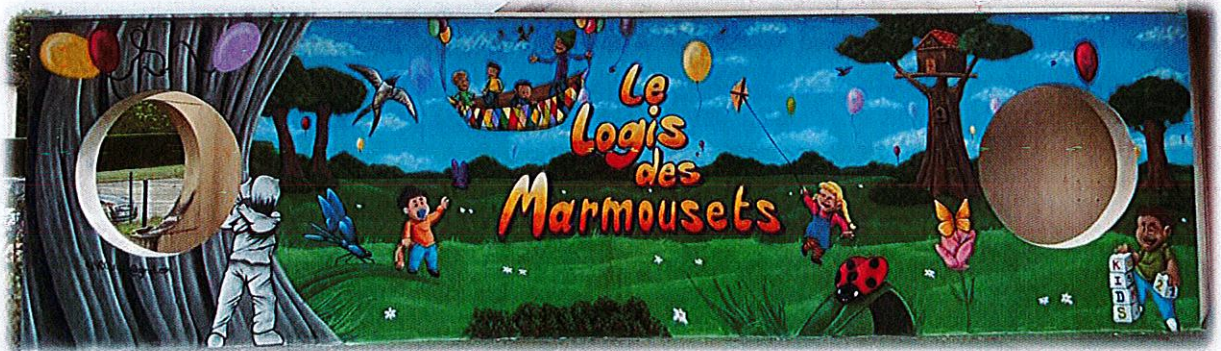


ville de  
**PÉRONNAS**



# RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT & PROTOCOLES

# ***RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT***

## Table des matières

1. Préambule .....	5
2. Présentation de l'établissement. ....	6
2.1 Identité.....	6
2.2 Établissement et type d'accueil.....	6
2.3 Capacité d'accueil.....	6
2.4 Jours et heures d'ouverture .....	6
3. Présentation du gestionnaire .....	7
3.1 Dénomination .....	7
3.2 Assurance.....	7
4. Direction de l'établissement et composition de l'équipe du Multi-accueil.....	8
4.1 La direction .....	8
4.2 L'équipe du Multi-accueil .....	8
4.3 L'accueil des stagiaires.....	9
5. Conditions d'admission .....	11
5.1 Demande d'admission .....	11
5.2 Modalités d'inscription.....	11
5.3 Accueil des enfants a besoin spécifique .....	11
6. Conditions de séjour .....	13
6.1 Fréquentation du Multi-accueil.....	13
6.2 Hygiène, changes et vêtements.....	16
6.3 L'alimentation .....	16
7. Santé de l'enfant et sécurité.....	17
7.1 Vaccinations .....	17
7.2 La maladie ordinaire .....	17
7.3 Maladie imposant une éviction de la structure .....	18
7.4 L'urgence médicale.....	19
8. Contribution financière.....	19
8.1 Le tarif horaire .....	19
8.2 Particularité en cas d'accueil d'urgence, et tarif ASE .....	19
8.3 Modalités de pointage :.....	21
8.4 Les déductions .....	21
8.5 Les modalités de paiement.....	21
8.6 Le départ définitif du Multi-accueil à l'initiative des parents	20
8.7 Les radiations .....	21
9. LES PRINCIPES DE RESPONSABILITÉ .....	23
9.1 Rappel des dispositions légales relatives à l'autorité parentale.....	23
9.2 Le départ de l'enfant après sa journée au Multi-accueil .....	23
9.3 Responsabilité civile .....	24
10. Annexes :.....	25
10.1 Dossier de pré-inscription et pièces justificatives demandées.....	25

10.2 Scoring .....26  
10.3 Participation familiale .....26  
10.4 Charte des 10 règles pour bien grandir .....26  
10.5 Information FILOUE.....27

## 1. Préambule

*Article R.2324-20 du Code de la santé publique (CSP) relatif au contenu du règlement de fonctionnement.*

*Article R.2324-20 du Code de la santé publique (CSP) relatif au contenu du règlement de fonctionnement*

*Article R.2324-17 du CSP relatif aux établissements concernés et aux différentes formes d'accueil*

*Article R.2324-31 du CSP relatif à l'obligation de communication du règlement de fonctionnement*

Conformément à la réglementation, le règlement de fonctionnement détermine les règles d'organisation et de fonctionnement de l'établissement des enfants de moins de 6 ans. Il précise les responsabilités du gestionnaire, du personnel et des usagers.

Le règlement de fonctionnement est porté par la Directrice qui en est le garant. Il est défini en accord avec la Commune de Péronnas. C'est un document opposable, auquel les professionnels de l'établissement, les familles ou les services du Département et de la Caf peuvent se référer, notamment en cas de litige ou de contrôle.

Il est nécessaire pour l'obtention de l'autorisation d'ouverture, de l'avis d'ouverture ou de fonctionnement délivré par le Président du Conseil départemental et pour le conventionnement avec la Caf au titre de la Prestation de service unique<sup>1</sup> (PSU). Il est valable tant que la réglementation ne change pas et tant qu'il n'a pas fait l'objet de modifications de la part du gestionnaire.

Le règlement de fonctionnement est affiché dans l'établissement et est transmis aux familles à l'occasion de l'inscription de leur enfant.

---

<sup>1</sup> **Circulaire Cnaf n°2014-009 du 26 mars 2014** : la Caf apporte son soutien financier aux établissements d'accueil du jeune enfant sous forme de prestation de service sous réserve que les conditions soient remplies et qu'une convention d'objectifs et de financement soit signée entre la Caf et le gestionnaire de l'établissement ou du service.

## 2. Présentation de l'établissement

### 2.1 Identité

Multi-accueil

« Le logis des Marmousets »

69 rue Jean Monnet 01960 PERONNAS

04 74 21 40 17

[multiaccueil@peronnas.fr](mailto:multiaccueil@peronnas.fr)

Le Multi-accueil "Le Logis des Marmousets", veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés ainsi qu'à leur développement. Il concourt à l'intégration sociale des enfants ayant un handicap ou atteint d'une maladie chronique. Il apporte son aide aux parents afin que ceux-ci puissent concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale, dans le respect de l'autorité parentale, permettant l'accueil de leur(s) enfant(s) âgé(s) de 10 semaines à 4 ans.

Sa gestion est assurée par la Commune. La municipalité est responsable des achats nécessaires à la collectivité, du recouvrement des participations aux frais de fonctionnement de la structure versées par la Caisse d'allocations familiales (Caf), la Mutualité sociale agricole (Msa) et les familles, du recrutement de personnels qualifiés et de leur rémunération.

Son fonctionnement est suivi par la commission petite enfance composée d'élus de la Commune, par la Caf, la Msa, le médecin départemental de la protection maternelle et infantile (PMI) ou son représentant.

### 2.2 Établissement et type d'accueil

#### 2.2.1 Nature de l'accueil

L'établissement est un Multi-accueil. Il permet de proposer aux familles plusieurs types d'accueil. Ainsi, les parents peuvent bénéficier d'un accueil régulier (de 1 à 5 jours par semaine selon un planning prévu à l'avance), d'un accueil occasionnel (ponctuel) et d'un accueil d'urgence (une solution ponctuelle pour faire face à une situation imprévue).

#### 2.2.2 Type d'accueil

- L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins.
- L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents. L'enfant est accueilli selon les places disponibles de la structure et pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance.
- L'accueil est qualifié d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent être anticipés. L'enfant n'a jamais fréquenté la structure et ses parents souhaitent bénéficier d'un accueil en "urgence" pour des motifs exceptionnels. L'appréciation de cette urgence relève de la compétence de la Directrice.

