



La Ferté-Bernard

Action Sociale et Santé

13, rue Viet
72400 La Ferté-Bernard
☎ 02 43 60 72 74
✉ c.rousseau@lafertebernard.fr



Multi-Accueil Les Bouts d'Choux

20, place Saint Julien
72400 La Ferté-Bernard

☎ 02 43 93 06 00

✉ bouts.choux@lafertebernard.fr



Le Règlement de fonctionnement « Les Bouts d'Choux »

C'est avec plaisir que l'équipe des « Bouts d'Choux » vous accueille, vous et votre enfant au sein de notre structure et se montre disponible afin de vous accompagner au mieux sur le chemin de l'éducation. Nous sommes attachées à veiller au quotidien, à son bien-être et à son épanouissement. L'ensemble de l'équipe éducative restera toujours à l'écoute de vos besoins, grâce aux échanges fréquents et à une communication bienveillante.

« Les Bouts d'Choux » s'inscrit dans une politique petite enfance et poursuit des objectifs définis par la collectivité et par une équipe de professionnelles qualifiées et garante d'une qualité de service :

- C'est un lieu où l'enfant évolue à son rythme et où l'on valorise la prise en charge individuelle au sein du collectif.
- C'est un lieu où l'on accompagne l'enfant dans son développement et dans l'acquisition de son autonomie grâce à la socialisation et l'ouverture vers l'extérieur.
- C'est un lieu de promotion de valeurs et de principes comme le respect, la solidarité et la mixité.
- C'est un lieu d'échanges et de partage entre les familles et les professionnelles, où l'on s'écoute avec bienveillance.

Ce règlement est destiné à vous donner toutes les indications relatives au fonctionnement de notre établissement. Il prend effet au 1^{er} février 2025 et est applicable dès l'admission de votre enfant.

Ingrid DESLANDES, Directrice
et son équipe éducative.

SOMMAIRE

Préambule

A) LE CADRE REGLEMENTAIRE

B) L'OFFRE D'ACCUEIL

C) LE PERSONNEL

D) CONDITIONS D'ADMISSION ET INSCRIPTION

1. pré-inscription

a- Accueil régulier

- la commission d'attribution des places

- l'admission

b- Accueil occasionnel

2. La familiarisation

E) CONDITIONS D'ACCUEIL DE L'ENFANT

1. Conditions d'arrivées et de départs

2. Hygiène et soin

3. Alimentation

4. Projet d'Accueil Individualisé

5. L'enfant en situation de handicap

6. Eveil et développement de l'enfant

7. Place de la famille

F) SANTE DE L'ENFANT

1. Suivi médical

2. La vaccination

3. Maladies et/ou fièvre

4. Prescription médicale

G) PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

1. Mode de calcul de la participation familiale

2. Facturation

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES

ANNEXES

- Préambule -

Le Multi-Accueil « Les Bouts d'Choux » est une structure municipale gérée par le CCAS dans le cadre d'un contrat enfance signé avec la CAF. Elle est donc placée sous l'autorité du président du CCAS et du maire de la commune. La CAF et la MSA participent au financement de cet établissement dans le cadre de la **Convention Territoriale Globale**.

Suite au décret d'août 2021, les structures petite enfance d'accueil collectif sont renommées en fonction de leur taille (agrément) ; le multi-accueil devient « crèche » et sera renommé crèche dans le présent règlement.

A) Le cadre réglementaire

Conformément au décret N°2021-1131 du 30 août 2021, les établissements d'accueil du jeune enfant ont pour objectif de :

- **Veiller à la santé, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui leur sont confiés.** L'équipe éducative favorise à la fois l'enfant dans son individualité, dans sa recherche d'autonomie mais aussi dans son besoin de socialisation.

- **Contribuer à l'inclusion des familles dans une perspective de soutien à la parentalité et concourir à la mixité sociale et à l'intégration sociale des enfants porteurs de handicaps ou atteints d'une maladie chronique.** L'équipe éducative met un point d'honneur à soutenir la fonction parentale en favorisant les échanges et les rencontres. Elle apporte son aide aux parents afin que ceux-ci puissent concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale.

Au sein de notre crèche, les enfants sont pris en charge par une équipe de **professionnelles de la petite enfance** conformément :

- **Aux dispositions des Décrets N°2000-762 du 1^{er} août 2000**, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le chapitre V, section 2, du titre Ier du livre II du code de la santé Publique, N°2007-230 du 20 février 2007 et 2010-613 du 10 juin 2010 et de ses modifications éventuelles.

- **Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales**, notifiées dans le « guide PS mode d'emploi », toute modification tant applicable. Le gestionnaire intégrera dans le règlement de fonctionnement les nouvelles modalités d'application de la PSU conformément à l'échéancier proposé dans la convention PSU

- **A la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant**

- **Au code de santé publique (art. R2324-16 et R2324-17)**

- **Aux dispositions du règlement de fonctionnement intérieur** ci-dessous.

- **La capacité d'accueil** de l'établissement, conformément à l'agrément délivré par la Protection Maternelle et Infantile de la Sarthe, est de 15 enfants en accueil régulier et de 15 enfants en accueil occasionnel dont 2 places d'urgence.

Le taux d'encadrement retenu pour notre établissement est de 1 professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 pour 8 enfants qui marchent.

Modalités de l'accueil en surnombre

Conformément à l'article R2324-27 du code de la santé publique, les EAJE sont autorisés à accueillir les enfants en surnombre par rapport à leur agrément sous réserve du respect de certaines obligations (non-dépassement de différents seuils respect à tout instant des règles d'encadrement) Pour « les Bouts d'Choux », conformément à notre agrément de 30 places, il est autorisé un accueil allant jusqu'à **34 enfants**.

***Rappel :** le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100% de la capacité hebdomadaire calculé en fonction du nombre d'heures de présence total des enfants effectivement accueillis.*

B) L'offre d'accueil

La crèche est un établissement d'accueil pour jeunes enfants de 2 mois ½ à 6 ans **ouvert du lundi au vendredi**. Elle est **fermée les jours fériés, 1 semaine au printemps, 3 semaines en août et 1 semaine entre Noël et le nouvel an**.

Il y a 2 fermetures exceptionnelles au cours de l'année : lors d'une journée pédagogique et d'une journée « projet ».

Ces dates de fermetures sont communiquées aux familles en début d'année civile.

Pour répondre au mieux aux besoins des familles, différents types d'accueil sont proposés.

- **L'accueil régulier :**

L'accueil régulier fait l'objet **d'un contrat d'accueil** stipulant les jours, les horaires, les semaines et le temps de présence de l'enfant. La fréquentation est régulière et donc prévisible à l'avance.

Pour l'accueil de type régulier, l'établissement accepte les enfants à partir de 2 mois ½, ce qui correspond à la fin du congé maternité légal.

Le temps d'accueil est ouvert du lundi au vendredi, de 07h30 à 18h30.

- **L'accueil occasionnel :**

C'est un **accueil sans contrat** qui permet de répondre à des besoins ponctuels d'accueil dans la limite des places disponibles. L'accueil peut se faire à l'heure, en demi-journée ou encore en journée entière en fonction des besoins.

Le temps d'accueil est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 11h30 et de 14h00 à 17h30. Des journées continues sont proposées les lundis et vendredis de 8h à 17h.

- **L'accueil d'urgence**

Il répond à un **besoin d'urgence**. Les familles peuvent bénéficier de cet accueil pour un nombre de jours et d'heures limités, n'excédant pas 1 mois. Il s'applique notamment à une situation d'urgence rencontrée par les parents (problème de santé, hospitalisation, perte ou arrêt brutal du mode de garde...)

C) Le Personnel

L'équipe éducative est composée de 8 professionnelles de la petite enfance. C'est une équipe pluridisciplinaire et qualifiée :

1. **La directrice** : diplômée éducatrice de jeunes enfants, elle assume la responsabilité de l'ensemble de la structure. Elle est en décharge administrative 3 jours par semaine et 2 jours à l'accompagnement des enfants dans la section des grands.

Elle a pour mission de garantir les meilleures conditions d'accueil des enfants.

- Elle veille à la santé, sécurité, au bien-être moral et physique de l'enfant. Elle contribue à son épanouissement et son développement.
- Elle est garante du bon fonctionnement et de la gestion de la structure
- Elle manage et encadre l'équipe de professionnelles
- Elle anime et pilote les projets pédagogiques de la structure
- Elle coordonne les projets et les relations avec les différents partenaires extérieurs

2. **La directrice adjointe** : diplômée éducatrice de jeunes enfants. Elle assure la continuité de direction en l'absence de la directrice. Elle assiste la responsable dans ses tâches quotidiennes. Elle est présente à l'accompagnement des enfants de la section des grands.

Elle a pour mission de garantir les meilleures conditions d'accueil des enfants.

- Elle veille à la santé, sécurité, au bien-être moral et physique de l'enfant. Elle contribue à son épanouissement et son développement par la mise en place d'activités adaptées.
- Elle accompagne et accueille l'enfant et sa famille
- Elle encadre l'équipe de professionnelles
- Elle est soutien à la mise en place du projet pédagogique de la structure

3. **Quatre auxiliaires de puériculture diplômées**, réparties sur la section des bébés et moyens-grands.

Elles ont pour mission de garantir les meilleures conditions d'accueil des enfants.

- Elles veillent à la santé, sécurité, au bien-être moral et physique de l'enfant. Elles contribuent à son épanouissement et son développement, qu'il soit physique ou psychologique.
- Elles participent au soin et au confort de l'enfant
- Elles participent au bon fonctionnement de la structure

4. **Une auxiliaire de crèche**, titulaire du CAP petite enfance, sur la section des grands. Elle a pour mission de garantir les meilleures conditions d'accueil des enfants.

- Elle veille à la santé, sécurité, au bien-être moral et physique de l'enfant. Elle contribue à son épanouissement et son développement par la mise en place d'activités adaptées.

- Elle participe au bon fonctionnement de la structure (organisationnel, rangement, désinfection...)

5. **Une maîtresse de maison** : titulaire du CAP petite enfance et de la formation HACCP (Normes d'Hygiène Alimentaire), elle a pour mission de garantir les meilleures conditions d'accueil des enfants.

- Elle a en charge l'intendance et l'hygiène de la structure.

- Elle participe au bon fonctionnement de la structure (organisationnel, rangement, désinfection...)

- Elle est soutien aux équipes des deux sections sur l'accompagnement des enfants et des familles.

- Elle veille à la santé, sécurité, au bien-être moral et physique de l'enfant. Elle contribue à son épanouissement et son développement.

En l'absence de la responsable, la continuité de la fonction direction est assurée par la responsable adjointe ou par les auxiliaires de puériculture en service sur la crèche, dans le respect de la gestion en place, des protocoles d'interventions d'urgence et des règlements établis au préalable par la direction.

6. **La psychologue**

Elle a pour mission d'accompagner l'équipe lors de temps d'analyse de la pratique qui ont lieu à hauteur de 4 fois/an. Elle soutient l'équipe sur des problématiques liées à l'accompagnement des enfants et de leurs familles et aussi sur la gestion des relations d'équipe.

7. **Le référent « Santé et Accueil Inclusif (RSAI)»**

Conformément au décret du 30 août 2021, le RSAI assure, sur une période de 30h/an, le suivi des enfants et l'accompagnement des familles et des équipes dans des questionnements relatifs au bien-être des enfants :

Il a pour mission :

- Evaluer les besoins de la structure,
- Veiller à la santé et à la sécurité des enfants,
- Former et sensibiliser les équipes aux bonnes pratiques de soins,
- Soutenir la réalisation des protocoles obligatoires,
- Informer et sensibiliser les parents par des actions de promotion à la santé,
- Soutenir les missions de la direction,
- Organiser les soins et administrer des médicaments, rédaction des PAI (projet d'accueil individualisé),
- Faciliter l'accueil et l'intégration d'enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique,
- Travailler en réseaux et en intersectorialité,
- Repérer les enfants en situation de danger ou en risque de l'être.

8. Les stagiaires

Notre structure accueille des stagiaires qui ne font pas partie du taux d'encadrement. Ils/elles sont placés sous la responsabilité des professionnelles de la structure.

En aucun cas, ils/elles ne pourront prétendre à la prise en charge des enfants, sans être encadrés d'une professionnelle. Selon leur qualification et leur expérience, ils seront amenés à participer au quotidien des enfants et seront accompagnés dans leur démarche d'études.

D) Condition d'admission et d'inscription

La crèche est ouverte à tous, sans conditions de ressources, de domicile ou de situation professionnelle. Toutefois, un tarif spécial est appliqué aux familles résident hors de la Ferté-Bernard.

Les familles doivent retirer un dossier d'inscription soit :

- ✓ Au C.C.A.S. (13 rue Viet - 72400 la Ferté Bernard)
- ✓ En le téléchargeant sur le site de la ville de La Ferté-Bernard.

