSION OU CRISE D'ÉPILEPSIE

Mettre en position de sécurité, dégager l'espace autour de l'enfant

Rester à côté de l'enfant, le rassurer

Noter la durée de la crise

Ne pas faire boire

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

7. PROTOCOLE EN CAS DE PIQÛRE D'INSECTE

Repérer la trace de la piqûre et refroidir avec un glaçon

Surveiller l'enfant

Prévenir les parents

Si apparition d'une réaction allergique : gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités, gêne respiratoire

Appeler les secours : centre 15

8. PROTOCOLES EN CAS DE BRULURE

Loi des 3 « 15 »

Refroidir pendant 15 minutes à l'eau courante froide (15°) du robinet et à 15 cm de la brûlure

Recouvrir d'une compresse stérile

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

En cas de brûlures importantes ou étendues : **appeler les secours : centre 15**

Notion de gravité : toute brûlure dépassant la grandeur de la main est importante.

9. PROTOCOLES EN CAS DE FAUSSES ROUTES/OBSTACLES RESPIRATOIRES

Avant 1an : manœuvre de Mofenson

1. Coucher le nourrisson, tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras, de façon à ce que sa tête soit plus basse que son thorax ce qui facilite l'expulsion du corps étranger.
2. Maintenir la tête avec les doigts, de part et d'autre de l'angle de la mandibule tout en évitant d'appuyer sur sa gorge.
3. Donner 5 claques dans le dos du nourrisson, entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte. (fig. 1)
4. Après avoir réalisé sans succès les 5 claques dans le dos, placer votre avant-bras contre le dos du nourrisson et votre main sur sa tête. Le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.
5. Retourner le nourrisson sur le dos tout en le maintenant fermement. L'allonger, tête basse, sur l'avant-bras et la cuisse.
6. Placer 2 doigts, au milieu de la poitrine sur la moitié inférieure du sternum. La position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques lors de l'arrêt cardiaque du nourrisson
7. Effectuer 5 compressions thoraciques. (fig. 2)



Fig. 1



Fig. 2

Après 1 an : manœuvre d'Heimlich

1. Se positionner sur le côté et légèrement en arrière de la victime ; prendre l'enfant avec votre bras droit en passant sous les aisselles de l'enfant.
2. Soutenir son thorax avec une main et pencher suffisamment la victime en avant pour que le corps étranger dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;
3. Donner **5 claques vigoureuses dans le dos** de la victime, entre les deux omoplates, avec le plat de l'autre main ouverte. (fig.1)
4. Arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue ;
5. Si la technique est inefficace, appliquer la technique de compression thoraco-abdominale.

OU

1. Se positionner derrière la victime, contre son dos, (en fléchissant les genoux pour être à sa hauteur), en passant ses bras sous ceux de la victime de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.
2. S'assurer que la victime est bien penchée en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.
3. Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum.
4. Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.
5. Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut. Le corps étranger devrait se débloquer et sortir de la bouche de la victime. (fig. 2)

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

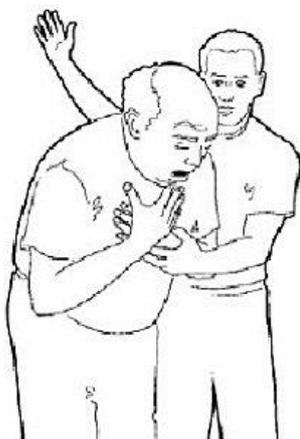
NE JAMAIS RIRE EN MANGEANT

Fig. 1



Fig. 2

10. PROTCOLE EN CAS DE DIFFICULTE RESPIRATOIRE

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

11. PROTCOLE EN CAS D'INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE

NE JAMAIS FAIRE VOMIR – NE PAS DONNER A BOIRE – PREVENIR LES SECOURS

SI L'ENFANT VOMIT MALGRE LUI, garder les vomissements, calmer l'enfant, le mettre dans la position qu'il souhaite où il est le mieux. Eviter qu'il s'endorme.

