



Ville d'Ezanville



Règlement de Fonctionnement du Multi-Accueil

Pôle Socio-éducatif

Maison de l'Enfance
6 bis Grande Rue
95460 EZANVILLE

Tél : 01 39 35 44 80

Crèche : creche@ezanville.fr

SOMMAIRE

PREAMBULE :.....	3
Article 1 : Fonctionnement de la structure	4
Article 2. Composition de l'équipe	5
Article 3. Conditions d'admission	9
Article 4. Le contrat d'accueil	11
Article 5. Accueil occasionnel	13
Article 6. Accueil d'urgence	13
Article 7. Vie quotidienne	14
Article 8. Participation des parents au fonctionnement	16
Article 9. Participation financière des familles	17
Article 10. Rupture ou fin de l'accueil.....	20
Le Barème CAF pour l'année 2024 :.....	22
Autorisation :	23
Annexes :	24

Préambule :

Le Multi-accueil est géré par le Service Petite Enfance de la commune d'Ezanville
Mairie D'Ezanville
Place Jules Rodet
95460 Ezanville
Tél : 01.39.35.44.80

Ce service est situé dans les locaux de la Maison de l'Enfance
6 bis Grande Rue à Ezanville
Tél : 01.39.91.82.84
creche@ezanville.fr

Ce service est placé sous la responsabilité de Monsieur le Maire. La commune a souscrit un contrat d'assurance auprès de Groupama collectivités en responsabilité civile pour couvrir tous les risques liés aux activités proposées au sein et en dehors des structures.

Le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement ont été élaborés avec l'ensemble du personnel et selon les orientations définies par la ville.

Ce règlement de fonctionnement **applicable au 1^{er} février 2025** a pour objet de fixer les conditions d'accueil, d'admission et de sortie des enfants comme de préciser les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement et du service petite enfance en se référant aux textes et aux dispositions suivantes :

- du Code de la santé Publique :
 - Décret N°2021-1131 du 30 août 2021
 - Décret N°2013-403 du 17 mai 2013
 - Décret N°2000-762 du 1^{er} août 2000
 - Décret N°2007-230 du 20 février 2007
 - Décret N°2010-613 du 7 et 9 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil d'enfants de moins de 6 ans,
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale de Allocations familiales
- À l'avis du Conseil Départemental du Val d'Oise, Direction de la Prévention et de la Santé,
- Aux dispositions du code de l'Action Sociale et des Familles
- Aux dispositions du code civil
- À la charte nationale d'accueil du jeune enfant
- Dans le respect des principes de la charte de la laïcité de la branche famille
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement qui suit.

Ce service multi-accueil a pour vocation d'apporter aux parents leur aide afin que ceux-ci puissent concilier leur vie familiale et leur vie active.

Ce service a une capacité d'accueil de 20 places : de 16 mois à 4 ans.

Cet accueil peut s'effectuer jusqu'à 5 ans révolus lorsque l'enfant bénéficie de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

En conformité avec l'article R2324-27 du code de la santé publique, l'accueil en surnombre peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil totale de référence, est anticipé sur le plan matériel et est organisé dans le respect des normes d'encadrement en vigueur appliquées par la commune à savoir :

- Un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas
- Un professionnel pour 8 enfants qui marchent

Cet accueil en surnombre ne peut se faire qu'à la condition de ne pas dépasser les 100% hebdomadaire.

C'est un lieu qui favorise l'épanouissement, l'acquisition de l'autonomie, et l'éveil des jeunes enfants dans le respect de leur bien-être, leur santé et leur individualité.

Article 1 : Fonctionnement de la structure

Type d'accueil :

La structure propose différents accueils :

Un accueil régulier à temps partiel ou temps complet lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents. Cet accueil fera l'objet de la signature d'un contrat d'accueil entre les parents et la commune.

Un accueil occasionnel dont les places accessibles ne sont pas prévisibles à l'avance car déterminées en fonction des enfants accueillis régulièrement. Accueil souple, ponctuel et non récurrent.

Un accueil exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ». (Pour cause de maladie, de décès...)

L'accueil occasionnel, exceptionnel ou d'urgence fera l'objet de la signature d'une fiche d'inscription dans la structure entre les parents et la commune

Organisation de l'accueil :

Le multi-accueil est composé des effectifs suivants :

1 Directrice Educatrice de jeunes enfants diplômée d'État, ou Infirmière, ou Infirmière Puéricultrice à temps complet (37h30)

1 Educatrice de jeunes enfants diplômée d'État à temps complet (37h30)

2 Auxiliaires de puériculture diplômées à temps complet (35h)

2 Agents titulaires du CAP Accompagnant éducatif petite enfance à temps complet (35h)

Horaires d'ouverture :

Le Multi accueil est situé dans les locaux de la Maison de l'Enfance. Cet accueil comprend 20 places. Il accueille prioritairement les enfants dont les parents sont domiciliés à Ezanville

Il est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 18h30. (Accueil jusqu'à 18h20)

Il est demandé aux familles de venir pour 18h20 au plus tard (transmissions de la journée de l'enfant, habillage) pour une fermeture à 18h30.

Fermetures annuelles :

- Les jours fériés
- Entre fin juillet et fin août (3 semaines pour les congés des professionnels + journées de remise en place de la structure)
- Entre 1 à 3 journées pédagogiques par an pour la formation des professionnels
- La semaine entre Noël et jour de l'an
- Le vendredi de l'ascension

Pour l'accueil régulier, les parents doivent informer par écrit (par mail) la Directrice du multi-accueil des absences de l'enfant 15 jours à l'avance. Dans le cas contraire, les semaines ou les journées seront dues.

Article 2. Composition de l'équipe

La Directrice du multi-accueil : Éducatrice de jeunes enfants diplômée d'État ou Infirmière ou Infirmière Puéricultrice

Sous l'autorité de la Coordinatrice petite enfance et de la Directrice du Pôle Socio-éducatif, la Directrice du multi-accueil :

- Assure l'organisation du service 1/2 temps consacré à l'accueil et $\frac{1}{2}$ temps à la gestion administrative et financière
- Anime et gère le personnel de l'établissement
- Tient un dossier personnel pour chaque enfant et un registre des présences après attribution d'une place prononcée par la commission d'attribution
- Accueille les enfants dans le respect du projet éducatif et social
- A un rôle de contrôle sur l'hygiène et la sécurité.
- Est tenue de signaler au médecin de la PMI tout accident grave survenu pendant le temps de présence d'un enfant
- Se tient disponible pour recevoir les familles sur rendez-vous
- Mets en œuvre les protocoles médicaux définis par le Référent Santé Accueil Inclusif (Article R2324-39 du code de la santé publique)
- Développe le partenariat avec d'autres établissements et d'autres services extérieurs (services municipaux, CAMSP, PMI, CAF...).

Une éducatrice de jeunes enfants :

Elle est garante du projet éducatif et de la qualité du service rendu aux familles. Elle assure la continuité du service et remplace la Directrice en cas d'absence (relais direction).

Par sa formation à l'observation, à l'écoute et à sa connaissance du développement de l'enfant, elle contribue à son éveil dans le respect de son individualité et de son rythme en menant des actions d'éducation e d'animation. Elle participe aux soins d'hygiène et aux repas. Elle dynamise l'équipe et coordonne les projets autour des valeurs communes du service. Elle accompagne les familles dans leur besoin de soutien à la parentalité.

Deux auxiliaires de puériculture diplômées d'Etat :

Elles sont chargées en collaboration avec les EJE de l'accueil des enfants. Au même titre, elles sont garantes de la bonne mise en œuvre du projet éducatif de la structure. Elles prennent en charge les enfants au quotidien : soins d'hygiène, repas, sieste et temps d'éveil. Elles sont à l'écoute des familles et rendent compte de la journée de l'enfant. Elles assurent également des tâches d'entretien en fonction de l'organisation du service (matériel petite enfance, linge etc...)

Deux agents auprès des enfants titulaires du CAP Accompagnement éducatif petite enfance :

Ces agents accompagnent l'enfant dans ses découvertes et ses apprentissages avec les auxiliaires de puériculture. Ils participent à la mise en place du projet éducatif et pédagogique. Ils prennent en charge les enfants au quotidien (repas, changes, sieste...) ils ont également la charge de tâches techniques telles que l'entretien du linge, du matériel petite enfance et de la mise en place des repas.

Les sols et les sanitaires font l'objet d'un nettoyage quotidien en dehors des heures d'ouverture par l'équipe d'entretien de la Maison de l'Enfance.

En fonction de l'organisation et d'éventuelles absences du personnel, **il est demandé à tous les agents une polyvalence dans les tâches à accomplir.**

Groupe d'analyse de la pratique :

Conformément à l'article R2324-37, les professionnels doivent bénéficier de séances d'analyse de la pratique. Ces séances ont lieu 4 fois par an, d'une durée de 2 heures, elles sont animées par une psychologue. Ces séances seront organisées en soirée afin que tous les professionnels puissent y assister. Les dates seront définies à l'avance afin d'informer les familles de la fermeture de la structure à 18h.

Le Référent Santé et Accueil inclusif (RSAI) :

Le RSAI intervient 20 heures par an à raison de 4h minimum par trimestre.

Le RSAI du multi-accueil d'Ezanville assure des missions suivantes :

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

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

3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

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

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

6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

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

8° Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du

directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

Vaccinations :

Conformément au décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif au calendrier vaccinal, les enfants doivent être à jour de leur vaccination pour être accueilli en collectivité.

Si le schéma vaccinal n'est pas respecté, seule une admission provisoire est possible. Les parents ont 3 mois pour régulariser la situation. A l'issue de ce délai et en cas de refus persistant, l'enfant sera exclu de l'établissement et les services de PMI en seront informés.

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

Un PAI pourra être établi par le médecin traitant de l'enfant en lien avec le RSAI.

Pour un enfant en situation de handicap, l'accueil fera l'objet d'un PAI mené en concertation avec l'équipe et les professionnels extérieurs qui interviennent dans la prise en charge et le suivi de l'enfant. En fonction de ses besoins, l'enfant pourra être accueilli jusqu'à l'âge de 5 ans révolus après avis du service départemental de PMI.

Article 3. Conditions d'admission

L'offre d'accueil est ouverte à un public diversifié de manière à ce que les enfants accueillis reflètent la mixité sociale.

Préinscription :

La préinscription s'effectue lors d'un rendez-vous avec la Responsable du Relais Petite Enfance (RPE) après transmission de l'acte de naissance et d'un justificatif de domicile datant de moins de trois mois.

La personne qui effectue une préinscription doit obligatoirement être titulaire de l'autorité parentale.

Confirmation et maintien de la demande : En cas de préinscription avant naissance, cette demande doit être confirmée par la famille pour être prise en compte (transmission de l'acte de naissance).

Admission et passage en commission :

Les préinscriptions seront étudiées par la commission d'attribution composée de : L'Adjointe au Maire en charge du secteur, la Directrice du Pôle Socio-éducatif, la coordinatrice petite enfance, et la Directrice du multi-accueil.

La commission valide l'admission d'un enfant selon les critères définis ci-dessous :

- L'ordre chronologique d'inscription
- L'âge de l'enfant (de 16 mois à 4 ans)
- 1 place pour l'accueil d'un enfant porteur de handicap
- Un minima de 10% de la capacité d'accueil pour un enfant issu de famille en situation de pauvreté ou parents engagés dans un parcours de réinsertion ou de recherche d'emploi en conformité avec l'article L214-7 du code de l'action sociale et des familles et au décret n°2006-1753 du 23 décembre 2006.
- 10 % de la capacité d'accueil pour les enfants d'agents travaillant pour la collectivité
- Le nombre de places définies par l'agrément délivré par la PMI
- Le respect de la mixité sociale
- 1/3 de l'effectif année de naissance N-1 et 2/3 de l'effectif année de naissance N-2

A la Suite de la commission, un courrier est envoyé à la famille pour indiquer l'attribution ou non d'une place d'accueil.

Dans le courrier de refus, il sera demandé aux familles, en cas de souhait de renouvellement de demande de place pour la rentrée suivante, d'envoyer un mail à la responsable du guichet unique RPE avant le 30 juin. Sans cette confirmation de demande de renouvellement, la demande sera radiée.

Lors de l'attribution d'une place, il appartient à la famille de contacter la Directrice du multi-accueil pour constituer le dossier d'admission de l'enfant.

La Directrice du multi-accueil reçoit la famille qui s'est vu attribuer une place afin de finaliser l'inscription et présenter le fonctionnement de la structure.

Un contrat est proposé et signé. Il précise les modalités d'accueil de l'enfant (horaires, jours, participation financière). Le présent règlement de fonctionnement est également remis aux familles.

Inscription - Constitution du dossier famille et pièces à fournir :

Un dossier famille sera remis par la Directrice du multi-accueil.