Une fois le dossier rempli et complet, la famille doit le retourner au C.C.A.S. de la Ferté Bernard ou l'envoyer par mail.

Suite à l'enregistrement du dossier, un rendez-vous avec la responsable de la crèche sera organisé afin de procéder à la présentation de la structure et des modalités d'accueil (contrat).

1- La pré-inscription :

a) Accueil Régulier :

Avant la mise en place d'une inscription en crèche, vous devez faire la démarche d'une demande de place et pour ce faire retirer un dossier de pré-inscription.

Une fois rempli, votre dossier se trouve sur liste d'attente et sera étudié par la commission d'attribution des places.

• La commission d'attribution des places :

La commission des admissions a été mise en place à compter du 01/01/2022.

Elle est composée d'élus du conseil municipal délégués à la jeunesse et à la petite enfance, de la présidente du CCAS et de la responsable de la structure.

L'attribution des places s'effectue selon des critères clairs et prédéfinis (selon la situation familiale, la situation professionnelle, etc.). Une attention particulière est portée aux demandes de familles engagées dans un parcours d'insertion, de retour à l'emploi mais aussi aux familles dont l'enfant est porteur de handicap ou atteint d'une maladie chronique.

Deux commissions ont lieu au cours de l'année : la première en octobre pour les rentrées en janvier et une seconde programmée en avril pour les rentrées de septembre.

Les familles seront informées par courrier ou par téléphone de la décision de la commission.

Les enfants ne pouvant se voir attribuer une place restent inscrits en liste d'attente et seront prioritaires si une place vient à se libérer au cours de l'année.

Lors de la pré-inscription, il est demandé de se munir des pièces suivantes :

- Photocopie de la partie vaccinale du Carnet de santé de l'enfant. Les vaccins doivent être à jour.
 - Numéro d'allocataire CAF ou MSA
 - Justificatif de domicile
 - Fiche du **R**èglement **G**énéral sur la **P**rotection des **D**onnées
 - Photocopie de l'année d'imposition N-2
 - Livret de famille, ou extrait d'acte de naissance
 - Certificat médical attestant la non-contradiction à l'entrée en collectivité
 - Un certificat de non-contre-indication à la prise de paracétamol
 - Attestation d'assurance responsabilité civil des parents de l'année en cours, spécifiant le nom de l'enfant en question
-
- **L'admission**

Suite à la validation de la place en crèche, la famille se verra sollicitée pour un rendez-vous auprès de la directrice. A cette occasion la responsable présente le projet éducatif de la structure, l'équipe éducative et l'organisation générale de la structure. Cet entretien permet également d'établir le contrat d'accueil, de mettre en place la familiarisation et de répondre aux interrogations des familles.

Le contrat établi lors d'un accueil régulier est un document écrit, conclu entre la famille et le C.C.A.S.

Les familles s'engagent à respecter le contrat horaire. Tout dépassement de la plage horaire prévue doit être signalé au préalable à la directrice ou son adjointe afin de respecter le taux d'encadrement auprès des enfants.

En cas de non-respect de cette clause, la place pourra être remise en cause.

Lors de la signature du contrat, il sera automatiquement enlevé les 5 semaines de fermeture de la structure et les ponts.

Dans la mesure du possible, lorsque les parents posent des semaines de congés supplémentaires, nous demandons à ce que la directrice soit prévenue au moins **15 jours** avant ces absences ou en début d'année afin d'établir un contrat qui correspond aux besoins réels des familles.

Le contrat est révisable :

Par la famille : en cas de changement de situation professionnelle ou familiale. Une demande devra être formulée par écrit et prendra la forme d'un avenant initial.

Par la collectivité : si la collectivité constate des changements significatifs ou des modifications importantes du temps de garde.

Toute modification des horaires (heures non effectuées ou heures supplémentaires) doit être notifiée par écrit à la directrice. Ces modifications éventuelles n'interviendront que le 1^{er} du mois suivant.

En cas d'absence lié à la maladie, avec présentation d'un certificat médical et d'un mail explicatif, une déduction sera appliquée après 3 jours de carence. En cas d'hospitalisation, une déduction s'applique dès le premier jour, sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation.

A savoir : Un délai de prévenance est mis en place. Toutes absences de l'enfant pour congés des parents, convenances personnelles, devront être notifiées par écrit ou par mail à la Directrice de l'établissement **15 JOURS** avant l'absence de l'enfant. Si ce délai de prévenance est respecté, les heures de présence correspondantes seront déduites.

Le départ et la résiliation du contrat

Un départ en cours d'année ne pourra être accepté qu'en cas de force majeure (déménagement, mutation, perte d'emploi, entrée à l'école).

La famille devra fournir un courrier de rupture justifiant l'arrêt du contrat, un mois avant le départ de l'enfant.

Le contrat prendra fin de fait avant la date anniversaire des 3 ans de l'enfant. Une dérogation pourra être accordée sous certaines conditions. Veuillez faire votre demande par écrit au C.C.A.S.

B) Accueil Occasionnel :

En ce qui concerne l'accueil occasionnel, les modalités d'inscription sont similaires au contrat de type régulier. Aucune familiarisation ne sera fixée si le dossier est incomplet. Dans l'intérêt de l'enfant, nous recommandons une fréquentation assez régulière.

Après avoir effectué l'inscription auprès du CCAS, les familles peuvent prendre rendez-vous auprès de la Directrice de la structure afin de programmer la familiarisation.

Les réservations pour les créneaux horaires souhaités, se font auprès de la Directrice ou de son adjointe. Les parents s'engagent à respecter les horaires demandés. Ils seront facturés sur les heures réservées. En cas d'absence ou d'annulation, il conviendra de prévenir 24h à l'avance, sans quoi les heures réservées seront facturées.

Situation particulière

Dans le cadre d'un changement de situation familiale tel que le divorce ou séparation des parents, et afin de permettre au personnel de respecter les décisions de justice relatives au droit de garde, il est demandé aux parents de le signaler à la direction. Une copie de la décision de justice devra être fournie à la direction.

2 - La familiarisation

Avant que l'enfant puisse être accueilli au sein de notre structure, une période de familiarisation est organisée avec les parents. Cette période est essentielle à l'enfant comme aux familles et au personnel encadrant.

Elle a pour but de faciliter l'accueil, de faire connaissance avec l'enfant et de l'amener ainsi à se séparer en douceur. C'est un instant privilégié durant lequel les premiers contacts avec la structure ont lieu : elle permet à l'équipe d'échanger avec la famille autour des habitudes, du rythme de l'enfant mais également sur les besoins spécifiques des parents. Ce temps doit être un moment favorable pour nouer une relation de confiance.

La période de familiarisation se fait progressivement.

- Pour les contrats réguliers : la familiarisation s'organise sur une durée de 5 jours, de préférence la semaine précédant l'entrée dans la collectivité. Cette période est facturée, à l'exception du premier contact (une heure) qui se fait en présence des parents.
- Pour les accueils occasionnels : la familiarisation se fait sur 3 temps distincts et progressifs. La première rencontre n'est pas facturée (une heure).

E) Conditions d'accueil de l'enfant

1- Condition d'arrivée et de départ

Pour arriver dans la structure et en repartir vous devrez faire usage de l'interphone situé à l'entrée du bâtiment (cette mesure permet de sécuriser le lieu et de gérer les entrées et les sorties).

Un temps d'échanges, de transmissions, est proposé chaque matin et soir par le personnel encadrant. Ces temps sont essentiels car ils permettent de comprendre le comportement de l'enfant, facilitent l'accueil et permettent de prendre connaissance du déroulé de la journée. Ces informations (santé, sommeil, maladie) permettent d'assurer un accueil de qualité et une continuité dans le suivi de l'enfant.

Pour une question de sécurité, les parents sont priés de respecter les horaires d'ouverture et de fermeture de la crèche ainsi que ceux indiqués dans leur contrat ou réservations. Les horaires d'arrivée et de départ des enfants sont fixés d'un commun accord entre la structure et la famille.

Cas particuliers :

- En cas de changement exceptionnel d'horaire, de jour ou d'absence non connus au préalable, les parents sont tenus de prévenir la structure dans des plus bref délais (avant 8h30) afin de faciliter l'organisation et de permettre à une autre famille d'accéder à la place ainsi libérée.
- En cas de retard, les parents devront avertir le personnel par un appel téléphonique et justifier l'absence par l'envoi d'un mail.
- Si la famille souhaite venir chercher l'enfant plus tôt que l'heure prévue, il est nécessaire d'en avertir l'équipe.

Lors de l'inscription de l'enfant, la famille doit indiquer le nom des tierces personnes (âgées de plus de 16 ans) susceptibles de venir chercher l'enfant en cas d'imprévu des parents. S'il est prévu que l'enfant parte avec cette tierce personne, il convient que l'équipe en soit informée le matin par la famille. Une carte d'identité devra être présentée. Si la personne ne fournit pas de pièce d'identité, l'enfant ne pourra sortir de la structure.

Dans le cas de non présentation des parents lors de la fermeture de la structure, la responsable, la responsable adjointe ou l'auxiliaire assurant la continuité de direction, sera dans l'obligation de respecter le protocole suivant :

- Appel de la famille de l'enfant
- Appel des personnes autorisées à venir chercher l'enfant
- Appel de la gendarmerie ou de la police municipale.

Rappel: Il est important de rappeler, qu'à l'exception des parents ou personnes habilitées à accompagner et reprendre l'enfant, nul n'est admis à pénétrer dans l'établissement sans autorisation de la directrice de la structure.

2- Hygiène et soins :

L'enfant accueilli aux « Bouts d'Choux » doit être amené : toilette faite, habillé et ayant pris son petit déjeuner.

Les soins d'hygiène nécessaire pendant la journée sont assurés par l'équipe de la crèche. L'équipe utilise du savon BIO, eau et gant de toilette pour le nettoyage du siège de l'enfant.

- Pour ce qui est du trousseau, nous demandons aux familles d'apporter :
 - Une tenue de rechange adaptée à la saison et au développement de l'enfant (body, chaussettes, pantalon, pull...) ainsi qu'un petit sac pour le linge sale.
 - Une paire de chaussons
 - Une crème pour le change (type pâte à l'eau ...)
 - Un thermomètre
 - Un antipyrétique pour lutter contre la fièvre prescrit par le médecin traitant.
 - Du sérum physiologique
 - Une tétine et/ou doudou si besoin
 - Une turbulette pour la sieste.

Les vêtements doivent être confortables, pratiques et adaptés au développement moteur de l'enfant. Nous vous conseillons de bien vouloir marquer les vêtements à son nom. L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte de vêtements non marqués.

- La structure fait usage de couches lavables.

L'enfant sera donc obligatoirement changé avec nos couches durant toute la journée (sauf allergie ou autre avec avis médical).

Les parents doivent fournir la couche du soir pour le retour à la maison. Une réserve de couches sera donc demandée et devra être renouvelée tout au long de l'année sur demande de l'équipe.

A savoir : Le port de bijoux (collier, bracelet, boucles d'oreilles et prothèses, collier d'ambre...) sont strictement interdits pour des raisons de sécurité. La directrice décline toute responsabilité en cas de perte.

3- L'alimentation

Les menus sont affichés dans la structure et mis en ligne sur le site de la mairie de la Ferté-Bernard.

Les repas sont fournis par la structure et élaborés par le Restaurant d'Enfants de la ville et supervisés par une diététicienne. Ils sont adaptés à l'âge des enfants (texture, composition...) et suivent les objectifs de la loi EGALIM. Ils sont compris dans le tarif horaire.

Le déjeuner est servi à partir de 11h30 et le goûter à 15h30. En cas d'absence de votre enfant, il est impératif de nous le signaler avant 9h, afin de ne pas commander un repas inutilement.

Les gouters sont composés d'un produit laitier (lait, fromage, yaourt), d'un fruit (jus ou fruit) et d'un gâteau (pain, brioche, biscotte...). Ils sont limités en ajout de sucre.

Conformément aux recommandations du Programme National Nutrition-Santé (PNNS), il ne sera pas donné de collation le matin (sauf à titre exceptionnel : semaine du goût, anniversaire...).

Dans le respect de chacun, tout régime, toute allergie alimentaire ou intolérance doivent impérativement être signalés lors de l'inscription. Le cas échéant, un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) sera établi.

En ce qui concerne les interdictions alimentaires liées à des convenance personnelles ou religieuses, la structure prendra en considération les recommandations des parents. L'enfant non autorisé à manger une catégorie de viande se verra refuser tout type de viande afin de faciliter l'organisation des repas. Une compensation sera apportée par des quantités supérieures en légumes/féculents et produits laitiers.