12. PROTCOLE EN CAS DE DOIGT COINCE DANS UNE PORTE

- Si hématome,

Passer sous l'eau froide pendant quelques minutes

- Si le doigt est en partie arraché

Emballer le doigt dans une compresse

Appeler les secours : centre 15

- Si le doigt est arraché

Mettre le doigt dans un linge propre

Mettre des glaçons dans un sac plastique, poser le doigt dessus.

Ne jamais mettre directement le doigt en contact avec la glace, cela détruirait les vaisseaux et interfèrerait pour la reprise de la greffe.

13. PROTCOLE EN CAS DE TRAUMATISME OCCULAIRE

Urgence grave

Mettre une compresse sur l'œil traumatisé

Immobiliser la tête

Ecarter toutes les personnes autour

Appeler les secours : centre 15

14. PROTCOLE EN CAS DE SPASME DU SANGLOT

Il survient chez l'enfant qui pleure et qui bloque sa respiration. Il s'accompagne de perte de connaissance parfois. Il survient soit après une douleur brutale, soit suite à une contrariété...

L'enfant devient bleu, cyanosé. Il n'a pas de reprise respiratoire. A l'extrême, ses yeux peuvent se révulser, et l'enfant peut tomber en arrière.

Mettre l'enfant en Position Latérale de Sécurité

Mettre un gant frais sur son visage pour inciter une reprise inspiratoire.

Le laisser se reposer.

Surtout ne pas s'affoler.

15. PROTOCOLE EN CAS D'ERYTHEME FESSIER

Inflammation de la peau du siège caractérisée au minimum par une rougeur.

Conduite à tenir

- Changes plus fréquents
- Nettoyer les fesses avec de l'eau et du savon doux systématiquement
- Bien sécher la peau en tapotant légèrement, insister au niveau des plis
- Appliquer un soin de protection gradué en fonction du stade de l'érythème
 - Erythème simple d'apparition récente : appliquer du liniment avec un carré de coton
 - Si l'érythème persiste après 48 heures, conseiller aux parents de prendre un avis médical
- Traitement médical sur prescription avec ordonnance

Notion d'écologie bactérienne de la peau en général et du siège en particulier : chaque individu possède « ses » propres germes saprophytes et protecteur (bouche, intestin, peau) = la flore, qui combattent en permanence les germes pathogènes.

L'eau et le savon doux respectent cette flore ; la peau devient propre.

Les désinfectants (savon antibactérien et solution) eux vont détruire cette flore, et vont permettre à des gènes pathogènes de se multiplier.

Qu'est-ce qu'un émollient : topique qui améliore les qualités de la peau (souplesse et défenses)

Le liniment oléo calcaire : est émollient et protecteur

16. LES INFORMATIONS A TRANSMETTRE AU SAMU

- Identité de la personne qui appelle et sa fonction
Par ordre de priorité **la directrice**, en son absence la référente qui assure la continuité de la fonction de direction.
 - Il s'agit dans les multi accueil collectif de la **directrice adjointe**, en son absence **la référente de structure** désignée dans ce cas.
 - Il s'agit dans le multi accueil familial de **l'assistante maternelle agréée** à son domicile.
- Description sommaires des circonstances de l'accident, de l'état de santé de l'enfant et des premiers soins effectués.
- Transmettre l'adresse et le téléphone du service ou l'assistante maternelle.

ADRESSE :

- Ne raccrocher que lorsque le centre vous y autorise.

Numéros de téléphone d'urgence :

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| général et européen | 112 |
| SAMU | 15 |
| Service d'ordre | 17 |
| Pompiers | 18 |
| centre antipoison | 04.91.75.25.25 |
| SAMU social. | 115 |