Les pièces nécessaires à la constitution du dossier sont :

- Livret de famille
- Pièces d'identité des parents
- Carnet de santé de l'enfant ou un document attestant que le mineur a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité
- Ordonnance pour le Doliprane et les produits de soin
- Justificatif de domicile de moins de trois mois ou attestation d'hébergement
- Attestation d'employeur des **2 parents pour un accueil sur 4 ou 5 jours**
- Feuille d'Avis d'imposition N-1 (ressources N-2), attestation de paiement et de quotient familial CAF,
- Autorisation d'accès aux données CAF pour le calcul du tarif ou non consentement (accès CDAP)
- Si non allocataire CAF, : attestation sur l'honneur et transmission de l'avis d'imposition N-2
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Autorisation FILOUE

Des pièces complémentaires peuvent être annexées selon la situation familiale ou selon la santé de l'enfant : copie du jugement des droits de garde, certificat d'hébergement, certificat médical pour la constitution du Projet d'Accueil Individualisé (PAI), ...

Le dossier famille sera actualisé chaque année. Les parents sont tenus **d'informer la Directrice du multi-accueil et la Caisse d'allocations familiales lors de tout changement de situation familiale** (mariage, séparation, naissance, déménagement...) **et/ou professionnelle** (cessation d'activité, reprise d'activité, chômage...) induisant une révision du contrat d'accueil.

Pour les non-allocataires, il est nécessaire d'apporter les justificatifs correspondant au changement de situation.

Toutes informations erronées au moment de la constitution du dossier peuvent remettre en cause l'admission de l'enfant et la place pourra être attribuée à une autre famille.

Tout dossier incomplet sera refusé et ne permettra pas l'accès aux services d'accueils.

Adaptation et familiarisation :

Cette période est obligatoire. Elle s'étale sur une semaine ou plus si nécessaire. Elle permet à l'équipe éducative de mieux connaître l'enfant, sa famille, ses habitudes et d'instaurer un lien de confiance. C'est un moment privilégié durant lequel s'établit le premier contact de l'enfant et de sa famille avec la structure d'accueil.

De manière générale, cette période est composée de plusieurs étapes : l'enfant est accueilli avec un de ses parents le premier jour puis une séparation progressive a lieu les jours suivants. Peu à peu, l'enfant fera la sieste et prendra ses repas pour, en fin de semaine, faire une « petite journée ». Cette adaptation pourra être prolongée en cas de difficultés.

Le nombre d'heure d'adaptation est déterminé par la Directrice de la structure avec l'équipe éducative.

« Les parents doivent être joignables à tout moment ».

Article 4. Le contrat d'accueil :

« 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. » (IT CNAF 2022-126).

Le contrat d'accueil régulier :

Les horaires d'arrivée et de départ de chaque enfant font l'objet d'un contrat d'accueil conclu entre les familles et la Directrice de la structure. Ce contrat d'accueil régulier est établi et signé après la période d'adaptation (contrat occasionnel pendant la période d'adaptation). **Il est établi entre 9h30 et 16h au minimum.**

Le contrat est un engagement signé entre la famille et la Ville. Il vise à définir les modalités d'accueil de l'enfant pour que l'accueil soit régulier. Le contrat précise le nombre d'heures réservées par semaine et le nombre de semaines d'accueil sur la période contractualisée.

Celles-ci comprendront :

- les renseignements relatifs à la famille et à l'enfant ;
- le planning prévisionnel d'accueil établi en fonction des besoins de la famille ;
- la participation familiale.

Des modifications d'horaires peuvent être formulées par les familles. Elles doivent être formulées obligatoirement par écrit auprès de la Directrice de la structure qui en évaluera les possibilités.

Elles pourront faire l'objet d'un avenant ou d'un nouveau contrat.

En cas de validation, la révision du contrat sera prise en compte à la date de la demande écrite. Cette modification peut également intervenir à la demande de la Directrice, quand les temps réservés ne correspondent pas au réel besoin des familles. **Il ne peut pas y avoir plus de deux modifications de contrat d'accueil par an.** Un avenant doit être signé.

Les parents s'engagent à respecter les horaires et la tarification.

Le non-respect des horaires d'accueil contractualisés donnera lieu à un paiement d'heures supplémentaires non majorées, en cas d'heures supplémentaires trop fréquentes, un autre contrat sera proposé, au regard des nouveaux besoins.

Les heures supplémentaires seront comptabilisées par tranche de 1/4 h cadran.

Ex : un enfant dont le contrat est 9h-18h, étant parti à 18h05, la facture sera établie jusqu'à 18h15 au tarif horaire de la famille.

Les contrats sont conclus sur la période allant de fin août (selon la date de réouverture de la structure) au 31 décembre et du 1^{er} janvier au 31 juillet de l'année suivante pour une durée minimale de 3 mois. Les contrats fixent la durée d'accueil journalière de l'enfant.

Les tarifs horaires sont, quant à eux, révisés au 1^{er} février de chaque année (actualisation des quotients familiaux), ou en cas de modification par la CAF des barèmes des participations familiales via un avenant.

Les horaires d'arrivée et de départ de chaque enfant doivent être respectés par les familles. Il y a lieu de prévoir le temps d'échanges quotidien entre les parents et l'équipe (transmissions).

En cas de modification exceptionnelle des horaires le matin et le soir, les parents doivent prévenir par écrit (mail) la Directrice du multi-accueil.

Il est possible de façon très exceptionnelle, d'accompagner un enfant après 9h30 ou de venir le chercher avant 16h après en avoir fait la demande à la Directrice du multi-accueil. La Directrice peut refuser la demande si celle-ci n'est pas argumentée ou si la demande est récurrente.

Pour toute maladie ou absence non prévue, la famille doit obligatoirement avertir le service Petite Enfance avant 9 h par téléphone ou par mail.

En cas de retard des parents impliquant la présence de l'enfant au-delà de l'horaire de fermeture des accueils, une procédure particulière sera appliquée. Le non-respect des horaires par les familles peut amener le Maire à priver celles-ci du bénéfice du service : après deux rappels à l'oral par la Directrice ou la coordinatrice du service petite enfance, un courrier de rappel du règlement de fonctionnement sera adressé à la famille. Enfin, si le non-respect des horaires persiste, un courrier en lettre recommandée sera adressé à la famille afin de lui indiquer que l'accueil prendra fin sous 10 jours.

Article 5. Accueil occasionnel

Les places accessibles en accueil occasionnel ne sont pas prévisibles à l'avance. Celles-ci sont déterminées en fonction des absences des enfants accueillis en régulier.

L'accueil occasionnel est un mode d'accueil souple. Les besoins sont ponctuels et non récurrents. L'accueil ne se renouvelle pas selon un rythme régulier et est défini pour une durée limitée.

L'enfant est connu et inscrit dans la structure.

Une fiche d'inscription sera établie et signée par les familles. La tarification se fait à l'heure.

Article 6. Accueil d'urgence

L'enfant d'une famille dont la situation exceptionnelle et imprévue justifie d'un accueil immédiat, peuvent intégrer le multi-accueil.

La Directrice du multi-accueil en lien avec la Coordinatrice petite enfance accède à la demande d'accueil d'urgence sur présentation d'un justificatif Une fiche d'inscription obligatoire est remplie par les familles.

La tarification s'effectue à l'heure.

L'accueil d'urgence n'est possible qu'en fonction des disponibilités du service.

Article 7. Vie quotidienne

L'enfant doit avoir pris son petit déjeuner, avoir fait sa toilette, et ses vêtements doivent être propres.

Les objets auxquels l'enfant tient particulièrement peuvent être apportés dans les structures d'accueil (doudous, tétines...). Aucun autre jeu, jouet ne sera accepté pour éviter perte, casse ou conflit entre enfants.

La responsabilité de la collectivité ne saurait être engagée dans l'hypothèse de perte, de vol ou de détérioration d'objets appartenant aux enfants.

Durant le temps d'accueil et pour des raisons de sécurité, le port de bijoux et objets dans les cheveux sont strictement interdits (collier, bracelet, boucles d'oreilles, barrettes...). Il s'agit d'un motif de refus d'accueil.

L'enfant sera accueilli avec un sac marqué à son nom contenant :

- Du linge de rechange (2 tenues complètes)
- Une paire de chaussons
- L'objet familial
- Casquette ou chapeau pour le soleil

Il est recommandé que l'ensemble des vêtements de l'enfant soit marqué à son nom. Dans un souci d'hygiène, les parents doivent porter des sur-chaussures dès l'entrée dans l'établissement et prévoir une paire de chaussons pour l'enfant.

Sommeil :

Un couchage adapté à l'âge de l'enfant lui sera attribué (lit barreaux ou lit couchette bas). Le linge de lit est changé chaque semaine. Les enfants de moins de 18 mois sont couchés dans une turbulette. Les plus de 18 mois sont couchés un drap sac de couchage. Le rythme de sommeil est respecté.

Eveil- sortie- promenade :

Des jeux libres et des activités sont proposés aux enfants dans le respect de leur âge, leur capacité et leur envie.

Un temps de découverte de la bibliothèque municipale est mis en place par petits groupes si le taux d'encadrement peut être respecté (1 professionnel pour 2 ou 3 enfants).

Hygiène et changes :

Les couches sont fournies par la structure d'accueil. Si la famille souhaite utiliser une autre marque de couches, elle devra les fournir. Aucune réduction de tarif ne pourra être consentie.

La crème pour le change (Bépanthen) sera fournie en début d'admission de l'enfant par les parents avec une ordonnance.

Les DRP ou lavages de nez seront effectués par les professionnels sur demande des parents et selon la fiche technique DRP en annexe p 67 ou si elles estiment cela nécessaire pour le confort de l'enfant. Les parents devront fournir un flacon ou une boîte de dosettes de sérum physiologique et deux seringues de lavage nasal avec un petit récipient.

Alimentation :

Les repas sont fournis par le service de la restauration scolaire (même menu que les écoles) et réadaptés à l'âge des enfants suivant le menu prévu initialement, lorsque c'est nécessaire.

Lorsqu'il y a un menu contenant du porc, une viande en remplacement sera proposée. Si une famille souhaite que son enfant ne mange pas de viande, aucun aliment de substitution ne sera donné, sans déduction tarifaire possible.

Tout régime alimentaire particulier demandé par la famille sera soumis à l'avis du RSAI et de la Directrice de la structure. Il pourra faire l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil individualisé). Si la famille apporte le repas de l'enfant, aucune réduction ne sera consentie, quelle qu'en soit la raison. La famille devra respecter la chaîne du froid entre le domicile et l'établissement. (Pain de glace et sac isotherme) voir protocole page 84.

Départ de l'enfant en fin de journée :

Les enfants seront remis aux seules personnes autorisées âgées d'au moins 16 ans. En cas d'empêchement, la Directrice du multi-accueil doit en être informée. Une autorisation spécifique devra être signée et la personne désignée pour venir chercher l'enfant devra se présenter munie d'une pièce d'identité. Sans le respect de ces formalités, l'enfant ne pourra pas lui être confié.

Suivi médical de l'enfant - maladie :

Toute prise d'antipyrétique avant l'arrivée de l'enfant dans l'établissement doit être signalée lors des transmissions. En cas de petite pathologie (maladies saisonnières), l'enfant pourra être accueilli, sous réserve que son état soit compatible avec un accueil en collectivité et qu'il soit soigné.

En cas d'apparition de symptômes (fièvre supérieure à 38.5 °, yeux purulents, apparition de boutons) en cours de journée, la Directrice contacte les parents afin qu'ils prennent les dispositions nécessaires pour venir chercher leur enfant si son maintien en collectivité n'est plus possible.

Les médicaments :

Dans la mesure du possible, il est préférable que les soins médicaux soient donnés à la maison.

AUCUN TRAITEMENT MEDICAMENTEUX NE SERA DONNE SANS UNE ORDONNANCE VALIDE (y compris la crème pour le change)

Tout traitement doit être apporté dans son emballage d'origine (avec pipette ou cuillère-dose) mentionnant le nom et prénom de l'enfant, la posologie, le début et la durée du traitement et le respect de la chaîne du froid si cette conservation est nécessaire.

Le personnel est autorisé à donner un traitement uniquement si la prise de ce médicament ne présente pas de difficultés particulières et que le médecin de l'enfant n'a pas demandé l'intervention d'un auxiliaire médical. Une autorisation écrite sera à signer pour chaque ordonnance ponctuelle.

Conformément au protocole médical, en cas de fièvre (température supérieure à 38.5°C), du doliprane sera donné à l'enfant en fonction de son poids. Une ordonnance doit être fournie chaque année par la famille. Les parents sont tenus informés de la fièvre de leur enfant et de la prise de doliprane afin de prévoir de venir chercher l'enfant ou de prendre rendez-vous chez le médecin.

Un registre de traçabilité de prise de traitement est tenu avec mention du nom, prénom de l'enfant, date et heure de prise, nom du médicament et nom de la personne qui l'administre.

