

# Règlement de fonctionnement

## Structure multi-accueil

### Saint-Ouen-de-Thouberville

Envoyé en préfecture le 07/02/2025

Reçu en préfecture le 07/02/2025

Publié le 11/02/2025

S<sup>2</sup>LO

ID : 027-200066405-20250203-CC\_SEJ\_17\_2025-DE



**Le multi-accueil a pour mission d'accueillir pendant des heures les enfants dans des conditions optimales afin de permettre à leurs parents de concilier vies professionnelles, familiales et sociales. Il est accessible à tous les enfants.**

**Il veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés, ainsi qu'à leur développement.**

**Il concourt à l'intégration sociale des enfants en situation de handicap, ou atteints de maladies chroniques.**

**Le multi-accueil fonctionne conformément :**

**Aux dispositions des décrets relatifs aux établissements d'accueil de jeunes enfants de moins de 6 ans :**

- n°2000.762 du 1er août 2000
- n°2007.230 du 20 février 2007
- n°2010.613 du 07 juin 2010
- n°2021-1131 du 30 août 2021

**Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales**

**Aux 10 principes de la chartre nationale de l'accueil du jeune enfant mentionnée à l'article L214-1-1 du code de l'action sociale et des familles (document en annexe)**

**Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après**

## SOMMAIRE

<b>1- Le gestionnaire</b>	<b>4</b>
<b>2- La structure</b>	<b>4</b>
• <i>Identité</i>	4
• <i>Heures et jours d'ouverture</i>	4
• <i>Capacité d'accueil et type d'accueil</i>	4
<b>3- Le personnel</b>	<b>6</b>
<b>4- Conditions d'inscription et d'accueil de l'enfant</b>	<b>8</b>
• <i>Modalités et conditions d'inscription pour un accueil régulier</i>	8
• <i>Modalités et conditions d'inscription pour un accueil occasionnel</i>	9
• <i>Pièces administratives à fournir lors de l'inscription définitive</i>	10
<b>5- Accueil et vie quotidienne</b>	<b>10</b>
• <i>Période d'adaptation</i>	10
• <i>Journée type</i>	10
• <i>L'alimentation</i>	11
• <i>Le sommeil</i>	11
• <i>Sorties extérieures</i>	12
• <i>Modalités de départ</i>	12
<b>6- Dispositions sanitaires</b>	<b>12</b>
• <i>Vaccinations</i>	12
• <i>Accueil d'un enfant malade</i>	12
• <i>Administration médicale</i>	13
• <i>Disposition en cas d'urgence</i>	13
• <i>Autorisations</i>	14
<b>7- Sécurité des enfants - hygiène</b>	<b>14</b>
• <i>Règles générales</i>	15
• <i>Autorisations</i>	15
<b>8- Communication et participation des familles</b>	<b>15</b>
<b>9- La tarification et facturation</b>	<b>16</b>
• <i>Le calcul du tarif horaire</i>	16
• <i>Les déductions exceptionnelles</i>	18
• <i>Les congés</i>	18
• <i>Modification et/ou rupture du contrat</i>	18
• <i>La facturation</i>	19
<b>10- Diffusion et évolution</b>	<b>19</b>
<b>Annexe 1 - Évictions</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 2 - Enquête Filoue</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 3 - Charte nationale d'accueil du jeune enfant</b>	<b>22</b>
<b>Annexe 4 - Autorisations</b>	<b>23</b>
<b>Annexe 5 - Charte d'accueil</b>	<b>24</b>
<b>Annexe 6 - Livret de protocoles d'urgences, de soins et de sécurité</b>	<b>28</b>



## 1- Le gestionnaire

Envoyé en préfecture le 07/02/2025

Reçu en préfecture le 07/02/2025

Publié le

S<sup>2</sup>LO

ID : 027-200066405-20250203-CC\_SEJ\_17\_2025-DE

La Structure Multi Accueil est placée sous l'autorité du :

### **Président de la Communauté de Communes Roumois Seine**

666 rue Adolphe Coquelin  
27310 Bourg Achard  
02.32.57.95.28

## 2- La structure

### **Identité**

#### **Multi-accueil de Saint-Ouen-de-Thouberville**

1 bis, rue de Cambre 27310 Saint-Ouen-de-Thouberville  
02.32.20.56.96 / multiaccueilstouen@roumoiseine.fr

### **Heures et jours d'ouverture**

La structure est ouverte de 7h30 à 18h30, du lundi au vendredi. Les accueils et départs des enfants sont possibles entre 7h30 et 10h, à 11h30 puis de 13h à 18h30.

Les familles doivent respecter ces horaires et venir chercher leur enfant 15 minutes avant la fermeture, afin d'échanger sur le déroulement de la journée de leur enfant et respecter le temps de travail du personnel.

La structure est fermée les samedis, dimanches et les jours fériés, une semaine sur la période de Noël et 3 semaines en été.

Pendant la période estivale, les 4 établissements de la collectivité ferment de manière alternée en juillet et en août (à l'exception de la première semaine du mois d'Août). Cette alternance permet d'offrir un mode d'accueil aux familles n'ayant pas les mêmes congés que la structure d'origine, et ce dans la limite des places disponibles. L'organisation sera communiquée aux parents en amont.

Des fermetures exceptionnelles pourront avoir lieu, notamment pour les journées pédagogiques qui sont au minimum de trois. Ces journées sont des temps dédiés à la formation des personnels, à l'analyse et à l'harmonisation des pratiques. Elles seront fixées à l'avance par la Communauté de Communes et les familles en seront informées. Lorsque cela est possible, un accueil pourra vous être proposé sur une autre structure de la collectivité

### **Capacité d'accueil et type d'accueil**

L'établissement permet d'accueillir un effectif de 15 enfants, âgés de 10 semaines à 5 ans révolus, selon l'agrément délivré par la Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de l'Eure. Sa mission première est de proposer un accueil régulier ou occasionnel pour répondre aux besoins des parents, afin qu'ils puissent concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale.

Toutefois, conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en EAJE, le nombre maximum d'enfants accueillis simultanément peut atteindre jusqu'à 18 enfants si le taux d'encadrement et le taux d'occupation hebdomadaire sont respectés.

Le taux d'encadrement sélectionné est d'un professionnel pour 6 enfants.

Différents modes d'accueil sont possibles en fonction des besoins de chaque famille :

### **L'accueil régulier :**

C'est un accueil qui se renouvelle à un rythme défini. Il est concrétisé par un contrat personnalisé et une mensualisation des paiements. C'est un document qui est signé entre la structure d'accueil et les parents. Il est établi en année civile, pour une durée maximum de 1 an renouvelable, voire inférieure en fonction des besoins des parents et de la date d'entrée de l'enfant. Ce contrat comprend :

- La durée du contrat,
- Le nombre de jours et d'heures d'accueil par semaine,
- Le tarif horaire,
- Le montant de la mensualisation.

L'unité de temps pour la réservation est la ½ heure et le nombre de semaines de congés est libre. Pour assurer une qualité d'accueil et répondre au bien-être de l'enfant, il est envisageable de devoir adapter certains horaires demandés au rythme de la vie en collectivité. Tout dépassement d'horaire du contrat sera facturé à la ½ heure. Mais ce dépassement doit rester exceptionnel. En cas de dépassement répétitif, le contrat pourra être révisé. La participation forfaitaire couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas et les soins d'hygiène.

### **L'accueil occasionnel :**

C'est un accueil qui ne se renouvelle pas à un rythme prévisible à l'avance. Celui-ci permet aux parents de confier leur enfant de quelques heures à une journée complète. Un contrat indiquant uniquement le tarif horaire est établi entre la structure et la famille. L'enfant est alors accueilli en fonction des places disponibles. La réservation des places devra se faire en fonction de l'organisation interne de chaque la structure. L'unité de temps pour la réservation est la ½ heure. Les réservations pourront se faire 15 jours avant la date demandées.

**Toute place non honorée ou non décommandée la veille avant sera facturée en fonction des heures réservées par la famille.**

### **L'accueil d'urgence :**

Ce type d'accueil répond à une situation d'urgence sociale ou familiale qui n'a pu être anticipée, en raison d'un événement imprévisible. L'enfant sera accueilli exceptionnellement sur la structure et pour une durée de 3 semaines maximum et non reconductible.

### **L'accueil d'enfant aux besoins spécifiques :**

L'accueil d'un enfant porteur de handicap ou atteint d'une maladie chronique demande une prise en charge particulière et individualisée. La collectivité s'est engagée avec des partenaires dans une charte d'accueil (en annexe). Elle concerne tous les accueils collectifs de mineurs (EAJE, périscolaires, extrascolaires, séjours) sur le territoire de la Communauté de Communes Roumois Seine. Elle est destinée aux enfants, aux jeunes et aux familles pour construire avec la structure concernée un accueil adapté répondant aux besoins de l'enfant.

Elle permet à chaque enfant de pouvoir grandir au sein d'un groupe adapté à ses besoins spécifiques. Un Projet d'Accueil Individualisé pourra être établi entre les parents, le médecin traitant et la structure. Ce document définira le rôle de chacun. L'accueil de l'enfant pourra être adapté en fonction des besoins et spécificités de l'enfant

Si un enfant scolarisé ne peut être accueilli à temps plein sur le temps scolaire et selon les disponibilités de places, une passerelle pourra s'établir entre l'école et le multi accueil.

### 3- Le personnel

#### Composition

L'établissement fonctionne avec une équipe de professionnels qualifiés : Infirmière Puéricultrice, Éducatrice de Jeunes enfants, Auxiliaires de puériculture, Bac pro ASSP, CAP Petite Enfance ou équivalent, Agents de service.

Sa préoccupation première est d'offrir à l'enfant et sa famille un accueil et un accompagnement de qualité.

Chaque membre de l'équipe de cet établissement est soumis au secret professionnel et au devoir de réserve.

En complément des formations, chaque professionnel, en charge de l'encadrement des enfants, bénéficie chaque année d'un minimum de six heures d'analyse de pratiques professionnelles. Les séances se déroulent en dehors de la présence des enfants. Elles sont animées par un professionnel ayant une qualification définie par arrêté du ministre chargé de la famille, n'appartenant pas à l'équipe d'encadrement des enfants de l'établissement et n'ayant pas de lien hiérarchique avec ses membres.

Les missions de chacun des membres de l'équipe sont les suivantes :

#### • Un(e) directeur(-trice) (éducateur(-trice) de jeunes enfants) a pour missions :

- Assurer l'organisation administrative et financière de la structure,
- Construire un projet pédagogique avec l'équipe en accord avec le projet social de la CCRS,
- Organiser le fonctionnement de l'établissement,
- Orienter et accueillir les familles, avec pour objectif la coéducation,
- Être garante du bon développement de chaque enfant,
- Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité,
- Gérer la coordination du personnel et les réunions d'équipes,
- Mettre en œuvre les conditions d'accueil d'enfants porteurs de handicap,

En cas d'absence de la directrice, la coordinatrice Petite Enfance en sera informée. La continuité d'une partie de ses missions sera déléguée à la personne la plus diplômée présente (cf. protocole de continuité de direction).

• **Le référent " santé et accueil inclusif " :**

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique,
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles (urgences, hygiène, soins, suspicion de maltraitance, sortie...),
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service,
- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière,
- Aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé, pour un enfant dont l'état de santé le nécessite élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille,
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veille à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions,
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le directeur de l'établissement, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations,
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du directeur de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

• **Le personnel encadrant les enfants :**

- Participer à l'élaboration du projet pédagogique et le mettent en application le projet pédagogique,



- Accueillir les familles et les enfants dans le respect de l'interlocuteur privilégié,
- Répondre aux besoins et sollicitations des enfants,
- Assurer les soins et l'observation des enfants,
- Mener des activités d'éveil en corrélation avec le développement de l'enfant,
- Proposer et mener des projets,
- Encadrer les stagiaires,
- Assurer le nettoyage et la désinfection de l'environnement proche de l'enfant.

- **Les agents techniques**

- Veiller à l'entretien des locaux selon les protocoles établis avec la direction,
- Assurer l'entretien du linge,
- Préparer les repas et assurer la remise en température des plats livrés par le fournisseur,
- Préparer les goûters.

D'autres personnes sont appelées à intervenir auprès des enfants :

- **Les intervenants extérieurs** : des intervenants peuvent être appelés à intervenir au sein d'un groupe (ex : atelier musique). Ces interventions se font en présence du personnel encadrant.
- **Les stagiaires** : sollicité tout au long de l'année, le multi accueil est amené à accueillir régulièrement des stagiaires. Ils seront présentés aux familles et un professionnel sera toujours présent à ses côtés. Il ne prendra aucune initiative sans en référer à un tuteur. Il ne sera jamais seul en présence d'un groupe d'enfants.

## 4- Conditions d'inscription et d'accueil de l'enfant

### Modalités et conditions d'inscription pour un accueil régulier

Les demandes d'inscription s'effectuent auprès des 3 guichets uniques :

**Relais Petite Enfance de Grand Bourgtheroulde,**  
70 rue d'Infreville, 27520 Grand-Bourgtheroulde  
02.35.87.35.53    relais.bourgtheroulde@roumoiseine.fr



**Relais Petite Enfance de Saint Ouen de Thouberville,**  
1 bis rue de Cambre, 27310 Saint Ouen de Thouberville  
02.32.20.56.98 / 06.07.18.95.02 relais.stouen@roumoiseine.fr

**Relais Petite Enfance de Saint Pierre de Bosguérard,**  
Rue Marcel Leclerc, Place Désiré Nonché, 27370 Saint Pierre de Bosguérard  
06.87.34.24.49 relais.bosguerard@roumoiseine.fr

Un rendez-vous est fixé avec la responsable du RPE (Relais Petite Enfance). Un dialogue s'instaure pour connaître au mieux les besoins de la famille et présenter les modes d'accueil adaptés. A l'issue de cet entretien, un dossier de pré-inscription est établi. Les inscriptions sont réservées aux familles habitant le territoire de la Communauté de Communes Roumois Seine ou le personnel travaillant pour la Communauté de Communes.

Les demandes de place sont ensuite étudiées en CASMAC (Commission d'Attribution en Structure Multi Accueils Communautaire). Cette commission se réunit 3 ou 4 fois par an selon le nombre de demandes et la date d'entrée en structure.

Les attributions des places se font en tenant compte notamment des places disponibles, de l'âge de l'enfant, de la date d'entrée souhaitée, du rythme d'accueil demandé et de la situation sociale et personnelle de la famille.

Composition de la CASMAC : le vice-président en charge de la petite enfance, le responsable du service enfance/jeunesse, la coordinatrice petite enfance et les animatrices des RPE.

Suite à la commission, des courriers sont envoyés aux familles, en précisant la suite favorable ou défavorable à leur demande. L'admission est définitive après confirmation par écrit de la famille auprès de la structure d'accueil, sous 8 jours après réception du courrier.

Par la suite, un rendez-vous est fixé avec la direction de la structure afin de finaliser l'inscription. Lors de cet entretien, le règlement de fonctionnement est lu, expliqué et signé par les parents. Ceux-ci repartent avec le règlement de fonctionnement et l'accusé d'acceptation de ce règlement est conservé par l'établissement. Une visite de la structure et une présentation du personnel sont également faites.