MALADIES CONTAGIEUSES

17. CONDUITE A TENIR EN CAS DE MALADIES CONTAGIEUSES :

EVICITION OBLIGATOIRE

- Angine bactérienne et scarlatine (avec streptotest positif) : éviction pendant 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- Bronchiolite à **V.R.S.** (virus syncytial respiratoire) chez le nourrisson : éviction jusqu'à guérison
- Conjonctivite virale ou herpétique : éviction jusqu'à guérison
- Coqueluche *: éviction jusqu'à guérison
- Diphtérie [Ⓢ]: éviction jusqu'au retour à un test négatif
- Gastro-entérite grave, à rotavirus, épidémique (E. Coli, shigelles) : éviction jusqu'à guérison
- Grippe : éviction jusqu'à guérison
- Hépatite A : éviction pendant 21 jours après le début de la maladie
- Impétigo : éviction pendant 3 jours après le début de l'antibiothérapie, et en fonction de l'état des lésions cutanées, qui devront restées protégées jusqu'à guérison.
- Méningites : éviction jusqu'à guérison clinique
- Oreillons [Ⓢ]: 9 jours après le début de la parotidite (certificat médical à l'appui)
- Rougeole [Ⓢ] : 5 jours après le début de l'éruption cutanée
- Rubéole [Ⓢ] : éviction jusqu'à disparition complète de l'éruption
- Teigne du cuir chevelu : éviction jusqu'à guérison (certificat médical à l'appui)
- Tuberculose : éviction jusqu'à guérison (certificat médical de non contagiosité)
- Typhoïde et paratyphoïde : éviction jusqu'à guérison (certificat médical de non contagiosité)
- Mononucléose infectieuse : éviction jusqu'à guérison (certificat médical de non contagiosité)

[Ⓢ] VACCINATION OBLIGATOIRE

* VACCINATION RECOMMANDEE

UN ACCUEIL EN COLLECTIVITE EST POSSIBLE APRES AVIS MEDICAL, EN

GENERAL DE L'ENFANT ET DE SA TEMPERATURE CORPORELLE POUR LES PATHOLOGIES SUIVANTES :

- Angine, otite, rhinopharyngite
- Bronchite
- Bronchite asthmatiforme
- Conjonctivite infectieuse ou allergique
- Muguet
- Roséole
- Varicelle (vaccination possible)
- Autres maladies virales éruptives (roséole ou exanthème subit, le syndrome pied-main-bouche à virus coxsackie, les rhinopharyngites à adénovirus, l'exanthème de BOSTON à virus écho., etc....)
- Les cas de toxoplasmose doivent faire l'objet d'un signalement pour les femmes enceintes.

DANS TOUS LES CAS L'EVICITION EST LAISSEE A L'APPRECIATION DE LA DIRECTRICE,
DU REFERE NT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF OU DE L'INFIRMIERE COORDINATRICE.

18. CONDUITE A TENIR EN CAS DE PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU

- **INFORMATION ECRITE A CHAQUE PARENT**
- **Traitement local** de l'enfant parasité
 - **manuelle** : peigne à poux tous les jours jusqu'à disparition complète des poux et des lentes
 - **pédiculicide et lenticide** : **vérifier la notice avec conseil du médecin vérifier l'efficacité tous les jours**
- **Demander aux parents d'examiner toutes les personnes du foyer** (parents et fratrie)
- Traiter seulement les personnes parasitées : **préventif inefficace** et résistances
- **Lavage en machine avec cycle long** : oreillers, bonnet, doudou, peluches...
Ne pas utiliser pendant 3 jours

SPRAY CONTRE-INDIQUE EN CAS D'ASTHME ET BRONCHITE ASTHMATIFORME

19. RECOMMANDATIONS SUR LES VACCINATIONS

OBLIGATOIRE

- Le **D.T.P** : 2 injections à 2 mois d'intervalle + rappel 7 mois après
- **Tuberculose** : selon la région et la population.
- **Coqueluche et Haemophilus influenzae type b** : (méningites septicémie ...) sont combinés avec le D.T.P. ces vaccins pentavalent couvrent 5 maladies, (pentavac, Infanrix Quinta)
- **Hépatite B** :
 - conjugué avec le vaccin pentavalent (D.T.C.P.HEM) il devient un vaccin hexavalent (hexavac ou infanrix Hexa)
 - seul : ENGERIX B10 ou HbVax5 : 2 injections à 2 mois d'intervalle + 1 rappel à 7mois après
- **Méningite à méningocoque C** : (Méningitec, Neisvac, Menjugate) : 2 injections : 1 à 5 mois puis à 1 an
- **Pneumocoque** : couverture contre le pneumocoque qui provoque des maladies invasives au niveau de la sphère O.R.L. pulmonaire, et la méningite à pneumocoque (prévenar 13)
2 injections à 2 mois d'intervalle + rappel 7 mois après
- **Rougeole, oreillons, rubéole** : (R.O.R. Priorix ou MMRVAX)
Maladie dont la gravité augmente avec l'âge
1 injection à 12 mois puis 1 seconde injection entre 16 et 18 mois