▪ Les biberons

La préparation et la conservation des biberons répondent aux normes d'hygiène réglementaire applicables aux structures d'accueil de la petite enfance.

Le lait 1^{er} âge est fourni par les familles ainsi que les biberons/tétines. Les boîtes de lait doivent être emmenées neuves et sont conservées 1 mois à partir de la date d'ouverture.

L'eau est fournie par la structure.

A savoir : *Pour les enfants allaités, il y a possibilité d'emmener du lait maternel congelé dans des poches graduées prévues à cet effet. Celles-ci devront être transportées dans un sac isotherme avec un pain de glace. La date du tirage devra être notée ainsi que le nom et le prénom de l'enfant.*

Par ailleurs, pour les mamans qui souhaitent allaiter dans la journée, un espace leur est réservé au sein de notre structure.

• La diversification alimentaire

La diversification alimentaire se fait toujours avec votre accord et en fonction de l'âge de l'enfant. Nous poursuivons à la crèche la diversification que vous avez débuté à la maison. Tout changement et évolution dans l'alimentation de votre enfant doit être communiqué à l'équipe afin de répondre au mieux à ses besoins.

Avant de servir les purées et viandes de la crèche, les parents peuvent fournir des petits pots pour progressivement arriver à déguster les préparations de la structure.

Aucune préparation maison (salée, sucrée, biberon déjà reconstitué) ne sera acceptée pour des raisons d'hygiène alimentaire et de traçabilité.

4- Projet d'Accueil Individualisé

La crèche est un lieu ouvert à tous.

Par conséquent un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) peut être proposé pour aider à l'accueil de l'enfant en situation de handicap et /ou atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Ce PAI permet de définir les aménagements nécessaires à la bonne prise en charge de l'enfant et aux conduites à tenir en cas d'urgence.

Aucun régime se sera pris en compte sans la rédaction d'un PAI. Par ailleurs, ce projet sera élaboré en partenariat avec la Référente Santé et accueil inclusif de la crèche (d'après une ordonnance du médecin traitant).

5- L'enfant en situation de handicap

L'accueil d'enfant présentant un handicap, ou atteint de maladie chronique, d'une allergie ou d'une intolérance alimentaire, est possible au sein de notre structure. L'équipe s'attache à favoriser la sécurité, le bien-être et de tous les enfants accueillis.

Cette prise en charge nécessite une certaine disponibilité et une écoute particulière des équipes qui auront besoin d'informations (voir de formations) et de soutien pour accueillir au mieux l'enfant porteur de handicap. Pour ce faire il sera nécessaire de créer des échanges avec les partenaires extérieurs qui gravitent autour de l'enfant et de préparer avec la famille, et le référent santé en accueil inclusif de la structure, le type d'accueil qui sera le plus adapté à ses besoins.

Dans ce cas, un protocole d'accueil individualisé sera mis en place. Il aura pour but d'informer les professionnelles de la nature du handicap, ses répercussions, ses exigences et la conduite à tenir avec l'enfant. Des échanges et bilans réguliers pourront être mis en place entre l'équipe et la famille.

Bonus inclusion handicap et mixité sociale :

Pour information, à compter de 2020 les critères d'éligibilité pour le bonus inclusion handicap sont élargis et sont les suivants :

- Le formulaire de « validation de l'entrée de l'enfant dans le parcours bilan/intervention précoce », délivré par les plateformes départementales de prévention et de coordination
- La prise en charge régulière par un centre d'action médico-sociale précoce
- La notification de la MDPH vers une prise en charge en SESSAD (service d'éducation spécial et de soins à domicile) ou en SAFEP (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce)
- Une attestation médicale, délivrée par un centre hospitalier ou le médecin de PMI, précisant que l'enfant nécessite une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave.

6- Eveil et développement des jeunes enfants

Notre projet éducatif et pédagogique s'articule autour de 4 grandes thématiques essentielles :

- Créer un environnement sécurisant et rassurant.
- Répondre aux besoins affectifs et d'éveil de l'enfant en respectant son rythme. L'équipe éducative propose des activités riches et variées adaptées à chaque étape de son développement.
- Favoriser la socialisation. L'équipe met en évidence l'importance de s'ouvrir sur l'extérieur grâce à de nombreuses rencontres/sorties et son réseau de partenaires.
- Accompagner et être soutien de la fonction parentale par la mise en place de rencontres, d'échanges et d'évènements.

7- La place des familles

Pour bien vivre la séparation, l'enfant et sa famille doivent pouvoir accorder leur confiance aux personnels encadrant de la crèche qui l'accueille. Pour ce faire, il est essentiel de se rencontrer, d'échanger et de communiquer régulièrement. Les professionnelles mettent un point d'honneur à travailler dans une relation de respect mutuel, considérant les parents comme un partenaire essentiel à une prise en charge harmonieuse de leur enfant.

Les parents sont invités à participer à la vie quotidienne de la crèche lors de rencontres quotidiennes ; ainsi, chaque jour une professionnelle prendra des informations relatives à l'enfant lors de transmissions (santé, sommeil, maladie, ...). Ceci participe à assurer un accueil de qualité et une continuité dans le suivi de l'enfant. Des échanges avec les parents peuvent également intervenir lors des rencontres plus informelles comme des activités programmées (café des familles, ateliers parents, festivités...).

Les familles prennent connaissance du présent règlement de fonctionnement. Les règles générales de fonctionnement leur sont présentées par la directrice à l'occasion de l'admission de l'enfant.

Les familles peuvent consulter, à leur demande, le projet d'établissement ainsi que tous les documents relatifs au fonctionnement.

Un panneau d'affichage, accessible aux familles, est prévu afin de permettre la communication de toutes les informations essentielles sur le fonctionnement de la structure.

Une réunion annuelle est également organisée au sein de la structure. Sont présents :

1. L'élue en charges des Affaires Sociales
2. La directrice du C.C.A.S.
3. La référente administrative petite enfance
4. Les partenaires (CAF, MSA...)
5. L'ensemble du personnel.

Par ailleurs, nous comptons sur la participation des parents pour cette rencontre et toutes autres sorties (accompagnement lors des sorties, fourniture de matériel pour la réalisation de certaines activités), ou festivité qui a lieu au sein de la structure.

F) Santé de l'enfant

L'équipe éducative participe au bien-être de chaque enfant. Elle a pour mission de promouvoir une qualité de soin, de suivi médical et joue un rôle de prévention auprès des familles et du tout petit.

1- Suivi médical

Lors de l'admission en crèche, une visite médicale obligatoire est demandée. Elle est assurée par le médecin traitant de la famille. Une attestation de non-contradiction à la vie en collectivité devra alors être fournie.

Au sein de notre structure, un protocole de santé et de soins (cf. en annexe) est instauré, en collaboration avec la Référente Santé et Accueil Inclusif qui accompagne les professionnels(les) autour des questions de prévention santé/protection de l'enfance, accueil d'enfants présentant un handicap.

En cas de maladie de l'enfant, les 3 premiers jours d'absence restent dus par la famille, la déduction n'intervenant qu'à compter du 4^{ème} jour sur présentation **d'un certificat médical**.

2- La vaccination

Aucun enfant ne peut être admis à la crèche s'il n'est pas vacciné, conformément à la loi en vigueur (annexe vaccins obligatoires). Toute contre-indication doit faire l'objet d'un certificat médical. La non-présentation des documents attestant la réalisation des vaccinations obligatoires entraînera une rupture de contrat. Par ailleurs, les vaccinations pratiquées doivent être signalées à la responsable de la crèche pour la mise à jour du dossier médical de l'enfant.

Les enfants fréquentant la collectivité sont soumis sauf contre-indication aux vaccinations obligatoires :

- **DTP** (Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite).

Le BCG n'est pas obligatoire mais recommandé.

- Le **ROR** (Rougeole, Oreillons, Rubéole)
- **Pneumocoque**
- **Coqueluche**
- **Méningocoque C**
- **Anti-Hépatite B**
- **Haemophilus influenzae b.**

3- Maladies et/ou fièvre

L'acceptation d'un enfant malade au sein de la crèche dépend du type de maladie, de l'état général de l'enfant et des soins nécessaires. Les parents s'engagent à accepter les mesures préventives, individuelles ou collectives qui peuvent être prises en cas de risque de contagion. Par ailleurs, certaines maladies peuvent engendrer une éviction de l'enfant (cf. annexe).

- Il est essentiel que les parents préviennent la structure, lorsque l'enfant arrive fiévreux ou fatigué et si son état a nécessité la prise de médicaments (ex : antipyrétique) avant l'arrivée au sein de la crèche.
- Pour tout problème médical ou fièvre élevée survenant en cours de journée, les familles sont prévenues (afin de prévoir un rendez-vous médical, et/ou pour autoriser la prise d'un antipyrétique), et si besoin, sollicitées pour venir chercher l'enfant.
- La directrice, son adjointe et le personnel sous délégation de responsabilités, sont habilités à refuser un enfant malade si son état est incompatible avec la vie en collectivité.
- Dans l'intérêt de l'enfant, les familles doivent signaler aux professionnelles tout accident, chute, traitement médical et soin en cours qui ont eu lieu en dehors du temps d'accueil et qui pourrait avoir des conséquences sur l'état général de l'enfant.
- Dans le cas de maladies contagieuses ou graves, la famille se doit de tenir informé la responsable dans les plus brefs délais, afin que toute mesures prophylactiques puissent être prises pour préserver la santé de chacun.

4- Prescription médicale

La prise de médicaments reste à la charge de la famille, elle doit se faire en dehors du temps d'accueil en lien avec la législation. Le cas échéant, si le médecin juge que la prise de médicaments doit se faire sur les temps d'accueil, il est essentiel de respecter les conditions suivantes :

Les traitements ne pourront être donnés que sous couvert d'une ordonnance nominative, datée, et signée par le médecin traitant, selon une posologie précise (« une circulaire du 27 septembre 2011 de la direction de la sécurité sociale et de la direction générale de la sante précise, conformément aux dispositions de l'article L313-26 du code de l'action et des familles, informe que *«l'aide à la prise des médicaments peut(...) être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.»* »

Aucun médicament ne peut être administré à l'enfant sans photocopie d'une ordonnance médicale en cours de validité (y compris les traitements homéopathiques).

- Les médicaments devront être marqués au nom de l'enfant, dans leur emballage d'origine.
- La première prise devra être donnée par la famille.
- Pour la prise en charge de la fièvre chez l'enfant, l'équipe s'appuie sur le protocole et les conduites à tenir de la RSAI (annexe).

Intervention chirurgicale et hospitalisation

En cas d'hospitalisation de l'enfant, les parents sont priés d'informer la structure au plus vite et de faire parvenir à la crèche un bulletin de situation à son retour.

Urgences médicales

Lors de l'inscription, les parents signent une autorisation de soin en cas d'urgence. Cette autorisation permet à la responsable de prendre toutes les dispositions médicales et chirurgicales nécessaires à l'état de santé de l'enfant et ainsi mettre en place les protocoles en vigueur :

- En cas d'urgence médicale et/ou accident, la responsable (ou un membre de l'équipe sous délégation de responsabilité) a pour consigne d'appeler le 15 où un médecin régulateur donnera la conduite à tenir.
- Les parents sont tenus d'informer dans les plus brefs délais les circonstances de l'accident et des dispositions qui ont été prises, afin de se rendre auprès de leur enfant. Il leur est demandé de laisser leurs coordonnées complètes ainsi qu'un autre numéro de téléphone d'urgence en cas d'absence.
- En fonction des circonstances, une déclaration d'accident pourra être établie.

A savoir :

- Les établissements contribuent à la protection de l'enfance en danger avec les services compétents du Département. A ce titre les professionnel(le)s peuvent être amené(e)s à échanger des informations dans le respect des règles d'application du secret professionnel, après information des parents concernés, sauf dans les cas prévus par la loi.

- L'ensemble des protocoles de soins en vigueur dans l'établissement d'accueil ont été signés par les familles et peuvent être consultés auprès de la directrice de l'établissement. Tous les protocoles ont été validés par le Référent Santé et Accueil Inclusif de la structure

G) Participation financière des familles

La CAF, la MSA et la ville de la Ferté-Bernard apportent leur soutien financier à la crèche des « Bouts d'Choux » et permet de réduire significativement votre participation familiale.

Les règles de calcul sont établies par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales. La participation financière des familles est conforme au barème défini au niveau national par la CNAF et tient compte des revenus et de la composition des familles.

Cette participation correspond donc à un taux d'effort modulable en fonction du nombre d'enfants à charge dans la famille. Elle s'établit dans la limite mensuelle d'un plancher et d'un plafond de ressources. Pour les familles ne souhaitant pas fournir leurs revenus, le tarif plafond sera appliqué.