**Toute modification de demande d'accueil doit être justifiée. Elle entraînera une nouvelle étude en CASMAC.**

### **Modalités et conditions d'inscription pour un accueil occasionnel**

Toute demande d'accueil occasionnel d'un enfant s'effectue directement auprès de la directrice de la structure et est validée en fonction des disponibilités.

Lors du rendez-vous, le règlement de fonctionnement est lu, expliqué et signé par les parents. Ceux-ci repartent avec le règlement de fonctionnement et l'accusé d'acceptation de ce règlement est conservé par la directrice. Une visite de la structure et une présentation du personnel sont également faites.



## Pièces administratives à fournir lors de l'inscription (accueil régulier/occasionnel)

- Nom, adresse et numéros de téléphone des représentants légaux
- La photocopie du livret de famille
- La photocopie de l'avis d'imposition N-1 sur les revenus N-2
- La photocopie des vaccinations
- L'attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant à renouveler,
- Une ordonnance antipyrétique à renouveler tous les 6 mois
- Un justificatif de domicile
- Les autorisations
- Un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité

## 5- Accueil et vie quotidienne

### La période d'adaptation

L'adaptation est un temps où l'enfant, les parents et les professionnels font connaissance. Chaque inscription fera l'objet d'une période d'adaptation progressive et obligatoire (seul l'accueil d'urgence s'y soustraira).

La disponibilité du parent et du professionnel nommé « référent » de l'enfant est primordiale afin de permettre à chacun de se séparer en douceur, et à l'équipe de prendre connaissance des habitudes de vie de l'enfant. Le référent sera seul juge de l'augmentation ou non du temps de présence, selon l'évolution de l'enfant au sein de l'établissement.

L'adaptation durera 1 à 2 semaines. Les horaires d'adaptation seront déterminés par la directrice en accord avec son équipe. Le temps de présence du parent pendant l'adaptation ne sera pas facturé.

### La journée type

Ce déroulement concerne les enfants les plus autonomes, les plus petits suivant leur propre rythme, en fonction de leurs besoins physiologiques.

- 7h30-10h : accueil échelonné des familles. Jeux libres (différents univers de jeux sont proposés)
- 10h - 11h15 : proposition d'ateliers, de sorties en fonction des besoins et envies des enfants
- 11h15 - 11h30 : temps calme et lavage des mains
- 11h30 - 12h30 : repas
- 12h30 - 13h : temps calme et déshabillage
- 13h - 14h30 : endormissements puis levers échelonnés
- 14h30 - 15h30 : pour les enfants réveillés, proposition d'ateliers et /ou jeux spontanés
- 15h30 - 16h : goûters
- 16h - 18h15 : jeux spontanés en intérieur ou extérieur, accueil des familles et départs échelonnés

## L'alimentation

□ Pour l'allaitement maternel, la structure mettra tout en œuvre pour permettre la continuité de l'allaitement (cf protocole). Le lait tiré devra être acheminé dans un sac isotherme avec pain de glace. Le nom de l'enfant et la date du recueil devront y être notés. Il sera réchauffé au chauffe biberon. Une attestation précisant que la mère est, dans tous les cas, responsable du lait fourni sera établie par la famille. Un biberon supplémentaire sera à fournir.

□ Pour les bébés nourris au lait maternisé, les familles apporteront :

- un (ou des biberons) sans bisphénol A,
- une boîte de lait non entamée et identifiée (nom et prénom de l'enfant) avec un délai de 3 semaines à un mois d'utilisation selon les recommandations de la boîte de lait,
- une eau si différente de celle utilisée par la structure.

□ Les repas sont fournis par un prestataire, en relation avec les besoins nutritionnels des enfants. Les menus sont élaborés par une diététicienne et sélectionnés par le/la directeur (trice). Ils sont affichés à l'entrée de l'établissement ou donnés aux familles lors des transmissions.

La diversification alimentaire débutera au domicile et sera poursuivie à la crèche dès lors que tous les aliments (légumes, puis viande) seront introduits. En attendant la diversification complète, peuvent être fournis les petits pots de légumes, les compotes sans sucre ajouté et les yaourts natures.

Par la suite, il sera envisageable de proposer à l'enfant, selon ses habitudes des repas mixés, moulinés ou en morceaux.

A l'occasion des anniversaires, les préparations « maison » ne seront pas autorisées. Seuls les gâteaux industriels seront acceptés. La date de fabrication, la date limite de consommation et la liste des ingrédients y seront annotés.

## Les allergies alimentaires

Pour les enfants soumis à un régime alimentaire particulier du fait d'une contre-indication médicale (allergie, intolérance...) un Protocole d'Accueil Individualisé sera mis en place.

Ce document signé par la famille, le médecin traitant et la directrice de la structure permettra la commande d'un menu spécifique auprès de notre prestataire.

## Le sommeil

Le sommeil de l'enfant est essentiel pour son développement moteur et psychique, il sera respecté au mieux. Le multi-accueil dispose de dortoirs aménagés où chaque enfant accueilli régulièrement y trouvera un lit attitré. Afin de favoriser la coéducation, on permettra dès que possible les mêmes rites d'endormissement que ceux effectués à la maison (ex : si l'enfant s'endort avec une petite musique, les parents pourront l'apporter). Il est très fortement conseillé de laisser à l'enfant son « doudou » ou objet transitionnel afin qu'il puisse se reconforter dès qu'il en ressent le besoin.

Les équipes de la structure ne réveilleront pas un enfant pour convenance personnelle.

## Les sorties extérieures

Aucune sortie extérieure à la structure ne sera faite sans que les parents soient prévenus, même si l'autorisation de sorties extérieures est signée (annexe).

Le personnel en charge des enfants concernés par la sortie sera au nombre d'un adulte pour cinq enfants maximum.

Des sorties pourront également être proposées aux familles. Dans ce cas, elles n'auront à charge que leur enfant.

## Les modalités de départ

Les enfants accueillis ne pourront être présents au-delà des horaires d'ouverture.

Il est important pour les enfants et les parents de prévoir un temps de retrouvailles ainsi qu'un temps de transmissions et de jeux.

L'enfant ne pourra quitter la structure qu'avec ses représentants légaux ou toute personne autorisée, signalée dans le dossier d'inscription. Une pièce d'identité est susceptible d'être demandée aux personnes inconnues du personnel.

Pour les personnes non autorisées dans le dossier, il est demandé aux parents une attestation qui autorise la personne à venir rechercher l'enfant datée et signée et remise en main propre à l'équipe encadrante. Les enfants ne pourront être confiés à des personnes mineures.

En cas d'impossibilité des deux parents et/ou de la (ou des) personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant après l'heure de fermeture, la direction contactera la gendarmerie pour un service d'accueil temporaire.

Dans le cas de séparation des deux parents, l'enfant sera remis au(x) représentant(s) légal(aux) sous couvert de la présentation de la décision au droit de garde.

**Le responsable de l'établissement se réserve le droit de refuser le départ d'un enfant avec un proche présentant un état physique inquiétant voire dangereux pour sa santé et la sécurité (personne alcoolisée, sous l'emprise de stupéfiants, de médicaments...).**

## 6- Dispositions sanitaires

### Vaccinations

**Pour pouvoir être accueilli au sein de la structure, les enfants doivent avoir reçus les vaccinations obligatoires selon le calendrier vaccinal en vigueur. Les autres vaccinations sont fortement conseillées.**

Toute nouvelle vaccination doit faire l'objet d'une présentation du carnet de santé ou d'un certificat médical auprès de la responsable de l'établissement.

### Accueil d'un enfant malade

Les symptômes qui ont été observés chez l'enfant au domicile doivent être signalés à son arrivée dans la structure : fièvre, toux, diarrhées, vomissements, pleurs nocturnes...





## Pour le bien de leur enfant, il est conseillé aux parents de le garder en cas de fièvre ou de douleur.

Il appartient à la directrice ou à son équipe d'apprécier si l'enfant peut, ou non, être accueilli dans l'établissement et d'en informer les parents.

Si l'enfant est malade en cours de journée, l'équipe mettra tout en œuvre pour prévenir les parents et envisager avec eux les mesures à prendre.

- en cas de fièvre > à 38°5C : du paracétamol pourra être administré en fonction de l'ordonnance,
- en cas de fièvre > à 39°C : l'enfant devra quitter la structure dans l'heure.

La directrice ainsi que l'équipe disposent de protocoles médicaux leur permettant de donner du paracétamol ou de prodiguer les soins en cas de nécessité.

Un avis médical peut être demandé aux parents en fonction de l'état de santé de l'enfant. Celui-ci ne pourra être accueilli si la pathologie est inscrite dans la liste d'évictions (annexe) établie par le ministère de la Santé.

En cas d'épidémie, des mesures particulières peuvent être prises par la directrice. Une décision d'éviction peut être décidée.

En cas de maladie contagieuse, la directrice doit être prévenue sans délais.

### Administration médicale

La prise de médicaments doit être assurée prioritairement au domicile des parents et doit être signalée impérativement à l'établissement (nom du médicament, posologie et heure de la prise). Les prises du matin et du soir sont administrées par les parents au domicile.

Un traitement médicamenteux ponctuel peut être administré uniquement si les conditions suivantes sont respectées (défini dans l'article 2 du décret n°2021-1131) :

- Présentation d'une ordonnance médicale datée, établie aux nom et prénom de l'enfant, mentionnant son âge et son poids, la durée du traitement et identifiant les médicaments génériques. Le médecin ne devra pas avoir expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical,
- La prescription médicale doit être accompagnée d'une demande écrite des parents ou représentants légaux autorisant l'administration du traitement,
- Les médicaments sont remis par la famille.

Le professionnel administrera le traitement selon le protocole de la structure (en annexe) puis le notifiera dans le registre prévu à cet effet en précisant le nom et prénom de l'enfant, la date et heure d'administration, le nom et posologie du médicament et signera le document. Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

Lorsqu'un enfant présente une maladie chronique ou une prise en charge particulière, un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi entre la direction, le médecin et la famille.

### Disposition en cas d'urgence

Des protocoles d'urgence sont établis et portés à la connaissance des professionnels.

En cas d'accident ou de maladie grave, l'état de santé de l'enfant sera apprécié, il sera fait

appel aux services d'urgences compétents. Les parents en seront informés. Les soins de première nécessité seront donnés et si l'état de santé de l'enfant nécessite une hospitalisation, le transport sera fait par les services d'urgences.

## Autorisations

En signant ce règlement :

- Les parents s'engagent à nous transmettre les informations médicales nécessaires à un accueil en toute sécurité de votre enfant,
- Les parents s'engagent à mettre en œuvre les protocoles de soins, médicaux et d'urgence pour votre enfant,
- Les parents autorisent la structure à dispenser les gestes d'urgences nécessaires et à faire appel aux services compétents pour la prise en charge et le transfert vers l'établissement de soins le plus adapté à la prise en charge de leur enfant en cas d'urgence.

## 7- Sécurité des enfants - hygiène

Les familles doivent se conformer aux consignes d'hygiène et aux règles inhérentes à la vie en collectivité :

- Il est rappelé qu'à l'exception des parents ou des personnes habilitées à accompagner et reprendre l'enfant, nul n'est admis à pénétrer dans l'établissement,
- Chaque parent doit veiller à fermer derrière lui les portes de la SMA sans oublier les accès extérieurs,
- Le port de sur-chaussures dans l'enceinte des locaux est obligatoire,
- Le port de bijou par l'enfant, notamment les **boucles d'oreilles**, les chaînes ou les colliers, est interdit, compte tenu des risques de perte ou d'accident pour l'enfant ou pour les autres,
- Tous les jeux, structures et mobiliers, installés dans la structure ou dans le jardin sont conformes à la réglementation en vigueur au moment de leur achat. Ils sont destinés et adaptés aux enfants accueillis. En conséquence, les familles doivent veiller à ce que les plus grands qui les accompagnent et qui restent sous leur responsabilité, ne les utilisent pas,
- Les parents sont responsables de leur(s) enfant(s), à l'intérieur de la structure, tant qu'ils ne l'ont pas confié à la personne qui l'accueille. Ils doivent rester vigilants quant à la sécurité de leur(s) enfant(s),
- Pour des raisons d'hygiène et de sécurité aucun animal, même en laisse, ne peut pénétrer dans l'enceinte de l'établissement,
- Tout autre objet venant de la maison ne pourra être accepté (jouet...).

## Règles générales

L'enfant devra arriver habillé, la couche de la nuit changée et le 1er repas de la journée pris. Il est demandé aux parents de couper régulièrement les ongles de leur enfant.

Pour des raisons d'organisation, les couches lavables ne sont pas autorisées.

Par mesure de sécurité, les bijoux ne sont pas tolérés, y compris les colliers d'ambre, les boucles d'oreilles et tout autre objet dangereux (épingles à nourrice, broche...).

Chaque enfant devra fournir le trousseau suivant (chaque élément noté à ses noms et prénoms) :

- Un sac personnel,
- 2 changes complets adaptés à la saison (body, slip...),
- Des chaussons marqués (lorsque la marche est acquise),
- Un doudou et / ou une tétine,
- Une turbulette si la famille le souhaite,
- Ses produits d'hygiène (si autres que ceux fournis par la structure),
- Du sérum physiologique en pipette ou en flacon avec une prescription médicale (fournir l'aiguille, la seringue et si possible un embout pour le nez de l'enfant),
- Un flacon d'antipyrétique,
- Crème solaire, maillot de bain, chapeau et lunettes de soleil,
- Vêtements chauds, bonnet, gants et bottes.

Les couches, le repas et le goûter sont fournis par la structure. Si les parents le souhaitent, ils peuvent fournir leurs propres couches (sans déduction possible).

## Autorisations

Des photographies sont prises dans le cadre des activités du multi accueil. Aussi, les photos prises peuvent être affichées au sein de la structure, et/ou site internet de la CDC... Les parents doivent signer une autorisation de prise de vue (annexe).



## 8- Communication et participation des familles

Tout au long de l'accueil de l'enfant, la directrice et l'équipe encadrante encouragent la communication et le dialogue avec les parents, en vue d'une prise en charge concertée et harmonieuse.

Les parents peuvent demander à consulter, le projet d'établissement ainsi que tous les documents relatifs au fonctionnement, document mis à disposition à l'entrée de la SMA.

En lien avec le projet éducatif du territoire, la structure s'inscrit dans une dynamique de soutien à la parentalité et travaille sur la coéducation.



Les demandes des parents seront entendues dans la mesure du possible et le lien entre la maison et la structure sera favorisé.

Les parents restent les 1<sup>ers</sup> éducateurs de leur(s) enfant(s) et les professionnels gravitent autour de cette triade père / mère / enfant.

Des feuilles de transmissions sont établies pour noter le déroulement de la journée de l'enfant en lien avec les informations données par les parents. Elles permettent un accueil de qualité et la continuité entre la maison et la structure.