RECOMMANDE

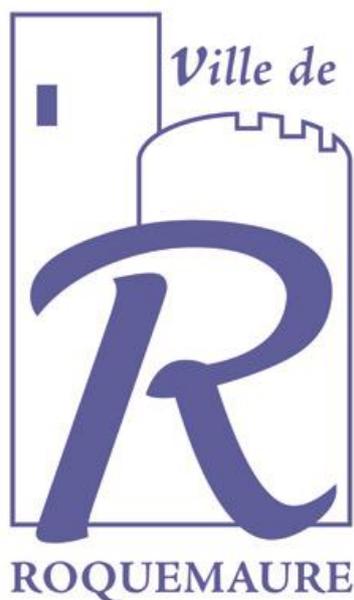
- **Gastro-entérite à rotavirus** : (Rotarix, Rotatec) Vaccin à faire avant 6 mois
Schéma de vaccination : à partir de 6 semaines. 2 doses buvables espacées d'au moins 4 semaines
Doit être administré avant l'âge de 16 semaines et la deuxième dose avant l'âge de 24 semaines.



Fait à Roquemaure, le 24/05/22
 L'infirmière coordinatrice
 Référente santé et accueil inclusif

Mme Christine SABATIER





M.A.C. « AUCELOUN »

Conduites à tenir

LES BONS REFLEXES EN CAS D'ACCIDENT M

INFORMATION AUX FAMILLES

N'allez pas sur les lieux du sinistre. Vous vous mettriez en danger.

Mettez-vous à l'abri dans un local calfeutré

(Portes et fenêtres fermées)



Ecoutez la radio et respectez les consignes des autorités

France Bleu sur la bande FM : 90.2

France inter : 88.7

France info : 105.1



N'allez pas chercher vos enfants à la crèche



Ne téléphonez pas pour ne pas encombrer les réseaux.

Un plan de sûreté a été mis en place les dans la structure

Laissez les libres pour que les Secours puissent s'organiser.

Les équipes connaissent les consignes à suivre.

Recevez avec prudence les informations ne venant pas des autorités.

PROCEDURE DE MISE EN SURETE

EVACUER OU SE METTRE A L'ABRI

Si une consigne officielle a été communiquée par les forces de sécurité, elle doit être appliquée immédiatement.

Dans l'attente d'une consigne officielle des forces de sécurité :

- Si l'attaque a lieu à l'extérieur du site, la mise à l'abri peut être préférée à l'évacuation.
- Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site, les mesures d'évacuation ou de mise à l'abri doivent être envisagées en fonction des circonstances et des lieux.

Pour envisager une évacuation, il faut réunir 3 conditions :

- ♣ Avoir identifié la localisation exacte du danger ;
- ♣ La possibilité, pour la majorité des personnes présentes sur le site, de s'échapper sans risque ;
- ♣ L'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER si c'est impossible

Localisez le danger pour vous en éloigner

Si possible, aidez les autres personnes à s'échapper

Ne vous exposez pas

Alertez les personnes autour de vous et dissuadez les gens de pénétrer dans la zone de danger

2/ SE CACHER

1 Enfermez-vous et barricadez-vous

2 Éteignez la lumière et coupez le son des appareils

3 Éloignez-vous des ouvertures, allongez-vous au sol

4 **SINON**, abritez-vous derrière un obstacle solide (mur, pilier...)

5 Dans tous les cas, coupez la sonnerie et le vibreur de votre téléphone

3/ ALERTER

ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE

17 ou 112

Dès que vous êtes en sécurité, appelez le 17 ou le 112

Ne courez pas vers les forces de l'ordre et ne faites aucun mouvement brusque

Gardez les mains levées et ouvertes

VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un comportement suspect, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
- Quand vous entrez dans un lieu, repérez les sorties de secours
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'informations non vérifiées sur internet et les réseaux sociaux
- Sur les réseaux sociaux, suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr

SUSPICION DE MALTRAITANCE

Lorsque la situation d'un enfant, laisse 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, les professionnels de la petite enfance peuvent être amenés à rédiger :

- soit une information préoccupante à destination des services de protection de l'enfance du département,
- soit un signalement à destination du procureur de la République.