Les accidents survenus durant le temps d'accueil de l'enfant font l'objet d'un rapport écrit circonstancié et transmis à l'administration de la ville et à la PMI.

Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence :

En cas d'urgence médicale grave ou d'accident survenu dans l'établissement, les premiers soins sont donnés par les personnel habilité, les pompiers ou le service médical d'urgence conformément à l'autorisation signée par les parents lors de l'admission. Seuls les services d'urgence sont habilités à décider de l'orientation d'un enfant en fonction de son état de santé.

Les évictions :

Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, la liste établie par le RSAI des maladies à éviction sont répertoriées dans l'annexe n° 4

Article 8. Participation des parents au fonctionnement

Les parents sont avisés par courrier des modifications exceptionnelles du fonctionnement et des diverses manifestations.

Les parents sont invités à participer à certaines activités : le carnaval, la fête de la famille, le goûter de Noël ou tout autre projet mis en place par l'établissement.

Le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement sont remis aux parents.

Toute information susceptible d'intéresser les familles est affichée dans le hall d'accueil de la structure Petite Enfance.

Relation parents/direction :

Les parents peuvent demander à tout moment un rendez-vous auprès de la Directrice du multi-accueil, de la Coordinatrice petite enfance, de la Directrice du pôle socio-éducatif, de l'Adjointe au Maire et du RSAI.

Tout litige ou incident entre parents et le personnel de la structure d'accueil doit être signalé immédiatement à la Directrice du multi-accueil et faire l'objet d'un rapport au Maire sous couvert de la Coordinatrice petite enfance, de la Directrice du Pôle Socio-éducatif et de l'Adjointe au Maire en charge du secteur Petite Enfance.

Article 9. Participation financière des familles

Barème institutionnel obligatoire établi par la CNAF

La CAF du Val d'Oise participe financièrement à l'accueil de votre enfant à la crèche en versant à la commune une subvention : la Prestation de Service Unique (PSU). En contrepartie, elle permet de réduire significativement la participation financière des familles. Dans le cadre de la PSU, le montant de la participation financière de la famille est défini par un taux d'effort horaire appliqué aux ressources du foyer de l'année N-2 et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales. Le montant des participations familiales est soumis à un plancher et à un plafond actualisé chaque année.

La participation familiale est déterminée en fonction des ressources des parents, de la composition de la famille et du temps d'accueil.

Cette contribution au frais de fonctionnement de la structure comprend : l'ensemble du service mais également les couches, les repas et les produits d'hygiène et de soins courants.

En l'absence de ressource, un plancher et un plafond sont déterminés annuellement par la CNAF pour l'application du taux horaire.

Si revenu inconnu : application du barème plancher

Si refus de communication des revenus : application du barème plafond

Le taux d'effort horaires du multi-accueil est fixé par la CNAF, conformément aux prescriptions réglementaires (annexe 1).

Le forfait mensuel est établi comme suit :

$$\frac{\text{Nombre d'heures contractualisées} \times \text{Tarif horaire}}{\text{Nombre de mois de règlement (11 mois)}} = \text{Montant mensuel à payer}$$

Le tarif horaire est défini comme suit :

$$\text{Ressources annuelles (avant abattement fiscal)} / 12 * \text{le taux d'effort} = \text{tarif horaire}$$

Cas particuliers :

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'Allocation d'éducation d'enfant handicapé, à charge de la famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement, permet de bénéficier d'une part supplémentaire pour le calcul de la participation familiale.

Si les justificatifs de ressources nécessaires à ce calcul ne sont pas fournis dans les délais précisés, lors de la demande, la participation financière sera calculée sur la base du prix plafond, jusqu'à réception des documents, sans effet rétroactif.

La tarification appliquée pour l'accueil d'un enfant de l'ASE ou un enfant dont la famille est sans ressource est fixée sur le tarif plancher CNAF.

Facturation et paiement du service d'accueil

Le Mode de comptabilisation des heures de présence pour l'établissement de la facturation se fait de la manière suivante :

- Inscription des heures arrivée/départ par les familles sur la feuille de présence journalière
- Saisie de ces heures par la structure dans le logiciel de gestion, application de l'arrondie au $\frac{1}{4}$ d'heures cadran par le logiciel sans marge de tolérance.

La mensualisation :

Une facture mensuelle est adressée aux parents par le service de la Régie Municipale.

Tout dépassement horaire par rapport au temps réservé sera facturé par 1/4 h cadran.

Pour l'accueil occasionnel : **Toute réservation non annulée 24 h à l'avance sera facturée.** En ce qui concerne l'accueil collectif, et conformément au contrat d'accueil régulier, les familles sont tenues d'annuler 15 jours à l'avance.

Facturation pendant la période d'adaptation :

Pendant la période d'adaptation pour l'accueil collectif, cette période sera facturée à l'heure réservée selon le mode de calcul ci-dessus (article 9).

Facturation de l'accueil d'urgence :

Pour les enfants accueillis en urgence, dans la mesure où les ressources de la famille ne sont pas connues, la facturation est élaborée sur la base des heures réalisées par la famille. Le tarif horaire minimum (taux horaire plancher de la PSU) est appliqué.

Modalités de paiement :

Les familles peuvent régler les factures par chèque, carte bleue, CESU ou en espèces au service Régie ou par l'Espace Famille.

Le paiement de la participation des familles s'effectue à terme échu. Il doit intervenir au plus tard dans les 15 premiers jours ouvrés du mois suivant la facturation. Les dates sont précisées sur la facture.

Après deux lettres de rappel la créance sera transmise au Trésor Public pour recouvrement. En cas de difficultés financières, la famille peut se rapprocher du Centre Communal d'Action Sociale de la Commune.

Un rendez-vous est également organisé avec l'Adjointe au Maire en charge du secteur afin que la famille puisse échanger sur la situation.

En cas de non-paiement, la Commune se réserve le droit d'attribuer la place de l'enfant à une autre famille.

Des déductions peuvent être appliquées lors de :

- La fermeture de l'accueil collectif en dehors des périodes prévues dans le règlement
- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- Une maladie supérieure à 3 jours avec certificat médical au retour de l'enfant (le délai de carence comprend le 1^{er} jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent)
- L'éviction par le médecin de la Protection Maternelle et Infantile
- L'organisation de 3 journées pédagogiques maximum annuelles à destination du personnel du multi-accueil.

Déductions non autorisées :

- Congés non prévus 15 jours auparavant
- Les 3 jours de carence maladie
- Repas non pris par l'enfant ou PAI

Service Internet « Mon compte partenaire CAF »

Pour information, le service « Mon compte Partenaire CAF » est un service de communication électronique mis en place par la CAF permettant un accès direct à la consultation des dossiers Caf des familles. Seules les informations ressources et le nombre d'enfant à charge peuvent être consultés. Ce dispositif respecte les règles de confidentialité et fait l'objet d'un avis favorable de la CNIL.

Il est important de prévenir la Responsable du service Petite Enfance de tout changement lié à la composition familiale et/ou pour un changement d'ordre professionnel. Ces changements peuvent induire la révision du contrat. Il est donc impératif de les signaler à la Caf pour les intégrer dans « Mon compte partenaire CAF ».

Pour les non-allocataires, une attestation sur l'honneur est demandée.

La révision du contrat sera appliquée à compter du changement de situation dans « Mon compte Partenaire CAF ».

« Mon compte Partenaire CAF » est utilisé pour collecter les ressources et ainsi déterminer le tarif horaire.

Article 10. Rupture ou fin de l'accueil

En dehors du départ de l'enfant à la date prévue en accord avec la Responsable du service petite enfance, les motifs de rupture du contrat d'accueil ou de fin de l'accueil peuvent être les suivants :

- Inadaptation durable de l'enfant à la vie collective après avis du médecin de PMI
- La non-présentation de l'enfant le premier jour de l'adaptation, sauf cas de force majeur justifié
- Deux non-paiements successifs par la famille de la participation financière
- Toute déclaration inexacte concernant l'exercice de l'autorité parentale et de la situation de ressources
- Le non-respect du règlement de fonctionnement et notamment le non-respect des horaires du contrat d'accueil
- Tout comportement perturbateur d'un parent de nature à troubler gravement le fonctionnement de l'accueil
- Sortie définitive (scolarisation, choix personnel...) les parents doivent informer la Directrice du multi-accueil par un écrit au moins un mois à l'avance. Ce mois de préavis sera dû par la famille s'il n'a pas été formulé par un écrit.

Fait à Ezanville, le 30 août 2024

Le Maire,

Éric BATTAGLIA

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU MULTI-ACCUEIL

Madame, Monsieur
Parent (s) ou représentant légal de l'enfant (nom et prénom)

Déclarent avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du service multi-accueil de la ville d'Ézanville, et s'engagent à le respecter.

Fait à Ézanville, le

Signatures (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Le Parent 1
Ou le représentant légal 1

Le Parent 2
Ou le représentant légal 2

Barème institutionnel établi par la CNAF

Taux d'effort horaire fixé par la CNAF période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024

Nombre d'enfants	Accueil collectif et micro-crèche	Accueil familial et parental
1 enfant	0.0619%	0.0516 %
2 enfants	0.516 %	0.0413 %
3 enfants	0.0413 %	0.0310 %
4 enfants	0.0310 %	0.0310 %
5 enfants	0.0310 %	0.0310 %
6 enfants	0.0310 %	0.0206 %
7 enfants	0.0310 %	0.0206 %
8 enfants	0.0206 %	0.0206 %
9 enfants	0.0206 %	0.0206 %
10 enfants	0.0206 %	0.0206 %

Le Barème CAF pour l'année 2024 :

- Plancher : 765.77 €
- Plafond : 6000 € du 01/01/2024 au 31/08/2024
7000 € à compter du 01/09/2024

Autorisations

Madame, Monsieur

Parent (s) ou représentant légal de l'enfant (nom et prénom)

Autorisons la structure multi-accueil

- À aider à la prise de médicaments sur prescription médicale
- À donner à mon enfant son repas dans le cadre d'un PAI sur prescription médicale
- À administrer les soins nécessaires à la santé de mon enfant (Doliprane, Bepanthen, sérum physiologique, solution de réhydratation, antiseptique, crème solaire...)
- À prendre en cas d'urgence toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant
- À transférer notre enfant à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

- À photographier, filmer mon enfant et publier les documents sur diverses publications municipales / locales et le site internet de la Ville ou dans le cadre d'activités liées à la vie du multi-accueil (anniversaire, carnaval etc..) sur la durée du contrat d'accueil de l'enfant.

Fait à Ezanville, le

Signature des parents

Annexe 1 : Protocole de mesures préventives d'hygiène générale

L'accueil de l'enfant et de sa famille

L'enfant :

A l'arrivée de l'enfant, le déchausser et lui mettre ses chaussons. Il est recommandé d'effectuer un lavage des mains avant de rentrer dans la salle d'activité.

La famille :

Les familles sont invitées à se laver les mains avant de rentrer dans la salle d'activité pour déposer ou venir chercher leur enfant et mettre les sur-chaussures mises à disposition sur le porte manteau de leur enfant.

En cas d'épidémie, un dispositif d'accueil plus strict est mis en place suivant les consignes des autorités de santé.

L'environnement de l'enfant :

Les jeux et les jouets utilisés par les enfants sont nettoyés par roulement hebdomadaire par les agents. Le linge est attribué à chaque enfant de façon individuelle (gants, bavoir, serviette de change, draps...) et est lavé suivant le référentiel interne de l'établissement.

L'ensemble des locaux est nettoyé quotidiennement par l'équipe d'agents d'entretien de la maison de l'enfance suivant le référentiel du service concerné.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection plus stricte est mis en place suivant les consignes des autorités de santé.

Les maladies contagieuses :

Si un enfant ou un membre de sa famille, fréquentant l'établissement déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises. Le plan de nettoyage est renforcé.

Les autres familles sont informées par affichage ou par mail de la survenue de cette maladie.

En cas d'épidémie plus importante, des dispositions seront prises, qui suivent les préconisations des autorités de santé.

Annexe 2 : Protocole à tenir en cas de suspicion de maltraitance

Rappel du numéro enfance en danger accessible 24/24, appel gratuit 7 jours/7 : 119

Selon le service de protection de la Jeunesse (SPJ), les mauvais traitements comprennent la négligence grave (malnutrition, manque d'hygiène et de sécurité, carence affective...), les violences physiques, les abus sexuels et la cruauté mentale ou violence psychologique. Ces mauvais traitements entraînent des conséquences sur le développement physique et psychologique de l'enfant. Ils ne sont pas toujours conscients et volontaires de la part des parents ou des professionnels.

1/ La suspicion de maltraitance exercée par des personnes externes à l'établissement (cadre privé)

Le repérage :

Des signes physiques :

- Ecchymose : chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées.
- Brulures : 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.)
- Maltraitance sexuelle (toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise).

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 lié à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales, violence conjugale.

Des signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication.
- Un 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.

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de gestes, de parole) :

- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant. Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant.