Les événements familiaux (grossesse, naissance, déménagement, séparation...) peuvent avoir des répercussions sur le quotidien de l'enfant, et doivent être communiqués à la directrice qui en informera si besoin l'équipe avec l'accord des parents.

1 à 2 réunion(s) ont lieu dans l'année pour présenter le fonctionnement de la structure, les différentes activités proposées et pour répondre aux questionnements des parents.

Différents temps festifs sont proposés aux familles : galettes des rois, ateliers Parents-Enfants, Kermesse, fête de Noël...

La disponibilité, l'écoute sont des qualités mises au profit des parents pour qu'ils puissent reconnaître la structure comme un endroit familial où ils se sentent bien afin qu'ils puissent laisser leur(s) enfant(s) en toute confiance.

## 9- La tarification et facturation

### Le calcul du tarif horaire

Le mode de calcul des participations financières applique le barème défini par de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF), relatif à la Prestation de Service Unique (PSU). En contrepartie, la CNAF verse une aide au gestionnaire qui permet de réduire la participation des familles.

Le calcul des participations familiales s'appuie sur un taux d'effort, défini en fonction du nombre d'enfants à charge appliqué aux ressources mensuelles du foyer, dans la limite d'un «plancher» et d'un «plafond» transmis par la CNAF. Ces informations seront affichées à l'entrée de la structure.

Le calcul est le suivant :

$$\text{Coût horaire} = (\text{Revenus mensuels déclarés} \times \text{Taux d'effort}) : 100$$

**Le calcul du tarif horaire est revu lors de l'application des nouveaux plafonds et planchers et/ou modification des taux d'effort déclinés par la CNAF.**



**• Les ressources prises en compte :**

Pour l'année N du 1er janvier au 31 décembre, les ressources retenues sont celles perçues pour l'année N-2 (exemple : les ressources retenues en 2024 sont celles perçues en 2022). Les ressources mensuelles sont déterminées de la façon suivante :

- Cumul des ressources déclarées par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence (ressources avant tout abattement : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes, autres revenus imposables ou non ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident de travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables),
- Prise en compte des abattements ou neutralisations sociaux en fonction de la situation des parents (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéficiaire du RSA, etc...),
- Déduction des pensions alimentaires versée.

**• Conditions particulières :**

-Pour les parents avec des ressources nulles ou inférieures au plancher, c'est le tarif « plancher » du barème CNAF, en vigueur au 1er janvier, qui est appliqué.

-Pour les enfants placés chez un assistant familial, c'est le tarif plancher du barème CNAF en vigueur au 1 er janvier, pour un enfant à charge, qui est appliqué.

-Pour les parents ayant un enfant bénéficiaire de l'AEEH (accueilli ou non dans la crèche), le tarif est calculé en prenant le taux de participation inférieur du barème CNAF.

Pour les situations de garde alternée de l'enfant, un tarif est appliqué pour chacun des parents, en fonction de leurs revenus respectifs et de la composition de leur foyer (les ressources et les enfants éventuels du conjoint sont pris en compte).

-Les parents ne désirant pas présenter leur avis d'imposition se verront imposer le tarif relatif au plafond du barème CNAF en vigueur, mais devront renseigner le nombre d'enfants à charge.

**• Révision du tarif :**

Le tarif peut être révisé (le mois suivant) dans les situations suivantes et sur présentation de justificatifs :

- Changement de la situation familiale : modification du nombre d'enfants à charge, séparation, concubinage
- Changement de situation professionnelle : chômage, affection longue durée (arrêt de travail supérieur à 6 mois), invalidité avec cessation totale d'activité, reprise d'activité, cessation totale d'activité pour se consacrer à l'éducation de ses enfants ou détention



En cas de déménagement en dehors de la Communauté de Communes Roumois Seine :

- si l'enfant est dans sa dernière année de crèche, l'accueil pourra être maintenu, avec une majoration tarifaire de 40%,
- dans le cas contraire, l'accueil de l'enfant pourra être maintenu, avec une majoration tarifaire de 40% pendant 3 mois, le temps que les parents puissent trouver un autre mode de garde.

### Les déductions exceptionnelles

- Fermeture de la structure,
- Hospitalisation de l'enfant (avec bulletin d'hospitalisation faisant foi),
- Maladie (avec certificat médical) : en cas de maladie de l'enfant, un délai de carence de 3 jours est pris en compte : les trois premiers jours d'absence sont donc facturés. Une déduction de la facturation s'enclenche à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'absence sur présentation d'un certificat médical,
- Éviction (voir protocole en annexe 1) : les jours d'éviction à la demande du médecin traitant ou pour toute maladie de l'enfant donnant lieu à éviction obligatoire ne sont pas facturés, et ce dès le 1<sup>er</sup> jour d'éviction, sur présentation d'un justificatif médical,
- Les heures annulées dans le délai de prévenance pour les occasionnels,
- Les congés s'ils sont posés dans les délais impartis.

### Les congés

Pour toute absence ou retard, il est demandé aux parents de prévenir la structure dès que possible.

Afin de bénéficier d'une déduction des heures des congés sur la facture, un délai de prévenance minimum est à respecter :

- 72h de délai de prévenance pour prendre une ½ journée ou une journée entière,
- 1 semaine de délai de prévenance pour prendre entre 2 à 4 jours de congés consécutifs,
- 3 semaines de délai de prévenance pour prendre tout autre congé.

Si la structure n'est pas prévenue dans ce délai, les jours de congés ne seront pas déduits et les journées d'absences des enfants seront facturées.

En cas de changement de dates de congés, il n'est pas assuré que l'enfant puisse être accueilli au moment où il aurait dû être absent.

### Modification et/ou rupture du contrat

Pour l'accueil régulier, lorsqu'un enfant est inscrit dans la structure avec un contrat, sa place est réservée. Le contrat se reconduit tacitement jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant.

Le contrat pourra être révisé si celui-ci ne correspond plus aux besoins. De même, si les dépassements sont récurrents, l'établissement se réserve le droit de modifier le contrat.

Pour toute rupture anticipée du contrat, un préavis d'un mois est demandé par courrier recommandé ou par mail. Ce préavis prendra effet dès la réception du courrier ou du mail. Pour ce dernier mois de préavis, les présences prévisionnelles seront facturées et la facture tiendra compte des présences réelles concernées par le contrat ce qui induira une modification de la dernière facture.

Dans le cas de non venue de l'enfant pendant un mois sans motif stipulé par la famille, l'enfant sera radié des effectifs et sa place sera nommée vacante. Les parents seront acquittés de ce derniers mois au Trésor Public.

## La facturation

Au-delà des heures contractualisées, toute demi-heure commencée est due. Aucune réduction n'interviendra si le temps de présence de l'enfant sur la journée est inférieur à la réservation.

La facture (Avis de somme à payer) du mois est envoyée au domicile par le Trésor Public. Le règlement s'effectue au Trésor Public (chèque, CESU dématérialisé, espèces, paiement en ligne, prélèvement automatique ou carte bancaire).

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

En cas d'impayé, les sommes seront mises en recouvrement par le Trésor Public.

**Une attestation annuelle de frais de garde sera délivrée pour les déclarations aux impôts, à la condition d'être à jour dans le règlement des factures.**

## 10- Diffusion et évolution

A l'inscription de l'enfant, la directrice lira avec les parents le présent règlement de fonctionnement.

Il sera signé et les parents s'engagent à en accepter toutes les clauses.

Ce document daté, peut évoluer, après validation par le conseil communautaire.

Fait à Bourg-Achard, le 03/02/2025



## Protocole des évictions du multi accueil

Pour limiter le risque de transmission de certaines maladies aux autres enfants, une éviction temporaire sera effective en fonction de la maladie (tableau établi selon les directives du ministère de la Santé) :

- A l'arrivée de l'enfant et en présence d'une fièvre > à 38,5°, d'une éruption cutanée, de vomissements, de diarrhées, de parasites ; une éviction temporaire pourra être demandée,
- Pour les femmes enceintes fréquentant la structure, les maladies à risques sont le Mégalérythème épidermique (5ème maladie), la rubéole et la varicelle. Cela, si besoin, sera spécifié sur le tableau d'affichage à l'entrée de la structure.

MALADIE	CONDITIONS DE RETOUR
<b>Angine non streptocoque, Bronchiolite, Conjonctivite, Gastro-entérite, Grippe non streptocoque, Méningite virale, Otite, Pied-Main-Bouche, Roséole, Varicelle</b>	La fréquentation de la collectivité à l phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable.
<b>Coqueluche</b>	5 jours après le début du traitement antibiotique.
<b>Gale</b>	3 jours après le début du traitement de l'enfant et de son environnement.
<b>Herpès</b>	Tant que les lésions sont vésiculeuses.
<b>Impétigo</b>	72h après le début du traitement et si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.
<b>Méningite à Haemophilus B</b>	Éviction jusqu'à disparition des signes cliniques.
<b>Oreillons</b>	9 jours après le début de la parotidite.
<b>Rougeole</b>	5 jours après le début de l'éruption.
<b>Scarlatine Angine à streptocoque</b>	48h après le début du traitement.
<b>Teigne</b>	Éviction jusqu'à guérison (sauf si présentation d'un certificat médical).
<b>Tuberculose</b>	Maladie à déclaration obligatoire. Retour sur certificat médical.
<b>HOSPITALISATION courte durée (végétation, amygdale, circoncision, parasynthèse...)</b>	Éviction de 48h.





## Enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les caisses d'Allocations familiales.

La Caisse Nationale des Allocations Familiales (Cnaf) et l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (Amf) partagent des orientations essentielles en matière de politique familiale et sociale et en particulier les politiques en faveur de l'enfant et de sa famille, les politiques de lutte contre l'exclusion et les politiques du logement, de l'habitat et du cadre de vie.

Dans un contexte de crise qui fragilise les familles, l'enjeu réside dans une meilleure articulation des réponses des différents opérateurs sur un territoire. C'est pourquoi, la Cnaf et l'Amf ont la volonté de mettre en place les dispositifs nécessaires à une meilleure connaissance des besoins des familles et au renforcement de la coopération entre les différents acteurs.

L'accueil du jeune enfant constitue l'un des axes majeurs des politiques menées par les pouvoirs publics, la branche Famille de la Sécurité sociale en lien avec les communes et intercommunalités afin de mieux concilier vie professionnelle, vie familiale et vie sociale. A cet effet, l'une des priorités la branche famille consiste à accroître l'offre de places, réduire les disparités territoriales et de rendre accessible l'accès aux équipements d'accueil du jeune enfant (Eaje) à toutes les familles notamment les plus fragiles.

Dans cette perspective, la Cnaf avec le soutien de l'Amf 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 des Caf mais également des partenaires de la branche Famille. Il vise à la création d'un fichier totalement « anonymisé » des enfants usagers d'Eaje (dénommé Filoue).

Filoue 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). Les données résultantes de ce fichier seront partagées avec les différents partenaires, notamment les communes et intercommunalités.

Il s'agit de faire remonter à la Cnaf, de façon totalement anonymisée, les informations des crèches qu'elle finance : Top allocataire oui/non, Matricule de l'allocataire, Code régime Sécurité Sociale, Date de naissance de l'enfant, Code commune résidence de l'enfant, Commune de résidence de l'enfant, Nombre d'heures annuel facturées pour l'enfant, Nombre d'heures annuel de présence réalisées pour l'enfant, Montant total annuel facturé à la famille pour l'enfant, Tranche de tarification appliquée, Taux d'effort appliqué à la famille, Premier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant, Dernier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant.

Les communes et intercommunalités ont une bonne connaissance des besoins et des attentes des familles.

Filoue pourrait contribuer à compléter cette connaissance et constituer, dans certains cas, un outil d'aide à la décision supplémentaire, dans le domaine de la petite enfance.

### COUPON-REPONSE

Si vous ne souhaitez pas participer à l'expérimentation Filoue, merci de bien vouloir remettre le présent coupon à la direction de l'établissement fréquenté par votre enfant.

Mme/Mr Prénom NOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ ne souhaite pas que les informations concernant son enfant soient transmises à la Cnaf.

Date :

Signature :



# CHARTRE NATIONALE POUR L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

## 10 GRANDS PRINCIPES

### POUR GRANDIR EN TOUTE CONFIANCE

- 1 Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.
- 2 J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expériences. J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.
- 3 Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. Je me sens bien accueillie quand ma famille est bien accueillie, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.
- 4 Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnelles qui encouragent avec bienveillance mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.
- 5 Je développe ma créativité et j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.
- 6 Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.
- 7 Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnelles qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.
- 8 J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.
- 9 Pour que je sois bien traité.e, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger entre collègues et avec d'autres intervenants.
- 10 J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par moi ou mes parents.



Je soussigné M.-Mme..... dont mon enfant est..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, des tarifs et des modalités de règlement. J'en accepte toutes les clauses, sans réserve.

Fait à \_\_\_\_\_, le  
Signature du ou des représentants légaux

### Autorisation de sorties à l'extérieur

Les sorties à l'extérieur de l'enceinte de l'établissement peuvent avoir lieu lors de l'accueil de votre enfant. Ces sorties sont à visées culturelles : spectacles, médiathèque, commerçants et/ou artisans, ferme pédagogique... Les sorties extérieures à la structure, hormis les promenades à proximité, ne seront faites sans que vous soyez prévenus, même si l'autorisation de sorties extérieures est signée. Votre accord sera également demandé lors de sorties nécessitant l'utilisation d'un véhicule intercommunal.

Je soussigné M.-Mme....., autorise / n'autorise pas la présence de mon enfant..... lors des sorties extérieures.

Fait à \_\_\_\_\_, le  
Signature du ou des représentants légaux

### Autorisation du droit à l'image

Je soussigné M.-Mme....., représentant légal de l'enfant ..... autorise le multi accueil :

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| A prendre mon enfant en photo  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A utiliser la photo au sein de la structure (affichage, cahier de vie,...) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A diffuser la photo aux usagers du multi accueil                           | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A diffuser la photo sur le site internet de la CCRS et ses réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A diffuser la photo aux stagiaires   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Fait à \_\_\_\_\_, le  
Signature du ou des représentants légaux



## Préambule

Cette charte s'adresse aux organisateurs et gestionnaires d'accueils collectifs de mineurs péri et extrascolaires, avec ou sans hébergement, quel que soit leur mode de gestion (associatif ou public) et aux établissements d'accueils des jeunes enfants (privés ou publics) ainsi que les assistantes maternelles rattachées à un relai d'assistantes maternelles se situant sur le territoire Roumois Seine.

Elle a pour ambition d'informer les familles sur les modalités d'accueil mais aussi de poser un cadre de référence pour chaque structure concernée et de formaliser l'engagement de celles-ci ainsi que des partenaires institutionnels engagés dans le soutien de ces structures.

**Elle est destinée aux enfants, aux jeunes et aux familles pour construire avec la structure concernée un accueil adapté répondant aux besoins de l'enfant. Elle permet à chaque enfant de pouvoir grandir au sein d'un groupe quels que soient ses besoins spécifiques.**

### La charte s'inscrit dans un cadre législatif :

→ La loi du 11 février 2005 visant à garantir l'égalité des droits et des chances pour les personnes en situation de handicap et à assurer à chacun la possibilité de choisir son projet de vie.