Les parents du ou des enfants concernés sont alors prévenus par la direction de la mise en route de cette procédure sauf en cas de danger imminent.

Vous aussi, parents, vous pouvez être témoin de ces situations. Vous pouvez alors contacter le 119.



PROTCOLE D'HYGIENE GENERALE ET RENFORCEE CONTAGIEUSES - EPIDEMIES

PRÉAMBULE

Cette fiche a été élaborée afin d'établir des préconisations des mesures d'hygiène dans les lieux de vie des enfants.

L'objectif est de définir les précautions standards puis mettre en place ces mesures systématiques pour protéger les enfants et les professionnels.

DÉFINITION

La crèche est un établissement d'accueil collectif et non permanent d'enfants en bonne santé de deux mois à trois ans. Les enfants sont accueillis pour une durée de 8 à 10 heures en général. Ce n'est pas un établissement de santé. Les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités.



Les micro-organismes le plus souvent en cause lors de ces infections peuvent être des :

- **Virus** : virus respiratoire syncytial (VRS), virus herpétique, rotavirus (responsable de diarrhées épidémiques) ;
- **Champignons** : *Candida albicans* responsable du muguet buccal ;
- **Bactéries** : Staphylocoques et Streptocoques notamment.

Ces agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont généralement peu thermorésistants au-delà de 65°, seuil à partir duquel on constate un effet de létalité sur la flore microbienne.

Le risque infectieux en crèche est considérablement diminué si les règles d'hygiène sont respectées.

HYGIÈNE DES MAINS DU PERSONNEL

Après chaque geste sale – Avant chaque geste propre :

A l'arrivée et au départ du lieu de travail, avant un contact alimentaire, avant chaque repas, avant et après chaque change, à chaque contact avec un produit biologique (urine, selles, sang,...), après être allé aux toilettes, s'être mouché, coiffé, avant et après la prise en charge de l'enfant : change, administration de médicaments ...

TECHNIQUE : Lavage simple en cas de mains souillées ou désinfection par utilisation d'un produit [hydro alcoolique](#) sur mains propres.

PRÉALABLE :

- Ne porter ni montre, ni bijou (bague ou alliance)
- Avoir les ongles courts, sans vernis ni faux ongles
- Avoir les avant-bras découverts

HYGIÈNE DES MAINS DES ENFANTS

Avant chaque repas, après être allé aux toilettes, après avoir manipulé des objets souillés ou contaminés (terre, animal,...)

LAVAGE DES MAINS

- Avec de l'eau et du savon liquide doux
- Temps de savonnage 15 secondes – durée totale : 30 secondes

Mouiller les mains à l'eau courante potable (mains débarrassées de bijoux).

Saisir une dose de savon.

Savonner sur toute la surface des paumes et du dos de la main, sans oublier les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts et du pouce ainsi que le poignet jusqu'à la mi avant-bras.

Rincer abondamment les mains dirigées vers le haut, en laissant couler l'eau le long de l'avant-bras.

Sécher minutieusement par tamponnement avec l'essuie-mains papier à usage unique.

Fermer le robinet avec le dernier papier utilisé pour les mains (en l'absence de robinet à commande automatique). Ne pas retoucher le robinet après avoir séché les mains.

Utilisation de [papier à usage unique, plus économique en feuille par feuille](#). Pour les enfants, utilisation d'un [savon mousse](#) qui prendra plus de volume dans leurs mains et limitera ainsi la quantité prise.