Le recueil des faits :

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

Cependant la loi du 5 mars 2007 leur permet la communication et le partage d'informations à caractère confidentiel dans l'intérêt de l'enfant.

La Directrice de l'établissement recueille les observations faites par l'équipe, qui doivent être le plus objectives et factuelles possibles.

Elle en informe la Coordinatrice du service petite enfance ainsi que la Directrice du pôle socio-éducatif.

Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir les informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter.

La cellule de crise :

Elle est composée du référent santé et accueil inclusif, de la Directrice du PSE, de la Directrice du multi-accueil, de la Coordinatrice du service petite enfance, de la Directrice de l'établissement.

Cette cellule a pour objectif d'analyser la situation de l'enfant pour lequel la maltraitance est suspectée et de décider ou non de la rédaction d'une information préoccupante.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

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

Un conseil auprès de l'Unité de Promotion de la Santé de l'Aire dracénoise/Fayence, auprès de la Cellule des Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants ou auprès de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes peut être sollicité selon l'urgence de la situation :

- Transmission d'information préoccupante
- Rédiger si besoin un écrit « information préoccupante »
- Transmettre cette information préoccupante à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (la CRIP)

2/ La suspicion de maltraitance exercée par des personnes internes à l'établissement (cadre professionnel)

La maltraitance institutionnelle se définit de la façon suivante : Mauvais traitement envers un enfant par un système de pouvoir, pouvant se présenter sous différentes formes : la maltraitance émotionnelles (violences psychologiques, verbales, violences passives...), la maltraitance physique.

Les violences émotionnelles :

C'est l'ensemble des violences psychologiques et verbales qui viennent induire une émotion de peur ou de honte chez l'enfant. Par exemple :

- Crier sur l'enfant, élever la voix
- Le menacer (si tu continues à mordre, je vais le dire à maman ce soir...)
- L'humilier, le ridiculiser (puisque tu manges comme un bébé, tu vas retourner chez les bébés...)
- Le punir (puisque tu n'es pas sage, tu vas rester sur le tapis...)
- Le mépriser (tu es méchant, tu n'es pas gentil...)

Cela peut être également le fait de ne pas répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant :

- Le laisser pleurer alors qu'on peut le réconforter
- Le priver de tétine alors qu'il a besoin d'être réconforté
- Ne pas le changer alors qu'il en a besoin
- Forcer l'enfant à manger un aliment

Les maltraitances physiques :

Ce sont des sévices envers l'enfant avec la volonté de lui faire mal

- Les coups, les ecchymoses, les fractures, les morsures, le syndrome du bébé secoué...

Comment les repérer ? :

Il est nécessaire de repérer ce qui favorise la maltraitance afin de la prévenir. La plupart du temps les violences institutionnelles sont favorisées par l'apparition de facteurs de risque. Il est important de savoir les repérer afin de les diminuer, voire de les éliminer :

- Les conditions d'enfermement : repli, manque d'ouverture vers l'extérieur, méconnaissance de la notion de maltraitance institutionnelle, pauvreté du partenariat, absence de sens, pauvreté du projet d'établissement, cloisonnement des unités, manque de formation d'un personnel non qualifié, manque de temps de régulation (analyses des pratiques, journée(s) pédagogique(s) réunions d'équipes, debriefings...)
- Confusion des places et des rôles, méconnaissance du cadre juridique.

Comment prévenir les risques institutionnels ?

- Proposer un cadre institutionnel de qualité en proposant un projet d'établissement cohérent en partant des actions de terrain et en valorisant l'ensemble des actions proposées pour les enfants, en développant le partenariat, en favorisant la participation des familles à la vie de l'établissement (sorties, fêtes...)
- Développer la formation des agents quel que soit son statut (CDD, titulaire...) afin d'instaurer un langage commun, et de partager les différentes expériences.
- Être à l'écoute des besoins des professionnels en proposant des réunions hebdomadaires, des temps d'analyses de pratiques, des journées pédagogiques
- Proposer un cadre de vie qui conditionne le bien-être au travail en axant sur les aménagements de l'espace et le mobilier

Comment traiter les risques institutionnels ?

- Si une maltraitance institutionnelle était repérée, le professionnel témoin doit en parler immédiatement avec le professionnel concerné afin de désamorcer la situation et si besoin prendre le relai auprès de l'enfant concerné. Dans un second temps, il doit en référer à son supérieur hiérarchique qui aura le recul nécessaire pour analyser la situation.
- Le professionnel sera ensuite reçu et entendu en présence du témoin pour donner son analyse de la situation. Le professionnel sera ensuite reçu et entendu en présence du témoin pour donner son analyse de la situation.
- Une fois ces éléments recueillis, et en fonction de l'importance de la situation, la Directrice de la structure prendra les mesures nécessaires en lien avec la Coordinatrice petite enfance et la Directrice du PSE.

Annexe 3 : Protocole de sortie des enfants

Sous réserve de la réglementation Vigipirate et dans le respect de l'article 2324-43-2 du code de la santé publique :

Pendant les sorties hors de l'établissement, et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

1/ Respecter les exigences de l'article 2324-43-1

2/ Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants

Un accord préalable écrit est demandé aux familles après l'admission de l'enfant pour les sorties en dehors de la structure, pendant les horaires prévus par l'accueil.

Les enfants sont sous la responsabilité de la Directrice qui peut déléguer celle-ci au personnel qualifié, en nombre suffisant.

Organisation :

Information aux familles :

- Lors d'une sortie dans la Commune, informer les familles en amont, par écrit et par voie d'affichage sur le lieu de la sortie, l'heure de départ et de retour, les personnes accompagnantes, le mode de transport, les modalités pratiques (jogging, baskets, casquette...)
- Faire signer une autorisation spécifique pour ce jour-là, reprenant toutes les conditions de la sortie.

Documents :

La responsable de la sortie devra préparer :

La fiche de sortie, la liste des enfants présents, la liste des accompagnants, la liste téléphonique des parents, la liste des numéros à joindre en cas d'urgence. Elle devra joindre ses documents au trousseau de sortie.

Une copie de la liste des enfants en sortie, et des adultes accompagnants restent dans l'établissement.

Trousseau de sortie :

- Documents cités ci-dessus
- Téléphone portable chargé
- Doudous et tétines
- Trousse de secours +/- trousse PAI
- Mouchoirs et couches de rechange
- Solution hydroalcoolique
- Eau/gobelets/biberons
- Gilets réfléchissants (adultes et enfants)
- Lingettes enfants
- Protection selon la saison (bonnet, casquettes, crème solaire...)

Encadrement :

Une sortie nécessite la présence d'au moins deux professionnels, dont un diplômé.

Le Rôle des parents, pendant la sortie, doit être bien spécifié ; » ils sont considérés comme des bénévoles faisant partie intégrante de l'équipe, et donc soumis à l'autorité de la professionnelle responsable ». Le parent accompagnant ne peut prendre en charge que son enfant.

En ce qui concerne les stagiaires et les apprentis, la professionnelle référente proposera selon les compétences et l'expérience du stagiaire/apprenti, qu'il puisse prendre en charge un ou deux enfants.

Si le trajet se fait à pied, les adultes comme les enfants, doivent porter des gilets réfléchissants. Selon ses habitudes, chaque équipe opte pour différents moyens de promenade : poussettes pour les petits qui ne marchent pas ou en tenant la main des enfants marcheurs. Les adultes doivent respecter le code de la route (passage piétons, feux tricolores...).

Annexe 4 : Evictions

MALADIE	EVICION	CERTIFICAT MEDICAL AU RETOUR
Angine virale	Pas d'éviction*	Non
Angine bactérienne (streptocoque A ou SGA)	Eviction jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie	Oui attestant de la mise en place du traitement
Bronchiolite	Pas d'éviction*	Non
Conjonctivite	Pas d'éviction*	Non
Coqueluche	Eviction 5 jours après le début de l'antibiothérapie	Oui
Coronavirus (SARS-Cov-2)	Pas d'éviction, port du masque du/des cas positifs recommandé à partir de 6 ans.	Non
Cytomegalovirus	Pas d'éviction	Non
Diphtherie	Hospitalisation	Oui attestant de la guérison complète
Gale	Eviction jusqu'à 3 jours après le début du traitement	
Gastro-entérite bénigne sans analyse en laboratoire	Pas d'éviction*	Non
Gastro-entérite avec Salmonelle, Campylo	Pas d'éviction	Non
Giardiase	Pas d'éviction	Non
Gastro-entérite bénigne sans analyse en laboratoire	Pas d'éviction*	Non
Gastro-entérite à Shigelle	Eviction jusqu'à obtention de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement.	Oui attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement
Gastro-entérite à Eschericia Coli entérohémorragique	Eviction jusqu'à obtention de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle	Oui attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle
Grippe	Pas d'éviction*	Non
Hépatite A	Eviction 10 jours après le début de l'ictère	Oui attestant de la guérison clinique
Hépatite B	Pas d'éviction	Non
Hépatite C	Pas d'éviction	Non
Herpès de type 1	Pas d'éviction*	Non

MALADIE	EVICION	CERTIFICAT MEDICAL AU RETOUR
Impétigo	- Pas d'éviction si les lésions sont protégées ; - Eviction pendant 72h après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et/ou ne peuvent être protégées	Oui attestant de la mise en place du traitement
Infections invasives et méningite à méningocoque	Hospitalisation	Non
Maladie ou Syndrome pieds-mains-bouche	Pas d'éviction*	Non
Mégalérythème épidémique (5e maladie)	Pas d'éviction*	Non
Méningite	Hospitalisation	Non
Mononucléose infectieuse	Pas d'éviction*	Non
<i>Molluscum contagiosum</i>	Pas d'éviction	Non
Oreillons	Pas d'éviction*	Non
Otite	Pas d'éviction*	Non
Oxyurose	Pas d'éviction	Non
Pédiculose du cuir chevelu (poux)	Eviction recommandée jusqu'à mise en place d'un traitement	Non
Poliomyélite	Eviction jusqu'à absence de virus dans les selles	Oui attestant de la guérison complète
Rhinopharyngite	Pas d'éviction*	Non
Roséole (exanthème subit)	Pas d'éviction *	Non
Rougeole	Eviction pendant 5 jours après le début de l'éruption	Oui attestant de la guérison clinique
Rubéole	Pas d'éviction *	Non
Scarlatine	Eviction jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie	Oui attestant de la mise en place du traitement
Teignes du cuir chevelu et de la peau	Eviction jusqu'à la mise en place du traitement	Oui attestant de la mise en place du traitement
Tuberculose	Eviction jusqu'à la production d'un certificat autorisant le retour	Oui, attestant de la non-contagiosité de l'enfant
Typhoïde et paratyphoïde	Eviction jusqu'à négativation de 2 coprocultures à 24h d'intervalle, au moins 48h après l'arrêt du traitement	Oui attestant de la guérison complète
Varicelle	Pas d'éviction*	Non
Zona	Pas d'éviction* si la zone atteinte est couverte	Non

Maladies contagieuses :

Les parents doivent signaler toute absence à l'établissement le plus rapidement possible. Lors du retour de l'enfant, les parents doivent informer par écrit en indiquant le motif de l'absence. Si le motif de l'absence est une maladie citée dans ce tableau, un certificat médical peut être exigé au retour de l'enfant en fonction du type de maladie.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction et signalée par un *, la fréquentation de la structure est déconseillée à la phase aiguë de la maladie pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères.

Annexe 5 : Mesures à prendre dans les situations d'urgence et modalités de recours aux services d'aide médicale d'urgence.

Tout événement mettant en danger la santé de l'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière.

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et aux services d'aide médicale d'urgence (SAMU).

1- J'observe :

- Le comportement de l'enfant et j'évalue la gravité

Les signes de gravité qui doivent alerter :

- Age < 3 mois
- Température > 40°C
- Perte de connaissance, somnolence
- Manque de tonus musculaire
- Agitation, pleurs anormaux, geignement
- Refus de boire, couche sèche
- Extrémités froides
- Marbrures, teint gris, pâleur excessive
- Difficultés d'alimentation, vomissements
- Tâches violacées/rouges, ne s'effaçant pas à la pression
- Convulsions
- Réactions allergiques
- Gène respiratoires, œdème, étouffement, suffocation
- Chute avec hématomes, bosses, choc sur la tête
- Plaie localisée au visage, plaie avec saignements abondants
- Membre sectionné
- Brûlure
- Erythème sanglant ou douloureux
- ...

Si l'enfant se plaint d'une douleur vive et/ou ne peut plus bouger.