### 2.3 Capacité d'accueil

Le Multi-accueil possède un agrément modulable lui permettant d'accueillir 50 enfants, les lundis, mardis, jeudis et vendredis et jusqu'à 30 enfants les mercredis en 3 groupes d'inter-âge :

- 16 enfants, chez les Pistaches
- 17 enfants, chez les Cassis
- 17 enfants, chez les Framboises

## 2.4 Jours et heures d'ouverture

Pour les accueils réguliers, la structure est ouverte :

- Du lundi au jeudi de 7h30 à 18h30
- Le vendredi de 7h30 à 18h.

Pour les accueils occasionnels, la structure est ouverte :

- Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30.

Le Multi-accueil "Le Logis des Marmousets" est fermé :

- Une semaine lors des vacances d'hiver
- Une semaine lors des vacances de printemps
- Trois semaines en été
- Environ une semaine aux vacances de Noël
- Le lundi de Pentecôte et les jours fériés
- Lors des ponts en fonction du calendrier
- Des journées pédagogiques/formations peuvent être prévues.
- Des fermetures exceptionnelles (cas de force majeure, mesure de sécurité, absence imprévue du personnel encadrant, crise sanitaire...)

Les dates de fermeture sont à titre indicatif et sont soumises à avis du Comité Social Territorial. Le calendrier, des dates effectives de fermetures annuelles est porté à la connaissance des familles chaque année (au plus tard en janvier) et est affiché dans l'établissement.

### **3. Présentation du gestionnaire**

#### **3.1 Dénomination**

Le gestionnaire du Multi-accueil est la mairie de Péronnas :

##### **Mairie de Péronnas**

BP20

Place de la Mairie

01960 PERONNAS

04 74 32 31 50

[info@peronnas.fr](mailto:info@peronnas.fr)

#### **3.2 Assurance**

*Selon l'article R.2324-44-1 du CSP relatif à l'obligation pour le gestionnaire de contracter une assurance*

PARIS NORD ASSURANCES SERVICES

159 rue du FG Poissonnière

75009 PARIS

Tel : 01 53 20 74 00

Contrat n°OR207834

## 4. Direction de l'établissement et composition de l'équipe du Multi-accueil

Selon les décrets **N°2007-230 du 20 février 2007**, **N°2010-613 du 7 juin 2010** et **du 29 juillet 2022**, le gestionnaire veille au recrutement et à la rémunération de personnels qualifiés afin de garantir aux enfants un accueil sécurisé et qualitatif. Tout le personnel intervenant au sein de l'établissement est tenu au secret lié à ses fonctions.

Le personnel subit un examen médical le déclarant apte à l'emploi. Le personnel n'a pas été condamné pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs, et satisfait aux dispositions de l'article L.133-6 du Code de l'action sociale et des familles.

### 4.1 La direction

**Articles R.2324-34, R.2324-35 et R.2324-46 du CSP relatifs aux qualifications et expériences exigées pour assurer la direction d'un établissement**

**Article 2324-37-2 du CSP relatif aux compétences et missions confiées à un directeur d'établissement**

L'établissement est dirigé par une infirmière-puéricultrice diplômée d'État. Elle est la directrice de l'établissement. À ce titre, elle est responsable du fonctionnement de la structure. Elle est chargée de l'information des familles lors de l'inscription, elle participe à la commission d'attribution des places en Multi-accueil. Elle élabore avec l'équipe le projet d'établissement. La Directrice encadre le personnel et fait respecter les règles d'hygiène et de sécurité. Elle met en œuvre le protocole médical, gère le matériel d'urgence, la pharmacie et prend toutes les mesures adaptées en cas d'urgence. Elle calcule la participation financière des familles selon le barème en vigueur. Elle gère le budget de l'établissement, les commandes et s'assure de la maintenance des locaux. Elle établit des liens avec le Conseil départemental et la CAF. Elle développe les partenariats avec les autres structures locales. Elle est secondée dans l'exercice de ses missions par les éducatrices du jeune enfant (EJE), et de l'infirmière.

En cas d'absence de la Directrice, et selon l'Article R.2324-36-2 du CSP relatif à la continuité de direction, les responsabilités sont déléguées :

- À l'infirmière
- Aux éducatrices de jeunes enfants
- À l'auxiliaire de puériculture ayant le plus d'ancienneté

La professionnelle assurera la continuité de direction pour des décisions administratives courantes et, en cas d'urgence, elle contactera le plus rapidement possible l'autorité compétente.

### 4.2 L'équipe du Multi-accueil

L'équipe est composée :

- De personnel assurant la prise en charge des enfants : éducateurs de jeunes enfants, infirmière, auxiliaires de puériculture, agents titulaires du CAP petite enfance,
- De personnel technique et d'entretien : 1 agent polyvalent (cuisinière et lingère). Ce personnel peut apporter une aide ponctuelle aux agents qui assurent la prise en charge des enfants.

Le taux d'encadrement est légiféré et le nombre de personnel varie selon le nombre d'enfants accueillis au quotidien. Le planning du personnel est ajusté chaque semaine selon les plannings des enfants accueillis pour respecter ce taux d'encadrement.

En cas d'absences cumulées de personnels, et après mise en place des dispositifs de remplacement propres à l'établissement, du personnel contractuel peut apporter une aide complémentaire à l'équipe en poste.

Les descriptions des fonctions exercées par chacun, ainsi que les modalités du travail d'équipe, sont précisées dans le projet d'établissement élaboré au sein de la structure.

Le projet d'établissement comprend un projet social et durable, un projet d'accueil, et un projet éducatif.

Le projet d'accueil, portant sur le soin présente les compétences des professionnelles mobilisées.

Le projet social et durable de l'établissement décrit les spécificités du contexte local et les besoins particuliers des familles. Il définit les activités qui peuvent être menées en fonction du partenariat.

Le projet d'établissement est élaboré par l'équipe et validé par la commission Petite enfance et la PMI.

### 4.3 L'accueil des stagiaires

Dans un rôle de transmission de savoir, l'établissement a à cœur de former de futurs diplômés. Des stagiaires peuvent être admis par le biais de conventions de stage avec des écoles de formations aux diplômes d'État (puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, infirmiers) ou préparant le certificat d'auxiliaire de puériculture, le CAP petite enfance, des stages d'observations sont également proposés aux élèves de 3<sup>ème</sup> (cette liste est non exhaustive).

*En aucun cas, les stagiaires ne sont comptés dans l'effectif du personnel. L'organisation du stage se fait sous la responsabilité de la directrice de l'établissement.*

## 5. Conditions d'admission

### 5.1 Demande d'admission

Les parents souhaitant bénéficier d'un mode d'accueil régulier proposé par notre structure devront adresser, au préalable, une demande écrite au Maire de Péronnas. Pour permettre l'étude de leur demande lors de la commission, un dossier de pré-inscription leur sera adressé et des pièces justificatives leur seront demandées. Ce dossier complet sera à retourner selon une date butoir. L'attribution des places s'effectue selon un "scoring" lors d'une commission qui se réunit deux fois par an (mai et octobre).

En cas d'avis favorable, les parents prévenus par courrier, prendront contact avec la directrice de l'établissement dans un délai d'un mois à compter de la réception du courrier, afin d'échanger sur leurs besoins d'accueil et remplir un dossier d'inscription. Toute modification ultérieure à la commission doit obligatoirement être faite par courrier adressé au Maire de Péronnas et entraînera la ré-étude intégrale de la demande, pouvant aboutir à une annulation de l'accueil.

Les parents souhaitant inscrire leur(s) enfant(s) en accueil occasionnel doivent adresser une demande écrite de place occasionnelle au Maire de Péronnas. Ils seront contactés par la directrice de l'établissement.