OU DÉSINFECTION AVEC UNE SOLUTION [HYDRO-ALCOOLIQUE \(SHA\)](#)

- Appliquer [la solution SHA](#) sur des mains sèches et visiblement propres.
- Utiliser [un volume de SHA](#) pour permettre une friction d'une durée suffisante et de couvrir toute la surface des deux mains et des poignets.
- Frictionner les mains en répétant les étapes jusqu'à séchage complet

HYGIÈNE DES LOCAUX

Les règles d'hygiène à appliquer en crèche est, en premier lieu, de limiter le nombre de produits d'entretien et d'améliorer la conception hygiénique des locaux.

- Les murs, sols, portes et surfaces de travail doivent être revêtus de matériaux lisses, durs, imperméables, lavables et imputrescibles
- Les fenêtres et plafonds sont eux aussi lavables et conçus pour éviter l'encrassement
- Les sanitaires doivent disposer d'un lave-main, d'un [distributeur de savon](#) et de [papier jetable](#) et être entretenus et nettoyés régulièrement

OBJECTIF

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier par l'utilisation de produits adaptés au risque.

RECOMMANDATIONS

Produit adapté à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité du personnel, avec un bon pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les [produits détergent-désinfectants \(bactéricide, fongicide, virucide\)](#).

Il est recommandé de **ne pas multiplier les produits** afin d'éviter les mélanges et les mauvaises utilisations.

- Porter des gants, – ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux, – respecter les dilutions et les temps de contact, – respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit, – tenir les produits hors de la portée des enfants.

MESURES D'HYGIÈNE

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Il faut nettoyer **correctement et régulièrement** les locaux, les surfaces de travail et les poubelles :

Évacuer fréquemment les poubelles de couches et langes et les désinfecter 1 fois par jour.

| | | |
|---------------------------|--|---|
| ZONE 1 | – dortoirs- locaux administratifs : bureaux, salles de réunion, salle de repos/repas. blanchisserie- locaux de stockage : lingerie, stockage des matériels. - local poubelle | A la demande, au minimum 1 fois par semaine et plus si besoin selon la fréquentation (lieux de circulation). |
| ZONE A RISQUE ÉLEVÉ | – salles de bain, espaces change, WC- cuisines collectives (HACCP)- infirmeries, salles d'activités, réfectoire, hall d'accueil et couloir d'entrée | 1 fois par jour au minimum |

Attention : les surchauffures ne contribuent pas à la diminution des risques infectieux mais elles peuvent le majorer lorsqu'on les mets ou les enlèvent.

Pour le mobilier, surfaces et sol :

[Essuyage humide, produits détergents & désinfectant](#)

Matériel : [lavettes à usage unique](#) ou réutilisables avec entretien en blanchisserie. balai trapèze, gaze à usage unique avec changement entre chaque local, gaze enlevée au seuil du local avec lavage en machine à 60° ou 90

Pour les sanitaires, lavabo, douche, baignoires, WC :

- Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- [Détartrage des WC](#) 1 fois par semaine au minimum

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine à 60° ou 90

Principes de nettoyage : du « plus propre » vers le « plus sale », du « haut vers le bas »

Matériel : lavage toujours précédé du balayage humide, [lavage à plat avec bandeau de sol](#) changé à chaque local et entretien en machine °, auto laveuse.

Traitement spécifique des sols et surfaces : nettoyage à la vapeur.

Proscrire éponge et serpillère

BALAYAGE A SEC INTERDIT (pour les collectivités) : arrêté du 26 juin 1974, JO du 16 juillet 1974, 7397-7399

PROCÉDURE DE NETTOYAGE DES JEUX D'ENFANTS :

Il est indispensable d'**instaurer des consignes claires de nettoyage et désinfection** pour chaque type de matériel et de les **afficher aux endroits adéquats** pour qu'elles soient appliquées.

Éliminer les jouets difficiles à entretenir. Pour les autres jeux :

- peluches synthétiques, entretien au minimum hebdomadaire : lavage en machine à laver dans un cycle à 40°C.
- jouets immergeables, entretien deux fois par semaine : trempage de 15 minutes dans une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage (pour diminuer le risque toxicologique) et séchage.
- les petits jouets à surface rigide peuvent être passés au lave-vaisselle. La désinfection n'est alors pas requise.
- jouets non immergeables, entretien quotidien : [essuyage avec une lavette](#) (à usage unique ou réutilisable changée quotidiennement avec lavage en machine) imprégnée d'une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire avec un temps de contact de 15 minutes, rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.