Pour bénéficier d'un tarif en fonction de vos revenus, la direction de la structure est habilitée à consulter les éléments des dossiers d'allocations familiales des familles via le service C.D.A.P

(Consultation des **Dossiers Allocataire** par les **Partenaires**). L'accord des familles pour l'accès à la CDAP sera demandé lors de la signature du règlement intérieur.

Si nous ne pouvons pas avoir accès à vos revenus de l'année N-1 sur les revenus N-2, nous vous demandons de bien vouloir fournir votre avis d'imposition complet ou de faire le nécessaire auprès de la CAF.

A savoir :

Enquête FILOUE : La Cnaf met en place un circuit d'échanges d'informations sur les caractéristiques des enfants accueillis en Eaje à des fins statistiques. Ce traitement enrichira le patrimoine statistique de la Caf mais également des partenaires de la branche famille. Il vise à la création d'un fichier totalement « anonyme » des enfants usagers d'Eaje (dénommé Filoué). **Filoué** permet d'étudier les profils des familles et des enfants accueillis au sein des Eaje, ainsi que l'usage qu'elles font des différents modes d'accueil (temps d'accueil, lieu de résidence, articulation entre les modes d'accueil).

1- Mode de calcul de la participation familiale

Chaque année, au mois de janvier, le calcul de la participation des familles sera révisé et prendra effet au 1er janvier selon le barème de la CNAF. Il sera affiché dans la structure.

Nbre d'enfants à charge	Composition de la famille				
	1 enfant	2 enfants	3 enfants	De 4 à 7 enfants	De 8 à 10 enfants
Taux d'Effort applicable aux ressources mensuelles de la famille	0,0619	0,0516	0,0413	0,0310	0,0206

Participation des familles : vos revenus de l'année N-1 sur les revenus N-2

= (revenus bruts du foyer (avant abattement) /12) x (par le taux d'effort selon le nombre d'enfants).

Exemple : un couple avec 2 enfants à charge et des revenus bruts de 30 500 €

$30\,500\text{ €}/12 = 2\,541,67\text{ €} \times 0,0516\text{ taux d'effort} = 1,32\text{ € participation des familles de l'heure.}$

Exemple de facturation mensuelle :

$90\text{ h} \times 1,32\text{ €} = 118,80\text{ €}$

« Plancher » de ressources : 801,00 € année 2025

« Plafond » des ressources : 7 000,00 € du 01/01/2025 au 31/08/2025.

8 500,00 € du 01/09/2025 au 31/12/2025

A savoir :

- L'inscription est admise du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année.
 - Suite à une délibération du Conseil Municipal datée du 08 novembre 2021, la commune de La Ferté-Bernard ouvre l'accueil régulier aux habitants non Fertois depuis le 1er janvier 2022.
- Il a été décidé d'appliquer une augmentation de 5% au tarif horaire aux habitants non Fertois.
- Pour les familles n'ayant aucun moyen de preuve concernant les justificatifs de ressources (familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivant, etc...) le gestionnaire se réfère au montant des ressources plancher.
 - Pour les familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources, le gestionnaire applique le montant plafond des ressources.
 - Pour les familles ayant à charge un enfant porteur de handicap, le tarif immédiatement inférieur est appliqué (bénéficiaire de l'AEEH avec justificatif à l'appui).
 - Pour les enfants en famille d'accueil (ASE) et l'accueil d'urgence, le tarif est calculé selon le montant plancher de ressources pour un enfant à charge, soit : 0,50 € (801,00 x 0,0619%).
 - Concernant l'accueil d'urgence, le gestionnaire doit appliquer le tarif fixe de l'année N-1 sur les revenus N-2 ou le tarif plancher.

La CAF finance l'équipement par l'intermédiaire de la **Prestation de Service Unique**. La participation financière couvre la fourniture des couches, des soins d'hygiène, du déjeuner et du goûter.

2- La facturation

Le contrat d'accueil :

Le contrat d'accueil fixe les jours, les heures, les semaines et le temps de présence de l'enfant sur une période donnée. C'est un engagement pris entre le gestionnaire et les familles. Ce contrat d'accueil est réactualisé au moins tous les ans au mois de janvier, jusqu'au départ de l'enfant à l'école.

Il peut être révisé, sur présentation de justificatifs, pour les raisons suivantes :

- Modification de la situation familiale,
- Changement d'emploi ou de temps de travail,
- Perte d'emploi,
- Etc.

La facturation :

Pour tout type d'accueil, la facturation est déterminée au 1/4 d'heure horloge. Tout ¼ d'heure entamé est dû et facturé. Une tolérance de 5 minutes est attribuée au bénéfice des familles.

Ainsi, les parents doivent enregistrer l'enfant dès son arrivée et son départ de la structure, à l'aide de la borne scanner située dans la structure. Les transmissions du matin et du soir sont incluses dans le temps de la journée de l'enfant à la crèche.

Pour tout dépassement du contrat, les heures supplémentaires donneront lieu à une facturation (sans majoration du tarif).

Pour l'accueil dit régulier, la facturation est au réel / réservé. C'est-à-dire qu'elle se fait en fonction du planning prédéfini sur l'année, lors de la signature du contrat et que la famille s'engage à respecter. Toutefois, comme déjà mentionné dans ce règlement, certaines heures sont déductibles dans la facturation, à savoir :

Une déduction à compter du 1er jour d'absence est effectuée en cas :

- D'éviction de la crèche (voir cf)
- D'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- De fermeture de la crèche.

Une déduction à compter du 4ème jour d'absence lié à la maladie est effectuée sur présentation d'un certificat médical ou d'une attestation sur l'honneur.

Tous les justificatifs fournis par les familles sont conservés pendant 5 ans par le gestionnaire.

Pour l'accueil dit occasionnel, seules les heures de présences effectives des enfants sont facturées aux familles.

La facturation s'effectue à la fin du mois, à terme échu.

Les familles sont invitées à vérifier leurs factures et à informer la directrice de la crèche de toute erreur dans le relevé des présences.

A savoir :

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

Le règlement :

Les familles ont la possibilité d'effectuer leur règlement :

au C.C.A.S. 13, rue Viet – 72400 La Ferté-Bernard selon les horaires d'ouverture du lundi au vendredi de 08h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00

- par chèque,
- en espèce (avoir le total de la somme due),
- CESU,
- par prélèvement automatique.

Les parents s'engagent à régler les factures. **En cas de défaut de paiement, le C.C.A.S. se réserve le droit de ne plus accepter l'enfant dans la structure.**

En cas de non-respect du présent règlement de fonctionnement de la crèche, la structure se réserve le droit de mettre fin au contrat sans délai.

- RECOMMANDATIONS PARTICULIERES -

Lorsque les parents ou tout autre personne habilitée, viennent chercher l'enfant, ils doivent se trouver dans un état de santé et de conscience permettant de le ramener en toute sécurité. La crèche se réserve le droit, pour le bien-être de l'enfant, de prévenir un proche de la famille ou les forces de l'ordre si cela s'avérait nécessaire.

En cas de situation d'urgence (incendie, attentat, etc..) : les parents ne doivent pas venir chercher leur enfant. En cherchant à venir récupérer votre enfant, vous vous mettez en danger vous-même, ainsi que votre enfant et toutes les personnes se trouvant dans l'établissement.

Pour tout renseignement contacter le C.C.A.S au 02 43 60 72 74 ou vous connecter sur la fréquence de la radio locale SWEET FM 95,8.

Par ailleurs, nous vous informons que le personnel de la structure procède à 2 exercices d'évacuation incendie et 2 exercices de confinement par an. Ces procédures obligatoires se déroulent par le biais du jeu afin de ne pas traumatiser les enfants.

Ce document a été révisé le :

A La Ferté-Bernard

Signatures :

Mairie de la Ferté-Bernard

Directrice de la crèche

A retourner avec le dossier

Je (nous) soussigné(es)

M.,

Mme ,

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant ,

Certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la crèche municipale, et m'engage à le respecter.

Fait à

Le

Signature du ou des responsable(s) légal (aux) (avec la mention « Lu et Approuvé »)

Les Protocoles de soins



Multi-accueil Les Bouts d'Choux

- La Ferté-Bernard-

Document établi en novembre 2023

Révisé en juin 2024

SOMMAIRE

A. HYGIÈNE EN CRÈCHE

- a. LES MESURES D'HYGIÈNE À APPLIQUER
- b. HYGIÈNE DES MAINS DU PERSONNEL
- c. HYGIÈNE DES MAINS DES ENFANTS
- d. HYGIÈNE DES LOCAUX
- e. NETTOYAGE DES JEUX D'ENFANTS
- f. HYGIÈNE DU PERSONNEL
- g. VENTILATEURS, CLIMATISEURS
- h. GESTION DES DÉCHETS ET DU LINGE SALE
- i. BIBERONS ET ALLAITEMENT MATERNEL
- j. HYGIÈNE ESPACE DE CHANGE
- k. HYGIÈNE DES ALIMENTS

B. LES GESTES URGENCE

- a. COMPOSER le 15
- b. CONDUITE A TENIR

C. LES GESTES MÉDICAUX

- a. ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS
- b. CONDUITE A TENIR

- En cas Hyperthermie
- En cas de crise convulsive
- En cas de diarrhée et vomissement
- En cas de corps étranger dans l'oreille et dans le nez
- En cas de saignement de nez
- En cas de piqûre d'insectes
- En cas d'étouffement
- En cas de spasme du sanglot
- En cas de brûlures
- En cas de réaction allergique
- Informations générales sur les évictions
- En cas de chutes

D. L'ALLAITEMENT MATERNEL EN CRÈCHE

a. STOCKAGE DU LAIT MATERNEL A LA CRECHE

b. INFOS POUR LES PARENTS "ALLAITER SON ENFANT EN CRECHE"

E. PROTOCOLE EN CAS DE NOTION DE DANGER POUR L'ENFANT OU RISQUE DE L'ETRE

a. DEFINITION

b. SIGNES D'ALERTE CHEZ LE JEUNE ENFANT

c. SIGNES D'ALERTE CHEZ LE PARENT

d. VIGILANCES PARTICULIERES

e. REPERER ET SIGNALER

F. LES SORTIES

a. LES DIFFERENTS TYPES DE SORTIES

- Sorties à pied ou en poussette
- Sortie en minibus

HYGIÈNE EN CRÈCHE

L'objectif est de définir les précautions standard 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.

a. LES MESURES D'HYGIÈNE À APPLIQUER

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 : Chambres, couloirs d'entrée, bureau, pièce de vie

Pour le mobilier et les surfaces hors sol :

1 fois par jour

Essuyage humide, dépolluants, détergents

Lavettes à usage réutilisable avec entretien en blanchisserie.

Pour les sols :

Lavage manuel :

Matériel : lavage toujours précédé du balayage humide, lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 60° ou 90°, autolaveuse.

Lavage mécanisé :

Monobrosse et disque correspondant au matériau (carrelage, métallisation)

ZONE RISQUE ÉLEVÉ : Salle de bain, espaces change, WC, cuisine (HACCP)

1 fois par jour au minimum

Essuyage humide, produits détergents désinfectants

Lavettes à usage réutilisable avec entretien en blanchisserie

Attention : les sur-chaussures ne contribuent pas à la diminution des risques infectieux mais elles peuvent le majorer lorsqu'on les met ou les enlève.

Pour les sanitaires, lavabo, baignoires, WC :

- Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- Datartrage des WC 1 fois par semaine au minimum

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

Pour les sols :

- Balayage humide ou nettoyage par aspiration

Matériel : balai trapèze, gaze à usage unique avec changement entre chaque local, gaze enlevée au seuil du local

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

Proscrire éponge et serpillère

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

b. HYGIÈNE DES MAINS DU PERSONNEL

QUAND ?

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

c. HYGIÈNE DES MAINS DES ENFANTS

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

COMMENT ?

	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

Quand on n'a pas de point d'eau à proximité

A éviter pour les enfants

- Appliquer la solution hydroalcoolique sur des mains sèches et visiblement propres.
- Utiliser un volume de solution hydroalcoolique 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

d. HYGIÈNE DES LOCAUX

Les règles d'hygiène à appliquer en crèche sont, 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).

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.

e. 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.
- Les vêtements de déguisement doivent être lavés après chaque utilisation.

LAVER SANS DÉLAI LES JOUETS OU PELUCHES PRÉSENTANT UNE SOUILLURE VISIBLE

ÉVITER DE PARTAGER LES JOUETS PORTÉS A LA BOUCHE TANT QUE CES DERNIERS N'ONT PAS ÉTÉ LAVÉS ET DESINFECTÉS.

AUGMENTER LA FRÉQUENCE D'ENTRETIEN DES JOUETS EN CAS D'ÉPIDÉMIE

Pataugeoire :

- Veiller à la propreté des enfants avant leur entrée dans la pataugeoire afin de limiter la contamination de l'eau par des germes fécaux.
- Renouveler l'eau deux fois par jour.
- Brosser, nettoyer et désinfecter les parois avant et après chaque utilisation.