### 5.2 Modalités d'inscription

Pour toute inscription, la famille devra fournir :

- Le numéro allocataire CAF, ou numéro d'affiliation MSA. Pour les non allocataires à la CAF, MSA ou les usagers refusant la consultation des éléments sur internet : le dernier avis d'imposition complet
- Le carnet à jour de vaccinations
- Un certificat d'aptitude à la collectivité établi par le médecin traitant ou pédiatre
- Plusieurs demandes d'autorisation établies par la structure (autorisations d'administration de médicaments, de soins en cas d'urgence, sorties et transport de l'enfant, personnes habilitées à venir chercher l'enfant, baignades, droit à l'image, consultations par la structure du site CDAP ou MSA, la participation à l'enquête FILOUE<sup>1</sup>, l'acceptation du règlement de fonctionnement)
- Une ordonnance, pour les soins courants fournis par l'établissement, signée par le médecin traitant et à renouveler chaque année.
- En cas de séparation des parents : la décision fixant les règles relatives à l'autorité parentale, à la résidence de l'enfant, et au droit de visite du parent chez qui il ne réside pas, le cas échéant

Le dossier administratif doit être entièrement rempli au moment de l'admission de l'enfant au Multi-accueil. Dans le cas contraire, la structure se réserve le droit d'annuler l'admission et de proposer la place à un enfant figurant sur la liste d'attente.

### 5.3 Accueil des enfants a besoin spécifique

L'enfant à besoins spécifiques est soumis aux mêmes nécessités que tout autre enfant, avec des besoins physiques, physiologiques et affectifs. Chaque situation est évaluée individuellement et l'enfant est accueilli après accord du médecin traitant, des partenaires le prenant en charge et dans la mesure où son handicap ou maladie chronique sont compatibles avec :

- La collectivité et la vie de l'établissement
- L'agencement des locaux
- Le personnel (nombre et qualification)
- Le matériel à disposition.

L'accueil et l'intégration de l'enfant impliquent l'élaboration d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'un projet d'accueil personnalisé (PAP) par le médecin en collaboration avec la RSAI, l'infirmière de la structure, la famille et l'équipe.

---

1 Enquête Filoué expliqué en annexe

L'équipe travaillera en étroite collaboration avec :

- L'enfant
- Les parents
- Les partenaires compétents prenant en charge l'enfant
- La PMI si nécessaire.

Ceci afin de prendre en charge ses besoins spécifiques et suivre son évolution.

## 6. Conditions de séjour

### 6.1 Fréquentation du Multi-accueil

En accueil régulier, les enfants pourront être accueillis à partir de 7h30 jusqu'à 18h30 les lundis, mardis, mercredis, jeudis et 18h les vendredis.

En accueil occasionnel, les enfants pourront être accueillis à partir de 8h30 jusqu'à 17h30, selon les disponibilités. La CAF de l'Ain ne fixe pas de condition minimale de fréquentation. Néanmoins, pour faciliter l'organisation quotidienne de l'accueil, il peut être demandé aux familles un nombre d'heures minimum de réservation de 2h au plus (Hors adaptation.)

Pour assurer un bon début de journée au Multi-accueil "Le logis des Marmousets", les enfants doivent arriver ayant pris leur petit-déjeuner ou biberon, ayant bénéficié d'un changement de couche, étant habillés et, si nécessaire, ayant reçu leur traitement médical matinal.

Pour préserver la qualité de l'accueil et afin de permettre aux enfants de participer aux activités proposées, il est vivement conseillé d'arriver avant 10h30.

Afin de ne pas perturber le fonctionnement de la structure et la qualité de l'accueil, les arrivées et les départs ne peuvent se faire à certains moments de la journée :

- Lors des temps de déjeuner : pas d'arrivée ou de départ entre 11h et 12h, sauf cas exceptionnel (par exemple rendez-vous médicaux). Les repas ayant lieu à 11h, si les enfants arrivent à 12h, le repas doit être pris avant.
- Lors des temps de goûter : les départs de l'après-midi ne sont pas possibles entre 15h30 et 16h20.

La séparation est un moment émotionnellement difficile pour le jeune enfant. Afin de ne pas augmenter les séparations, il vous est vivement conseillé d'éviter un accueil en 2 temps sur la même journée.

Les parents sont tenus d'informer l'équipe avant 9h par téléphone et par mail (pour la traçabilité), de l'absence éventuelle de l'enfant ou de sa présence retardée.

Si exceptionnellement l'enfant est toujours présent au-delà de l'horaire de fermeture, sans nouvelles des parents, la Directrice prendra les mesures nécessaires en lien avec la gendarmerie et les services départementaux concernés.

#### 6.1.1 Le contrat d'accueil

Le contrat est un engagement réciproque entre l'établissement et les parents de l'enfant. Il est reconduit tacitement jusqu'à l'entrée en maternelle de l'enfant sauf en cas de dénonciation du contrat par l'une ou l'autre des parties. Les parents déterminent leurs besoins de garde en fonction de ce qu'ils ont préalablement déclaré lors de leur passage en commission, en prenant en compte les horaires d'ouverture du Multi-accueil et le fonctionnement décrit précédemment.

Pour les parents ayant déclaré lors de la commission avoir des jours/horaires variables et une courte visibilité de leur planning (mensuel, à la quinzaine...), "Le logis des Marmousets" accepte de recevoir les plannings d'accueil des enfants au plus tard le mardi (18h30) qui précède la prochaine semaine calendaire d'accueil de l'enfant. En l'absence de planning, l'enfant sera accueilli selon les disponibilités de la structure.

Les horaires, les jours d'accueil, les nom et prénom de l'enfant doivent être renseignés sur la fiche "Le logis des Marmousets - planning annuel" distribuée à cet effet. Une tolérance est accordée pour les plannings rédigés dans un mail : parents si vous choisissez ce mode de transmission, veillez à la bonne réception de celui-ci. La direction décline toute responsabilité en cas d'échec d'envoi ou de réception. Il ne sera plus accepté de "feuilles volantes".

Toutes modifications importantes peuvent être possibles. La demande se fait par mail adressée à la Directrice. Selon la nature des modifications demandées, et sous réserve des disponibilités d'accueil, une étude de votre demande sera faite sous quinzaine.

### 6.1.2 L'accueil occasionnel :

Les enfants sont accueillis selon les places disponibles de la section d'âges à laquelle appartiennent les enfants. Un mail est adressé aux parents pour faire part des places disponibles sur la semaine calendaire à venir.

Par retour de mail, les parents indiquent leurs souhaits d'accueil (jours, heures d'arrivées et heures de départs). La Directrice recense toutes les demandes et distribue les places équitablement entre les usagers. Elle leur transmet les réservations (selon leur souhait) au plus tard le vendredi en fin de matinée. Les parents s'engagent à respecter les horaires de réservation. Ils peuvent annuler une réservation en respectant un délai de prévenance de 48h hors week-end et jours fériés. En cas d'annulation ne respectant pas le délai de prévenance, le temps d'accueil sera facturé, exception faite en cas de maladie et sur présentation d'un certificat médical. Le certificat doit être remis avant la fin du mois civil en cours.

### 6.1.3 Période d'adaptation :

L'adaptation de l'enfant à l'établissement est une période essentielle et indispensable. Durant ce temps privilégié, les parents sont invités à passer quelques heures (au besoin) dans la structure. Ce temps d'échange, d'écoute et d'information est un moment important où chacun apprend à se découvrir et à se connaître. Cette adaptation s'échelonne sur plusieurs jours (durée moyenne de 5 jours) dans les conditions définies par l'équipe en concertation avec les parents. À cette occasion, puis chaque fois que nécessaire, la famille nous communique les habitudes de vie de l'enfant : alimentation, sommeil, comportement... Cette période d'adaptation est facturée selon le tarif horaire en vigueur pour la famille.

### 6.1.4 Les transmissions :

Les transmissions ont pour objectif de mieux connaître l'enfant afin d'assurer une continuité entre la maison et la structure. Le matin, c'est vous parents qui transmettez à l'équipe les informations nécessaires pour un accueil qualitatif de votre enfant. Le soir, l'équipe vous transmet à son tour les informations et le déroulement de la journée de votre enfant au Multi-accueil. Le temps de transmission est compris dans le temps d'accueil :

**les enfants doivent être récupérés 5 à 10 minutes avant l'heure de fin d'accueil, afin de garantir une qualité des échanges et un nombre suffisant de professionnelles auprès des enfants.**

## 6.2 Hygiène, changes et vêtements

Les vêtements de l'enfant doivent être marqués à son nom afin d'éviter les confusions.