LAVER SANS DÉLAI LES JOUETS OU PELUCHES PRÉSENTANT UNE SOUILLURE VISIBLE**ÉVITER DE PARTAGER LES JOUETS PORTÉS À LA BOUCHE TANT QUE CES DERNIERS N'ONT PAS ÉTÉ LAVÉS ET DÉSINFECTÉS.****AUGMENTER LA FRÉQUENCE D'ENTRETIEN DES JOUETS EN CAS D'ÉPIDÉMIE**

Une opération de [désinfection des surfaces par voie aérienne](#) va permettre de **désinfecter toutes les surfaces et objets de la crèche**. Ce type de procédé devra **obligatoirement** utiliser un produit **désinfectant biodégradable, non nocif** pour les enfants et le personnel et **à contact alimentaire**.

HYGIÈNE DU PERSONNEL

En cuisine, les chaussures de sécurité sont obligatoires (renforcées ; antidérapantes) ainsi qu'une [blouse et une charlotte](#).

Attention : la professionnelle qui s'occupe des biberons doit aussi porter [un tablier et une charlotte](#).

Les membres de l'équipe ont des chaussures crèche.

Pour encadrer les enfants, la tenue doit être : pratique pour s'agenouiller, courir, se baisser... Bouger tout simplement ; elle doit permettre en cas d'accident de se changer immédiatement. La tenue est aussi une question d'hygiène. Changée tous les jours, la propagation des maladies est limitée. Les cheveux sont attachés ; les bijoux ne sont pas recommandés.

[Port du masque](#) pour protéger l'entourage sain personnel ou enfant.

[Port des gants](#) si risque de contact avec du sang, les muqueuses ou la peau lésée de l'enfant et lors de la manipulation de matériel, couches et linge souillés, ou lorsque les mains du professionnel comportent des lésions.

[Les gants](#) doivent être changés entre deux enfants et / ou deux activités ou en cas de manipulation de produit chimique (détergent, désinfectant). Ils doivent être jetés dans une poubelle fermée, pratiquer ensuite une hygiène des mains.

VOUS TOUSSEZ, VOUS ÉTERNUEZ ?

- Couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir en papier
- Jetez votre mouchoir en papier dans la poubelle la plus proche
- Lavez-vous systématiquement les mains à l'eau et au savon ou désinfectez-les avec une [solution hydro-alcoolique](#)
- Portez un [masque chirurgical](#) pour protéger les autres en cas de contact rapproché

VENTILATEURS

Connaître les procédés d'utilisation et d'entretien des ventilateurs et des climatiseurs pour la prévention de la transmission croisée.

L'utilisation de ventilateurs en structure d'accueil des jeunes enfants nécessite un dépoussiérage humide des pales, grilles et support du ventilateur selon le rythme adopté pour l'entretien des locaux, et l'arrêt obligatoire du ventilateur lors de l'entretien des locaux.

Positionnement du ventilateur :

- La partie soufflante ou rotative doit être située hors de la portée des enfants
- Évitez de placer un ventilateur dans un espace de change
- Évitez de placer un ventilateur près d'un plan de préparation des repas et biberons
- Arrêter le ventilateur lors de la prise en charge de l'enfant
- Ne pas placer de ventilateur dans une pièce où se trouve un enfant souffrant d'infection respiratoire, ORL et plus généralement d'infection se transmettant par gouttelettes (grippe, bronchiolite...) ou par voie aérienne (varicelle...)

GESTION DES DÉCHETS, DU LINGE SALE

Une hygiène des mains rigoureuse doit être effectuée après avoir manipulé les couches, déchets et linge sale. A appliquer pour tout enfant indépendamment de la connaissance de son état de santé, à adopter par tous, pour toute situation de la vie professionnelle.

L'évacuation des déchets ménagers et de la cuisine se fait régulièrement.

Les couches et déchets organiques sont manipulés avec [des gants à usage unique](#), recommandation forte si les mains du professionnel sont abîmées ou si l'enfant présente une diarrhée ou du sang dans les selles. Stocker les couches sales et déchets dans une poubelle fermée et changée régulièrement. L'évacuation des déchets organiques selles, urines... est immédiatement suivie du nettoyage et de la désinfection du matériel (pot, adaptateurs de WC).