→ La Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE), du 20 novembre 1989, précise dans son article 31 que « les enfants doivent pouvoir bénéficier de loisirs et d'activités récréatives artistiques et culturelles dans des conditions d'égalité ».

→ Le guide à l'attention des organisateurs et de leur équipe d'animation « Recommandation pour l'accueil de mineurs en situation de handicap en accueil collectif de mineurs », février 2022, Direction de la jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative.

→ Article R2324-17 du décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux établissements d'accueil du jeune enfant de moins de 6 ans précisant :

« les établissements et les services d'accueil non permanent de jeunes enfants inscrivent leurs actions dans le cadre fixé au II de l'article L.214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils offrent avec le concours du référent « santé et accueil inclusif, un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteint d'une maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique dans le cadre de locaux adaptés.

Un  d'engagement

Communauté de Communes  
Roumois Seine  
en Normandie



 **PESL**  
Projet Educatif Social Local



## Pour qui ?

Pour les accueils collectifs de mineurs (périscolaires et extrascolaires), les EAJE (Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant) et RPE (Relais Petite Enfance) se situant sur la Communauté de communes Roumois Seine.

Elle mobilise aussi :

- les associations du territoire accueillant des enfants, souhaitant développer et s'inclure dans la démarche d'accueil inclusif,
- les partenaires institutionnels souhaitant contribuer à la mise en œuvre de cette démarche,
- les familles.

**AU PROFIT DES ENFANTS AUX BESOINS SPÉCIFIQUES (santé et handicap)**

## Le projet d'accueil

Le projet d'accueil inclusif se construit à travers l'interaction de multiples partenaires ressources :



Afin de permettre un accueil optimal, il est important de communiquer les informations de santé et/ou médicales à la structure accueillant l'enfant. Cela contribue à une bonne prise en charge et un meilleur accompagnement de l'enfant. Celle-ci s'engage à respecter la confidentialité de ces données et à faire preuve de discrétion.

# Les modalités d'accueil

L'accueil se construit avec l'équipe éducative mais fait aussi intervenir :

- L'enfant
- La famille
- Les partenaires du territoire et institutionnels

Les organisateurs et gestionnaires des ACM (Accueils Collectifs de Mineurs) périscolaires et extrascolaires, les EAJE et les assistantes maternelles sont soumis à une réglementation spécifique. Chaque structure et professionnel est garant de la sécurité physique, morale et affective de l'enfant.

	Organisateurs	Famille
Avant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer la démarche dans les projets structurant l'établissement</li> <li>• Former et sensibiliser les professionnels pour déconstruire les représentations</li> <li>• Transmettre les informations nécessaires aux agents encadrants</li> <li>• Rencontrer la famille et prendre le temps d'écouter</li> <li>• Proposer un protocole d'accueil individualisé</li> <li>• Penser l'accueil pour tous</li> <li>• Faciliter l'accès à l'information pour la famille et l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacter la structure d'accueil envisagée afin de prendre rendez-vous pour discuter, anticiper, organiser l'accueil</li> <li>• Donner les informations essentielles à la prise en charge quotidienne de l'enfant permettant un accueil optimal</li> <li>• Contribuer à la création d'une fiche d'accueil (lié au protocole d'accueil)</li> <li>• Informer la direction des structures dans lesquelles l'enfant a déjà été accueilli</li> </ul>
Pendant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place les moyens définis avec la famille et par l'équipe</li> <li>• Adapter la journée aux besoins de l'enfant (horaires, activités ...) et cela de manière évolutive</li> <li>• Inclure l'enfant dans l'environnement d'accueil</li> <li>• Accueillir, selon les capacités de la structure, les intervenants auprès de l'enfant (kinésithérapeute, ergothérapeute ...)</li> </ul> <p><b>Il est impératif de se questionner régulièrement sur l'accueil de l'enfant et sur la prise en considération de ses besoins afin de réajuster les modalités d'accueil.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter les modalités définies en amont avec la direction (horaires, jours ...)</li> <li>• Informer de tout changement de sa prise en charge</li> <li>• Effectuer des transmissions nécessaires pour l'animateur encadrant les jours de venues (communiquer sur le quotidien)</li> </ul>
Après	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser un bilan d'accueil avec l'équipe, la famille et l'enfant</li> <li>• S'appuyer sur les ressources du territoire pour résoudre les problématiques repérées</li> <li>• Réfléchir à de potentielles évolutions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer le bilan de l'accueil (points positifs, points négatifs, points d'amélioration) sur la structure, l'équipe, les activités proposées en collaboration avec la direction</li> </ul>

# Les engagements des signataires

- Sensibiliser et accompagner les équipes et les enfants/jeunes accueillis.
- Développer un réseau partenarial pour faciliter les modes d'accompagnement des enfants et des familles.
- Permettre l'adaptation du fonctionnement et l'aménagement de chaque environnement d'accueil.
- Faire vivre la charte en la diffusant auprès des familles, des équipes et des partenaires en l'incluant dans les projets éducatifs et pédagogiques de chaque structure.
- Contribuer à l'évaluation de la charte et de la démarche qui en découle.

Engagement famille

Engagement structure de loisirs  
ou d'accueil

## Engagement partenaires institutionnels



DITEP JEAN DU  
PLESSIS

Retrouvez toutes  
les ressources sur  
[www.roumoiseine.fr](http://www.roumoiseine.fr)



Communauté de Communes  
Roumois Seine en Normandie  
©AdobeStock - Juin 2024



# LIVRET DES PROTOCOLES EN CRECHE ET LES RECOMMANDATIONS

Communauté de Communes  
**Roumois Seine**



en Normandie

# Table des matières

<b>Les protocoles d'urgences</b> .....	3
Les convulsions .....	3
La détresse respiratoire .....	4
Étouffement par un corps étranger chez le bébé et l'enfant .....	5
L'arrêt Cardio-respiratoire.....	7
L'enfant inconscient.....	9
La mise en position latérale de sécurité.....	10
Appel en cas d'urgence .....	11
<b>Protocoles médicaux</b> .....	12
Fièvre.....	12
Désobstruction rhino-pharyngée .....	13
Conjonctivite.....	14
Diarrhée et/ou vomissements .....	15
Eruption cutanée .....	16
Traumatisme .....	17
Corps étranger : Nez-Œil .....	18
Plaies.....	19
Douleurs dentaires .....	20
Saignement de nez (Epistaxis).....	21
Muguet : Champignon buccal .....	21
Piqûres d'insectes .....	22
Indigestion voire intoxication .....	23
Brûlures .....	24
<b>Protocoles de soins</b> .....	25
Lavage des mains .....	25
Soins des yeux.....	26
Préparation d'un biberon .....	27
<b>Conduite à tenir et recommandations</b> .....	28
Administration de médicament.....	28
Protocole de continuité d'allaitement maternel.....	34
Forte chaleur .....	38
Continuité de direction.....	39





Mesures préventives d'hygiène générale et d'hygiène renforcée .....  
Protocole de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant ..... 42  
Protocole mise en sureté ..... 45

# Les protocoles d'urgence

## Les convulsions

Les convulsions du jeune enfant sont généralement dites hyperthermiques : Elles apparaissent au cours d'un épisode fébrile chez un enfant de 5 mois à 5 ans et sont **bénignes à 98 %**. Elles sont caractérisées par des contractions musculaires involontaires saccadées, agitations des membres, perte ou non de connaissance, réversion des yeux ou regard fixe. Il faut déterminer s'il s'agit d'une **crise simple (moins de 15 minutes**, tout le corps convulse), d'une **crise compliquée (plus de 15 minutes**, une partie du corps convulse, généralement observé chez le bébé de moins d'un an)

### Signes d'appel :

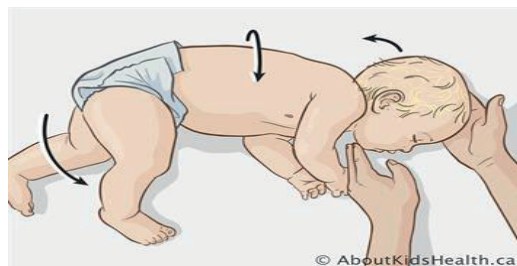
- Perte de connaissance brutale.
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
- Regard vague.
- +/- Salivation.

### Actions à mettre en place :

- Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse. (Retirer ses lunettes s'il y a lieu)
- Placer l'enfant en **position latérale de sécurité** (afin de dégager les voies aériennes et ses poumons en cas de vomissements et d'éviter qu'il ne chute.)
- Ne rien introduire dans la bouche
- **Noter la durée de la crise (heure début – heure fin)**, pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.
- **Ne paniquez pas**, restez près de lui, parlez lui et ne cherchez pas à limiter ses mouvements.
- Soutenez sa tête pour éviter qu'il ne se fasse mal.

**Parallèlement, demander à votre collègue d'appeler le 15 ou le 112 avec le téléphone portable.** Les convulsions s'arrêtent d'elles-mêmes, la plupart du temps, au bout d'1 à 5 minutes sans séquelles, et l'enfant récupère en moins de 10 minutes (observer l'enfant après la crise, réactivité, mobilité).

Quand le SAMU autorise que l'on raccroche, prévenir les parents.



© AboutKidsHealth.ca

La détresse respiratoire est une atteinte du système respiratoire. Celui-ci est appauvri en oxygène, qui est un gaz vital et indispensable au bon fonctionnement de l'organisme.

La détresse respiratoire chez l'enfant peut être brutale ou progressive en fonction de l'origine. Il s'agit d'une urgence vitale.

Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.

**Avertir le directeur/la directrice si absente au moment des faits, ou la Coordinatrice Petite Enfance (si directrice en congés ou en arrêt maladie)**

## 1. Quel contexte ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : **voir si l'enfant possède un PAI**
- Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- Corps étranger : cf protocole suivant
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) :

**APPEL SAMU**

## 2. Les signes :

- Respiration rapide (polypnée) ou lente (Bradypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues) + ongles
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement au-dessus du sternum ou au niveau du creux de l'estomac à l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
  - o A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
  - o A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « Cherche son air »
- Geignements pour les plus petits

## 3. Les actions

- L'installer en position demi assise (transat)
- Surveiller l'enfant : le déshabiller pour mieux voir les signes de luttés
- Isoler l'enfant au calme
- Lavage de nez si encombré
- Prévenir les parents

**IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGE**

## Etouffement par un corps étranger chez le bébé et l'enfant

L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air de l'extérieur vers les poumons.

Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.

### 1. Obstruction partielle des voies aériennes :

L'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement.

- Prévenir le directeur/la directrice ou la personne en continuité de direction,
- Ne jamais tenter de technique de désobstruction,
- Installer la victime dans la position ou elle se sent le mieux,
- Encourager à tousser,
- Faire appeler le 15 ou le 112 d'un portable par la directrice ou une collègue.
- Prévenir les parents.
- Rassurer l'enfant

### 2. Obstruction totale des voies aériennes :

L'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient bleu, perd connaissance.

- Prévenir le directeur/la directrice ou la personne en continuité de direction,
- Faire appeler le 15 ou le 112 d'un portable par la directrice ou une collègue,
- Parallèlement :

#### ➔ Si nourrisson de moins de 1 an :

- Placer le nourrisson à califourchon à plat ventre sur votre avant-bras, le visage légèrement dirigé vers le sol,
- Effectuer 5 claques avec le plat de votre main ouverte entre les 2 omoplates,
- Retourner le nourrisson et vérifier la présence du corps étranger, si pas d'objet,
- Allonger le nourrisson sur le dos tête basse sur votre avant-bras et cuisse,
- Effectuer 1 à 5 compressions thoraciques au milieu de la poitrine, avec 2 doigts sur la partie inférieure du sternum,
- Alternier les 5 claques, puis les 5 compressions jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition de toux, cris, pleurs reprise de la respiration ou rejet du corps étranger.
- Appeler les parents,
- Rassurer le nourrisson.



➔ **Si enfant de plus de 1 an :**

- Placer vous debout derrière l'enfant, penchez-le en avant en soutenant son thorax avec une main,
- Donner 5 claques dans le dos avec le plat de votre autre main ouverte entre les 2 omoplates,  
☞ Si inefficace : 1 à 5 compressions abdominales
- Debout derrière l'enfant, passer vos bras sous ceux de l'enfant,
- Mettre un poing au-dessus du nombril, l'autre main par-dessus votre poing,
- Enfoncez le poing au creux de l'estomac d'un coup sec vers l'arrière et vers le haut,
- Alternent les claques et compressions abdominales jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger.
- Appeler les parents,
- Rassurer le nourrisson.

**5 CLAQUES DANS LE DOS**



**EN CAS D'ÉCHEC,**

**MANOEUVRE DE HEIMLICH**

L'arrêt cardio-respiratoire est une situation médicale critique où le cœur cesse de battre efficacement et où la respiration s'arrête. Cela conduit à une interruption de la circulation sanguine et de l'apport d'oxygène aux organes vitaux, ce qui peut entraîner des lésions cérébrales irréversibles et la mort si des mesures de réanimation ne sont pas prises rapidement.

## **Signes :**

- Absence de pouls
- Inconscience
- Respirations anormales ou inexistantes
- Cyanose (coloration bleutée de la peau)

## **Action simultanée de 2 personnes :**

- Agir rapidement et dans le calme,
- Isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce,
- La personne qui prend en charge la victime doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) ou mettre des gants.

## **➤ L'une (auxiliaire)**

- Observer l'enfant : Respiration oui/non, coloration ? cyanose (lèvres, oreilles, ongles) perte de sang ? Abondante oui/non
- Si arrêt cardiaque, procéder au massage cardiaque et aux insufflations (30-2) (démarche ci-dessous)

## **➤ L'autre personne :**

- Appeler le 15 ou le 112 d'un portable
- Prévenir le directeur/la directrice ou la personne en continuité de direction, puis les parents

## **Démarche de la réanimation cardio-respiratoire :**

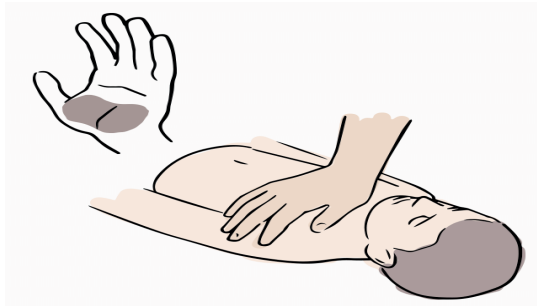
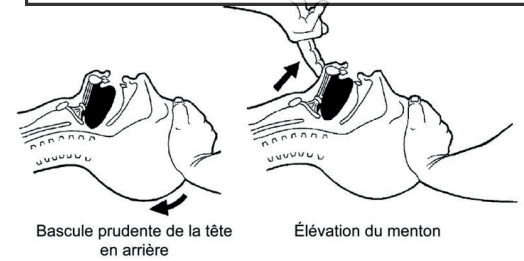
### **Cette démarche est à pratiquer :**

- En cas de victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque,
- En urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours,
- Idéalement, mobiliser 2 sauveteurs



La victime doit être allongée sur un plan dur, le torse nu et il faut dégager les voies aériennes :

- Bascule prudente de la tête vers l'arrière
- Elever le menton vers le haut,
- Vérifier l'absence de corps étranger, et évaluer la respiration de l'enfant pendant 10s,
- Si pas de respiration, faire 5 insufflations,
- **Si pas de réaction commencer le massage cardiaque**
  - Talon de la main placé, bras tendu et appuyer de façon régulière sur le thorax
  - Faire 30 compressions suivies de 2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours,
  - Chez le nourrisson, le massage s'effectue avec la pulpe des doigts et la fréquence est plus rapide.