Une tenue de rechange complète doit être fournie à la structure. Il est vivement conseillé de laisser au Multi-accueil une sucette et l'objet transitionnel (le doudou).

La fourniture des couches est incluse dans le forfait acquitté par les parents. Toutefois, si la marque choisie par la structure ne convient pas, les parents doivent apporter ces dernières sans réduction forfaitaire (à l'exception des couches lavables qui ne seront pas acceptées).

La crème de change prescrite par votre médecin doit être fournie et l'antipyrétique (Doliprane®, Efferalgan®) prescrit peut vous être demandé au cours de l'année.

Pour une question de sécurité, les parents veilleront à ce que l'enfant ne porte aucun bijou (chaîne, gourmette, boucles d'oreilles...), ni de collier dentaire, cordon abdominal, cordon tenant la sucette ou autres objets pouvant mettre l'enfant en insécurité.

Le Logis des Marmousets décline toute responsabilité :

- Pour la perte ou l'accident encouru par le non-respect de cette clause,
- Pour la détérioration, le vol de vêtements ou matériels entreposés dans la structure.

## 6.3 L'alimentation

Les menus et les repas sont confectionnés sur place par deux cuisinières formées aux bonnes pratiques d'hygiène. Les menus sont affichés à la semaine dans le hall de l'établissement. Nous veillons à respecter la "loi Égalim" lors de la commande des denrées alimentaires.

### 6.3.1 Allaitement au Multi-accueil

Il est possible de continuer d'allaiter son enfant accueilli dans l'établissement tout en maintenant une activité professionnelle. Les modalités seront précisées par l'équipe et un protocole devra être signé afin d'assurer la sécurité physique de l'enfant.

### 6.3.2 Les préparations lactées

Les parents doivent fournir le lait artificiel de leur enfant. Les boîtes de lait seront ouvertes par l'équipe et conservées selon les indications du fabricant. L'excédent de lait artificiel sera rendu aux parents au terme du délai d'ouverture.

La structure fournit les biberons (Dodie®, Nuk®, Avent®). L'eau utilisée pour la confection des biberons est l'eau de consommation courante. Si les parents souhaitent une eau particulière, ils devront la fournir quotidiennement.

### 6.3.3 La diversification alimentaire

Au moment de la diversification alimentaire, il est demandé aux parents de la débiter à la maison. Lorsque les aliments auront été introduits au domicile et sans réaction, ils pourront alors être consommés dans la structure. Un échange régulier avec l'équipe permettra une continuité pour l'enfant.

### 6.3.4 Les régimes alimentaires

Les régimes alimentaires liés à la santé de l'enfant seront soumis à la Directrice de l'établissement. Son avis sera requis quant aux possibilités de l'établissement à réaliser ce régime et sa compatibilité avec les règles de sécurité alimentaire en collectivité. Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi et signé entre la Directrice, la famille et le médecin traitant de l'enfant.

### 6.3.5 Repas différenciés

Dans le cas de demande d'éviction d'un ou plusieurs aliments, et en l'absence de PAI, les demandes particulières seront traitées au cas par cas par la Directrice. En cas d'avis favorable, et dans un souci de respect des principes d'ouverture à tous, certains produits pourront se voir substitués. Cette substitution n'entraînera pas de coût supplémentaire à la famille.

### 6.3.6 Eveil - sorties et promenades

Sous réserve de la réglementation Vigipirate.

Un accord préalable écrit est demandé aux parents dès l'admission de l'enfant pour les sorties en dehors du Multi-accueil pendant les horaires d'accueil. Les enfants sont sous la responsabilité de la Directrice qui délègue celle-ci au personnel qualifié et en nombre suffisant.

## **7. Santé de l'enfant et sécurité**

### **7.1 Vaccinations**

Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires et aux recommandations vaccinales, en fonction d'un calendrier qui est réactualisé chaque année et publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire.

Le calendrier vaccinal est affiché dans le hall de l'établissement.

Aucun enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité, excepté s'il présente un certificat médical de contre-indication temporaire soumis par délégation au professionnel de santé (la directrice).

Les parents se doivent d'informer la direction de la structure de chaque nouvelle vaccination en apportant une photocopie du carnet de vaccination de l'enfant. En parallèle, la direction s'assurera du respect du calendrier vaccinal.

### **7.2 La maladie ordinaire**

Les parents sont priés de signaler, dès l'inscription, tout problème de santé particulier. Un PAI pourra être mis en place par le médecin traitant en accord avec la famille, la RSAI, l'infirmière de la structure et la Directrice.

Toute maladie contagieuse déclarée dans la famille et tout traitement médicamenteux de l'enfant dispensé au domicile devront être transmis lors de l'accueil de l'enfant à la responsable de la structure ou à l'équipe le jour même afin que toutes les dispositions sanitaires soient prises.

Aucun traitement médicamenteux ne sera délivré sans ordonnance. Le Multi-accueil étant un lieu d'accueil, par conséquent, il est fortement recommandé que la prise des médicaments soit prescrite en 2 prises (matin et soir) et donc administrée par les parents. Dans le cas contraire, celui-ci devra avoir été commencé par les parents et ces derniers devront fournir l'ordonnance médicale et la date de fin de traitement. Les médicaments remis par les parents seront neufs et non-entamés et resteront sur place afin de garantir les conditions de conservation.

En cas de fièvre inopinée au cours de la journée, le personnel habilité présent dans la structure ou relevant de la garde sanitaire donne le traitement approprié à l'enfant, en suivant le protocole antipyrétique établi par délégation par la Directrice de la structure ou en suivant l'ordonnance établie par le médecin traitant.

Les parents en seront, bien entendu, prévenus.

Tout enfant malade pourra être rendu à ses parents si la Directrice juge que son état n'est pas compatible avec la vie en collectivité ou présente un risque pour les autres enfants. En cas d'opposition parentale, l'avis de la Directrice de l'établissement fait autorité. Les heures d'absences seront déduites.

### **7.3 Maladie imposant une éviction de la structure**

Lorsque le diagnostic d'une maladie contagieuse est établi, la famille gardera l'enfant pendant le temps de l'éviction.

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour les pathologies suivantes :

Pathologie	Durée de l'éviction
Angine à streptocoque	Jusqu'à 2 jours après le début du traitement
Coqueluche	Jusqu'à 5 jours après le début du traitement
Hépatite A	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo (en cas de lésions étendues)	Pendant 72h après le début du traitement si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées
Infection invasives à méningocoque	Hospitalisation
Oreillons	9 jours à partir de l'apparition de la parotidite
Rougeole	5 jours après le début de l'éruption
Scarlatine	Jusqu'à 2 jours après le début du traitement
Tuberculose	Certificat médical attestant que l'enfant ne soit plus bacillifère
Gastro-entérite à Escherichia Coli	Certificat médical attestant de 2 examens de selles négatifs
Gastro-entérite à Shigelles	
COVID	En fonction du protocole

#### 7.4 L'urgence médicale

Le personnel doit immédiatement aviser, l'infirmière, la Directrice ou la continuité de direction en cas de maladie, fièvre ou accident de l'enfant.

En cas d'urgence médicale, il sera fait appel aux services d'urgence compétents (SAMU, pompiers). Les parents seront tenus informés dans les meilleurs délais des circonstances de l'évènement et des dispositions qui ont été prises.

Tout changement de coordonnées des parents, du médecin traitant ou des employeurs des parents devra être immédiatement signalé à la Directrice pour garantir une bonne information.

Les parents devront signer l'attestation écrite autorisant, en cas d'urgence, le transfert de l'enfant (vers l'hôpital le plus proche) et tout geste médical ou chirurgical.