Il est donc essentiel de veiller au respect des règles d'hygiène, d'installer les affiches qui rappellent les règles et de les appliquer.

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.

f. 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 et le vernis à ongles sont interdits.

Port du masque pour protéger l'entourage sain personnel ou enfant lorsqu'une professionnelle est malade.

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.
- ✓

g. VENTILATEURS, CLIMATISEURS

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...)

L'utilisation des climatiseurs mobiles en structure d'accueil des jeunes enfants nécessite un dépoussiérage humide de l'extérieur de l'appareil avec un détergent-désinfectant pour surface selon le rythme adopté pour l'entretien des locaux, une vidange du bac à eau dès apparition du témoin de remplissage (et au moins une fois par semaine), annuellement une révision de l'appareil et un renouvellement des filtres, un nettoyage du filtre à air simultanément à la vidange du bac à eau :

- Rinçage à l'eau courante
- Immersion du filtre dans une solution détergente désinfectante pour dispositif médical
- Rinçage abondant à l'eau courante
- Séchage

Positionnement des climatiseurs :

Si l'appareil souffle beaucoup, mêmes recommandations de positionnement que le ventilateur, notamment en ce qui concerne l'utilisation auprès d'enfants malades.

h. GESTION DES DÉCHETS ET 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 chaque soir.

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, WC).

Le linge sale est stocké chaque soir dans le caisson prévu à cet effet et nettoyé par la maîtresse de maison au sein de la structure.

i. BIBERONS ET ALLAITEMENT MATERNEL

Toute préparation doit être précédée d'un lavage des mains minutieux.

- ✓ L'eau des chauffe-biberons doit être changée quotidiennement (préférer les chauffe-biberons à sec).
- ✓ Le lait maternel doit être transporté dans une glacière ou dans un sac isotherme avec un pack de réfrigération.
- ✓ Ne pas dépasser 1 heure de transport.
- ✓ Replacer le lait dans le réfrigérateur à 4°C à l'arrivée ou dans le congélateur dès l'arrivée
- ✓ Le biberon doit porter le nom et le prénom de l'enfant, le jour et l'heure du recueil.
- ✓ Le lait doit être consommé dans les 48 heures après le premier recueil (recommandations AFSSA).
- ✓ Le biberon doit être consommé dans l'heure qui suit la décongélation ou être replacé au réfrigérateur et consommé, il ne doit jamais être recongelé.
- ✓ Le lait reconstitué et le lait liquide entamé ne doivent pas être conservés au réfrigérateur plus de 24h.
- ✓ Les biberons doivent être stockés, immédiatement après la préparation dans un réfrigérateur réservé à cet usage, à température inférieure à 4°C à dégivrage automatique, équipé d'un thermomètre mini-maxi, avec une surveillance des T°.
- ✓ Le réfrigérateur doit être nettoyé et désinfecté de façon hebdomadaire avec un produit désinfectant agréé contact alimentaire.
- ✓ Le biberon (lait maternel ou préparation pour nourrisson en poudre) sorti de l'enceinte réfrigérée doit être consommé dans un délai d'1 heure. Tout reste de

biberon préparé non consommé dans l'heure doit être jeté. La remise en température si elle est nécessaire doit avoir lieu dans les minutes précédant la consommation.

ENTRETIEN DES BIBERONS

Privilégier lave-vaisselle car il correspond à une étape de désinfection, choisir un programme supérieur ou au moins égal à 65°C, rincer et sécher en machine.

Procédé manuel par défaut : immerger le biberon et les accessoires dans une solution (eau + liquide vaisselle). Nettoyer avec un goupillon, rincer abondamment, égoutter, sécher à l'aide de papier à usage unique, puis désinfecter biberon, accessoires et goupillon par un système homologué en suivant les recommandations du fabricant.

j. HYGIENE ESPACE DE CHANGE

L'objectif est de limiter les risques liés à la transmission des germes fécaux par les mains, et par l'environnement.

L'aire de change doit se trouver dans un espace clos sans communication directe avec la cuisine, le change étant l'activité la plus susceptible de contaminer l'environnement.

Le lavabo, situé près de la table à langer, doit être désinfecté une fois par jour.

Une poubelle avec couvercle que l'on peut ouvrir sans les mains, munie d'un sac poubelle, doit se trouver dans l'espace de change. Cette poubelle sera hors de portée des enfants.

Après chaque change, à l'aide d'un détergent-désinfectant, nettoyer les souillures et désinfecter la table à langer ainsi que le matériel touché par l'adulte ou l'enfant.

Les vêtements souillés par les enfants seront manipulés avec des gants, ils ne seront pas lavés ou rincés dans l'établissement, mais mis dans un sac hermétique fermé et rendu aux parents.

Le port de gants est recommandé uniquement si la personne qui change la couche a une effraction cutanée aux mains (dermite, blessure, infection) ou si l'enfant présente une diarrhée ou du sang dans les selles.

Enlever les gants dès le change terminé, attention de ne pas contaminer l'environnement avec les gants souillés. Toujours se laver les mains avant de mettre les gants et après les avoir enlevés.

L'entretien du pot, du réducteur : assurer un lavage et une désinfection après chaque usage avec une lavette imprégnée de détergent désinfectant. Il est recommandé d'utiliser le lavabo destiné au lavage des mains.

k. HYGIÈNE DES ALIMENTS

LES FRUITS CRUS

5 cl de vinaigre blanc pour 1 l d'eau : faire tremper les fruits que l'on mange cru sauf banane et kiwi.

LES GESTES D'URGENCE

a. COMPOSER le 15

Il a été convenu que face à une situation d'urgence (aggravation de l'état de santé d'un enfant, doutes...), l'équipe devra prévenir les services d'urgence nécessaires.



Dans tous les cas, l'enfant concerné ne sera jamais laissé sans surveillance.

L'urgence implique donc la coopération de **2 personnes au moins** (l'une auprès de l'enfant et l'autre pour téléphoner) et nécessite une bonne organisation.

Ne pas céder au mouvement de panique.

Rassurer tous les autres enfants et les tenir à l'écart.

b. CONDUITE À TENIR

Appeler le 15 qui dictera la conduite à tenir :

1. Se présenter (nom- qualification)
2. Donner le lieu d'appel : adresse et téléphone de la crèche
3. Expliquer la situation (identification de l'enfant, poids, âge, circonstances de l'accident ...)
 - Suivre les instructions du SAMU
 - Ne pas paniquer
4. Prévenir le référent santé de la crèche
5. Prévenir les parents et les rassurer (« l'enfant est pris en charge »). Utiliser une autre ligne téléphonique que la principale afin qu'elle soit disponible pour les services d'urgences (portable)
6. Tenir informés la CDC et l'établissement Léo Lagrange.

LES GESTES MÉDICAUX

a. ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Conditions de délivrance : le professionnel

- Maîtrise la langue française
- Se conforme aux modalités de délivrance des protocoles expliqués par le référent santé et accueil inclusif

Vérifications à effectuer avant la délivrance

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Autorisation écrite par les représentants légaux
- Le médicament ou le matériel est fourni par les représentants légaux
- L'ordonnance médicale fournie ou copie et le professionnel se conforme à cette prescription
- Les représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif " ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Mise en place d'un registre dédié à l'administration des traitements (Registre Infirmier) :

- Le nom de l'enfant ;
- La date et l'heure de l'acte ;
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

Recommandations :

- Conserver un exemplaire de l'ordonnance (bien vérifier le nom de l'enfant, la date et son poids si besoin) pendant le temps du traitement
- La conserver dans un délai de 8 jours après la fin du traitement
- Si traitement récurrent (exemple : ventoline, bécotide, célestène) ... un protocole est établi dans le cadre du PAI

Informations à donner aux parents :

- Favoriser le plus possible la prise des médicaments en 2 fois (le matin et le soir), de même pour les traitements homéopathiques

Si l'état de l'enfant est jugé incompatible avec la vie en collectivité, les parents seront appelés pour venir chercher l'enfant (fièvre mal tolérée et supérieur à 39°, fatigue importante, diarrhées et vomissements répétés, inconfort).

b. CONDUITES À TENIR

EN CAS D'HYPERTHERMIE

Par définition lorsque la température de l'enfant est supérieure à 38°C. **Les parents seront systématiquement prévenus, et viendront chercher leur enfant systématiquement à 39°C.**

1ères mesures si température à 38°C :

- Déshabiller l'enfant, en body
- Faire boire l'enfant
- Surveiller l'enfant :
 - Présence ou non de mauvaise tolérance à la fièvre : enfant abattu ou non
 - Présence ou non de signes anormaux : peau marbrée, tremblements
- Appeler les parents et demander si les professionnels peuvent administrer du paracétamol en cas de fièvre supérieure à 38,5°C ou mal tolérée.

1ères mesures si température supérieure à 38,5°C et/ou mal tolérée :

Les mesures si dessus seront systématiquement appliquées puis,

Le traitement médicamenteux : après le contrôle du poids de l'enfant et après avoir recueilli l'accord des parents lors de l'appel

Le médicament administré sera du **paracétamol** (DOLIPRANE) :

La voie d'administration sera de préférence par voie orale (*conservation : 6 mois à T° ambiante après ouverture du flacon : bien noter la date d'ouverture*) sinon par voie rectale.

[Le traitement est renouvelable au bout de 6 heures.](#)

Exemple :

Après s'être assuré que l'enfant n'a pas eu de traitement antipyrétique dans les 6 heures précédentes

- Solution buvable, DOLIPRANE : administrer en dose poids
- Suppositoire :
 - De 3 à 5 kg ½ DOLIPRANE 100mg
 - De 5 à 8 kg 1 DOLIPRANE 100 mg
 - De 8 à 12 kg 1 DOLIPRANE 150 mg
 - De 12 à 16 kg 1 DOLIPRANE 200 mg
 - De 16 à 21 kg 1 DOLIPRANE 300 mg

☒ Surveillance

Le traitement antipyrétique peut être efficace dès la ½ heure, suivant l'administration. L'enfant sera surveillé, c'est à dire que l'on sera vigilant à son comportement, à son état de vigilance (somnolent ou non), et que la température sera reprise au bout d'une heure.

L'utilisation de l'ADVIL : **il n'est donné que sur ordonnance du médecin de l'enfant.**

- Ne sera donné en aucun cas en première intention
- Ne peut être envisagé qu'en cas d'inefficacité du paracétamol, chez un enfant en ayant déjà reçu et en dehors de tout contexte de varicelle.

- ☒ **Si température supérieure ou égale à 39°C, les parents doivent impérativement venir chercher l'enfant.
Si les parents ne viennent pas chercher l'enfant, l'équipe appelle le 15 pour faire transporter l'enfant aux urgences.**

EN CAS DE CRISE CONVULSIVE

DÉFINITION :

Les convulsions hyperthermiques sont en rapport avec une température > à 38°C sans infection du système nerveux central.

Cela correspond donc à une souffrance aiguë du système nerveux.

La crise se déroule en 3 phases :

- **La phase tonique** : l'enfant se raidit, les yeux sont réversés, il est inconscient.
- **La phase clonique** : mouvements saccadés, brusques, risques de morsure de langue
- **La phase de récupération** : l'enfant peut somnoler, souvent cette phase est très courte après une convulsion hyperthermique.

Il s'agit de convulsions fébriles simples, si :

- Elles sont généralisées
- Elles durent moins de 15 mn
- Pas de déficit après la crise
- La crise ne récidive pas dans les 24 heures

Les convulsions fébriles simples sont généralement de bon pronostic.

Il s'agit d'une pathologie fréquente puisqu'elle concerne 5% des enfants de 1 à 4 ans, le plus souvent il s'agit de crise simple sans séquelle.

MOBILISATION DE 3 PERSONNES MINIMUM

- Une personne prend en charge l'enfant et le protège
- Une autre personne prévient les secours
- Le reste de l'équipe prend en charge le reste du groupe d'enfants

PROTÉGER L'ENFANT

- ✓ Empêcher que l'enfant ne se blesse, enlever les objets dangereux, éloigner les meubles, mettre des matelas
- ✓ Eviter que l'enfant ne se morde la langue, le mettre en PLS (Position Latérale de Sécurité) :
- ✓ Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche
- ✓ Si besoin lui tirer la langue à l'aide d'une compresse et enlever l'objet

SUIVRE LE PROTOCOLE PAI (si l'enfant là)

Le plus souvent, Injection Intra rectale **BUCCOLAM** ou **VALIUM**, doses adaptées en fonction d'un poids approximatif.

Il faut suivre scrupuleusement la prescription médicale qui spécifie l'utilisation et la posologie d'un traitement en cas de crise convulsive.