Pour le linge sale

Toujours manipulé avec [des gants à usage unique](#).

-une machine « **cuisine** » rassemble : les blouses des professionnelles (tenues), les torchons, les lavettes roses, les gants de toilettes (lavage de la bouche et des mains après le repas), les bavoirs. Celle-ci est lavée à 60° avec une lessive désinfectante, en cycle normal.

-une machine « **linge des changes** » qui rassemble les lavettes bleues, les gants de toilettes et serviettes utilisées pour les changes.

Ainsi, le linge du repas et le linge des changes sont dans des machines séparées. Deux corbeilles de linges sales sont donc utilisées. **Pas d'adoucissant** qui pourrait créer des allergies de contact

MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS DE MALADIE INFECTIEUSE

Lors de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure, le personnel a le devoir d'informer le plus rapidement possible le responsable. Ce dernier devra alors s'attacher à faire appliquer des mesures d'hygiène renforcée, adaptées au mode de contamination, afin de prévenir les risques de transmission et d'épidémie.

Le renforcement de ces mesures fera l'objet d'une information à tout le personnel ainsi qu'aux parents, si nécessaire.

Les mesures d'hygiène renforcées sont différentes selon le mode de transmission et le germe en cause, et sont habituellement limitées dans le temps.

Des protocoles sont établis, sous forme de « conduite à tenir » pour tous les enfants afin de prévenir les risques de contamination.

Par les sécrétions respiratoires et oropharyngées

Il est nécessaire de :

- se couvrir la bouche en cas de toux, le nez en cas d'éternuement ;
- se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle ;
- cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique ;
- se laver les mains, en particulier après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade ;
- laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant.

Par les selles

Le lavage soigneux des mains est le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection. Il sera complété par l'utilisation d'une solution hydroalcoolique. La manipulation d'objet ou matériel souillé par des selles est réalisée avec des gants jetables. Le matériel souillé est jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de manière automatique. Le linge souillé sera placé dans des sacs fermés pour qu'il soit lavé et désinfecté.

Par le contact avec des lésions cutanées ou cutané-muqueuses

Il convient d'utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins. Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet. La lésion cutanée doit être protégée par un pansement, et le matériel de soin est jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas de conjonctivite

Il est nécessaire de nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui est jetée dans une poubelle munie d'un couvercle, et de se laver les mains avant et après chaque soin.

Pour les infections du cuir chevelu

Il faut laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant avec un produit adapté.

En cas de verrues

Il est nécessaire de nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

Par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

En cas de plaie, lors de soins, il faut se laver les mains et porter des gants jetables. Il faut également désinfecter les surfaces et le matériel souillés. S'il y a un contact avec la peau, il est nécessaire de nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, et de rincer puis de désinfecter. En cas de contact avec une muqueuse, il faut rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

Connaître la durée de la transmissibilité d'une maladie, c'est-à-dire la période durant laquelle l'enfant malade présente un risque pour les autres enfants est un des critères qui permet de déterminer pendant combien de temps des mesures de prévention doivent être adoptées au sein de la collectivité

N'oubliez pas qu'un enfant sous antibiotiques peut encore être contagieux. Précisez dans le règlement intérieur qu'une ordonnance d'antibiotiques n'est pas un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.

Pour certaines maladies, l'éviction provisoire de l'enfant peut être décidée. Cette mesure dépendra de l'état clinique de l'enfant, du risque infectieux, des perturbations pour la collectivité. L'éviction est

obligatoire pour 17 pathologies : voir annexe maladies contagieuses. En cas d'invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie seront prises par le référent santé et accueil inclusif de la structure, en liaison avec le médecin de santé publique de l'agence régionale de santé (ARS).

Les fréquences de nettoyages seront renforcées.

Dans les pièces mutualisées le nettoyage et la désinfection seront réalisées après chaque utilisation.

MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS D'EPIDEMIE

Application des recommandations nationales du ministère des solidarités et de la santé.