## 8. Contribution financière

La mise en place par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales de la Prestation de Service Unique (PSU) est destinée à améliorer et à optimiser la qualité de l'accueil. Le Multi-accueil "Le Logis des Marmousets" s'inscrit dans une même logique de contractualisation de l'accueil selon les besoins des familles.

L'heure devient l'unité de référence pour tous les types d'accueil.

### 8.1 Le tarif horaire

Le tarif horaire des familles est calculé en fonction des ressources et de la composition de la famille, en référence au barème national et aux modalités de calcul élaborés par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Sont pris en compte les revenus déclarés à l'administration fiscale avant abattements et hors prestations familiales. Il est établi une moyenne des revenus mensuels.

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap bénéficiaire de l'AEEH, ouvre droit au taux immédiatement inférieur qu'il soit ou non accueilli dans la structure.

Une copie d'écran de la base ressources figurant dans CDAP ou site de la MSA est éditée et conservée comme pièce justificative pour le calcul de la participation financière de la famille.

Pour les familles non allocataires de la CAF, l'avis d'imposition N-1 sur les revenus de l'année N-2 est utilisé pour le calcul.

En cas de ressources non connues dans l'immédiat le tarif moyen sera alors appliqué.

En cas de désaccord sur le montant des ressources indiqué, les parents devront prendre directement contact avec la CAF ou la MSA.

En cas de refus de la famille de communiquer les ressources, le montant plafond sera alors appliqué.

Le calcul est défini à l'inscription de l'enfant et révisable chaque année en janvier, à chaque renouvellement de contrat et à la demande des parents en cas de changement de situation familiale ou professionnelle.

Une autorisation d'accès à CDAP est demandée aux familles à l'inscription.

Le barème comporte :

- Un seuil plancher obligatoire, fixé par la CNAF et révisé annuellement, dont le montant est communiqué aux parents chaque début d'année civile lors de la signature du contrat d'accueil. Il est retenu pour les familles dont les ressources sont inférieures au plancher
- Un seuil plafond, fixé par la CNAF, dont le montant est affiché dans l'établissement, et communiqué aux parents chaque début d'année civile. Il est retenu pour les familles qui ont des ressources supérieures au plafond ou pour celles qui ne fournissent pas de justificatif de ressources.

Il n'y a pas de réduction si d'autres enfants de la même famille sont présents dans la structure.

Le tarif horaire des familles = ressources mensuelles x taux d'effort <sup>5</sup> .
--------------------------------------------------------------------------------------

Le tarif horaire est majoré de 25 % en cas de :

- Domiciliation extérieure à Péronnas
- Affiliation autre que CAF et MSA

Toute demi-heure commencée est due en intégralité.

### 8.2 Particularité en cas d'accueil d'urgence, et tarif ASE

Dans le cadre d'un accueil d'urgence, il n'est pas nécessaire de fournir de justificatif de revenus. Le tarif moyen est alors appliqué. Si ce type d'accueil se prolonge dans le temps (au-delà de 5 jours d'accueil), la tarification en fonction des revenus sera appliquée.

Pour des enfants placés en famille d'accueil, le tarif plancher est appliqué.

### 8.3 Modalités de pointage :

Les pointages des heures d'accueil effectuées, sont recueillis par badgeage grâce à l'utilisation d'un stylo optique dont l'utilisation est réservée aux adultes.

Les parents devront effectuer ce pointage lors de l'arrivée de leur enfant sur la structure et lors du départ de l'enfant. Le temps de transmission étant compris dans le temps de l'accueil des enfants et est donc facturé.

**Conformément à l'instruction technique 2022-16** "Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelles des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. 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 de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF".

En cas exceptionnel d'oubli de pointage, un mail vous sera adressé afin que vous puissiez établir un certificat sur l'honneur des heures d'arrivée et départ de votre enfant. En cas d'absences répétées de pointage, se référer au paragraphe radiation.

### 8.4 Les déductions

Les déductions en cas d'absence de l'enfant sont possibles :

- Lors de l'hospitalisation de l'enfant et sur présentation du bulletin de situation stipulant les dates d'hospitalisation de l'enfant.
- En cas de maladie supérieure à trois jours, une déduction à compter du quatrième jour d'absence est effectuée sur présentation d'un certificat médical : le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires suivants.
- En cas d'éviction sur décision interne de la structure.
- Pour convenance personnelle (vacances, rendez-vous médicaux.) si l'absence a été signifiée par mail 15 jours avant ladite absence.

Les justificatifs d'absence sont à rendre avant la fin du mois civil en cours.

### 8.5 Les modalités de paiement

Une facture est établie mensuellement en fonction du nombre d'heures de gardes réservées et définies par le contrat. Elle est envoyée aux parents par la trésorerie principale municipale avec un avis de sommes à payer.

Le règlement se fera auprès de la Trésorerie principale municipale, située au 21 bis rue Gabriel Vicaire à Bourg en Bresse.

Les règlements par TIPI (règlement par internet), les règlements par prélèvement ou par CESU sont possibles.

Aucun règlement ne se fera au Multi-accueil "Le Logis des Marmousets" ou à la Mairie.

### 8.6 Multi-accueil "Le Logis des Marmousets"

En accueil régulier, lorsqu'un enfant quitte définitivement le Multi-accueil, les parents doivent avertir la Directrice par courrier et disposent d'un préavis d'un mois. Le préavis débute à la date de réception du courrier par la Directrice. Dans l'éventualité où le préavis ne serait pas respecté, la participation des parents est exigible jusqu'à la fin du contrat.

### 8.7 Les radiations

Toute radiation fera l'objet d'une concertation entre la Directrice, les élus de la commission petite enfance de Péronnas et les services de la Protection Maternelle et Infantile, le cas échéant.

En dehors du départ de l'enfant à la date prévue, les motifs de radiation sont les suivants :

- Le non-respect du règlement de fonctionnement ;
- L'absence de respect du calendrier vaccinal de l'enfant (hors contre-indication médicale) ;
- Le non-respect du pointage quotidien par les parents, l'absence de mail pour justifier l'oubli exceptionnel du pointage ;
- Deux non-paiements successifs par la famille de la contribution mensuelle, malgré les relances ;
- À compter du 8<sup>ème</sup> jour d'absence non motivée et/ou non signalée, la direction reprendra la libre disposition de la place et avertira la famille par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- Aucun justificatif ou prévenance par mail d'une absence, des absences injustifiées répétées, de retards répétés, le non-respect répété des horaires réservés ;
- Le Multi-accueil, en concertation avec les réservataires, se réserve le droit de résilier le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- Tout comportement perturbateur de la part d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de la structure ;
- Violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents.

En cas de rupture de contrat par radiation, un préavis de trois semaines sera donné à la famille avant le retrait effectif de l'enfant. Durant cette période toute place qui était réservée reste à régler.

---

<sup>5</sup> La grille du taux d'effort se trouve en annexes

## **9. LES PRINCIPES DE RESPONSABILITÉ**

### **9.1 Rappel des dispositions légales relatives à l'autorité parentale**

#### **9.1.1 Couples mariés**

L'autorité parentale est exercée en commun. La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant et/ou le livret de famille fait foi.

#### **9.1.2 Couples divorcés et séparés de corps**

L'autorité parentale est exercée en commun, sauf si une décision judiciaire la confie à un seul parent. La décision du Juge aux Affaires Familiales, fixant l'autorité parentale et les conditions de son exercice, en fait foi.

Pour les enfants en garde alternée et fréquentant Multi-accueil "Le Logis des Marmousets" durant la semaine de garde de ses deux représentants légaux, il sera établi des contrats différenciés pour chacun des représentants ou parents.