Si PAS DE PAI - ALERTE LES SECOURS



Les renseignements indispensables aux secours : l'âge de l'enfant, problèmes médicaux connus, l'heure de début de la crise.

Penser à **NOTER L'HEURE** de **DEBUT** de la crise, le temps semble toujours très long et une durée précise est indispensable. C'est en effet la durée de la crise qui souvent en fait ou non la gravité.

SELON LE CONSEIL DU MEDECIN DE SAMU

Chez les nourrissons âgés de 3 à 6 mois, le traitement doit être administré en milieu hospitalier afin d'assurer une surveillance et de disposer d'un équipement de réanimation.

APRES LA CRISE

- ✓ Laisser l'enfant au calme en position latérale de sécurité
- ✓ Rester à côté de lui et le rassurer
- ✓ Ne rien lui donner à manger ni à boire
- ✓ Prendre la température

En fin de crise, prendre la température de l'enfant. Le VALIUM ou le BUCCOLAM n'ont pas d'effet antipyrétique. Il faut donc, en cas de température confirmée, mettre en place le traitement par PARACETAMOL.

EN CAS DE DIARRHÉES ET VOMISSEMENTS

Par définition, il s'agit de l'apparition brutale et fréquente de selles liquides et/ou de vomissements. Ils peuvent s'accompagner de fièvre, d'une perte d'appétit, de douleurs abdominales, de pleurs, de cris et sont le plus souvent provoqués par un virus.

Le danger est la **déshydratation**. Le risque de déshydratation est d'autant plus élevé que l'enfant est jeune.

Les diarrhées aiguës hivernales, sont très contagieuses, il y a donc nécessité de renforcer les mesures d'hygiène.

Au bout de 3 diarrhées et/ou vomissements, les parents sont appelés et doivent venir chercher l'enfant, consulter un médecin et le garder 48H.

EVICTION si

La répétition des selles liquides et/ou vomissements font pencher pour un contexte de gastro entérite et donc de contagion.

L'éviction peut être levée si un résultat de coproculture écartant la gastro entérite à éviction (Gastro entérite à Escherichia Coli entero hémorragique) obligatoire est délivré après consultation médicale.

Savoir reconnaître les signes de déshydratation

Il s'agit d'un enfant qui devient de moins en moins tonique, une soif intense, la langue sèche, le pli cutané persistant, le teint gris, les yeux cernés, la fontanelle creuse.

LA SURVEILLANCE à la crèche :

- Etat général de l'enfant : somnolence, perte de vitalité, fièvre associée
- Soif importante
- L'absence d'urine
- Le nombre de selles, vomissements associés

Pour LES PARENTS :

- Le poids de leur enfant ainsi que la liste ci-dessus.

CONDUITE A TENIR à la crèche :

- Rassurer l'enfant
 - Contrôler la température
 - Proposer rapidement et très régulièrement de petites quantités d'eau.
 - Si possible, proposer en petites quantités, le riz, les bananes, le coing, les carottes
- Pour les professionnelles, lavage des mains hygiénique et régulier, port de gants lors des soins, désinfection du lit de l'enfant, ranger le linge souillé dans un sac plastique individuel.

La déshydratation

Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'une perte importante en eau et sels minéraux.

Pourquoi est-ce grave ?

Chez l'enfant, les réserves en eau et en sels minéraux sont relativement faibles, c'est pourquoi la déshydratation peut s'installer très rapidement, parfois en quelques heures.

Comment peut-on l'évaluer ?

Par la pesée. Un nourrisson ayant perdu moins de 5 % de son poids est un nourrisson peu déshydraté. Par contre un enfant qui perd plus de 8% de son poids est un enfant qui doit être hospitalisé en urgence

Exemple : un nourrisson de 6 kg, qui perd 5 % de son poids pèse alors 5.700 kg. Il devra être hospitalisé si son poids atteint 5.500 kg.

Il faut donc avoir un poids de référence. PESER L'ENFANT DES LE DEBUT DES SELLES DIARRHÉIQUES

Le traitement repose avant tout sur la réhydratation, les médicaments qui peuvent être donnés (ralentisseur du transit) ne sont en aucun cas essentiels. Ces médicaments ne préviennent en aucun cas de la déshydratation.

Les idées fausses

- ✓ L'eau pure, les boissons à base de cola, les boissons sucrées, et toutes autres boissons faites à la maison sont déséquilibrées en sels minéraux et peuvent même entretenir la diarrhée. Elles ne doivent être utilisées qu'en solution de recours.

- ✓ Un enfant ne refuse pas la solution de réhydratation du fait de son goût quand il est déshydraté.

- ✓ Pour les enfants recevant une alimentation lactée exclusive, le relais par les laits de régime n'est pas obligatoire, et concerne des enfants ayant eu un épisode de diarrhées prolongé.

Dans l'oreille

Il s'agit le plus souvent de petits objets, voire d'insectes.

- Ne tentez rien.
- Toute manœuvre inadéquate risque de provoquer une inflammation locale, une infection, voire une perforation du tympan.
- Ne pas mettre d'eau dans le conduit auditif.
- L'objet pourrait gonfler.
- Prévenir les parents.
- Consultation chez un ORL.
- Il faut toujours consulter pour non seulement extraire l'objet mais aussi pour vérifier le tympan.

Dans le nez

Le risque est de pousser l'objet au fond des fosses nasales, voire le pousser au niveau pulmonaire, il faut donc être PRUDENT.

- Demandez à l'enfant de se moucher (s'il sait le faire) et de souffler fort.
- Cette manœuvre peut suffire à déloger l'objet.
- Ne tentez rien d'autre.
- Si l'objet est toujours coincé : Prévenir les parents et consultation ORL immédiate.

EN CAS DE SAIGNEMENTS DE NEZ

Fréquents, banaux et le plus souvent sans aucune gravité chez le jeune enfant.

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE :

- ✓ il ne **fait pas faire pencher la tête de l'enfant en arrière**, car le sang passe alors dans la gorge, le saignement n'est alors plus visible, une hémorragie d'abondance importante peut alors passer inaperçue
- ✓ il ne faut commencer à comprimer la narine qui saigne si l'enfant s'est mouché au préalable.

CE QU'IL FAUT FAIRE :

- ✓ **Moucher** l'enfant, pour éliminer les caillots de sang déjà formés et qui peuvent entretenir le saignement.
- ✓ **Comprimer** la narine qui saigne pendant au moins 10 mn. Regarder l'heure, car 10 mn peuvent sembler longues.
- ✓ Si le saignement persiste, prévenir les parents pour une consultation médicale rapide, si pas de possibilité **APPELER LE 15**.

EN CAS DE PIQURE D'INSECTES

SIGNES DE GRAVITE :

- L'enfant présente des signes de malaise, une pâleur, une éruption cutanée ou une difficulté respiratoire
- Les piqûres sont multiples.
- Piqûre à l'intérieur de la bouche.

APPELER LE 15



Suivre les instructions médicales

EN L'ABSENCE DE SIGNES DE GRAVITE :

- Enlever le dard avec une pince à épiler, ou avec un aspi venin (VENIMEX : dans le bureau)
- Appliquer une poche de gel froid ou une compresse froide
- Désinfecter avec un antiseptique
- Si douleur, paracétamol
- Noter sur le registre infirmier, prévu à cet effet, l'heure de l'incident, le site de la piqûre, les soins effectués
- Informer les parents

EN CAS D'ÉTOUFFEMENT

CE QU'IL NE FAUT JAMAIS FAIRE

- Ne jamais tenter de faire boire ou vomir l'enfant
- N'essayer pas d'extraire l'objet s'il est au fond de la gorge, vous risquez de l'enfoncer plus profondément.
- Ne secouez pas l'enfant tête en bas.
- Ne lui mettez pas les doigts dans la bouche
- Ne pas lui taper dans le dos

Corps étranger niveau de la trachée :

Il existe deux cas :

1^{er} cas :

- L'enfant ne tousse pas
- N'émet aucun son
- Respiration bloquée

URGENCE VITALE :

15
S.A.M.U.

Une personne prévient les secours, **le 15**

En même temps, une autre personne entreprend les manœuvres libératoires (Manœuvre de HEIMLICH).

La prise en charge doit être rapide, puisque si la respiration est rétablie après 5 mn, l'enfant est susceptible d'avoir des séquelles

MANOEUVRES de HEIMLICH

Chez le nourrisson :

1. Asseyez-vous, enfant posé sur le ventre et reposant sur votre main, paume ouverte. La main reste en appui sur votre cuisse. La tête de l'enfant est orientée vers le bas
Du « talon » de l'autre main, tapez rapidement et sèchement (1 à 4 pressions) sur le dos de l'enfant entre les omoplates. Si échec répétez la manœuvre.
2. Si la gorge reste obstruée, retournez l'enfant et mettez-le sur le dos. Inclinez sa tête vers le bas.

De votre main libre, exercez 4 pressions rapides avec 2 doigts sur le sternum.

Chez le grand enfant (gabarit d'un enfant de 5 ans) :

- Se placer derrière l'enfant
- Entourez sa taille avec vos bras
- Placez votre poing fermé recouvert de l'autre main au-dessous du sternum.
- Enfoncez votre poing dans l'estomac par un brusque mouvement d'avant en arrière, dirigé vers le haut.

Au terme de ces manœuvres :

- Il y a eu échec après 3 ou 4 essais, il faut entreprendre le bouche à bouche, et le massage cardiaque.
- Il y a eu réussite des manœuvres, l'état de l'enfant s'améliore rapidement. Informez les secours de l'évolution favorable

2nd cas :

- ➔ l'enfant respire,
- ➔ touse,
- ➔ visage rouge

Le plus souvent il s'agit de l'inhalation d'un aliment, par exemple : fragment de noix, de carotte, de pommes...

➔ Le danger n'est pas immédiat.

Ce qu'il faut faire :

- Laissez l'enfant en position assise
- **Appelez le 15** et surveillez l'enfant

Le plus souvent, le corps étranger va alors poursuivre sa route et se loger dans une bronche. L'enfant s'arrête de tousser et reprend alors une respiration normale. Toutefois l'objet est toujours là, et la consultation médicale s'impose.

Corps étranger niveau gastro-œsophagien.

Il s'agit d'un corps étranger qui a été avalé, par exemple une pièce d'un jeu, ou une pièce de monnaie.

Le plus souvent l'enfant a une douleur à la déglutition, hyper salive.

Ce qu'il faut faire :

- Prévenir les parents.
- Consultation médicale

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Ne pas faire vomir l'enfant.

Manifestations fréquentes sans gravité. Se voit principalement chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.

CE QU'IL FAUT FAIRE

- Stimuler l'enfant
- Changer de lieu, et de personne

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Il ne faut pas secouer l'enfant.

QU'EST CE QUE C'EST ?

Ces spasmes se caractérisent par :

- Une perte de connaissance brève
- Cyanose périphérique, c'est-à-dire une coloration bleue au niveau des mains, autour de la bouche
- Perte de tonus de l'enfant qui devient mou.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES ?

Il s'agit d'une réaction qui survient lors d'accès de cris, de colère, mais aussi lors d'une émotion importante ou d'une contrariété.

Cette manifestation correspond à une réaction relationnelle. Il est donc important de signifier à l'enfant que l'on n'est pas d'accord avec son comportement.

EN CAS DE BRÛLURE

GRAVITE SI :

- Surface atteinte supérieure à une paume de main de la victime
- Atteinte du visage, des plis (genou, coude, poignet), des orifices (nez, bouche)
- Brûlure avec produit chimique.

APPELER LE 15



DANS TOUS LES CAS :

Refroidir la brûlure avec l'eau tiède du robinet pendant 10 mn. Noter l'heure pour respecter les 10 mn nécessaires.

CAS PAR CAS :

1/ brûlure de petite étendue sans gravité,

Après avoir refroidie la brûlure :

- Donner du paracétamol afin de soulager la douleur

2/ En cas de brûlure par un liquide bouillant :

- Ne pas tenter d'enlever les vêtements qui collent à la peau.

3/ En cas de brûlure par un produit chimique :

- Mettre des gants pour retirer les vêtements.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE RÉACTION ALLERGIQUE

Les signes cliniques peuvent aller de l'urticaire au choc anaphylactique
Ils surviennent de quelques minutes à 2h après l'exposition à l'allergène
Les parents sont systématiquement prévenus.