Vérifier régulièrement si reprise de la respiration spontanée, dans ce cas arrêter le massage cardiaque et placer l'enfant en PLS et rester auprès de lui jusqu'à l'arrivée des secours.

Agir rapidement et dans le calme et isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce

## **Action simultanée de 2 personnes :**

### ➤ **L'une (auxiliaire)**

- Bascule prudente de la tête vers l'arrière
- Elever le menton vers le haut,
- Vérifier l'absence de corps étranger, et évaluer la respiration de l'enfant pendant 10s (écouter, sentir, regarder les mouvements de l'abdomen)

### ➤ **L'autre personne :**

- Appeler le 15 ou le 112 d'un portable
- Prévenir le directeur/la directrice ou la personne en continuité de direction, puis les parents

### ➔ **Si l'enfant respire :**

- Placer l'enfant en PLS (cf protocole mise en PLS)
- Rester auprès de lui jusqu'à l'arrivée des secours

### ➔ **Si l'enfant ne respire pas :**

- Effectuer une recherche de pouls huméral
- Si pas de pouls, pratiquer la réanimation cardio-respiratoire (cf protocole gestes 1<sup>er</sup> secours arrêt cardio-respiratoire),
- Si présence de pouls, pratiquer simplement des insufflations.
- Rester auprès de l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.



## La mise en position latérale de sécurité

La mise en PLS s'effectue lorsque la victime est **inconsciente mais qu'elle respire** ; ou lorsque la victime est au sol dans **un état de faiblesse**. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et maintenir **l'axe tête-tronc**.

Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.



1. Se mettre à genou à côté de la victime
2. S'assurer qu'aucun objet n'obstrue la bouche de la victime
3. Dégager les voies aériennes (ouvrir le bouton du col, enlever écharpe...)



4. Positionner le bras de la victime le plus proche de soi à l'équerre
5. Saisir la main de la victime du côté opposé



6. Placer la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur et ne pas la lâcher ;

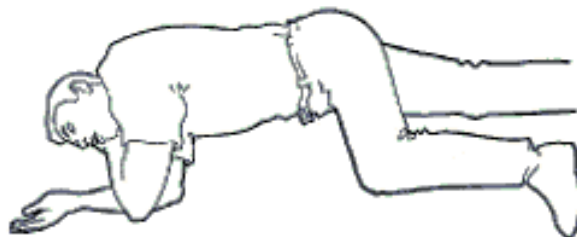


7. Replier la jambe opposée et l'amener vers le sol côté sauveteur ;



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

9. Stabiliser en dépliant la jambe à l'équerre



## Appel en cas d'urgence

Envoyé en préfecture le 07/02/2025

Reçu en préfecture le 07/02/2025

Publié le

ID : 027-200066405-20250203-CC\_SEJ\_17\_2025-DE



**Prévenir le plus efficacement possible les secours, en cas de fracture, hémorragie, convulsion, perte de connaissance, détresse respiratoire ou éruption avec gonflement**

**L'appel est effectué par le directeur/la directrice ou par la personne qui est en continuité de direction.**

**1** Composer le 15 ou le 112 d'un portable,

**2** Donner les renseignements dans l'ordre suivant :

- **Je m'appelle :** .....
- **Je travaille à la crèche de**.....
- **L'adresse exacte de la crèche est :** ..... On peut y accéder directement par.....
- **Le numéro de téléphone de la crèche est**.....
- **Je vous appelle au sujet de l'enfant**.....et sa date de naissance est.....
- **Il présente les signes suivants**.....
- **Donner l'heure de début des symptômes**.....
- **Répondre aux mieux aux consignes du SAMU et suivre leurs consignes**
- **Ne raccrocher que lorsque le SAMU vous l'indique**
- **Garder la ligne téléphonique disponible**

---

## Fièvre

---

**Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.**

**La personne qui prend en charge l'enfant doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) ou mettre des gants.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

1. Prendre la température par voie rectale (quand cela est possible)
2. Dêvêtir l'enfant
3. Repérer les signes de gravité (léthargie, convulsions, ...)
4. Le surveiller et le faire boire suffisamment.
5. Prévenir les parents et s'assurer que l'enfant n'a pris aucun antipyrétique dans les 4 à 6 heures précédentes.
6. Administrer un antipyrétique (paracétamol) selon l'ordonnance si la température est supérieure à 38°5 (CF protocole administration de médicament)
  - Soit PARACETAMOL, solution buvable : donné à l'aide de la pipette graduée en Kg (DOLIPRANE) dosé en fonction du poids de l'enfant.
  - Soit PARACETAMOL, suppositoire si prescription.
7. Renouveler toutes les 6 heures en cas de besoin
8. 1 heure après la prise, reprendre la température pour s'assurer qu'elle baisse.

**Si la température est supérieure à 39°, application du règlement de fonctionnement.**

## Désobstruction rhino-pharyngée

### Objectif :

Assurer la désobstruction efficace des voies respiratoires supérieures afin de faciliter la respiration et réduire l'inconfort.

### Quand :

- Avant les repas
- Avant le coucher

### Comment :

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

### J'aide mon bébé à mieux respirer par un lavage du nez (à faire plusieurs fois par jour)



1 Je me lave les mains et je prépare les dosettes de sérum physiologique



2 J'allonge mon bébé sur le dos ou sur le côté, avec la tête maintenue sur le côté



3 Je place doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut



4 J'appuie sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant



5 Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales. J'attends que bébé ait dégluti correctement.



6 J'essuie son nez à l'aide d'un mouchoir jetable



7 Je répète l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette, en couchant mon bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté

Veillez à ce que personne ne fume dans la même pièce que votre bébé

Maintenez la température à 19° dans la pièce



### **Objectif**

Assurer le confort des enfants atteints de conjonctivite et prévenir la transmission de l'infection.

### **Identification des symptômes :**

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

**Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.**

**La personne qui prend en charge l'enfant doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) et mettre des gants.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

1. Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil au sérum physiologique à chaque écoulement (au minimum avant chaque change).
2. Renforcer les mesures d'hygiène : désinfecter le plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets).
3. Si l'enfant déclare sa conjonctivite à la crèche, prévenir les parents.
4. Il est possible de prononcer une éviction si pas de traitement médical.
5. Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné à la présentation d'un traitement médical.

### Plus de 3 selles liquides dans la journée ou vomissements

Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.

La personne qui prend en charge l'enfant doit veiller à mettre des gants.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.

➤ **LA DIARRHÉE : Signes de gravité = signes de déshydratation (léthargie, cernes, pli cutané persistant)**

1. Donner régulièrement à boire de l'eau.
2. Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang).
4. Prendre la température
5. Prévenir les parents
6. Mettre le linge souillé rincé sous plastique fermé
7. Favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Eviter les laitages.

➤ **LES VOMISSEMENTS : Expulsion du contenu de l'estomac par la bouche, en jet, différent d'une régurgitation**

1. Prendre la température et traiter si besoin
2. Donner régulièrement à boire
3. Prévenir les parents et leur demander de venir chercher leur enfant pour une consultation médicale
4. Si l'état général est altéré en plus des vomissements, prévenir le 15 ou le 112 du portable
5. Surveiller le contenu des vomissements (sang) et le cas échéant les conserver.

**La personne qui prend en charge l'enfant doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) et mettre des gants.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

**1. Observer :**

- Le type d'éruption : Rougeur, bouton, vésicule, plaques...
- La localisation : isolée ou non
- L'étendue
- Apparition immédiate ou progressive

**2. Observer si signes associés**

- Hyperthermie
- Difficultés respiratoires, démangeaisons...).
- Prévenir les parents et conseiller une consultation médicale.



**Si apparition brutale suite à une ingestion d'un aliment ou étendue rapide : Si apparition d'un œdème et/ou difficulté respiratoire appeler le 15 ou le 112 du portable.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

➤ **EN CAS DE CHUTE SUR LA TETE**

1. Rechercher une lésion (ecchymose, bosse, plaie...)
2. Repérer les signes de gravité : **APPEL SAMU AU 15 OU 112 DU PORTABLE**
  - Perte de connaissance
  - Vomissement
  - Trouble de la conscience ou du comportement
  - Convulsions
3. Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
4. Eviter de faire dormir l'enfant en cas de traumatisme à la tête afin de pouvoir le surveiller.
5. Application de froid sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.

➤ **EN CAS DE CHUTE SUR UN MEMBRE :**

1. S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). Ne pas manipuler le membre.
2. Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant), maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant

Les corps étrangers peuvent être des **corps solides** (cils, cheveux, grain de sable, cailloux...) ou **liquide** (colle, peinture...). Selon la nature et l'endroit où ils se logent dans l'œil, tous les corps étrangers n'ont pas la même gravité.

**Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.**

**La personne qui prend en charge la victime doit veiller soit à se laver les mains avant et mettre des gants si besoin.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole de soin, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

**Pour l'œil :**

- Eviter que l'enfant se frotte l'œil
- Observer la localisation du corps étranger (partie blanche ou cornée) et les conséquences (rougeur, saignement...)
- Rincer abondamment l'œil au sérum physiologique
- Si présence d'un corps étranger autres que cils, cheveux, poussière... :
  - o Ne pas tenter de le retirer car risque de lésion de la cornée ou infection
  - o Prévenir les parents
  - o Si saignements ou produit chimique : appeler le 15 (ou 112 d'un portable)

**Pour le nez :**

**Observer si l'enfant présente :**

- Des difficultés respiratoires (cf. protocole détresse respiratoire)
- Des saignements

Observer si l'objet est visible. Si l'objet est au bord du nez et que l'enfant est en capacité, le faire moucher en bouchant la narine inverse.



**Ne pas tenter d'extraire l'objet car risque d'enfoncement et d'aggravation.**

**Si aggravation de la situation :**

- Appeler le 15 (ou 112 d'un portable)
- Prévenir les parents
- Décrire les faits sur la feuille de transmission (heures, actions réalisées...)
- Avertir le/la directeur/rice si absent au moment des faits, ou la coordinatrice (si directeur/rice en congés ou arrêt maladie)

**La personne qui prend en charge l'enfant doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) et mettre des gants.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

1. Rassurer l'enfant
2. En cas d'hémorragie, s'il n'y a pas de corps étranger, appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 mn
3. Nettoyer la plaie à l'eau claire puis nettoyer à l'eau et au savon,
4. Enlever un éventuel corps étranger (gravier...),
5. Si la plaie est superficielle, appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie,
6. Si la plaie est plus profonde prévenir les parents pour une consultation aux urgences ou appeler le 15 ou le 112 depuis un portable.



**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

**Signes :**

- Joues rouges
- Hyper salivation
- Irritabilité
- Diarrhée
- Erythème fessier
- Etat subfébrile (autour de 38°)
- « Mordillage » « Machouillage »
- Sommeil et appétit perturbés
- L'enfant bave beaucoup, mordille et geint : douleur dentaire

**Conduite à tenir :**

- Prévenir la famille
- Anneau de dentition réfrigéré
- Si accord de la famille et prescription médical (il doit être spécifié en cas de douleur ou si besoin), donner une dose de Paracétamol en fonction de l'ordonnance et au maximum une prise toutes les 6h (cf. protocole fièvre)

Il est possible également de donner un **traitement homéopathique** sous réserve ;

- De disposer d'une ordonnance médicale respectant les mêmes règles qu'un médicament classique
- Qu'une seule prise soit nécessaire au sein de la crèche

**La personne qui prend en charge l'enfant doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) et mettre des gants.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

1. Rassurer l'enfant
2. Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 mn sur la narine concernée
3. Si le saignement persiste, appeler le 15 ou le 112 du portable,
4. Si présence d'un éventuel corps étranger, se référer au protocole « corps étranger nez ou oreille »
5. Prévenir les parents.

---

## Muguet : Champignon buccal

---

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

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole de soin, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

1. Prévenir les parents pour que l'enfant soit vu au plus vite par un médecin
2. Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains
3. Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, doudou,) et leur nettoyage fréquent
4. Noter la présence de lésions du siège qui peuvent être de même nature, si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire à son niveau
5. Ne nécessite pas d'éviction mais le retour de l'enfant est conditionné par la mise en œuvre d'un traitement antimycosique.

**Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.**

**La personne qui prend en charge la victime doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) et mettre des gants si besoin.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole de soin, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

1. Calmer l'enfant
2. Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler
3. Refroidir la plaie
4. Nettoyer à l'eau et au savon
5. Prévenir les parents
6. Surveiller l'apparition éventuelle d'une réaction allergique et/ou d'un signe inquiétant (gêne respiratoire, malaise, œdème...) dans ce cas, appeler le 15 ou le 112 d'un portable
7. Rester auprès de l'enfant.

**Les signes en cas d'indigestion ou intoxication sont les suivants et/ou :**

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

**Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.**

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole médical, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

**Si les signes sont isolés et de très courte durée, une simple surveillance s'applique, mais si les signes sont associés, répétés, ou persistants et inquiétants :**

1. Appeler le 15 ou le 112 du portable, puis prévenir les parents
2. Rassurer l'enfant, lui parler
3. Lui prendre sa température
4. Le coucher au sol en PLS (cf. protocole de mise en PLS) si perte de connaissance
5. Conserver les selles

**Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison au 02.41.48.21.21**

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

## Brûlures

Il existe différents degrés de brûlures qui vont déterminer la gravité.

Chez l'enfant, la brûlure est considérée comme grave dès que celle-ci est supérieure à la valeur de la paume de la main.

- **Brûlure du 1<sup>er</sup> degré** : peau rougie, douleur, enflure possible, « type coup de soleil »
- **Brûlure du 2<sup>ème</sup> degré** : apparition de cloque
- **Brûlure du 3<sup>ème</sup> degré** : peau blanche cireuse ou carbonisée noire, plaie ouverte.

**Toujours penser à mettre le reste du groupe à l'écart et si possible dans une autre pièce.**

La personne qui prend en charge la victime doit veiller soit à se laver les mains avant (dans la mesure du possible) et mettre des gants si besoin.

**Prévenir de la mise en œuvre du protocole de soin, le/la directeur/rice de la structure ou la personne en continuité de direction.**

- 1- Eloigner l'enfant de la source de chaleur et sécuriser l'environnement
- 2- Refroidir immédiatement la plaie : Mettre de l'eau à 10 cm de la plaie avec une eau entre 15° et 25° pendant 10 minutes minimum.
- 3- Si la plaie est supérieure à la valeur de la paume de la main ou si brûlure du 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> degré, appeler le 15 (ou le 112 d'un portable)
- 4- Prévenir les parents
- 5- Décrire les faits sur la feuille de transmission (heures, actions réalisées...)