Comment repérer la douleur :

- Pleurs prolongés, persistants et intenses
- Grimaces, gémissements
- Enfant prostré, réagissant peu aux stimulations
- Main portée sur la zone douloureuse
- Diminution ou absence de mouvement d'un membre ou d'une articulation
- Boiterie de l'enfant
- Comportement inhabituel

2- J'agis :

En cas de situation grave et d'urgence

- Alerter le 15
- Alerter la direction
- Ne pas faire boire ou manger
- Prévenir les parents et attendre les secours
- Le rassurer, lui apporter des premières solutions affectueuses
- Lui parler jusqu'à l'arrivée des secours
- Informer le gestionnaire et le RSAI

3- Je surveille :

- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours
- Le protéger du reste du groupe
- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 6 : En cas d'accident

Qui dois-je appeler ?



112 : Numéro européen des secours

Que dois-je dire ?

- Bonjour, je m'appelle...
- Je suis ... (Fonction) dans la crèche ... (nom de la crèche)
- J'appelle au numéro de téléphone ...

Je donne tous les renseignements suivants :

- Ville, rue, numéro, code d'entrée
- La nature de l'accident et des risques persistants (incendie, explosion)
- L'état apparent de la victime
- Problème de santé rencontré
- Type et localisation de la blessure

4- J'agis :

En cas de situation grave et d'urgence

- Alerter le 15
- Alerter la direction
- Ne pas faire boire ou manger
- Prévenir les parents et attendre les secours
- Le rassurer, lui apporter des premières solutions affectueuses
- Lui parler jusqu'à l'arrivée des secours
- Informer le gestionnaire et le RSAI

5- Je surveille :

- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours
- Le protéger du reste du groupe
- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 7 : Conduite à tenir en cas d'allergie

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

<u>1 J'observe</u>	<u>2 J'agis</u>	<u>3 Je surveille</u>
Œdème ou éruption localisée	Surveille l'enfant Prévenir la direction et/ou l'infirmier	Remplir la fiche transmission
Œdème ou éruption au niveau du cou ou du visage Œdème ou éruption généralisée	Alerter ses collègues + direction Rester toujours avec l'enfant Prévenir la direction et/ou l'infirmier Alerter la famille immédiatement pour qu'ils emmènent l'enfant consulter un médecin rapidement,	Remplir la fiche de transmission Surveillance constante
Lèvres, gorge ou langue enflées OU changement de voix OU difficultés à respirer OU malaise OU coloration bleue de la peau	Alerter ses collègues + direction Appeler le 15 ou le 112 et suivre leurs instructions Rester toujours avec l'enfant	Remplir la fiche de transmission Surveillance constante avec l'infirmier ou la direction Prévenir la famille
Perte de connaissance mais respiration maintenue	Alerter ses collègues + direction Mettre en PLS Appeler le 15 ou le 112 et suivre leurs instructions Rester toujours avec l'enfant	Remplir la fiche de transmission Surveillance constante avec l'infirmier ou la direction Prévenir la famille
Choc anaphylactique	Alerter ses collègues + direction Appeler le 15 ou le 112 En cas d'arrêt cardiaque : commencer le massage cardiaque	Remplir la fiche de transmission

Annexe 8 : Conduite à tenir en cas d'hémorragie par plaie

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Evaluer la gravité du saignement ainsi que son origine

Grave si : la plaie est localisée au visage ou si le saignement est abondant

2- J'agis :

PAS GRAVE :

La plaie est localisée au bras ou à la jambe

- Appuyer sur la plaie qui saigne avec les doigts ou la paume de main à l'aide d'un paquet de compresses.
- Mettre une compresse stérile et faire un pansement serré avec une bande de gaze.
- Demander aux parents de venir chercher l'enfant et de prévoir une consultation médicale.

GRAVE :

L'hémorragie est abondante, quelle que soit sa localisation

- Alerter le 15
- Prévenir les parents
- Allonger l'enfant et surélever ses pieds et jambes
- Maintenir une compression jusqu'à l'arrivée des secours
- Surveiller l'état de conscience
- Et si nécessaire débiter la réanimation cardio-respiratoire

3- Je surveille :

- Une plaie se suture dans les 6 heures
- Surveiller l'état de conscience de l'enfant
- Surveiller l'abondance du saignement
- Prévenir les parents
- Remplir la feuille de transmissions

Pour tout saignement de plus de 15 minutes, appeler le 15 sans délai

Annexe 9 : Conduite à tenir en cas d'hématomes ou de bosses

Tout choc sur la tête est un traumatisme crânien. Aussi, devant toute chute ou traumatisme sur la tête, il est important de bien surveiller l'enfant et de le mettre au calme dans une ambiance détendue.

1- J'observe :

- Notez l'heure
- Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de la crèche et de santé
- PAS GRAVE : hématomes sur les membres - pas de perte de connaissance
- GRAVE : hématomes sur le thorax, l'abdomen ou la tête - perte de connaissance - Choc violent

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- En cas d'hématomes/bosses sur les membres :
 - Rassurer l'enfant
 - Mettre une poche réfrigérée dans un gant humide sur la zone douloureuse
- En cas d'hématomes/bosses : étendus sur le thorax et l'abdomen
 - Demander à la famille de venir chercher l'enfant et de consulter un médecin sans délai

3- Je surveille :

- Remplir la feuille de transmissions
- Prodiguer des conseils de surveillance à la personne qui vient chercher l'enfant :
 - Changement de comportement
 - Vomissements
 - Douleurs à la tête
- Appeler le RSAI pour information

Risque en cas de plaie ouverte : infection de la plaie, hémorragie

Il faut :

- Mettre des gants
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 mn en cas de saignement
- Nettoyer la plaie à l'eau claire puis appliquer un antiseptique de type Chlorhexidine aqueuse avec une compresse stérile (ou eau et savon en l'absence d'antiseptique)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie
- Surveillance du pansement si saignement
- Noter l'heure et les circonstances
- Prévenir les parents

Annexe 10 : Conduite à tenir en cas d'Erythème fessier

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Evaluer l'ampleur de l'érythème fessier :

- Simple
- Sanglant ou très douloureux
 - Evaluer la douleur

2- J'agis :

- Prévenir la direction

Début d'érythème fessier/érythème simple

- Etiqueter le tube de crème au nom de l'enfant
- Lors de chaque change, après avoir séché le siège : mettre du Bépanthen (ou autre crème fournie par les parents)
- Placer le tube dans le casier de l'enfant
- Evaluer la douleur

Erythème sanglant ou douloureux

- Appliquer idéalement une pâte à l'eau type Eryplast, oxyplastine...
- Si urines : Rincer avec un peu d'eau, sécher par tamponnement sans enlever la couche de crème et en remettre par-dessus.
- Si selles : Nettoyer avec beaucoup d'eau et de savon pour ne pas avoir besoin de frotter, rincer, sécher, remettre une couche de pâte bien étalée
- Demander aux parents de consulter un médecin pour obtenir un traitement plus adapté
 - Dans tous les cas, changer la couche de l'enfant plus fréquemment

3- Je surveille :

- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 11 : Conduite à tenir en cas d'électrocution

En crèche, les enfants peuvent s'électrocuter avec des prises, des appareils électriques ou des installations défectueuses.

Dès qu'il commence à se déplacer, l'enfant peut s'électrocuter en y glissant les doigts ou des petits objets en métal.

Attention à la présence d'eau à proximité des appareils électriques : elle augmente les risques d'électrocution.

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

2- J'agis :

Si l'enfant est toujours en contact avec la source électrique, le corps est toujours conducteur et la victime ne doit pas être touchée sans gant isolant.

Isoler l'enfant :

- Déplacer l'enfant :
 - Avec un isolant
 - Si l'enfant est à proximité d'une source d'électrocution ou d'une source d'eau, utilisez un objet sec et non conducteur (comme un bâton en bois ou une poignée en plastique) pour le déplacer.
- Couper le courant
- Appeler le 15 sans tarder

Des troubles du rythme cardiaque peuvent apparaître secondairement, à distance de l'épisode d'électrocution.

Premiers secours :

Après un choc électrique, la victime apparaît souvent dans un état de mort apparente, qui peut être dû à une perte de conscience, des arrêts respiratoires ou des arrêts cardiocirculatoires.

Chacune de ces situations nécessite une conduite à tenir différente :

- Perte de conscience :

Il peut y avoir une perte de connaissance temporaire. Le rythme cardiaque et les pouls sont perceptibles, les mouvements respiratoires également. Dans ce cas, il faut placer la personne sur le côté, en position latérale de sécurité afin d'éviter l'obstruction des voies aériennes par d'éventuels vomissements ou sécrétions buccales.

- Arrêt respiratoire :

En plus de la perte de connaissance, des symptômes d'apnée peuvent se manifester. Toutefois, le pouls peut cependant être détecté. Il faut impérativement commencer l'assistance respiratoire « bouche-à-bouche ».

- Arrêt circulatoire :

En cas d'absence de pouls, il faut commencer la réanimation cardio-pulmonaire, qui combine le « bouche-à-bouche » et le massage cardiaque externe.

3- Je surveille :

- Rassurer l'enfant

Si l'enfant est conscient, rester auprès de lui et lui parler (les victimes d'électrocution sont souvent en proie à la panique). Rassurer l'enfant afin qu'il puisse rester au calme que possible jusqu'à l'arrivée des secours.

- Informer les parents

Le médecin du SAMU identifiera les actions à mener et la nécessaire hospitalisation pour surveillance cardiologique (le cas échéant).

- Remplir la feuille de transmissions et une feuille d'incident.

Annexe 12 : Conduite à tenir en cas de vomissements

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Rechercher les signes de gravité :

- Prendre sa température
- Surveiller ses selles
- Rechercher des signes de déshydratation surtout s'il existe une diarrhée associée :
 - o Enfant mou, manque de tonus musculaire
 - o Enfant fatigué, plaintif, somnolent ou au contraire agité, irritable
 - o Enfant qui a soif : langue et lèvres sèches
- Prendre en note le contexte général : autres symptômes (toux ...)

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- Administrer le soluté de réhydratation orale (SRO)
 - o Administrer par petites doses et régulièrement : 1 sachet pour 200ml d'eau
 - Si l'enfant a moins d'un an : dès le 1^{er} vomissement, commencer après $\frac{1}{4}$ d'heure par 1 cuillère à café puis en augmentant les doses
 - Si l'enfant a plus d'un an : dès le 2^{ème} vomissement, commencer après $\frac{1}{4}$ d'heure par une cuillère à soupe puis en augmentant les doses
- Dans tous les cas :
 - o Prévenir la direction et les parents
 - o Fractionner les repas

3- Je surveille :

- La température
- Le comportement de l'enfant
- Remplir la feuille de transmissions

Prévenir les parents afin qu'ils consultent leur médecin et leur transmettre les informations suivantes :

- o Nombre de selles et vomissements
- o Autres symptômes éventuels (fièvre, diarrhée...)
- o Quantité bue

En cas de signes de gravité : demander aux parents de venir chercher l'enfant pour avis médical

- Enfant qui manque d'énergie, somnolant
- Manque de tonus musculaire
- Persistance des vomissements
- Signes de déshydratation
- Refus de s'alimenter

Annexe 13 : Conduite à tenir en cas de traumatisme dentaire

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

En cas de saignement ou d'hémorragie

- Evaluer la gravité du saignement ainsi que son origine

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- Rassurer l'enfant avec des solutions affectueuses
- Appliquer du froid
- Retrouver la dent ou le morceau de dent
- Ne pas réimplanter la dent
- Demander aux parents d'emmener l'enfant chez le dentiste

3- Je surveille :

- Ne pas donner d'aliment chaud et/ou dur à l'enfant pour éviter la reprise du saignement (biberon, pain, biscuit...)
- Surveiller l'enfant :
 - La dent change de couleur
 - La douleur persiste ou s'il a de la fièvre
 - Demander aux parents de consulter un chirurgien-dentiste

Pour tout saignement de plus de 15 minutes, appeler le 15 sans délai

Annexe 14 : Conduite à tenir en cas de traumatisme/Risques de fracture

Tout choc sur la tête est un traumatisme crânien. Aussi, devant toute chute ou traumatisme sur la tête il est important de bien surveiller l'enfant et de le mettre au calme dans une ambiance détendue.

1- J'observe :

- Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé
- Si l'enfant se plaint d'une douleur vive et/ou ne peut plus bouger :
 - Quelle partie du corps est atteinte : membres, tête ...
 - Le choc a-t-il été violent ?
 - A-t-il perdu connaissance ?