Si l'enfant présente une réaction mineure

- Rhinite (écoulement nasal, éternuement)
- Conjonctivite (démangeaison, rougeur oculaire, gonflement isolé des paupières)
- Boutons ou plaques qui grattent

Surveiller l'enfant et appeler les parents

Si l'enfant présente une réaction sévère

1. Signes cutanés ; éruption généralisée, gonflement des lèvres, des paupières et du visage

Appeler le 15

2. Signes respiratoires : gêne pour respirer (essoufflements, toux)

Appeler le 15



Noter l'heure et surveiller le rythme respiratoire

Si l'enfant présente une réaction grave

Difficultés respiratoires majeures, malaise (enfant pâle ne régissant pas ou peu) perte de connaissance

Appeler le 15

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LES ÉVICTIONS

Les durées d'éviction sont indicatives, c'est-à-dire qu'elles correspondent à des durées qui pourront être réévaluées chaque fois que nécessaire en fonction de l'état de santé de l'enfant après discussion avec les membres de l'équipe.

Un certificat médical initial est nécessaire. Par contre, un certificat de non contagion ne sera pas demandé.

Dans la mesure du possible, les parents demandent au médecin traitant un traitement sans prise à midi (le traitement se prenant à domicile le matin et le soir).

Tout traitement donné à domicile par les parents avant de venir à la crèche sera signalé à l'équipe et noté sur le cahier de l'enfant.

Les différentes maladies à éviction rencontrées en collectivité

Pathologies	Durée de Contagiosité	Importance de la Contagiosité	Eviction
Coqueluche	Jusqu'à 5 jours après début du traitement	Forte	5 jours après le début de l'antibiothérapie
Gale		Très forte	3 jours après le début du traitement
Gastro-entérite	Variable	Forte	3 jours
Hépatite A	Quelques jours avant et jusqu'à 10 jours après détection	Moyenne	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo	Jusqu'à 48h après le début de l'antibiothérapie	Moyenne ou Faible	Entre 48 h et 72 h après le début du traitement antibiotique,
Infection invasive à Méningocoques	10 jours avant et jusqu'à 24h après le début du traitement	Faible	Hospitalisation
Oreillons	7 jours avant et 9 jours après le début du traitement	Moyenne	9 jours à partir de l'apparition de la parotidite
Rougeole	3 à 5 jours avant éruption et 4 jours après début éruption	Forte	5 jours après début éruption
Scarlatine = angine à streptocoque	24h avant les 1ers symptômes et 48 h après début du traitement	Moyenne	2 jours après début de l'antibiothérapie,
Tuberculose		Variable	Minimum 2 semaines
COVID 19		Forte	5 à 7 jours

Les maladies pour lesquelles la présence à la crèche est sur appréciation de la directrice, selon l'état de l'enfant			
Pathologies	Durée de Contagiosité	Importance de la Contagiosité	Eviction
Bronchiolite	3 jours à 4 semaines mais la contagion débute avant l'apparition des symptômes	Forte	4 jours selon les symptômes
Conjonctivite	Variable	Forte	4 jours selon les symptômes
Grippe	5 à 7 jours	Forte	3 jours
Maladie Pieds-Mains-Bouches	Le virus persiste 1 à 4 semaines dans l'oropharynx,	Forte	7 jours Si présence d'une femme enceinte dans l'équipe, éviction obligatoire
Herpès	Variable	Moyenne	4 jours
Varicelle	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade des croûtes (jusqu'à 5 à 7 jours après)	Forte	7 jours (si tous les boutons sont en croûtes sèches) Si présence d'une femme enceinte dans l'équipe, éviction obligatoire

Pour toutes les autres maladies contagieuses, la fréquentation de la crèche à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable.

Dans tous ces cas, penser au doliprane en antalgique.

- Ne pas donner d'aspirine

a. SI HEMATOME :

- Appliquer un peu de glace dans un gant ou une poche glacée dans un tissu
- Appliquer Arnigel ou Hémoclar (pommade) sur l'hématome
- Donner des granules ARNICA 9 CH : 3 granules par ¼ d'heure pendant 1 heure puis encore 1 heure après. Les faire dissoudre pour les enfants de moins de 1 an.

b. SI PLAIE OUVERTE :

- Mettre des gants jetables
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon si souillée puis désinfecter à la Biseptine (antiseptique) avec compresses stériles
- Recouvrir d'un pansement

3. EST-CE QUE LA PLAIE NECESSITE DES POINTS DE SUTURE ?

- Pas de points sur les muqueuses (intérieur lèvres, langue)
- Si plaie de longueur inférieure à 1 cm, peu profonde qui s'arrête de saigner, plaie à un endroit peu visible = Mettre des stér Strip (dans le sens opposé de la plaie)

4. SI CHUTE SUR LA TETE :

- Surveiller le comportement de l'enfant
- Si vomissement, changement de comportement, somnolence, propos incohérents, perte d'équilibre = **Appeler le 15**

5. SI SUSPICION DE FRACTURE :

- Mettre de la glace dans un tissu sur le membre
- Immobiliser le membre
- **Appeler le 15**

ALLAITEMENT MATERNEL

Les conditions de recueil et de transport **du lait maternel doivent être rigoureusement respectées par les parents**. Une fiche de conseils et d'informations est à leur disposition. Il est important de veiller à ce qu'ils en aient eu connaissance.

Pour tout enfant allaité :

- Les biberons de lait doivent être étiquetés **OBLIGATOIREMENT** avec :
 - le nom et le prénom de l'enfant
 - la date et l'heure du 1er recueil de lait
- La continuité de la chaîne du froid doit être respectée. Les biberons de lait maternel doivent arrivés dans un sac isotherme avec un pack de glace.



Si les conditions nommées précédemment de recueil, de conservation, de transport et d'étiquetage n'ont pas été respectées, **vous devez jeter le lait.**

a. Stockage du lait maternel à la crèche

1. Le lait amené par les parents doit être immédiatement entreposé au réfrigérateur de la cuisine à $\leq 4\text{ °C}$ **après vérification de l'étiquetage conforme**.
2. Le lait doit être consommé dans les **24h** (après l'heure du 1er recueil ou après le début de la décongélation).
3. Le lait congelé peut être conservé 4 mois maximum au congélateur à -18 °C (en aucun cas dans le freezer). Le lait congelé peut être emmené pour la crèche, il sera entreposé au réfrigérateur.
4. Les biberons peuvent être lavés avec du liquide vaisselle à la main ou au lave-vaisselle. Il n'est pas nécessaire de les stériliser. Rincer et sécher à l'air. Ne pas essuyer.

Pour infos :

Le lait maternel (après réfrigération ou congélation) peut avoir les constituants qui se sont *séparés (la crème surnage et le reste du lait ressemblant à l'eau)*. Il suffit d'agiter doucement le biberon avant de le donner au bébé.

Le lait maternel **ne doit pas être réchauffé au micro-onde**. Le réchauffage doit être effectué au chauffe biberon ou au bain marie.

Ne pas laisser à température ambiante ([risque de développement microbien !](#)).

Tout biberon sorti du réfrigérateur doit être utilisé dans un délai d'une heure.

Le lait réchauffé doit être consommé dans l'heure.



Il convient bien sûr de toujours vérifier la température du lait réchauffé avant de le donner à l'enfant et de le mélanger pour l'homogénéiser.

[b. Infos pour les parents "Allaiter son enfant en crèche"](#)

Conditions de recueil, conservation et transport recommandées.

Les conditions de recueil du lait maternel doivent être soigneusement respectées. Réglementations extraites de l'**AFSSA** (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments).

RECUEIL ET CONSERVATION :

2 méthodes de recueil de lait maternel sont possibles :

1. Expression manuelle
 2. Tire lait électrique ou manuel
- ✓ Pour commencer, un lavage soigneux des mains est indispensable. Une douche quotidienne avec lavage des seins est recommandée.
 - ✓ Le tire-lait et les biberons doivent être soigneusement nettoyés à la main avec du liquide vaisselle et rincé, ou au lave-vaisselle. Laissez sécher sans essuyer.
 - ✓ Le lait doit être recueilli dans des biberons (ou flacons) en plastique ou en verre.

☒ **OBLIGATOIRE POUR LA CRECHE** : Noter le nom et prénom de l'enfant ainsi que la date et l'heure du recueil.

- ✓ Le lait sera conservé 24 H au réfrigérateur (≤ 4 °C) à partir du 1er recueil (si plusieurs recueils dans un même biberon)
- ✓ Le lait se conserve maximum 4 mois au congélateur (-18 °C) sans conséquence nutritionnelle, ne **JAMAIS** conserver au freezer. La congélation doit avoir lieu aussi rapidement que possible après le recueil. (Ne remplir les biberons qu'aux $\frac{3}{4}$).
- ✓ Le lait décongelé ne doit pas être recongelé et se conserve 24h au réfrigérateur. Il ne faut pas ajouter de lait de femme fraîchement recueilli à 1 biberon de lait congelé.

TRANSPORT :

- Il convient d'éviter toute rupture de la chaîne du froid
- Le lait (réfrigéré ou congelé) doit être transporté du domicile à la crèche dans une glacière avec un pack de glace

Conseils / Infos parents :

- Pour éviter de gaspiller du lait, préparez des biberons de quantité adaptée à l'enfant (un lait réchauffé non consommé sera jeté)



Si les mesures obligatoires d'étiquetage et de maintien de la chaîne du froid n'ont pas été respectées, les professionnels de la crèche **seront amenés à jeter le lait** pour ne pas prendre risque !

PROTOCOLE EN CAS DE NOTIONS DE DANGER POUR L'ENFANT OU EN RISQUE DE L'ETRE

SOMMAIRE

A- DEFINITIONS

B- SIGNES D'ALERTE CHEZ LE JEUNE ENFANT

C- SIGNES D'ALERTE CHEZ LE PARENT

D- VIGILANCES PARTICULIERES

E- REPERER ET SIGNALER

ANNEXE

A- DEFINITIONS

Définition de la notion de danger ou risque de l'être

Les notions de danger et de risque de danger sont définies par l'article 375 du code civil.

Un enfant est en danger « **lorsque la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou bien lorsque les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel ou social sont gravement compromises** » L'enfant est en risque de danger lorsque ces mêmes conditions menacent d'être compromises.

La nouvelle législation ne retient plus le terme de « maltraitance » mais les notions de danger et de risque de danger recouvrent les situations où l'enfant n'est pas « bien traité » au regard de ses droits et de ses besoins fondamentaux. La notion de maltraitance est employée pour les situations qui relèvent de faits graves.

Définition de la maltraitance

La maltraitance comprend la négligence grave (malnutrition, manque d'hygiène et de sécurité, carence affective), les violences physiques, les abus sexuels et la cruauté mentale ou violence psychologique. Ces mauvais traitements ont des conséquences sur le développement physique et psychologique de l'enfant. Ils ne sont pas toujours conscients et volontaires de la part des parents.

Définition d'information préoccupante

L'information préoccupante est une information transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes Départementale (CRIP) pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de prévention ou protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

La Cellule Départementale des Informations Préoccupantes du Conseil Général est chargée du recueil, du traitement, et de l'évaluation de ces informations. Après évaluation, la Cellule Départementale des Informations Préoccupantes peut saisir, si nécessaire l'autorité judiciaire.

Définition de signalement

Quand une information préoccupante est transmise au Procureur de la République, elle devient un signalement.

Le signalement ou la transmission d'information(s) préoccupante(s) est un écrit objectif décrivant la situation d'un mineur en danger ou en risque de danger nécessitant une mesure de protection administrative ou judiciaire

Le signalement direct au Procureur de la République est effectué pour les situations suivantes :

- Informations préoccupantes à caractère sexuel (notamment révélation ou suspicion d'attouchement, d'abus)
- Situations de danger pouvant avoir un caractère pénal, pour lesquelles une évaluation semble contraire à l'intérêt de l'enfant (ex : coups et blessures avec si possible certificat médical)
- En cas d'urgence (situations d'urgence avérées nécessitant une protection immédiate du mineur) , le signalement est transmis par fax accompagné d'un appel téléphonique.

B- SIGNES D'ALERTE CHEZ LE JEUNE ENFANT

Aucun signe n'est caractéristique à lui seul. Il peut être retourné en son contraire si on ne parvient pas à le situer dans son contexte.

SIGNES PHYSIQUES

- ✓ Hygiène inadaptée
- ✓ Tenue vestimentaire non adaptée aux conditions climatiques
- ✓ Augmentation du périmètre crânien (syndrome du bébé secoué)
- ✓ Retard de développement staturo-pondéral et/ou psychomoteur
- ✓ Signes apparents d'hématomes, ecchymoses, blessures inexplicables
- ✓ Morsures, brûlures, fractures
- ✓ Eruptions cutanées récurrentes et inexplicables
- ✓ Alopécie (perte de cheveux ou de pilosité)

SIGNES COMPORTEMENTAUX

** chez le nourrisson*

- ✓ Evitement du regard, difficulté à entrer en relation avec l'adulte
- ✓ Hypotonie ou hypertonie
- ✓ Désordre alimentaire (anorexie, boulimie...)
- ✓ Troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, trouver refuge dans le sommeil.)