**Ne pas retirer les vêtements collés à la peau. Si cloque, ne pas percer.**

# Protocoles de soins

---

## Lavage des mains

---

### Objectifs :

**Suppression des germes transitoires et réduction des germes résidants.**

### Quand :

- Dès que les mains sont souillées
- Arrivée et départ de la structure
- Après le passage aux toilettes
- Avant et après un soin (ex : change, DRP...)
- Avant et après repas et administration de médicaments
- Avant et après la préparation d'un biberon
- Avant et après une activité

### Technique :

**Le lavage des mains doit durer au minimum 30 secondes pour qu'il soit efficace.**

1. Remonter les manches si besoin, **aucun bijou n'est autorisé sauf l'alliance.**
2. Humidifier les mains sous l'eau du robinet
3. Prendre une noisette de savon antiseptique
4. Savonner toutes les surfaces de la main jusqu'au avant-bras, en insistant entre les phalanges, le pouce, les ongles et la paumes de la main
5. Rincer abondamment à l'eau courant du bout des doigts jusqu'à l'avant-bras sans revenir en arrière
6. Sécher minutieusement avec une serviette à usage unique
7. Fermer le robinet à l'aide de la serviette
8. Jeter la serviette dans la poubelle avec le pied.



---

## Soins des yeux

---

Le soin des yeux consiste à nettoyer les yeux afin de prévenir les problèmes infectieux oculaires.

### Objectifs

- Conserver les yeux en état de propreté,
- Retirer les sécrétions,
- Nettoyer les paupières,
- Enlever un corp étranger volatile : poussière...

### Matériel

- Compresse
- Pipettes de sérum physiologique (Chlorure de sodium à 0.9%)
- Gants non stériles à usage unique si sécrétion importante
- Nécessaire à l'hygiène des mains

### Procédure

- **Préparation du matériel**
  - Regrouper et disposer l'ensemble du matériel, vérifier les dates de péremption
  - Réaliser un lavage de mains
- **Préparation de l'enfant**
  - Informer l'enfant sur les modalités du soin, le rassurer,
  - L'installer sur le matelas à langer,
  - Verbaliser chacune de nos actions.

Il faut constamment mettre une main sur le nourrisson durant toute la durée du soin afin de le maintenir pour éviter une chute. En cas de besoin de se déplacer, il faut prendre l'enfant avec soi, et ne jamais le laisser seul.

### Réaliser le soin des yeux :

- **Règles d'hygiène :**
  - Toucher uniquement les bords de la compresse,
  - Ne jamais repasser à un même endroit,
  - Utiliser une compresse par passage, puis la jeter
  - Nettoyer un œil à la fois
- **Technique :**
  - Nettoyer toujours de l'intérieur (angle interne de l'œil) vers l'extérieur (vers l'oreille)
  - Nettoyer la paupière, les cils, l'œil.

## Préparation d'un biberon

### Règles générales :

Les biberons et boîtes de lait sont fournis par la famille.

Le biberon est préparé à la dernière minute dans un lieu dédié (biberonnerie ou autre) ; La bouteille d'eau est conservée 24h après son ouverture (noter la date et l'heure sur la bouteille). La boîte de lait est conservée 3 à 4 semaines après ouverture à la crèche, **selon la marque** (noter date et heure sur la boîte). Quelques jours avant ce délai, elle est rendue aux parents.

L'eau n'est pas chauffée au four à micro-ondes.

On compte 1 dose rase de lait en poudre pour 30ml d'eau.

### Procédure :

1. Se laver les mains et avvertir l'enfant que son biberon est en préparation ;
2. S'assurer de la propreté du plan de travail et du biberon ;
3. Rassembler le matériel : Biberon, lait et eau adaptés à l'enfant et **vérifier les dates d'ouverture** ;
4. Ouvrir et remplir le biberon d'eau ;
5. Ajouter le nombre de mesurètes (rases) nécessaires cf. tableau

90 ml	120 ml	150 ml	180 ml	210 ml	240 ml
3 cuillères	4 cuillères	5 cuillères	6 cuillères	7 cuillères	8 cuillères

6. Refermer le biberon et le rouler dans les mains pour diluer le lait. Secouer de bas en haut pour casser les grumeaux ;
7. Mettre de l'eau dans le chauffe-biberon, mettre le biberon à l'intérieur et le laisser chauffer ;
8. Sortir le biberon, le sécher et déposer une goutte de lait à l'intérieur du poignet pour vérifier la température ;
9. Le biberon doit être **consommé dans l'heure** qui suit sa préparation puis jeté. Le nettoyage est fait à la main. Le laisser sécher à l'air libre.
10. Nettoyer et sécher le chauffe-biberon tous les soirs. Le désinfecter au vinaigre régulièrement.

## Administration de médicament

### A. CIRCONSTANCES

Traitement ponctuel de l'enfant, doit concerner une pathologie en cours (exemple : otite). Non soumis à un projet d'accueil individualisé.

Selon l'article L2111-3-1 du code de la santé publique les professionnels peuvent administrer à l'enfant et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou traitements qui font l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Dorénavant, tous les professionnels diplômés et qualifiés peuvent administrer.

### B. PREREQUIS

#### Vérifier certaines modalités avant l'administration.

- Disposer d'une autorisation écrite des parents (dans le classeur de l'enfant)
- Disposer d'une prescription médicale mentionnant les points suivants :
  - Nom et prénom de l'enfant
  - Posologie : dosage et fréquence d'administration
  - Forme d'administration : orale (sirop), cutanée (crème), ORL (gouttes, spray), oculaire (gouttes, crème), etc.
- Vérifier la date de l'ordonnance et signature du médecin
- Vérifier la durée du traitement
- S'assurer que le médecin n'ait pas prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Vérifier la date de péremption du médicament
- Vérifier l'intégrité de l'emballage

**Dans la mesure du possible, le médicament doit être fermé et reconstitué par les professionnels**

#### **Médicaments homéopathiques :**

Il est possible également de donner un traitement homéopathique sous réserve :

- De disposer d'une ordonnance médicale respectant les mêmes règles qu'un médicament classique
- Qu'une seule prise soit nécessaire au sein de la crèche.

**Les médicaments sont à remettre en mains propres à la personne chargée de l'accueil**

## **S'assurer de n'avoir rien oublié ; se référer aux 5 « B » :**

- Bon **enfant**
- Bon **médicament**
- Bon **dosage**
- Bonne **voie d'administration**
- Bon **moment**

## **C. GESTES A ADOPTER EN FONCTION DU TYPE DE TRAITEMENT**

### **Se laver les mains avant et après toutes manipulations, tout acte.**

Installer l'enfant, le rassurer et lui expliquer le soin. Le professionnel administre le médicament selon la prescription médicale.

### **Reconstitution d'une poudre flacon :**

- Agiter et tapotez doucement le flacon, afin de libérer la poudre tassée dans le fond.
- Débouchez le flacon.
- Prendre de l'eau en bouteille, à température ambiante.
- Ajouter à la poudre le volume d'eau nécessaire. Cela varie en fonction des produits ;
- Si le flacon porte un repère : le niveau de l'eau a versé est indiqué par une flèche sur l'étiquette ou un trait sur le flacon.
- Ajouter de l'eau jusqu'aux deux tiers du niveau mentionné, refermer le flacon.
- Agiter durant une minute afin d'obtenir un liquide homogène.
- Laisser reposer une minute le flacon.
- Rouvrir le flacon et compléter le contenu avec de l'eau jusqu'au repère mentionné précédemment.
- Refermer le flacon, secouer à nouveau.
  - Si un gobelet doseur est fourni avec le médicament : remplir le gobelet d'eau jusqu'au trait de graduation.
  - Déboucher le flacon et verser les deux tiers d'eau.
  - Refermer le flacon et agiter durant une minute afin d'obtenir un contenu homogène.
  - Laisser poser durant une minute.
  - Compléter le contenu avec de l'eau restante.
  - Refermer, secouer. Jeter le gobelet doseur.

**→ Voir le moyen de conservation : Réfrigérateur ou température ambiante**

### **Administration gouttes oculaire ( yeux ) :**

- Rester le plus propre possible avant, pendant et après l'administration des gouttes.
- Lorsqu' on enlève le bouchon, le poser de manière propre sur le plan de travail (sur le côté).
- Ne pas toucher l'extrémité du compte-gouttes (ni avec les doigts, les mains ou en contact avec les yeux).
- Installer l'enfant en position assise ou couchée.
- Lui demander de pencher la tête en arrière et de regarder le plafond.
- Avec votre main libre, lever la paupière supérieure de l'enfant avec l'index et libérer la paupière inférieure en la tirant délicatement vers le bas avec le pouce.

- Tenir le flacon avec le pouce et le majeur de l'autre main et laisser de l'œil le nombre de gouttes prescrites.
- Relâcher d'abord la paupière supérieure, puis la paupière inférieure.
- Appuyer légèrement avec l'index sur le coin interne de l'œil (proche du nez), pendant une dizaine de secondes afin de permettre la bonne absorption des gouttes.

### **Application crème :**

- Installer l'enfant sur le plan de change.
- Ouvrir le tube et éliminer la première pastille de crème à l'aide d'une compresse.
- Mettre des gants non stériles si la peau est contagieuse ou lésée.
- Appliquer la pommade sur la peau à l'aide d'une compresse de manière circulaire, en s'éloignant de la zone à appliquer.
- Essuyer l'orifice à l'aide d'une nouvelle compresse et refermer le tube.

### **Administration de sirop**

- Mesurer la dose à prendre soit à la cuillère mesure ou la seringue doseuse en fonction de la prescription.
- Cuillère mesure : remplir la cuillère jusqu'au bord et administrer le nombre de cuillères prescrites.
- Laver ensuite la cuillère au savon et à l'eau.
- Seringue doseuse graduée (ou pipette) : elle permet de prélever la bonne quantité de médicament soit directement dans le flacon, soit à fixer sur un adaptateur à placer sur le goulot.
- De manière assez générale, les graduations de la pipette correspondent au poids de l'enfant en kilogrammes.
- Pour prélever, lever doucement le piston.
- S'assurer qu'il n'y ait pas d'air à l'intérieur de la seringue.
- Placer l'extrémité de la seringue dans la bouche de l'enfant, à l'intérieur de la joue.
- Appuyer doucement sur le piston et laisser le temps à l'enfant d'avaler le sirop.
- Laver ensuite la pipette au liquide vaisselle et à l'eau.

**Attention ! Chaque pipette/seringue correspond à un médicament et ne peut pas être utilisée de manière universelle.**

### **Administration de suppositoire :**

- Se référer à la prescription médicale. La posologie dépend du poids de l'enfant. Installer l'enfant sur le plan de change, sur une serviette.
- Expliquer le soin à l'enfant.
- Mettre des gants jetables.
- Sortir le suppositoire de son emballage et le poser sur une compresse.
- Proposer à l'enfant de relever les jambes vers son ventre ou de se mettre sur le côté, les jambes ramenées vers son ventre.

- Alerter l'enfant, enduire l'anus de liniment puis introduire doucement le suppositoire par l'anus à l'aide de la compresse.
- **Mettre l'extrémité plate du suppositoire en premier, sinon le suppositoire ressortira.**
- Redescendre les jambes de l'enfant, lui remettre la couche et le laisser allongé quelques minutes.
- Jeter les gants et se laver les mains.

#### Administration de spray aérosol :

- Installer l'enfant au calme, à l'écart du groupe ou dans le groupe si cela le rassure.
- Oter le capuchon de l'aérosol-doseur, le secouer et le placer en position verticale dans l'ouverture de la chambre d'inhalation.
- Placer le masque sur le visage de l'enfant.
- Le masque doit recouvrir le nez et la bouche.
- **Ne pas mettre l'aérosol directement dans la bouche de l'enfant.** Appuyer sur l'aérosol afin de libérer le produit dans la chambre.
- Maintenir le masque en place jusqu'à ce que l'enfant ait pris au moins 6 inspirations calmes.
- Renouveler l'administration des bouffées suivant la prescription médicale.

**Après l'inhalation des corticoïdes, rincer la bouche ou faire boire à l'enfant quelques gorgées d'eau afin d'éviter les candidoses (mycoses).**

#### Administration de gouttes auriculaires (oreille) :

- Nettoyer le conduit auditif de chaque oreille à traiter avec une petite compresse humide.
- Le sécher avec une autre compresse.
- Réchauffer le flacon en le tenant dans le creux de sa main pendant quelques minutes.
- Si le médicament est une suspension, agiter le flacon afin d'homogénéiser le produit.
- Enlever le capuchon du flacon et le poser proprement.
- Ne pas toucher l'embout du flacon.
- Allonger l'enfant, lui incliner la tête pour orienter l'oreille à soigner vers le haut.
- Ouvrir le canal en tirant doucement sur le pavillon de l'oreille, vers l'arrière et le bas.
- Placer l'embout à l'entrée du flacon et y verser le nombre de gouttes prescrites.
- Garder la tête dans cette position durant 1 à 2 minutes en appuyant délicatement sur le petit « clapet » à l'avant de l'oreille.
- Si la prescription le préconise, faire la même étape avec l'autre oreille.
- Refermer le flacon.


#### **D. APRES LA REMISE DU TRAITEMENT**

- **Renseigner l'administration du médicament dans le registre** prévu à cet effet
- Se laver les mains à l'eau et au savon ou par friction au gel hydroalcoolique.



## Autorisation d'administration des traitements médicaux

Envoyé en préfecture le 07/02/2025
Reçu en préfecture le 07/02/2025
Publié le
ID : 027-200066405-20250203-CC_SEJ_17_2025-DE



Je soussigné ....., représentant légal de l'enfant..... autorise l'équipe éducative de la crèche à administrer le traitement et/ou à réaliser les soins selon l'ordonnance délivrée par le Dr ..... le .....

Date et signature du parent :

Transmis par la famille :

- Ordonnance
- Médicament

---

## Autorisation d'administration du paracétamol

Je soussigné.....représentant légal de l'enfant.....autorise l'équipe éducative de la crèche à administrer le traitement selon l'ordonnance fournie en pièce jointe.

Date et signature du parent :

Document fourni :

- Ordonnance

Valable jusqu'au .....



Lors de l'accueil de leur enfant sur une structure collective, certains parents souhaitent poursuivre l'allaitement maternel débuté au domicile. Le rôle de l'équipe est de rendre cette continuité possible et d'accompagner les familles dans cette poursuite de l'allaitement maternel. Pour ce faire, la famille doit être informée du protocole et le signer.

La maman peut soit allaiter son enfant sur la structure, dans ce cas, un environnement serein et confortable lui sera proposé, soit apporter le lait maternel pour être donné au biberon.