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- **L'enfant étendu au sol ne peut plus bouger : ALERTER LE 15**
 - Ne pas déplacer l'enfant, éviter toute manipulation
 - Le rassurer
 - Stabiliser sa tête dans la position où elle était lors de l'accident, sans la bouger
 - Le recouvrir d'une couverture
 - Ne rien lui donner à boire, ni à manger
 - Lui parler régulièrement jusqu'à l'arrivée des secours
- L'enfant se plaint d'une douleur vive ou présente un membre gonflé ou déformé : appelez les parents pour consultation aux urgences
 - Ne rien lui donner à boire, ni à manger
 - Mettre une poche réfrigérée dans un gant humide sur le membre blessé
 - Administrer du Doliprane contre la douleur
 - Le rassurer

3- Je surveille :

- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours ou de ses parents
- Le protéger du reste du groupe
- Remplir la fiche de transmissions

Annexe 15 : Conduite à tenir en cas de saignement de nez

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Evaluer la gravité du saignement

2- J'agis :

Prévenir la direction

- Placer la tête de l'enfant en avant (jamais en arrière)
- Moucher l'enfant
- Appuyer avec le doigt la narine qui saigne pendant au moins 5 minutes sans relâcher.
- Appliquer une poche réfrigérée sur la narine qui saigne
- Prévenir les parents, et s'il s'agit d'une récurrence, les orienter vers une consultation ORL

3- Je surveille :

- Surveiller l'enfant
- Prévenir la famille
- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 16 : Conduite à tenir en cas de problème oculaire

En cas de conjonctivite :

La fréquentation à la crèche à la phase aiguë de la maladie n'est pas préconisée avant la mise en place d'un traitement afin de limiter la contagion.

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

- Constat d'une rougeur ou de sécrétions lacrymales purulentes chez l'enfant

2- J'agis :

- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant dès que possible pour limiter la contagiosité aux autres enfants.
- Faire un lavage de l'œil de l'enfant avec du sérum physiologique (se laver les mains avant et après)
- Demander à la famille de se rendre en pharmacie pour obtenir un traitement antiseptique.

3- Je surveille :

- Renforcer les mesures d'hygiène pour éviter la contamination
- Si les symptômes persistent au-delà de 48 heures : la consultation médicale s'impose pour la mise en place d'un traitement.
- Remplir la fiche de transmission

L'enfant pourra revenir à la crèche après avoir reçu la première administration du traitement.

En cas de corps étranger, plaie ou brûlure oculaire :

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- Rassurer et calmer l'enfant avec des solutions affectueuses
- Rincer l'œil au sérum physiologique sans frotter
- Prévenir les parents et leur demander de consulter rapidement les urgences ophtalmologiques

3- Je surveille :

- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée de la famille
- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 17 : Conduite à tenir en cas de piqûre d'insecte

Dans tous les cas, calmer l'enfant et vérifier qu'il ne présente pas de nombreuses piqûres.

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

- Localisation (visage, bouche, main, corps)
- Nombre de piqûres
- Présence d'un dard
- Signes d'allergie (cf. fiche CAT en cas d'allergie)

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- Assurer une surveillance (risque de choc, œdème de Quincke)
- Enlever le dard
- Désinfecter avec un antiseptique
- Appliquer une poche réfrigérée dans un gant humide pour éviter l'œdème
- Si l'enfant a mal, lui donner du doliprane en complément des solutions affectueuses

Signes de gravité : œdème local important, œdème de Quincke (gonflement de la gorge) ou état de choc

➤ Cf. CAT en cas d'allergie

3- Je surveille :

- Surveiller l'apparition de signes de gravité
- En cas de suspicion de morsures d'araignée ou en présence de tiques (ne pas l'enlever) et demander aux parents de consulter un médecin
- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 18 : Conduite à tenir en cas de perte de connaissance

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

- Stimuler l'enfant pour évaluer son état de conscience (stimulation verbale et tactile).

2- J'agis :

- Alerter le 15
- Prévenir la direction

Libérer ses voies respiratoires et vérifier que l'enfant respire :

- Allonger l'enfant
- Libérer ses voies respiratoires
- Agenouillez-vous à ses côtés et ouvrez-lui la bouche pour retirer un éventuel corps étranger
- Basculez-lui la tête doucement en arrière en appuyant sur le front avec votre main et en soulevant son menton avec 2 doigts.
- Vérifier s'il respire en vous penchant vers lui pour sentir son souffle, en écoutant sa respiration ou en regardant son ventre se soulever.

L'enfant respire :

Le positionner en position latérale de sécurité PLS

L'enfant ne respire pas :

Pratiquer les gestes de premiers secours en commençant par la bouche à bouche pendant qu'un autre adulte prévient les secours.

- Souffler 5 fois jusqu'à voir le thorax se soulever
- Démarrer un massage cardiaque :
 - 15 compressions thoraciques puis 2 insufflations
 - Répéter l'opération jusqu'à la reprise de la respiration

3- Je surveille :

- Rester à côté de l'enfant : contrôler sa respiration de manière constante en attendant les secours
- Réévaluer après 1 minute la conscience et la respiration de l'enfant
- Remplir la feuille de transmission

Annexe 19 : Fiche technique DRP

1

• Présentation du soin :

La Désobstruction Rhino-Pharyngée (DRP) est un lavage de nez qui consiste à instiller du **sérum** dans les narines pour évacuer les **secrétions nasales**. Il existe **2 versions, une faite à l'aide de pipettes de sérum physiologique et une autre faite par des seringues**.



Pipettes de sérum physiologique



Seringues nasales

2

• Mise en pratique avec les dosettes :

Préparer les dosettes de sérum physiologique à usage unique



Allonger l'enfant sur le côté ou sur le dos et maintenir sa tête sur le côté. C'est très important : cela permet d'éviter que le sérum ne passe dans les voies respiratoires



Placer délicatement l'embout de la dosette dans la narine située le plus haut. Fermer la bouche de l'enfant et vider le contenu de la dosette dans la narine

Le sérum doit s'écouler par l'autre narine, avec les secrétions nasales. Attendre que l'enfant ait dégluti correctement



Essuyer le nez de l'enfant avec un mouchoir jetable

Répéter l'opération sur l'autre narine, en couchant l'enfant de l'autre côté et en utilisant une nouvelle dosette **Si le nez est bien désobstrué** après un lavage par une narine, il est inutile de répéter le lavage par la deuxième narine. Dans ce cas, changez de narine au prochain lavage.

Annexe 20 : Conduite à tenir en cas de gêne respiratoire

Le plus souvent le risque de crise d'asthme est connu. Il faut donc se référer au PAI.

1- J'observe :

- Noter l'heure
- Noter les signes de gêne respiratoire :
 - o Toux sèche, sifflements respiratoires audible à l'expiration
 - o Signe de lutte, l'enfant cherche son air : tirage au cou et des côtes, battements des ailes du nez, balancement thoraco-abdominal

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- Si PAI : s'y référer
- En l'absence de PAI :
 - o Effectuer un lavage de nez
 - o Si la gêne évoque une crise d'asthme :
 - Assoir l'enfant/ne jamais l'allonger ; il est interdit d'incliner le lit de l'enfant
 - Prévenir la direction
 - Alerter le 15 en donnant les signes de gravité
 - Prévenir les parents afin qu'il récupère très rapidement leur enfant pour un avis médical (en fonction de la décision d'intervention du 15)

3- Je surveille :

- Surveiller l'état de l'enfant en attendant l'arrivée des secours/des parents
- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 21 : Conduite à tenir en cas de fièvre

On parle de fièvre lorsque la température est supérieure à 38°5C. La fièvre est le signe d'une réaction immunitaire.

NB : La fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois impose de consulter un médecin en urgence.

1. J'observe :

On note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Repérer la fièvre :

- Comportement anormal : Semble rouge ou à l'inverse tout pâle, Grognon, Refus de manger, Somnolence
- Prise de Température : avec le thermomètre de la crèche
 - Creux axillaire, en repliant le bras serré contre la poitrine et ajouter 0,7°C.
 - Mesure rectale : exceptionnelle sur demande du SAMU.

LES SIGNES DE GRAVITE : informer la direction et prévenir les parents

- Age < 3 mois
- Température supérieure à 40°C
- Somnolence
- Manque de tonus musculaire
- Agitation, pleur anormaux, enfant qui geint
- Difficultés d'alimentation, vomissements
- Marbrure, teint gris
- Tâches violacées/rouges, ne s'effaçant pas à la pression
- Convulsions
- Gêne respiratoire
- Refus de boire, couche sèche
- Extrémités froides

2. J'agis :

- Informer les parents, recueillir les informations sur la dernière prise de paracétamol
- Si pas de contre-indication donner du paracétamol
- Adapter les vêtements de l'enfant
- Proposer de l'eau à température ambiante régulièrement
- En cas de PAI s'y référer
- Contrôler sa température au bout d'une heure

La dose de doliprane dépend du poids de l'enfant et peut être donnée toutes les 6 heures

- Remplir la feuille de traçabilité d'administration du doliprane (1 par enfant)

3. Je surveille :

- Remplir la feuille de transmission et la feuille d'administration du doliprane.

Si persistance de l'inconfort et fièvre résistante :

- Demander aux parents de venir chercher l'enfant

Comportement habituel :

- Surveillance du comportement de l'enfant

Le départ de l'enfant de la crèche est conditionné par une fièvre mal tolérée et/ou avec des signes de gravité.

Annexe 22 : Prise en charge de la douleur

1- J'observe :

Comment repérer la douleur ?

- Pleurs prolongés, persistants et intenses
- Grimaces, gémissements
- Enfant prostré, réagissant peu aux stimulations
- Main portée sur la zone douloureuse
- Diminution ou absence de mouvement d'un membre ou d'une articulation
- Boiterie de l'enfant
- Comportement inhabituel, excitation, trouble du sommeil

Prendre en note le contexte de la douleur : raisons, localisation, intensité, etc... afin de pouvoir faire une transmission de qualité aux familles et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

2- J'agis :

- Prévenir la direction

En cas de douleur :

- Vérifier la température de l'enfant
- Solutions affectueuses : câlin, doudou, tétine ...
- Utiliser une poche de glace ou un anneau de dentition
- S'informer auprès de la direction et des parents afin de savoir :
 - Si l'enfant a déjà présente ce type de douleur
 - Si un traitement a déjà été donnée (lequel et heure de prise)
- En cas de douleurs modérés :
 - Donner une dose de doliprane (en fonction du poids)
- En cas de douleur importante :
 - Prévenir la direction et demander aux parents de venir chercher l'enfant
 - Donner du paracétamol (en fonction du poids)

3- Je surveille :

- Si la douleur persiste ou augmente malgré la prise du doliprane
 - Ne pas redonner de doliprane
 - Prévenir la direction
 - Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant
 - Remplir la fiche de transmissions

Annexe 23 : Conduite à tenir en cas de doigt coincé, ongle arraché ou membre sectionné

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

2- J'agis :

- Prévenir la direction

En cas de doigt coincé ou d'ongle arraché :

- Rassurer l'enfant
- Mettre le doigt sous l'eau froide
- Observer la mobilité du doigt
- Prévenir les parents
- Donner du doliprane si l'enfant souffre

En cas de membre ou doigt sectionné :

- Alerter le 15
- S'occuper du saignement, faire un pansement compressif pour arrêter le saignement
- Récupérer le membre ou le doigt sectionné
- L'envelopper dans une compresse
- Le mettre dans un sac plastique
- Mettre le sac dans une poche de glace (le doigt ne doit pas être en contact direct avec la glace)
- Remettre le tout aux secours

3- Je surveille :

- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours
- Prévenir les parents
- Remplir la feuille de transmissions

Pour tout saignement de plus de 15 minutes, appeler le 15 sans délai

Annexe 24 : Conduite à tenir en cas de diarrhée aigue

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

En cas de diarrhée :

- Prendre la température de l'enfant
- Compter le nombre de selles liquides
- Compter le nombre de vomissements

Comportement :

- Enfant mou, manque de tonus musculaire
- Enfant fatigué, plaintif, somnolent, ou au contraire irritable, agité
- Enfant qui a soif : langue et lèvres sèches
- Pâleur
- Cernes

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- Administrer le soluté de réhydratation orale (SRO)
 - o Administrer par petites doses et régulièrement : 1 sachet pour 200ml d'eau
 - Si l'enfant vomit, répéter les prises
 - Si l'enfant a moins d'un an : dès la 1^{ère} selle liquide
 - Si l'enfant a plus d'un an : dès la 2^{ème} selle liquide
- Prendre sa température : en cas de fièvre, donner du doliprane
- Dès la deuxième selle liquide : demander à la famille de venir chercher l'enfant pour le confort de l'enfant et limiter le risque de contagiosité au personnel et aux enfants.

3- Je surveille :

- Prévenir les parents afin qu'ils aient un avis médical et leur transmettre :
 - o Nombre de selles et vomissements
 - o Température
 - o Quantité bue
 - o Remplir la fiche de transmissions

Annexe 25 : Conduite à tenir en cas de corps étranger dans un orifice (nez, oreille...)

CORPS ETRANGER DANS LE NEZ

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Un corps étranger nasal est suspecté chez un enfant qui présente une rhinorrhée purulente unilatérale, parfois hémorragique, associé à une mauvaise odeur.

- Soit l'enfant est suffisamment grand pour exprimer le fait qu'il a un corps étranger dans son nez.
- Soit le professionnel observe un corps étranger dans son nez.
- Soit le professionnel a observé l'introduction d'un corps étranger.
 - Il faut observer si le corps étranger est situé en profondeur ou non.