#### **9.1.3 Parents non mariés**

L'autorité parentale est exercée en commun s'ils ont reconnu leur enfant, ensemble ou séparément, dans la première année de sa naissance. La copie intégrale de l'acte de naissance fait foi. L'exercice partagé de l'autorité parentale peut aussi résulter d'une décision du Juge aux Affaires Familiales ou de la déclaration conjointe des père et mère devant le greffier en chef du Tribunal de Grande Instance. Dans ce cas, la copie de la décision du Juge aux Affaires Familiales ou de la déclaration devant le Tribunal de Grande Instance en fait foi.

#### **9.1.4 Filiation de l'enfant établie à l'égard d'un seul des parents**

Le parent exerce seul l'autorité parentale. La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant et/ou du livret de famille en fait foi.

#### **9.1.5 Décès de l'un des parents**

Le parent survivant exerce l'autorité parentale. Il sera demandé pour un couple marié, la copie du livret de famille et pour un couple non marié, une copie de l'acte de naissance intégrale et de l'acte de décès du défunt.

### **9.2 Le départ de l'enfant après sa journée en crèche**

Si l'autorité parentale est conjointe aux deux parents, l'enfant est confié indifféremment à l'un ou l'autre parent.

Si l'autorité parentale est confiée à l'un des deux parents, la directrice de l'établissement confiera l'enfant au parent détenteur de l'autorité parentale, excepté autorisation écrite (révocable à tout moment) indiquée lors de l'admission.

Si la garde est partagée, la Directrice confiera l'enfant au parent désigné selon le rythme fixé par le Juge aux affaires familiales.

En cas de tutelle confiée à un tiers, l'enfant est remis à son tuteur légal. La décision du Juge des tutelles doit être remise à la Directrice.

Par ailleurs, les parents peuvent établir une liste nominative écrite des personnes habilitées à venir chercher leur enfant. Dans ce cas, le ou les parents doivent prévenir l'établissement et la personne habilitée doit justifier de son identité par une pièce officielle avec photo récente (carte d'identité, passeport, carte de séjour ou de résident...).

Les enfants ne pourront pas être confiés à des personnes mineures.

La directrice du Multi-accueil ou le personnel peut refuser de remettre l'enfant à une personne susceptible de le mettre en danger. Les services compétents en matière de protection de l'enfance seront informés.

Dès que l'enfant sera pris en charge par le/les parent(s) ou le/les personne(s) habilitée(s), il sera considéré sous la responsabilité de ceux-ci, y compris dans l'enceinte de la crèche.

Si l'enfant est toujours présent au-delà de l'horaire de fermeture, sans nouvelles des parents, la directrice prendra les mesures nécessaires en lien avec la gendarmerie et les services départementaux concernés.

### 9.3 Responsabilité civile

La Ville de Péronnas n'est pas responsable des disparitions ou vols d'effets personnels.

En cas d'accident, la responsabilité de la Ville ne peut être engagée qu'en cas de faute de ses services. Conformément aux articles 1240 à 1242 du code civil, les parents sont responsables des dommages qui pourraient être occasionnés par leurs enfants. A ce titre, ils sont tenus de souscrire et de justifier d'une assurance couvrant cette responsabilité.

Les parents sont responsables de la surveillance de leur enfant à l'intérieur de la structure tant qu'ils sont présents. Ils doivent rester également vigilants quant à la présence d'éventuels frères et sœurs dont ils restent responsables.

Le présent règlement de fonctionnement est applicable à compter du 1 Janvier 2026.

Fait à PÉRONNAS, le 24 Février 2026

Le Maire,

Hélène CÉDILEAU



# 10. Annexes :

## 10.1 Dossier de pré-inscription et pièces justificatives demandées

Legis des Marmousets  
 69 allée de la Fontaine  
 01500 PERONNAS  
 Tél. 04.74.71.40.17  
 mses@peronnas.fr

### DEMANDE D'ACCUEIL FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PERONNAS

Début d'accueil demandé (mois) : \_\_\_\_\_  
 Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ F. G.  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ ou naissance prévue le \* : \_\_\_\_\_  
 \*Merci de confirmer la naissance auprès de la direction petite enfance afin de permettre le maintien de votre demande.

Coordonnées	Représentant 1		Représentant 2	
	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom				
Prénom				
Adresse à la date de la demande				
Future adresse si déménagement en cours				
Préciser la date d'arrivée				
Téléphone				
Adresse mail				
Situation familiale	<input type="checkbox"/> En couple (mariage, PACS, vie maritale) <input type="checkbox"/> Parent isolé (personne célibataire, divorcée, séparée, veuve ayant des enfants à charge ou enceinte et qui ne partage pas ses ressources avec un conjoint)			
Situation professionnelle				
Voire profession				
Précisez votre situation	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> En activité : <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> CDD ou intérim		<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> CDD ou intérim	
	<input type="checkbox"/> Étudiant(e) ou en formation Du ..... au .....		<input type="checkbox"/> Étudiant(e) ou en formation Du ..... au .....	
	<input type="checkbox"/> En congé parental Du ..... au .....		<input type="checkbox"/> En congé parental Du ..... au .....	
	<input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> RSA		<input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> RSA	

Autre(s) enfant(s) composant la famille :

Nom(s) et prénom(s)	Date(s) de naissance	École(s) fréquenté(s) ou Mode(s) d'accueil

**Mode d'accueil actuel :**  
 Solution familiale  Assistante maternelle  Garde à domicile  Crèche privée   
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Votre besoin d'accueil :**  
 CRECHE OUVERTE DU LUNDI AU JEUDI DE 7H30 à 18H30, LE VENDREDI 7H30 à 18H00  
 Dans quelle situation vous trouvez-vous ? Une seule réponse possible

1.  J'ai des jours fixes et des horaires fixes

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	OBSERVATION
HEURE D'ARRIVÉE						
HEURE DE DÉPART						

2.  J'ai des jours fixes et des horaires variables

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	OBSERVATION
PRÉSENCE DE L'ENFANT (Cocher les jours)						

Horaires variables (noter les horaires d'accueil) : \_\_\_\_\_

3.  J'ai des jours variables et des horaires fixes

Nombre de jours : Minimum \_\_\_\_\_ Maximum \_\_\_\_\_  
 Horaires : \_\_\_\_\_

4.  J'ai des jours variables et des horaires variables

Nombre de jours : Minimum \_\_\_\_\_ Maximum \_\_\_\_\_

	PLAGE HORAIRE 1	PLAGE HORAIRE 2	PLAGE HORAIRE 3	OBSERVATION
HEURE D'ARRIVÉE				
HEURE DE DÉPART				

5.  Je ne connais pas mon besoin d'accueil : Si vous n'êtes pas en mesure de préciser le besoin d'accueil pour votre enfant, vous pouvez échanger avec la Directrice, afin de transmettre dès que possible les informations utiles pour compléter votre demande.

Enfant présent pendant les vacances scolaires :  Oui  Non  Une partie des vacances

**TOUT DOSSIER INCOMPLÉTE SERA PAS ETUDIÉ ET VOUS SERA RETOURNÉ**

Attention : Dans le cas où vos demandes soient acceptées, toute modification ultérieure à la commission d'attribution doit obligatoirement être faite par courrier adressé au Maire de Peronnas (et non en créche, ni auprès de la Directrice) et entraînera la ré-aide intégrale de votre demande, pouvant aboutir à une annulation de l'accueil.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et je m'engage à signaler tout changement de situation à la direction petite enfance.

A. \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature(s) du (des) responsable(s) légal (aux)

Les informations relatives sont nécessaires à la présentation en établissement éducatif de jeune enfant. Elles font l'objet d'un traitement informatique (logiciel MISE EN COU) et sont destinées à être traitées par le service 1775-17 qui s'occupe de l'inscription des enfants par la loi n° 2004-61 du 11 août 2004. Vos données n'ont été créées et de réactualisation des informations qui vous concernent.