L'hygiène alimentaire à la crèche est très encadrée. Nos établissements sont ainsi soumis à des normes strictes pour garantir la sécurité des aliments et des préparations destinées aux enfants. C'est pour cette raison que les parents et l'équipe jouent un rôle essentiel dans le respect des règles d'hygiènes pour garantir un lait de qualité.

- **Le rôle des parents (recueil et conservation du lait) :**

*Le lavage des mains est obligatoire avant toutes manipulations.*

**Le recueil :**

- Le recueil du lait maternel nécessite aussi une hygiène des seins et des mamelons ; un lavage quotidien dans le cadre d'une toilette habituelle est suffisant.
- Le matériel de recueil et les biberons seront nettoyés immédiatement après utilisation soit à la main avec de l'eau chaude et du liquide vaisselle à l'aide d'un goupillon, soit au lave-vaisselle en utilisant un cycle à 65°C.
- Recueillir le lait dans un biberon ou autre contenant (sachet de congélation spécial lait maternel). Attention, pour la congélation veillez à remplir le contenant qu'aux trois quarts, car le volume augmente à la décongélation. Si le contenant est plein, il risque d'exploser.
- Inscrire au **feutre résistant à l'eau** : la date, l'heure du recueil et le nom/prénom de votre enfant sur le biberon.
- Mettre le biberon dans le réfrigérateur à température  $\leq 4^{\circ}\text{C}$ , **sur une étagère et non dans la porte**, pendant 48 heures maximum.
- Si le volume souhaité de lait est recueilli en plusieurs fois, ne versez pas le lait tiède directement dans le contenant déjà réfrigéré, mais refroidissez ce nouveau contenant au réfrigérateur puis versez son contenu dans le 1<sup>er</sup>. Noter le nom, prénom de l'enfant ainsi que la date et l'heure du 1<sup>er</sup> recueil de lait sur le contenant.
- Le lait décongelé ne doit pas être recongelé.

**Le transport :**

- Pour emmener le(s) biberon(s) à la crèche, ne pas rompre la chaîne du froid ; transporter le biberon dans un **sac isotherme avec un élément réfrigérant**. S'il s'agit de lait congelé, noter la date et l'heure de début de décongélation.
- Le contenant doit être fermé par un opercule et non une tétine.

- N'excédez pas 1h de transport
- A l'arrivée à la crèche donner le biberon étiqueté au personnel qui le réfrigère immédiatement dans le réfrigérateur dédié.
- Concernant le 1<sup>er</sup> repas de la journée de l'enfant à la crèche, il est préférable que le lait apporté soit décongelé. Le lait ainsi décongelé doit être conservé au réfrigérateur et consommé dans les 24h sinon il devra être jeté.

### Le parent est responsable du lait apporté à la crèche

- **Le rôle de l'équipe :**

*Le lavage des mains est obligatoire avant toutes manipulations.*

- Le professionnel s'assure du respect des règles de conservation et de transport : le biberon doit arriver dans un sac isotherme avec un bloc réfrigérant. Il doit y être inscrit le jour et heure du recueil, nom/prénom de l'enfant et précisé si décongélation, l'heure et la date.
- Les biberons de lait doivent être apportés le jour pour le jour ou du jour pour le lendemain
- Mettre **immédiatement** le biberon au réfrigérateur, **sur les étagères et non dans la porte**, en vérifiant que la température est comprise entre 0° et 4°C

- **Conservation du lait en structure :**

	Température ambiante	Réfrigérateur	Congélateur
Lait frais	4h	48h	4 mois
Lait décongelé dans réfrigérateur	1h	24h	
Lait décongelé à température ambiante	1h		
Lait réchauffé	30 minutes		

### **La structure ne garde pas de réserve de lait congelé.**

Le lait peut avoir une odeur, couleur et texture différente.

Une fois décongelé, il arrive que le lait maternel prenne un aspect caillé et une odeur aigre. *Cela est dû à la forte présence de lipases, une substance qui aide à la digestion des triglycérides. Certaines mères ont un lait qui en contient un peu plus. Malgré cette consistance et cette odeur, le lait reste tout à fait propre à la consommation.*

- **Au moment du repas**

- Au moment du repas, mettre **la quantité nécessaire** dans le biberon de l'enfant et le réchauffer au chauffe biberon, à une température comprise entre 35-37°C. Ne pas utiliser de micro-onde.
- Pour le lait congelé, préférer une décongélation au préalable au réfrigérateur, sinon passer le biberon sous un filet d'eau tiède-chaude pour ne pas le chauffer brutalement
- Avant de donner le biberon à l'enfant, agiter pour homogénéiser le mélange des matières grasses, contrôler la température.
- Donner le biberon à l'enfant.

- Le lait réchauffé doit être consommé dans la demi-heure.
- **Attention ne pas réutiliser du lait qui a déjà été réchauffé.**
- Redonner le lait non utilisé à la famille.

- **Erreur administration lait maternel**

Le personnel est vigilant a respecté les mesures d'hygiènes, de conservation et de suivi jusqu'à l'alimentation de l'enfant.

Toutefois, si un enfant a bu un autre lait que celui de sa mère, la procédure est la suivante :

- Arrêté immédiatement de donner le lait à l'enfant
- Prévenir la directrice de la structure et la coordinatrice
- Informer les parents de l'enfant qui a reçu le lait maternel par erreur et conseiller les parents de consulter rapidement un médecin.
- Le nom et les coordonnées de la mère « source » ou de son enfant ne seront pas communiqués.

*Les risques d'infections à la suite d'une seule exposition à du lait d'une autre mère sont extrêmement faibles.*

La confidentialité des renseignements médicaux doit être respectée en *tout temps*.

*Le médecin pourra évaluer les risques infectieux et, au besoin, effectuer des analyses sanguines et mettre à jour la vaccination de votre enfant. Le professionnel pourra communiquer avec la structure afin de connaître le nom et les coordonnées de la mère dont provient le lait, après son accord.*

- Informer la mère « source » qu'une erreur d'administration a été commise.
- Rédiger et consigner au dossier de l'enfant qui a reçu le lait maternel par erreur, un rapport officiel présentant tous les détails de l'incident (la date et l'heure, le volume de lait administré ainsi que les mesures prises). Le nom et les coordonnées de la mère « source » ne doivent pas figurer au dossier de l'enfant
- Déterminer l'origine de l'erreur d'administration de lait maternel, apporter les correctifs nécessaires pour éviter qu'une situation similaire se reproduise et, au besoin, informer les parents et le personnel que les procédures ont été révisées.

Document de référence :

- [www.sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr) : Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité. [http://sante.gouv.fr/img:pdf/Depliant\\_lait\\_maternel\\_2013.pdf](http://sante.gouv.fr/img:pdf/Depliant_lait_maternel_2013.pdf)
- Le guide de l'allaitement maternel publié le 16 mars 2023, Santé Publique France, [Le guide de l'allaitement maternel \(santepubliquefrance.fr\)](http://santepubliquefrance.fr)



**ANNEXE : Signature du consentement à respecter le protocole**

Je soussignée Madame, Monsieur .....

Déclare avoir pris connaissance des informations relatives à l'allaitement de mon enfant..... Accueilli à la crèche et m'engage à respecter les consignes d'hygiène.

En cas de doute sur la qualité du lait à donner à mon enfant, par son aspect pour un conditionnement ou un transport inadéquat, j'autorise le personnel de la structure à proposer à mon enfant un autre aliment adapté. Tout manquement au respect de ce protocole ne saurait engager la responsabilité de la structure.

Fait à :

Date :

Signature des parents précédée de la mention « lu et approuvé »

La mère :

Le père :

Date et Signature du (de la) directeur (trice) de la structure

La chaleur peut entraîner des accidents graves et même mortels, comme la déshydratation ou le coup de chaleur. La pollution de l'air et l'humidité aggravent les effets liés à la chaleur.

**Ces risques peuvent survenir dès les premiers jours de chaleur.**

## **CONDUITE A TENIR EN CAS DE FORTES CHALEURS**

### **1. Élaborer un plan de gestion interne et adapter son organisation.**

- Placer un thermomètre dans chaque pièce.
- Vérifier les réserves d'eau potable
- Adapter les menus (eau, fruits frais, légumes verts, yaourts...)

### **2. Mesures de prévention en cas de fortes chaleurs :**

- Faire boire de l'eau régulièrement aux enfants.
- Rester au frais et relevé la température en cas de canicule.
- Fermer les volets et les fenêtres le jour et les ouvrir la nuit (le matin quand il fait encore assez frais et tard le soir).
- Mouiller le corps des enfants en évitant l'eau trop froide (jeux d'eau, brumisateurs, gants et serviettes mouillés,).
- Découvrir les enfants (en bodys ou en t-shirt) et accroître la surveillance. Proposer des activités calmes. Favoriser les couleurs claires.
- Mettre les enfants à l'ombre aux heures les plus chaudes et adapter les sorties (intérieur/extérieur) en évitant les efforts intenses. Utilisation systématique de crème solaire, chapeau, lunette de soleil en extérieur.
- A l'intérieur, utiliser des ventilateurs

## **Les symptômes d'alerte**

- Forte fièvre
- Bouche sèche
- Somnolences anormales
- Hyperexcitabilité
- Yeux creux (cernés, peau mince et foncée sur la paupière, regard fatigué)
- Pupilles dilatées
- Perte de connaissance
- Pâleur ou rougeur
- Troubles digestifs (vomissement, diarrhées, nausées)

## **Conduites à tenir en cas de coup de chaleur**

- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche.
- Appeler les parents et/ou le SAMU si l'état de l'enfant se dégrade.
- Donner de l'eau en petite quantité.
- Rafraîchir avec un gant humide ou un brumisateur et contrôler la température corporelle.



### **RAPPEL DU CADRE REGLEMENTAIRE : Art R. 2324-36-2 du C.S.P :**

« En l'absence de la personne habituellement chargée des fonctions de direction, la continuité de ces fonctions est assurée par une personne présente dans l'établissement disposant de qualification prévue à l'article **R.2324-42** et d'une expérience professionnelle auprès des enfants. Le règlement de fonctionnement prévoit, en application de 2° de l'article **R.2324-30**, les conditions dans lesquelles cette personne est désignée et les conditions de suppléance. »

### **MODALITE DE CONTINUITE DE DIRECTION :**

La **continuité de direction** permet au service de continuer à fonctionner en l'absence de direction. Cela signifie que la personne qui en est chargée met en œuvre ce qui existe déjà pour le bon fonctionnement et la gestion des urgences, et diffère ce qui peut attendre le retour du responsable. Le professionnel en continuité de direction n'a **aucun lien hiérarchique avec le reste de l'équipe** (contrairement à l'adjoint).

### **La continuité de direction s'applique :**

- En dehors des présences de la direction (absence, arrêt maladie, vacances...);
- Sur les jours de présence de la direction, mais en dehors des horaires de travail.

La **continuité de direction est assurée par la personne la plus diplômée présente. En cas de diplôme équivalent, il s'agira de la personne ayant le plus d'expérience sur la structure.**

### **Les missions :**

- Assurer le lien entre la structure et la famille (appel des familles en cas de maladie de l'enfant ou tout autre motif, refuser l'accueil d'un enfant en fonction des évictions notifiées dans le règlement de fonctionnement, demande d'accueil d'un enfant en dehors des heures prévues...).
- Veillez à la coordination entre les décisions prises et le bon fonctionnement du service (commande de repas, gestion du planning...).
- En cas d'urgence ou besoin, contacter la coordinatrice et en son absence la direction d'une autre structure de la collectivité
- Veillez au respect des règles de sécurité sur la structure
- Assurer la mise en pratique des protocoles
- Gérer les situations d'urgence
- Avertir la hiérarchie en cas d'absence imprévue d'un agent (Organisation au préalable au sein de l'équipe, besoin de remplacement), ou en cas de modification de planning des agents (changement d'horaire, départ anticipé, retard...)

La personne assurant la continuité de direction doit informer la directrice de la structure, à son retour, des actions mises en place durant son absence. Dans chaque section sont affichés les téléphones de la directrice, de la Coordinatrice Petite Enfance et des numéros utiles en cas d'urgence.

La continuité de direction n'implique pas de pouvoir hiérarchique sur le personnel. Toutefois, toute l'équipe s'emploie à faciliter le bon fonctionnement et l'organisation des actions nécessaires.

## Mesures préventives d'hygiène générale et d'hygiène renforcée

### I. Mesures d'hygiène générale

On entend par « hygiène » l'ensemble des principes, mesures, procédés et techniques mis en œuvre pour préserver et pour améliorer la santé.

Par extension, l'hygiène concerne l'ensemble des conditions sanitaires des lieux publics et des lieux de travail.

En collectivité, l'application des règles d'hygiène a une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles, pour lutter contre les sources de contamination et réduire les voies de transmission.

En établissement petite enfance, l'hygiène a toute son importance, puisqu'il accueille un public vulnérable du fait d'un système immunitaire immature.

Les lieux d'accueil du jeune enfant pouvant accueillir par ailleurs des enfants fragiles, présentant des problèmes de santé chroniques, ces lieux font donc l'objet d'une attention toute particulière en la matière.

Les mesures préventives d'hygiène, concernent : l'hygiène individuelle des locaux (nettoyage/désinfection des surfaces, aération...) du matériel, du linge, en restauration.

- Hygiène des professionnels

Les professionnels procèdent au lavage soigneux des mains avant toute prise de fonction, entre chaque tâche de nature différente et chaque fois que nécessaire, selon le protocole de la structure.

En cas de signes de maladies contagieuses, le professionnel porte un masque en tout temps afin de limiter la transmission aux autres (enfants, professionnels et familles).

Les professionnels portent des chaussures réservées aux locaux de la crèche et des sur chaussures sont à disposition des familles, ainsi que du gel hydro alcoolique à l'entrée des établissements collectifs.

La communauté de communes fournit des blouses de travail aux agents travaillant en crèche, ainsi que l'ensemble des équipements de protection individuelle pour les agents d'entretien et restauration.

- Hygiène des locaux

Une équipe technique est dédiée pour assurer cette mission.

Un plan de nettoyage des locaux et des surfaces est mis en place dans chaque structure collective petite enfance. Il prend en compte la nature des espaces (sanitaires, chambres...), la nature des surfaces (jeux, mobilier, sol...), la fréquence de nettoyage/désinfection prévue pour respecter la santé environnementale, le matériel :

- Nettoyer au minimum une fois par jour les sols et grandes surfaces
- Nettoyer et désinfecter les petites surfaces les plus fréquemment touchées par les enfants et les professionnels dans les salles et autres espaces communs, au minimum une fois par jour et davantage si elles sont visiblement souillées
- Nettoyage des plans de change après chaque utilisation
- Nettoyer régulièrement les objets (ex. les jouets) utilisés par les enfants

Afin de limiter les produits pour les objets en contact avec les enfants, le matériel pédagogique est lavé et désinfecté.

La literie est désinfectée, les draps sont systématiquement changés en cas de contamination.

L'aération fréquente des locaux contribue à la bonne qualité de l'air intérieur. Les pièces d'accueil des crèches sont aérées, 2 fois par jour au minimum, durant 30 mn environ.