2- J'agis :

- Si l'enfant n'exprime pas de douleur, prévenir les parents et leur demander de prendre un rendez-vous rapidement auprès de leur médecin.
- Si l'enfant exprime de la douleur, prévenir les parents et leur demander de venir chercher leur enfant pour une consultation auprès de leur médecin.

La DRP n'est pas recommandée dans ce cas.

- Administrer une dose de doliprane et selon la douleur.

Observer l'enfant si son attitude change ou s'il se plaint de maux

3- Je surveille :

- Si une gêne respiratoire apparaissait, contacter le 15 pour avis
- Remplir la feuille de transmissions

CORPS ETRANGER DANS L'OREILLE

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

- Soit l'enfant est suffisamment grand pour exprimer le fait qu'il a un corps étranger dans son oreille.
- Soit le professionnel observe un corps étranger dans son oreille.

2- J'agis :

- Si l'enfant n'exprime pas de douleur, prévenir les parents et leur demander de prendre un rendez-vous rapidement auprès de leur médecin.
- Si l'enfant exprime de la douleur, prévenir les parents et leur demander de venir chercher leur enfant pour une consultation auprès de leur médecin ou un spécialiste (ORL)
- Administrer une dose de doliprane et selon la douleur

3- Je surveille :

- Observer l'enfant si son attitude change ou s'il se plaint de maux
- Remplir la feuille de transmissions

Annexe 26 : Conduite à tenir en cas de convulsions

La durée des convulsions est variable, le plus souvent elles ne durent que quelques minutes. Si elles durent plus de 30 minutes, on parle d'état de mal convulsif

1- J'observe :

NOTEZ L'HEURE DE DEBUT DE CRISE

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Comment les reconnaître :

- Perte de connaissance
- Mouvements convulsifs d'un membre ou du corps de l'enfant
- Révulsion oculaire
- Perte de contact habituel

2- J'agis :

- Une personne prévient la direction, qui alerte le 15

Au moment de la crise

- Sécuriser l'environnement de l'enfant
- Assurer la sécurité des autres enfants

A la fin de la crise

- Noter l'heure
- Le mettre sur le côté en PLS

3- Je surveille :

- Prévenir les parents
- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours
- Remplir la fiche de transmissions

En cas de 2^{ème} crise de convulsions :

- Si PAI : suivre le protocole défini et prévenir les parents
- Sinon suivre le protocole cité précédemment

Annexe 27 : Conduite à tenir en cas de chute sur la tête

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

Evaluer la gravité de la situation :

L'enfant a perdu connaissance : LA SITUATION EST GRAVE

2- J'agis :

- S'assurer que l'enfant respire (sinon ventilation, réanimation, noter l'heure et le début des gestes)
 - Le coucher en Position Latérale de Sécurité (PLS), sauf en cas de traumatisme à la colonne vertébrale)
 - Isoler l'enfant du reste du groupe
 - Noter le jour et l'heure de l'accident
 - En cas de plaie : la nettoyer (voir CAT hémorragie par plaie)
 - S'il revient à lui : ne pas faire boire ni manger
 - Prévenir les parents et attendre le SAMU

3- Je surveille :

- Surveillez l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours
- Remplir la feuille de transmissions

SI LA SITUATION NE SEMBLE PAS GRAVE : l'enfant pleure immédiatement : pas de perte de connaissance

2- J'agis :

- Prévenir la direction
- Le rassurer
- Être attentif à son comportement et vérifier qu'il peut bouger spontanément
- Lui parler régulièrement pour s'assurer que ses réponses sont claires
- Ne pas hésiter à le réveiller (pendant la sieste au moins 2 ou 2 fois)
- Prévenir les parents

3. Je surveille :

En cas d'apparition de signes de gravité APPELER LE 15

- Perte de connaissance
 - Convulsions
 - Absence de mouvement d'un membre, d'un côté du corps, partie du visage
 - Vomissements
 - Somnolence, manque de réaction ou agitation excessive
 - Maux de tête
 - Troubles de l'équilibre
 - Anomalie dans le mouvement des yeux, strabisme, pupilles
 - Respiration saccadée, pauses respiratoires
 - Paroles incompréhensibles
- Prévenir la direction et les parents
 - Donner les conseils de surveillance à la personne qui récupère l'enfant :

Se rendre aux urgences si :

- L'enfant change de comportement
 - Vomit
 - Se plaint toujours de la tête
- Prévenir le RSAI
 - Remplir la feuille de transmissions

Annexe 28 : Conduite à tenir en cas de brûlure

Afin d'éviter la propagation de la brûlure, il est primordial de refroidir la zone en utilisant la règle des 15/15/15 :

Faire couler 15cm en amont de la zone brûlée de l'eau à 15°C (température ambiante) pendant 15 minutes.

1- J'observe :

Prendre en note le contexte afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents et aux professionnels de crèche et de santé (pouvoir donner des exemples et expliquer ce qui s'est passé et ce qui a été fait).

- Localisation de la brûlure et gravité (visage et membre)
- Niveau de brûlure :
 - o Brûlure superficielle ou de 1^{er} degré : rougeur peu étendue et douloureuse
 - o Brûlure du 2nd degré : apparition de cloque
 - o Brûlure grave : atteinte profonde ou étendue (doigts, orteils, tête)

2- J'agis :

Pour les brûlures du 1^{er} et 2nd degré :

- Règle des 15/15/15 : Faire couler 15cm en amont de la zone brûlée de l'eau à 15°C (température ambiante) pendant 15 minutes.
- Allonger l'enfant, le faire boire et le rafraichir
- Ne pas mettre de compresses ou tulle gras
- Après le refroidissement de la zone :
 - o Pour une brûlure superficielle :
 - Donner du doliprane
 - Appliquer de la Biafine en couche épaisse
 - Recouvrir d'une compresse stérile
 - o Pour une brûlure du 2nd degré :
 - Donner du doliprane
 - Ne pas percer les cloques

Pour les brûlures graves : ALERTER LE 15

- Si la brûlure est à l'air libre :
 - Appliquer la règle des 15/15/15
- Si la brûlure est recouverte par des vêtements
 - Appliquer la règle des 15/15/15
 - Si les vêtements ne sont pas collés, les retirer en faisant couler l'eau
 - Sinon ne pas y toucher
 - Ne pas donner à boire

3- Je surveille :

- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours
- Prévenir les parents pour demander un avis médical dans la journée si apparition de signes de gravité
- Remplir la fiche de transmissions

Annexe 29 : Panier-repas Recommandations à destination des parents

Dans le cadre de son projet d'accueil individualisé (P.A.I.), votre enfant mange à la crèche, un panier-repas, compatible avec son régime, préparé et transporté par vos soins.

Nous vous remercions de suivre les conseils suivants établis en concertation avec la direction départementale des services vétérinaires du Département qui vise à limiter au maximum le risque d'intoxication alimentaire, en respectant les règles d'hygiène strictes et la chaîne du froid.

Préparation :

- ☐ Se laver les mains avant toute préparation ;
- ☐ Respecter les évictions alimentaires selon la prescription médicale ;
- ☐ Utiliser des produits frais, pouvant supporter la remise en température au four micro-ondes sur le plan gustatif, en respectant leur date de limite de consommation ;
- ☐ Eviter les aliments peu cuits et les crèmes desserts « maison » à base d'œufs.

Conditionnement :

- ☐ Mettre les aliments dans des boîtes hermétiques susceptibles de supporter la remise en température au four micro-ondes ;
- ☐ Etiqueter les boîtes au nom de l'enfant ;
- ☐ Mettre les boîtes, couverts et cloche de protection identifiés dans un sac alimentaire à usage unique étiqueté au nom de l'enfant afin d'éviter toute confusion avec d'éventuels repas non compatibles avec le régime alimentaire de votre enfant ;
- ☐ Dans le cas d'une préparation du repas la veille au soir, stocker le sac contenant le repas en le déposant immédiatement au réfrigérateur réglé entre 0° et +4°C. Veiller à assurer la température adéquate de 0° à +4°C.

Transport :

- ☐ Le sac contenant les boîtes sera transporté dans une glacière isotherme équipée d'une plaque eutectique (accumulateur de froid) permettant le maintien au froid du repas. Celle-ci vous sera rendue dès le stockage. La glacière est à nettoyer aussi souvent que de besoin et au moins une fois par semaine. Elle sera alors désinfectée avec un désinfectant adapté à l'hygiène alimentaire.

Stockage dans l'établissement :

- ☐ Les plats seront conservés au froid, de la préparation jusqu'au moment de la livraison sur la crèche ;
- ☐ Le sac à usage unique contenant les boîtes de nourriture sera remis, dès votre arrivée, au personnel qui accueille l'enfant, afin que le sac soit stocké immédiatement :
 - si possible, dans un réfrigérateur réservé à cet effet, séparé de la chambre froide de réception des denrées du restaurant scolaire ;

- dans la chambre froide de l'office si aucun autre moyen de maintien au froid n'est possible.

- La température dans l'enceinte froide doit être comprise entre 0°C et 6°C. Elle sera mesurée quotidiennement par le personnel du multi-accueil.

- La température du repas doit être comprise entre 0°C et 6°C. En cas de non-conformité, le repas ne pourra pas être accepté. L'accueil de l'enfant ne pourra pas être assuré si le parent n'est pas en mesure de fournir un autre repas.

Réchauffage du repas

Le réchauffage du repas sera assuré par le personnel de la crèche, au dernier moment, dans un four à micro-ondes situé dans la cuisine. Ce four doit être nettoyé rapidement avant utilisation immédiate.

Retour :

- Les boîtes fournies par la famille et si besoin les couverts font l'objet d'un premier nettoyage sur place.

- Les boîtes doivent être nettoyées soigneusement par la famille avant toute nouvelle utilisation.

- Comme pour tout produit alimentaire, un contrôle vétérinaire peut éventuellement être effectué sur les boîtes à la demande.

Annexe 30 : Protocole de prise en charge par la crèche d'un panier repas

En cas d'impossibilité d'inclusion d'un ou plusieurs allergènes, un panier repas devra être apporté par les parents.

Les parents sont responsables du choix et de la qualité des aliments constituant ce panier repas. Ils veilleront à s'assurer de la bonne conformité des dates de Consommation (DLC / DDM).

Le recours à des produits infantiles est recommandé, en veillant à bien observer la composition du produits (étiquetage, partie « Ingrédients »).

Les produits congelés ou en cours de décongélation ne pourront être acceptés sur la crèche.

QUI DOIT APPORTER UN PANIER REPAS ?

En cas d'impossibilité d'inclusion d'un ou plusieurs allergènes, un panier repas devra être apporté par les parents.

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DES PARENTS ?

Les parents s'engagent à fournir :

La totalité des composants du repas dans un réceptacle/emballage hermétique clairement identifié

« Panier repas de [Nom prénom de l'enfant] »).

La glacière ou sac isotherme nécessaire au transport, avec des plaques eutectiques froides.

Si nécessaire les couverts. Si possible, les ustensiles et contenants sont eux aussi identifiés.

La consommation des repas fournis par le prestataire de restauration pourra avoir lieu si et seulement si le Référent Santé et Accueil Inclusif de la crèche et le médecin traitant en donnent l'autorisation.

COMMENT STOCKER LES PANIERS REPAS ?

Dès l'arrivée des parents dans la crèche l'agent de service sort le réceptacle/emballage hermétique de la glacière ou du sac isotherme et le stocke dans l'enceinte réfrigérée prévue à cet effet. L'enceinte utilisée est l'une de celles présente dans la cuisine/office.

Le panier repas est stocké dans un bac identifié au nom, prénom de l'enfant à un emplacement préalablement défini et isolé du reste des aliments réservé aux régimes alimentaires nécessitant un PAI (différent des régimes alimentaires par conviction religieuse ou culturelle).

En cas d'impossibilité de consommer le repas amené (problème de T°, incident au moment de la préparation...), il pourra être demandé aux parents d'apporter un stock tampon afin de garantir le repas et le goûter. 2

OBLIGATIONS ET INTERDITS ?

Ne pas rompre la chaîne du froid.

Assurer la traçabilité de la température.

N'accepter que les matières autorisées et conformes (températures, étiquetage, DLC, ...).

Ne sont pas acceptés les produits congelés ou en cours de décongélation.

COMMENT PRÉPARER LES PANIERS REPAS DANS LA CRÈCHE ?

Les paniers repas sont préparés en début de service et ce, afin d'éviter les potentielles contaminations croisées avec d'autres aliments.

L'agent de service les déconditionne dans un plat propre prévu pour le réchauffage (plat inox avec couvercle, un plat par panier repas) avec des ustensiles dédiés à chaque PAI. La remise en température des denrées chaudes du PAI se fera en priorité par rapport aux autres denrées, dans un four préalablement nettoyé afin d'éviter toute contamination croisée. Il sera possible de réchauffer d'autres denrées si le repas PAI est filmé et placé sur la grille la plus haute pour éviter d'éventuelles éclaboussures.