## 10.2 Scoring

### 1. Situation familiale

La situation familiale donne lieu à l'attribution des points suivants :

- Famille monoparentale : **80 points** (0 point si non)
- Résidence sur la commune : **40 points** (0 point si non)
- Frère(s) et/ou sœur(s) déjà accueilli(s) au Multi-accueil : **40 points** (0 point si non)
- Demande d'accueil pour plusieurs enfants : **5 points** (0 point si non)

### 2. Situation professionnelle des représentants légaux

La situation professionnelle est évaluée séparément pour chaque représentant légal.

Pour chaque représentant légal :

- En activité professionnelle : **80 points**
- En recherche active d'emploi : **15 points**
- En congé parental : **0 point**

### 3. Type de planning demandé

Le type de planning souhaité donne lieu à l'attribution des points suivants :

- Jours et horaires fixes : **40 points**
- Jours fixes et horaires variables : **30 points**
- Jours variables et horaires fixes ou variables : **20 points**
- Planning non communiqué : **0 point**

## 10.3 Participation familiale

### 10.3.1 Taux d'effort 2025

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale	Taux de participation familiale
	Accueil collectif et micro-crèche	Accueil familial et parental
1 enfant	0,0619%	0,0516%
2 enfants	0,0516%	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%

### 10.3.1 Montant ressources plancher et plafond

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2026, le montant ressources mensuelles plancher sera de 814,62 € ; le montant ressources mensuelles plafond reste à 8500 €.

### 10.3.2 Tarif moyen de la structure

Le tarif moyen appliqué est de 2,62€.

## 10.4 Charte des 10 règles pour bien grandir



# CHARTRE 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.e 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 professionnel.le.s 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 professionnel.le.s qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.
- 8** J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.
- 9** Pour que je sois bien traité.e, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger entre collègues et avec d'autres intervenants.
- 10** J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.





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

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

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

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

Dans cette perspective, la Cnaf avec le soutien de l'Amf met en place un circuit d'échanges d'informations sur les caractéristiques des enfants accueillis en Eaje à des fins statistiques. Ce traitement enrichira le patrimoine statistique des Caf mais également des partenaires de la branche Famille. Il vise à la création d'un fichier totalement « anonymisé » des enfants usagers d'Eaje (dénommé Filoué).

Filoué permet d'étudier les profils des familles et des enfants accueillis au sein des Eaje, ainsi que l'usage qu'elles font des différents modes d'accueil (temps d'accueil, lieu de résidence articulation entre les modes d'accueil). Les données résultantes de ce fichier seront partagées avec les différents partenaires, notamment les communes et intercommunalités.

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

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

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

---

#### COUPON-REPONSE

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

Mme/Mr Prénom NOM : \_\_\_\_\_

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

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

Date :

Signature :

# ***PROTOCOLES***

## Table des matières

1. Protocoles d'urgence.....	32
1.1 Numéros d'urgence et CAT.....	32
1.2 Convulsions.....	32
1.3 Détresse respiratoire.....	33
1.4 Fausse route.....	34
1.4.2 Chez l'enfant.....	35
1.5 Gestes de premiers secours.....	36
1.5.1 Evaluation.....	36
1.5.2 Position Latérale de Sécurité (PLS).....	37
1.5.3 Réanimation cardio- respiratoire.....	38
2. Protocole médicaux.....	41
2.1 Fièvre.....	41
2.2 Conjonctivites.....	41
2.3 Protocole en cas de diarrhée et/ou de vomissements.....	42
2.4 Chute.....	42
2.4.1 Sur la tête.....	42
2.4.2 Sur un membre.....	43
2.4.3 Plaies.....	43
2.5 Douleurs.....	43
2.6 Epistaxis.....	44
2.7 Indigestion voire intoxication (alimentaire ou non).....	44
2.8 Muguet.....	45
2.9 Piqûres d'insecte.....	45
2.10 Brûlures.....	45
2.11 Erythème Fessier.....	46
2.12 Administration du médicament.....	46
3. Protocoles de soins et d'hygiène.....	49
3.1 Lavage des mains (Prophylaxie).....	49
3.2 Soins des yeux.....	49
3.3 Désobstruction rhinopharyngée (DRP).....	50
3.4 Utilisation du babyhaler.....	50
3.5 Soins de change.....	51
3.6 Préparation des biberons.....	51
3.7 Surveillances des siestes.....	53
4. Entretien locaux et matériel.....	53
4.1 Surveillance de la qualité de l'air intérieur.....	53
4.2 Hygiène des locaux.....	55
4.3 Nettoyage des jeux d'enfant.....	56
4.4 Bacs à sable.....	56
4.5 Entretien de la piscine.....	56

5. Cas particuliers .....	57
5.1 Sortie extérieure à la crèche.....	57
5.2 Poursuite d'allaitement maternel .....	57
5.3 Apport des préparations faites maison .....	59
5.4 Forte chaleur.....	59
5.5 Syndrome de mort inattendue du nourrisson.....	61
5.6 Poux (Pédiculose du cuir chevelu) .....	61
5.7 Enfant en danger .....	62
5.8 Incendie et évacuation .....	63
5.9 Mise en sûreté des enfants et du personnel, en cas d'intrusion de personnes étrangères à l'établissement.....	65
5.10 Incident .....	65

## 1. Protocoles d'urgence.

### 1.1 Numéros d'urgence et CAT

« P.A.S » **PROTEGER – ALERTER- SECOURIR.**

➤ **Protéger** la victime.

Demande de l'aide autour de vous

➤ **Alerter** les service d'urgence :

Le 15 pour le **SMUR**

Le 112 avec un téléphone portable

Le 17 pour la police

Le 112 numéro d'appel européen.

Le 114 communication par SMS.

Garder son calme et écouter l'interlocuteur qui vous guidera en toutes circonstances, **NE JAMAIS RACCROCHER**, sauf si votre interlocuteur vous le demande.

*Se présenter* : déclinaison de son identité et de sa profession.

*Se localiser* : indiquer précisément l'endroit où se passe l'action (adresse postale et numéro de téléphone)

*Indiquer* : l'identité de la victime.

Décrire l'action précisément : ce qu'il s'est passé, ce qu'il se passe et éventuellement ce que j'ai fait pour mettre en sécurité la victime.

Attendre les consignes de l'interlocuteur.

➤ **Secourir** la victime.

Avertir les parents/ famille

Avertir la Directrice de la structure 06.99.70.45.38

### 1.2 Convulsions

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

➤ **Signes d'appel** :

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

➤ **Protéger l'enfant** : Eviter qu'il se blesse.

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (cf page 3) pour éviter l'inhalation en cas de vomissement. Ne rien introduire dans sa bouche.

Appeler le **SAMU** (15) et noter l'heure de début

*Noter les symptômes de la crise :*

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

Prendre la température et la noter

- **Avertir les parents**
- **Faire baisser la température** (Pas trop rapidement)

BAIN INTERDIT. Déshabiller l'enfant, l'envelopper dans une serviette humide, le cas échéant, lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids.

### 1.3 Détresse respiratoire

#### ➤ Quel contexte ?

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

#### APPEL SAMU

#### ➤ Les signes : (et / ou)

- Polypnée = respiration rapide
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
  - ☒ A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
  - ☒ A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « Cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

#### ➤ Les actions :

- L'installer en position demi assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme
- Lavage de nez si encombré
- Prévenir le responsable de l'établissement
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Surveiller l'enfant
- Le déshabiller

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

## 1.4 Fausse route

### 1.4.1 Chez le bébé

#### ➤ Signes :

- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

#### ➤ Que faire ?

- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma bas de page)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Si le corps étranger est évacué :
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

**Si l'obstruction persiste, pratiquer la manœuvre HEIMLICH :** retournez le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).

Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois. En cas de persistance, se référer à la fiche premiers secours.