Les espaces extérieurs sont exploités par les équipes pédagogiques autant que possible, pour favoriser le bien-être physique et psychique des enfants.

En période épidémique, un plan de nettoyage renforcé est mis en place (fréquence de désinfection et d'aération des locaux augmentée...).

- **Hygiène du linge**

L'entretien courant du linge (change, repas, linge de lit...) est assuré selon des fréquences pré établies par les structures. La fréquence d'entretien du linge est majorée en cas de situation particulière d'ordre sanitaire, de santé.

- **Hygiène en restauration collective**

Sur les équipements collectifs petite enfance, les pratiques d'hygiène sont organisées conformément à la réglementation en vigueur (HACCP). Les procédures en place permettent la traçabilité des différentes opérations (livraison, conservation, nettoyage désinfection...).

Les contrôles règlementaires sont effectués périodiquement.

## **II. Mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie**

Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son guide du 28 septembre 2012, relatif aux conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants, rappelle que: « *L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission (contamination digestive, respiratoire, cutanée ...)* ».

Les familles sont donc tenues d'informer l'équipe ou la direction de la structure de tout problème de santé concernant leur enfant (symptômes, traitements...), celui-ci pouvant conduire à des mesures d'hygiène renforcée :

- Aération plus fréquente, au minimum 10 minutes toutes les heures
- Les jouets et autres matériels d'éveil ne peuvent être utilisés simultanément par les enfants de plusieurs groupes. Ils sont dédiés à un groupe et il est possible d'organiser une rotation (par exemple toutes les 48 heures), après leur nettoyage
- Les petites surfaces sont nettoyées plus fréquemment avec le nettoyeur vapeur ou un produit désinfectant
- Limiter tant que possible le brassage des enfants
- En cas de forte épidémie, les professionnels portent un masque pour limiter la transmission

# Protocole de suspicion de maltraitance ou de situation de danger pour l'enfant

## I. DEFINITIONS

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé, sécurité, moralité, éducation, développement physique, affectif, intellectuel et social). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger

**L'enfant en danger** : C'est un enfant victime de violences physique, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes entraînant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

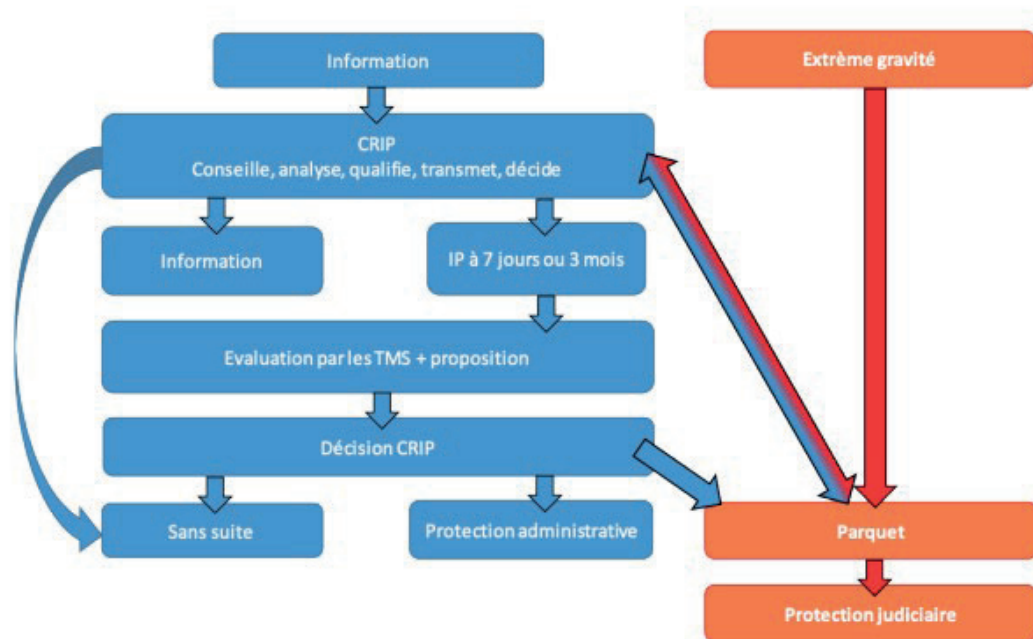
**L'enfant en risque de danger** : L'enfant en risque est celui qui connaît des conditions d'existence, risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien sans pour autant être maltraité

### Les formes de maltraitance

- La maltraitance physique
- Les violences sexuelles
- La maltraitance psychologique
- Les négligences lourdes

**Définition de l'Information Préoccupante (IP)** On entend par "IP" tout élément d'information, y compris les informations médicales, qui pourrait laisser penser qu'un enfant est en danger ou à risque, ou qui pourrait nécessiter une aide. Ces informations doivent être transmises à la cellule départementale pour qu'une suite appropriée soit donnée.

Le circuit d'une information préoccupante :



## **Les IP peuvent être classées en deux grandes catégories :**

- Les IP transmises sans évaluations.
- Les IP transmises avec évaluation qui proviennent de professionnels du secteur social, médico-social, médical.

## **II. LE REPÉRAGE : Qu'est-ce qui doit faire penser à une maltraitance d'un enfant ?**

### **Des signes physiques :**

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

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

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

**Des signes de violences sexuelles** : Lésions génitales, saignement vaginal ou rectal, infection vaginale à répétition, énurésie, encoprésie, anorexie, désinvestissement scolaire, attitudes à connotation sexuelle, idées suicidaires, automutilation

### **Des signes comportementaux de l'enfant :**

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

## **III. LE RECUEIL DES FAITS**

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel (article 226-13 du code pénal).

La loi du 5 Mars 2007 leur permet cependant la communication et le partage d'informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant.

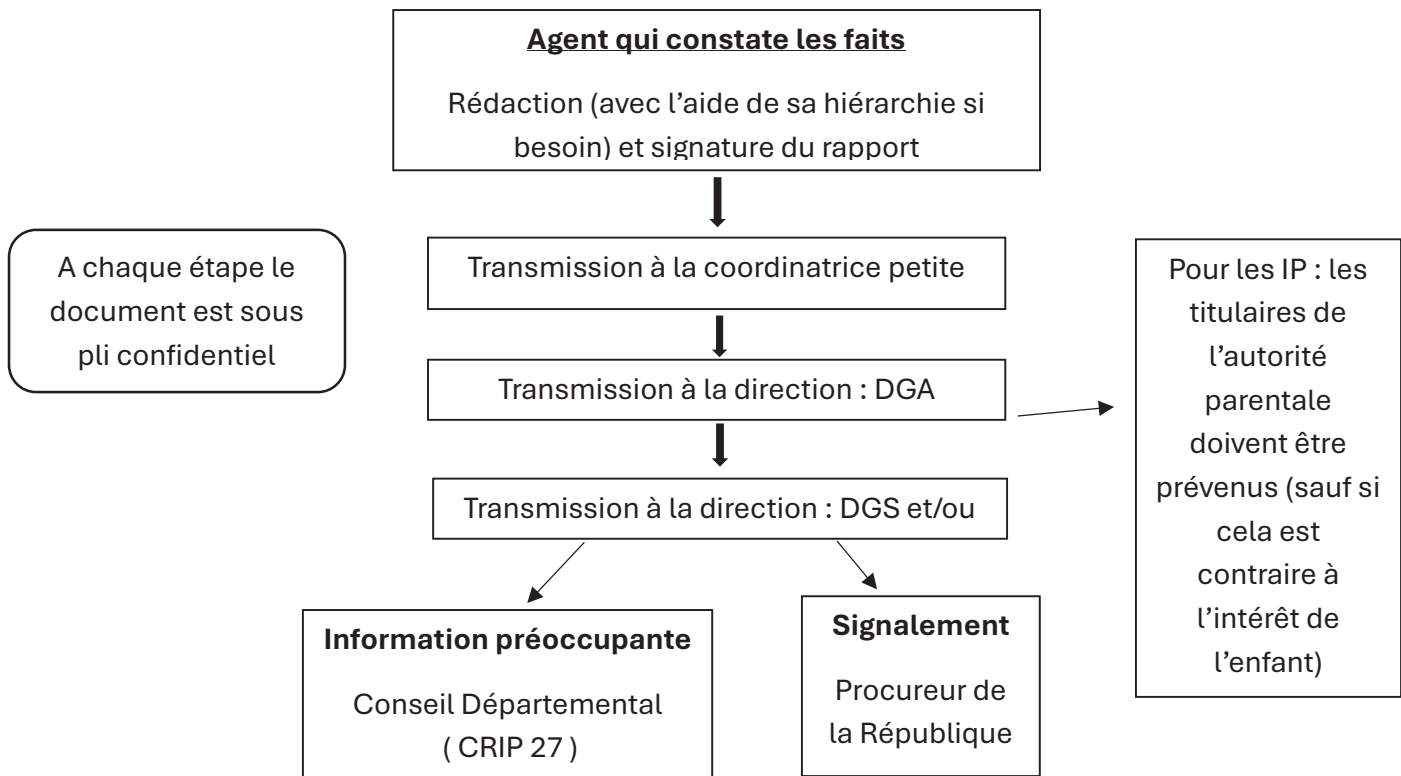
La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle en informe la coordinatrice petite enfance ainsi que la référente santé et selon la situation, elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter.

#### IV. LA TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉOCCUPANTE OU LE SIGNAL

Lorsqu'on travaille dans une structure Petite Enfance, *ne jamais rester seul*.

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

- Lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant → Transmission d'information préoccupante.
- L'original de l'information préoccupante doit être rédigée sur le document ci-annexé. Il est à adresser à la directrice de l'action sociale petite enfance, sous pli cacheté



#### Partenaire :

Hôtel du Département Direction Enfance-Famille CRIP 14 boulevard Georges Chauvin 27021 EVREUX CEDEX  
crip-27@eure.fr 02 32 31 94 32

La CRIP est joignable du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

En dehors de ces horaires :

- Les particuliers peuvent contacter le numéro national gratuit pour effectuer une information préoccupante : 119.
- Les professionnels peuvent contacter le cadre d'astreinte de l'aide sociale à l'enfance via le poste de garde : 02 32 31 50 08.
- En cas de danger grave et imminent, vous pouvez contacter la police ou la gendarmerie en composant le 17

**En cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant, si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République**

## Protocole mise en sureté

### Référent sureté : directeur de l'EAJE

#### ➤ Conduite à tenir :

- Identifier la nature et le lieu de l'attaque (interne ou externe)
- Protéger les enfants et les adultes en mettant en place la procédure de sécurité adaptée à la situation (mise à l'abri ou évacuation)
- Contacter les forces de l'ordre locales (appeler les numéros d'urgence 17 ou 112 pour les informer, et faire le point sur la situation). En cas d'impossibilité de parler au téléphone, vous pouvez envoyer un SMS au 114



1. L'agent ayant eu l'information ou constaté la menace alerte les collègues avec 3 coups de sifflet et ferme les issues les plus proches de lui ainsi que la porte d'entrée
2. La première fille du matin de chaque groupe ferme les portes de la pièce où elle se trouve avec les enfants, prend la liste des enfants présents et si possible les doudous.  
Le référent sureté (ou continuité de direction) s'assure de la fermeture des accès de la structure, ferme les volets et les stores et prévient les secours (112 ou SMS au 114). Il maintient le contact avec les forces de l'ordre et leur indique les lieux de mise à l'abri.
3. Les agents restants regroupent les enfants dans les dortoirs déterminés et/ou familles présentes puis comptent les enfants et les professionnels.
4. Une fois tout le monde confiné, barricader la pièce en plaçant des éléments encombrants devant la porte, éteindre les lumières et le son des portables.  
la mesure du possible, ne pas se mettre devant la porte.
5. Rassurer les enfants et veiller au calme
6. Allumer la radio pour s'informer de la situation à l'extérieur France bleu 103.1 ou France inter 96.5
7. Prévenir la directrice de la structure (si absente) ou la coordinatrice par SMS afin de transmettre aux familles la consigne de ne pas se déplacer.
8. Suivre les consignes des forces de l'ordre

Ne pas contacter l'extérieur (familles, amis...), ni ne diffuser d'informations sur les réseaux sociaux



**Menace Interne**

**Confinement** : 3 coups de sifflet  
procédure identique menace extérieure)

**Evacuation** : 1 coup de sifflet long et alarme incendie

1. La première fille du matin de chaque groupe ferme les portes de la pièce où elle se trouve avec les enfants, prend la liste des enfants présents et si possibilité les doudous.
  2. Le référent sureté (ou continuité de direction) s'assure de la fermeture de l'ensemble des accès de la structure, ferme les volets et les stores et prévient les secours (112 ou SMS au 114). Il maintient le contact avec les forces de l'ordre et leur indique les lieux de mise à l'abri.
  3. Les agents restants regroupent les enfants dans les dortoirs déterminés et/ou familles présentes puis comptent les enfants et les professionnels.
  4. Une fois tout le monde confiné, barricader la pièce en plaçant des éléments encombrants devant la porte, éteindre les lumières et le son des portables. Dans la mesure du possible, ne pas se mettre devant la porte.
  5. Rassurer les enfants et veiller au calme
  6. Allumer la radio pour s'informer de la situation à l'extérieur France bleu 103.1 ou France inter 96.5
  7. Prévenir la directrice de la structure (si absente) ou la coordinatrice par SMS afin de transmettre aux familles la consigne de ne pas se déplacer.
  8. Suivre les consignes des forces de l'ordre
- Ne pas communiquer avec l'extérieur (familles, amis...) ni sur les réseaux sociaux

1. Le guide file (premier agent du matin présent) de son groupe prend la feuille de présence, son téléphone et guide les enfants et les collègues vers la sortie la plus proche et le lieu de rassemblement le plus sûr (éloigné de la structure ou bâtiment sécurisé). Il fait l'appel des enfants (et des collègues)
  - Le serre file (dernier agent du soir) vérifie que toutes les pièces de sa section soient vides et fait le point avec le guide file sur la présence des enfants.
  2. Alertar au 112 ou par SMS au 114 et suivre les indications des forces de l'ordre
  3. Rassurer les enfants et veiller au calme
  4. Prévenir la directrice de la structure (si absente) ou la coordinatrice par SMS afin de transmettre aux familles la consigne de ne pas se déplacer.
  5. Allumer la radio si possibilité sur le téléphone pour s'informer de la situation France bleu 103.1 ou France inter 96.5
- Ne pas communiquer avec l'extérieur (familles, amis...) ni sur réseaux sociaux

➤ **Les malles de sureté**

Les malles de sureté se trouvent dans les dortoirs déterminés comme pièce de confinement.

Elles sont composées des éléments suivants :

- Réserve eau et gobelet,
- Réserve alimentaire (gâteaux secs, compotes et cuillères)
- Biberon, tétine et lait
- Changes (couche, lingette)
- Poste radio et piles
- Malle pédagogique (jeux)
- Trousse de secours
- Mouchoirs
- Ruban adhésifs large
- Liste avec nom de enfants, des parents et numéros de téléphone
- Numéro de la directrice de l'établissement et coordinatrice