Chez le jeune enfant

- ✓ Troubles du comportement (comportements excessifs, réactions inappropriées...)
- ✓ Tristesse, repli sur soi, apathie (perte d'émotions)
- ✓ Préoccupations sexuelles ou gestes sexuels en inadéquation avec son âge
- ✓ Balancements, stéréotypies (répète les mêmes gestes ou mêmes attitudes)
- ✓ Manifestation d'agressivité
- ✓ Paralysie devant toute manifestation d'autorité
- ✓ Besoin constant d'être rassuré
- ✓ Difficulté à jouer

C- SIGNES D'ALERTE CHEZ LE PARENT

- ✓ Tout évènement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression du post-partum, etc.),
- ✓ Des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance,
- ✓ Des violences conjugales,
- ✓ Des addictions,
- ✓ L'isolement social et surtout moral,
- ✓ Des troubles psychopathologiques.

L'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic de maltraitance.

D- VIGILANCES PARTICULIERES

- ✓ Non prise en compte des rythmes et des besoins de repos, hygiéniques, alimentaires ou sanitaires
- ✓ Enfant en situation de handicap, prématurité, enfant avec des troubles de développement ou du comportement
- ✓ Prendre en compte l'enfance exposée aux violences conjugales (enfant témoin)
- ✓ Environnement familial, physique et social non adaptés (prise de stupéfiants, consommation alcool, difficultés financières, perte d'emploi, divorce, troubles psychopathologiques, isolement social...)
- ✓ Sous-stimulation
- ✓ Langage et comportements inadaptés des parents (ex : insultes, gestes brusques, exigences démesurées par rapport à l'âge de l'enfant...)

E- REPERER ET SIGNALER

En vertu de l'article 26 alinéa 2 de la Loi sur la protection des mineurs, toute personne qui, dans le cadre d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec des mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation de maltraitance, d'un mineur en danger ou en risque de l'être dans son développement pouvant justifier l'intervention de la PMI, a le devoir de la lui signaler.

*C'est **une obligation légale pour chacun**, tout CITOYEN ou PROFESSIONNEL, alerté par la situation d'un enfant, doit avertir les pouvoirs publics.*

Toute personne, y compris l'enfant lui-même, peut appeler le « **119 ; allo enfance en danger** ».

L'appel est confidentiel, gratuit, et ne figure pas sur la facture téléphonique afin d'assurer la sécurité de l'appelant qui peut demander l'anonymat.



En tant que citoyen :

✓ S'il s'agit d'un dysfonctionnement ou d'une difficulté dans la prise en charge de l'enfant, le mettant en danger ou en risque de danger, l'alerte doit être adressée aux services de la CRIP du Département. APPELER 119

S'il s'agit de faits graves nécessitant une protection immédiate. APPELER LE 119 qui vous orienterons dans la marche à suivre afin de contacter la POLICE 17 ou le SAMU 15.



En tant que professionnel :

Si l'auteur des violences est un membre de la crèche, la CRIP doit en être informée sans délai.

La loi de 2002-2 met l'accent sur le droit des usagers, à être informés et accompagnés par les professionnels afin de devenir acteurs du projet les concernant.

La transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement est toujours faite dans l'intérêt d'un enfant et permet de soutenir et d'accompagner sa famille.

La loi de mars 2007 met l'accent sur la prévention et l'accompagnement des familles, entend améliorer et redéfinir le dispositif d'alerte, de signalement et d'évaluation afin de diversifier les modes d'intervention et d'accompagnement des enfants et de leurs familles.

Ceci sous-entend une évaluation fine, permettant une meilleure articulation des réponses administratives et judiciaires.

Le but l'information préoccupante est de solliciter l'appréciation de la situation par le service de la CRIP. En fonction de cette appréciation, la CRIP déterminera s'il est nécessaire qu'il mette en œuvre une action socio-éducative ; celle-ci peut être décidée en accord avec les parents ou sur décision de l'autorité judiciaire ; ou une mesure de protection.

Selon ses connaissances et compétences professionnelles, le signalant estime s'il y a mise en danger ou risque de danger sur le développement du mineur et incapacité des parents à y remédier seuls.

Cependant, il ne procède pas à une investigation, ni à une appréciation psychosociale de la situation. L'information préoccupante doit porter sur les faits que la personne a observés, ce qui lui a été relaté et ce qu'elle en pense. Pour les professionnels, l'information préoccupante par écrit doit être transmis au service de la CRIP du Département.

Dans un premier temps, le professionnel se doit :

- ✓ De mettre en œuvre toutes les démarches préventives et d'orienter les familles vers des dispositifs d'aide et/ ou de soutien
- ✓ De mettre en œuvre les procédures de concertation
- ✓ De vérifier l'efficacité de ses préconisations et/ou ses limites

La situation est préoccupante dès lors que les détenteurs de l'autorité parentale n'assurent pas la protection de l'enfant, ni son éducation, ni ne lui offrent les conditions de son développement en dépit de ces interventions.

PROTECTION ADMINISTRATIVE :

Transmettre une information préoccupante (voir en annexe)

La situation de l'enfant doit être appréciée à deux niveaux :

1. L'exercice « régulier » de l'autorité parentale, tel que défini par l'article 371 du code civil.

Les détenteurs de l'autorité parentale doivent être les premiers informés de la situation préoccupante de leur enfant, sauf s'il est jugé que c'est contre l'intérêt de l'enfant (représailles, influence...)

2. L'existence d'un danger ou d'un risque de danger au sens de l'article 375 du code civil ou 221-1 du CASF

Avant d'écrire une information préoccupante, le professionnel doit :

✓ **Proposer conseil et/ou accompagnement** d'une famille dès le repérage de certains signaux peut permettre d'éviter la dégradation d'une situation.

✓ **Contactier/ se rapprocher des services de PMI du secteur**, confronter ses observations avec d'autres professionnels

✓ Décider ou pas d'écrire une information préoccupante, la transmettre à la **CRIP** départementale chargée de protection de l'enfance. Cet écrit doit reprendre **le plus objectivement possible, les faits remarquables et sera l'objet d'une évaluation** par les mêmes services.

Cet écrit déclenche une enquête réalisée par une Puéricultrice de PMI et une Assistante Sociale auprès de la famille et des acteurs proches de l'enfant (école, crèche, professionnels de santé...)

Cette enquête pourra aboutir soit :

1. Un accompagnement familial par des professionnels de secteur dont la puéricultrice de PMI, une assistante sociale de secteur, le médecin de PMI, une psychologue de PMI, une Sage femme de PMI, un soutien à la gestion administrative et financière du foyer, un accompagnement à l'organisation familiale quotidienne

2. A une proposition de **mesure de protection administrative**, en accord avec les responsables légaux de l'enfant qui accepte l'aide et l'accompagnement

3. A une **proposition de mesure judiciaire**, imposée aux responsables légaux qui ne sont pas en accord avec l'aide proposée. (exemple : AEMO, placement à domicile, placement en structure ou chez une assistante familiale...)

4. A un **signalement au Parquet**, s'engageant alors vers une mesure judiciaire immédiate et impérieuse

Comment rédiger une information préoccupante :

Il convient de rapporter les faits, le plus objectivement possible, sans jugement de valeur, et de donner aux services sociaux des indications précises.

Voir le document en annexe

PROTECTION JUDICIAIRE

Le signalement (lorsqu'il s'agit d'un danger grave qui induit la nécessité d'une protection immédiate)

Depuis la loi de mars 2007, le terme de signalement est exclusivement réservé à la saisine du procureur de la république.

Le signalement est une mesure **exceptionnelle d'urgence concernant les situations de danger grave** qui sera évalué et réalisé par la CRIP.

N.B : pour les intervenants à l'origine de l'information, il est important de savoir que la gravité et la complexité des phénomènes de maltraitance peuvent parfois engendrer des attitudes paralysantes (identification aux parents et peur de « marquer les familles »), des scrupules déontologiques (*confusion entre la loi et la morale*) ou encore des réflexes de défense (*refus de voir la réalité, banalisation des faits...*)

La communication avec d'autres professionnels permet de passer de la réaction à l'action concertée.

Marche à suivre au sein de la crèche :

→ En cas de suspicion d'enfant en danger ou risque de l'être, il est impératif d'en référer immédiatement à la responsable de la crèche qui en informera alors les services et/ou autorités compétents, administratifs ou judiciaires :

- Services médico-sociaux de secteur (**Puéricultrice de secteur ou Médecin de P.M.I., Assistante sociale du secteur**) : **Antenne de La Ferté Bernard 02.43.89.50.29**

- **Référente Santé et Accueil Inclusif**

- Cellule de Recueil des informations préoccupantes du Département de la Sarthe

2 rue des Maillets 72072 LE MANS CEDEX 9

contact.enfanceendanger@cg72.fr 7

02.43.81.78.95

02 43 81 02 20

- N° vert national « **Allô enfance maltraitée** » : **119**

→ En cas de présomption, il ne faudra pas se précipiter et prendre le temps d'en discuter en équipe et notamment lors des séances d'analyse de la pratique.

1. Remplir le document prévu à cet effet à chaque fois qu'un sentiment de malaise est observé face à une remarque de l'enfant, à une marque sur son corps ou face à une observation lors de moment de jeu ou encore face à une attitude ou remarque de l'un des parents.
2. Transmettre ce document à la responsable dès qu'il est rempli afin que celle-ci puisse en prendre connaissance.
3. Si la responsable estime que la situation mérite d'être analysée, elle sera étudiée en équipe et lors de la prochaine séance d'Analyse De la Pratique en fonction du degré d'urgence. Elle pourra faire appel au Service de la PMI de secteur et à la RSAI afin d'obtenir des conseils sur les démarches à entreprendre.
4. La responsable informera les parents de sa démarche, SAUF si cela entraîne dans l'immédiat des risques supplémentaires pour l'enfant ou lorsque celui-ci est victime d'infractions commises par des membres de sa famille (violence physique, abus sexuels, etc).

Fait le

A La Ferté Bernard

Signatures

La directrice de la crèche

la RSAI

Mairie de La Ferté Bernard

PROTOCOLE EN CAS DE SORTIE A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

SOMMAIRE

A- LES DIFFERENTS TYPES DE SORTIES

- SORTIES A PIED OU EN POUSSETTE
- SORTIE EN MINIBUS

Dans le cadre du décret du 30 août 2021, le taux d'encadrement requis pour les sorties est d'un professionnel pour 5 enfants et au minimum 2 professionnelles pour une sortie.

Les sorties vont permettre d'ouvrir l'enfant sur le monde qui l'entoure et l'apprentissage de règles différentes, comme : comment traverser, marcher sur un trottoir Toutes nos sorties ont un sens pédagogique en lien avec le projet d'établissement.

A- DIFFERENTS TYPES DE SORTIE EN CRECHE :

- Evènementielle
- Occasionnelle
- Régulière

Mesures à prendre :

- Vérifier qu'il y a toutes les autorisations nécessaires pour les enfants sortants
- Nommer un référent pour la sortie
- **Ne jamais sortir seul**
- Prévenir la direction de la sortie d'un groupe à l'extérieur de l'établissement AVANT et APRES la sortie
- Prendre avec soi le sac à dos de sortie (voir en annexe le contenu). Vérifier avant chaque sortie.

● Sorties à pied ou en poussette

L'encadrement prévu par le décret sera respecté. Cependant, pour assurer une sortie de qualité, les enfants qui ne seront pas en poussette seront pris en charge par un adulte pour 2 enfants (afin de leur tenir la main).

En ce qui concerne les stagiaires, la professionnelle référente du stage proposera selon les compétences et l'expérience de la stagiaire, qu'elle puisse prendre en charge un ou deux enfants. Il se peut également qu'aucun enfant ne soit sous la responsabilité d'une personne en stage (exemple : stage d'observation). La décision finale d'attribution de cette responsabilité revient à la directrice ou à son adjointe sur les recommandations de la référente du stage.

• Sorties en minibus

Lors de sorties extérieures à la ville, les professionnelles peuvent avoir recours à l'utilisation d'un véhicule de type minibus appartenant à la collectivité. La responsable ou la responsable adjointe participent à véhiculer les enfants.

Une autorisation de sortie devra être signée par la famille.

L'équipe sollicitera les parents pour l'équipement afin d'assurer un voyage en toute sécurité ; les enfants de plus de 3 ans pourront utiliser les rehausseurs de la collectivité et pour les enfants de moins de 3 ans, les parents seront sollicités afin de nous prêter leur propre matériel.

Informations particulières :

Les parents pourront également être sollicités pour être accompagnateur et resteront responsable uniquement de leur enfant.

Un retour de sortie sera réalisé aux parents lors de la transmission du soir et quelques photos pourra être visible au sein de la structure.