Dans le cadre du panier repas, il n'est pas nécessaire de procéder à un échantillonnage.

La remise en température des biberons se fait via un chauffe-biberon.

QUELLES RÈGLES D'HYGIÈNE DU PERSONNEL SPÉCIFIQUES DOIS-JE RESPECTER ?

Un lavage à l'eau claire chaude est réalisé sur l'ensemble des réceptacles utilisés puis l'ensemble des éléments du repas (boîte hermétique, ustensiles) sont lavés au lave-vaisselle professionnel.

Le bac dans l'enceinte froide ayant servi de stockage des denrées du panier repas est désinfecté quotidiennement à l'aide du produit désinfectant dédié ou passage au lave-vaisselle professionnel, puis remis dans l'enceinte réfrigérée.

Nettoyer le four avant utilisation afin d'éviter toute contamination croisée.

COMMENT ASSURER LE TRANSPORT ET LE SERVICE ?

Contrôler les critères de réception présentés ci-après.

Réaliser les contrôles en présence des parents.

L'emballage du repas PAI doit être décontaminé et mis dans un bac en plastique dans le réfrigérateur dédié.

Contrôler les critères de remise en température et du service.

Le transport du PAI jusqu'à la section se fait séparément des autres aliments réchauffés (exemple : sur un plateau). 3

Le service en section se fait avec des ustensiles dédiés afin d'éviter les potentielles contaminations croisées avec d'autres aliments. L'enfant utilisera les ustensiles (couverts, biberons, assiettes...) de la structure nettoyée selon le protocole d'usage ou apporté par les parents.

COMMENT ASSURER LA TRACABILITE DU PANIER REPAS ?

Les contrôles et enregistrements HACCP sont à faire quotidiennement dans le cadre d'un PAI pour chaque panier repas / préparation de biberons / produit issu de l'épicerie, gâteau, compote etc.

Annexe 31 :

LA CHARTE NATIONALE POUR L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT DIX 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, expérience. 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 accueilli 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 traitée, 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 comme 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 mon ou mes parents.

Annexe 32 : Charte de la laïcité de la branche famille

Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires



PRÉAMBULE

La branche Famille et ses partenaires, considérant que l'ignorance de l'autre, les injustices sociales et économiques et le non-respect de la dignité de la personne sont le terreau des tensions et replis identitaires, s'engageant par la présente charte à respecter les principes de la laïcité tels qu'ils résultent de l'histoire et des lois de la République.

Au lendemain des guerres de religion, à la suite des Lumières et de la Révolution française, avec les lois scolaires de la fin du XIX^e siècle, avec la loi du 9 décembre 1905 de « Séparation des Églises et de l'État », la laïcité garantit tout d'abord la liberté de conscience, dont les pratiques et manifestations sociales sont encadrées par l'ordre public. Elle vise à concilier liberté, égalité et fraternité en vue de la concorde entre les citoyens. Elle participe du principe d'universalité qui fonde aussi la Sécurité sociale et a acquis, avec le préambule de 1945, valeur constitutionnelle. L'article 1^{er} de la Constitution du 4 octobre 1958 dispose d'ailleurs que « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous

les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances ».

L'idéal de paix civile qu'elle poursuit ne sera réalisé qu'à la condition de s'en donner les ressources, humaines, juridiques et financières, tant pour les familles, qu'entre les générations, ou dans les institutions. À cet égard, la branche Famille et ses partenaires s'engagent à se doter des moyens nécessaires à une mise en œuvre bien comprise et attentionnée de la laïcité. Cela se fera avec et pour les familles et les personnes vivant sur le sol de la République quelles que soient leur origine, leur nationalité, leur croyance.

Depuis soixante-dix ans, la Sécurité Sociale incarne aussi ces valeurs d'universalité, de solidarité et d'égalité. La branche Famille et ses partenaires tiennent par la présente charte à réaffirmer le principe de laïcité en demeurant attentifs aux pratiques de terrain, en vue de promouvoir une laïcité bien comprise et bien attentionnée. Élaborée avec eux, cette charte s'adresse aux partenaires, mais tout autant aux allocataires qu'aux salariés de la branche Famille.

ARTICLE 1

LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE

La laïcité est une référence commune à la branche Famille et ses partenaires. Il s'agit de promouvoir des liens familiaux et sociaux apaisés et de développer des relations de solidarité entre et au sein des générations.

ARTICLE 2

LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ

La laïcité est le socle de la citoyenneté républicaine, qui promeut la cohésion sociale et la solidarité dans le respect du pluralisme des convictions et de la diversité des cultures. Elle a pour vocation l'intérêt général.

ARTICLE 3

LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE

La laïcité a pour principe la liberté de conscience. Son exercice et sa manifestation sont libres dans le respect de l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 4

LA LAÏCITÉ CONTRIBUE À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET À L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX DROITS

La laïcité contribue à la dignité des personnes, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à l'accès aux droits et au traitement égal de toutes et de tous. Elle reconnaît la liberté de croire et de ne pas croire. La laïcité implique le rejet de toute violence et de toute discrimination raciale, culturelle, sociale et religieuse.

ARTICLE 5

LA LAÏCITÉ GARANTIT LE LIBRE ARBITRE ET PROTEGE DU PROSÉLYTISME

La laïcité offre à chacune et à chacun les conditions d'exercice de son libre arbitre et de la citoyenneté. Elle protège de toute forme de prosélytisme qui empêcherait chacune et chacun de faire ses propres choix.

ARTICLE 6

LA BRANCHE FAMILLE RESPECTE L'OBLIGATION DE NEUTRALITÉ DES SERVICES PUBLICS

La laïcité implique pour les collaborateurs et administrateurs de la branche Famille, en tant que participant à la gestion du service public, une stricte obligation de neutralité ainsi que d'impartialité. Les salariés ne doivent pas manifester leurs convictions philosophiques, politiques et religieuses. Nul salarié ne peut notamment se prévaloir de ses convictions pour refuser d'accomplir une tâche. Par ailleurs, nul usager ne peut être exclu de l'accès au service public en raison de ses convictions et de leur expression, dès lors qu'il ne perturbe pas le bon fonctionnement du service et respecte l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 7

LES PARTENAIRES DE LA BRANCHE FAMILLE SONT ACTEURS DE LA LAÏCITÉ

Les règles de vie et l'organisation des espaces et temps d'activités des partenaires sont respectueux du principe de laïcité en tant qu'il garantit la liberté de conscience.

ARTICLE 8

AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE

Ces règles peuvent être précisées dans le règlement intérieur. Pour les salariés et bénévoles, tout prosélytisme est pros crit et les restrictions au port de signes, ou tenues, manifestant une appartenance religieuse sont possibles si elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir, et proportionnées au but recherché.

La laïcité s'apprend et se vit sur les territoires selon les réalités de terrain, par des attitudes et manières d'être les uns avec les autres. Ces attitudes partagées et à encourager sont : l'accueil, l'écoute, la bienveillance, le dialogue, le respect mutuel, la coopération et la considération. Ainsi, avec et pour les familles, la laïcité est le terreau d'une société plus juste et plus fraternelle, porteuse de sens pour les générations futures.

ARTICLE 9

AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE

La compréhension et l'appropriation de la laïcité sont permises par la mise en œuvre de temps d'information, de formations, la création d'outils et de lieux adaptés. Elle est prise en compte dans les relations entre la branche Famille et ses partenaires. La laïcité, en tant qu'elle garantit l'impartialité vis-à-vis des usagers et l'accueil de tous sans aucune discrimination, est prise en considération dans l'ensemble des relations de la branche Famille avec ses partenaires. Elle fait l'objet d'un suivi et d'un accompagnement conjoints.



Annexe 33 : Protocole évacuation incendie



Prévention des risques professionnels

CENTRE INTERDÉPARTEMENTAL DE GESTION
DE LA GRANDE COURONNE DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE

L'ORGANISATION DE L'ÉVACUATION INCENDIE EN CRÈCHE

Une crèche est un établissement recevant du public particulier. L'organisation de l'évacuation d'une crèche lors d'un incendie ne s'improvise pas. Elle nécessite une organisation méthodique et structurée qui doit tenir compte du fait qu'une partie du public (nourrissons, enfants en bas âge) est incapable d'évacuer, ou d'être évacué rapidement. Retrouvons ci-dessous des recommandations à mettre en place.

Recommandations à mettre en place en amont de l'évacuation

- Prévoir un certain nombre de **lits à roulettes**, destinés à l'évacuation des enfants non autonomes (jusqu'à 1 an). Pour éviter tout risque de confusion lors de l'évacuation, **identifier les lits concernés** en apposant par exemple, une étiquette rouge dessus. Prévoir 4 ou 5 enfants maximum par lit.
- Nommer des guide-files et des serre-files n'est pas recommandé : il est cependant nécessaire que les agents connaissent ces missions afin de les mettre en œuvre le jour de l'incendie et d'adapter le dispositif aux personnes présentes. **Le personnel administratif s'assurera qu'aucun enfant n'ait été laissé dans les couloirs et dans les dortoirs** notamment.
- Pour faciliter l'évacuation des enfants, il est possible de prévoir une corde que les enfants pourront tenir.
- Dans le bureau de la directrice, il est possible de prévoir un sac à dos contenant :
 - la liste des parents à contacter ;
 - le numéro de téléphone des parents à contacter ;
 - des bouteilles d'eau ;
 - des couvertures de survie.

Recommandations à mettre en place pendant l'évacuation

- Pour vérifier qu'il ne reste pas d'enfants dans un local dont la porte est fermée :
 - Entrer seulement après **s'être assuré avec le dos de la main que la porte et la poignée soient tièdes.**
 - S'assurer également qu'il n'y a pas de fumée qui sorte du local, par le dessous de la porte en particulier.
 - Une porte, même non classée, est censée tenir au minimum 10 minutes dans un incendie.
- Prévoir la **fermeture des portes au fur et à mesure de l'évacuation.**

- Adapter le point de rassemblement en fonction de l'emplacement du sinistre.
- Si la crèche comporte plusieurs niveaux, pour faciliter l'évacuation il est recommandé de placer :
 - les plus **petites sections au rez-de-chaussée** de préférence,
 - et les **grandes sections aux étages** les plus élevés.
- **Lorsqu'une crèche comporte plusieurs niveaux, avec des enfants qui ne sont pas en capacité de marcher et situés en étage :**
 - Une partie des agents se positionne à l'étage, une autre se positionne au rez-de-chaussée.
 - Les agents positionnés à l'étage descendent un ou deux enfants à la fois, selon leurs possibilités, en empruntant les escaliers.
 - Ils transmettent les enfants aux agents positionnés au rez-de-chaussée au niveau de l'escalier, puis ils remontent en chercher d'autres.
 - Les agents qui réceptionnent les enfants les conduisent au point de rassemblement, puis ils reviennent prendre position en bas de l'escalier, au rez-de-chaussée.
 - Le cycle se répète autant de fois que nécessaire.
 - Si le feu a lieu dans l'escalier, l'ensemble des agents et des enfants situés à l'étage s'enferment dans un local et calfeutrent la porte en attendant l'arrivée des secours.
- Se rendre au point de rassemblement avec en main la liste des enfants présents et appeler les secours.

Attitude à adopter pendant l'évacuation

- Eviter la dispersion.
- Attendre les consignes et rester calme.
- **Ne jamais retourner dans le bâtiment sans accord des pompiers.**



Les consignes d'évacuation en cas d'incendie

Devant la fumée ou des flammes, appuyer sur l'alarme des avertisseurs d'incendie ou avertisseurs coup de poing

Dès l'audition de l'alarme sonore qui signifie une alerte au feu

Avant tout, garder son sang-froid, rester calme et commencer l'évacuation.

- **Alerter le 18** en indiquant :
 - le nom de la crèche,
 - l'adresse,
 - le code d'entrée si nécessaire.
- **Inform**er sur le sinistre :
 - sa nature,
 - sa localisation,
 - son étendue.
- **Indiquer les actions menées** :
 - évacuation en cours,
 - coupure des fluides (électricité, eau, gaz...),
 - fermetures des portes,
 - suspension de l'arrivée et de l'accueil des parents et enfants.
- **Nommer** dans les sections, juste avant d'évacuer, un **guide-file** et un **serre-file**. Leur faire porter un gilet ou un brassard pour les identifier.
- **Evacuer les enfants et les adultes** au point de rassemblement adapté par rapport au lieu du sinistre.
- Le guide-file **compte** et fait l'**appel des enfants** et des adultes.
- Préparer l'arrivée des secours en **ouvrant les accès**.

Pour plus de détails ou pour toute question plus spécifique, n'hésitez pas à contacter :

le service Prévention des risques professionnels
au 01 39 49 63 23
prevention.risques@cigversailles.fr



CIG GRANDE COURONNE - 15 rue Bolleau - BP 855 - 78008 Versailles Cedex - www.cigversailles.fr

2/2