Tapes sur le dos



Tapes sur la poitrine

## 1.4.2 Chez l'enfant

### ➤ Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

### ➤ Que faire ?

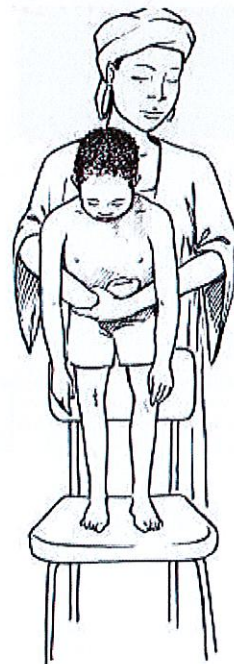
- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Si le corps étranger est évacué :
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

- *Si l'obstruction n'est que partielle*, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

- *Si l'obstruction est totale* et persiste après les 5 claques dans le dos, pratiquer la méthode de Heimlich : Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut. (geste en « point virgule »)



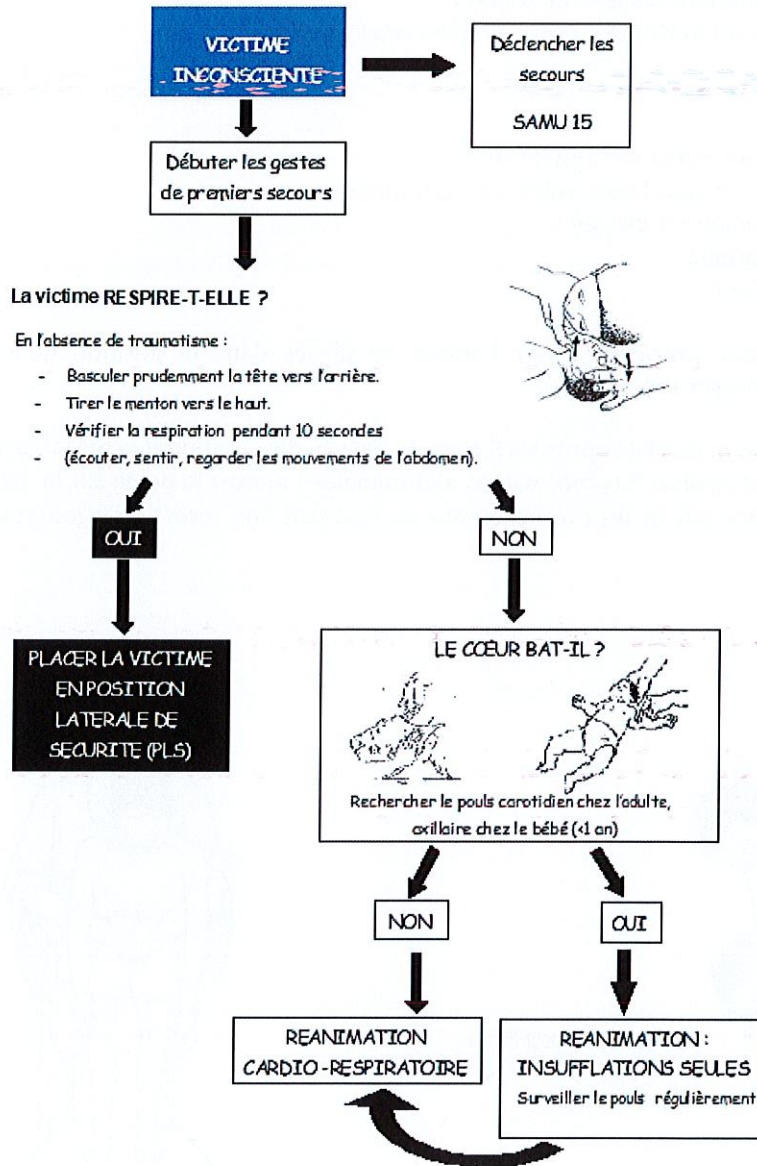
*Taper dans le dos pour libérer les voies aériennes chez un enfant qui suffoque*



*Manœuvre de Heimlich chez un enfant plus grand qui suffoque*

## 1.5 Gestes de premiers secours

### 1.5.1 Evaluation



### 1.5.2 Position Latérale de Sécurité (PLS)

#### ➤ Pour qui ?

Pour toute victime inconsciente qui respire.

Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.



1

Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2

Positionner le bras de la victime coté sauveteur à l'équerre  
(bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras.



3

Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.



4

Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la  
victime côté sauveteur et ne jamais la lâcher



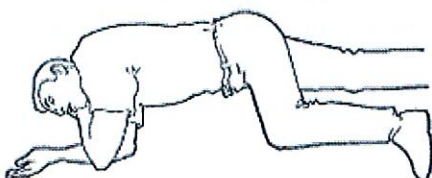
5

Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur :  
genou plié vers le haut, pied opposé à plat sur le sol



6

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



7

Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre

### 1.5.3 Réanimation cardio- respiratoire

#### ➤ A pratiquer

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

#### ➤ Déroulement

La réanimation cardio-pulmonaire de base (RCP de base) a pour but de retarder les lésions cérébrales en attendant l'arrivée d'une équipe médicale, elle se déroule en différentes étapes :

- *Reconnaissance de l'arrêt cardiaque :*
  - Perte de connaissance.
  - Absence de réactivité.
  - Absence de ventilation (attention aux gasps : mouvements respiratoires saccadés).
  - Absence de toux.
  - Absence de pouls carotidien.
    - *Réaliser la protection :* la prévention du suraccident est un préalable obligatoire à toute action de secours. Le sauveteur et la victime sont en sécurité.
    - *Apprécier l'état de conscience :* la victime est inconsciente, elle ne répond pas à une question simple et ne réagit pas quand on lui demande de serrer la main et ne réagit pas lorsqu'on lui frotte le sternum.
    - *Appeler « à l'aide »* si vous êtes seul, afin d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra aller alerter les secours après le contrôle de la respiration.
    - *Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes :*
      - Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration.
      - Basculer doucement la tête de la victime en arrière et élever le menton. Position « neutre » pour les nourrissons
      - Ouvrir la bouche et retirer d'éventuels corps étrangers. Garder le menton élevé.

*Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas, stopper et placer en PLS (cf page 8)*



- Apprécier la respiration pendant 10 secondes au plus : la victime ne respire pas, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent pendant les 10 secondes que dure cette recherche.
- La réanimation doit commencer par le massage cardiaque externe SAUF en cas d'anoxie (la victime est un enfant, une noyade, une pendaison)
- *Pratiquer les compressions thoraciques :*
  - Placer la victime sur le dos sur un plan dur si elle n'est pas déjà dans cette position.
  - Réaliser 30 compressions sur la moitié inférieure du sternum (30 compressions (pour 2 insufflations).

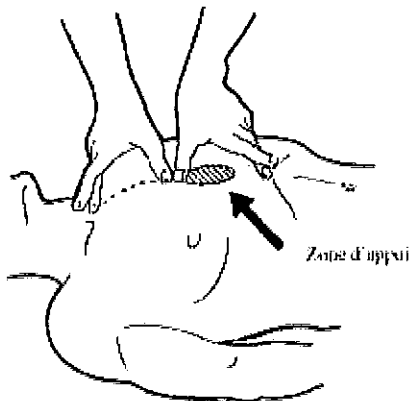
- Mains posées sur la partie inférieure du thorax : partie supérieure de la partie inférieure du sternum (entre les mamelons).
- Mains superposées, doigts croisés, coudes verrouillés vers l'intérieur (pour éviter les fléchissements), épaules au-dessus des mains.
- Déprimer le thorax de 5 cm.
- Poursuivre les manœuvres de réanimation et surveiller leur efficacité tous les 5 cycles.

*Si les signes de circulation, dont la respiration, sont présents, installer la victime en position latérale de sécurité (PLS) et surveiller en permanence sa respiration. Si la respiration ou les signes de circulation s'arrêtent de nouveau ou en cas de doute remettre la victime sur le dos et recommencer la réanimation cardio-pulmonaire.*

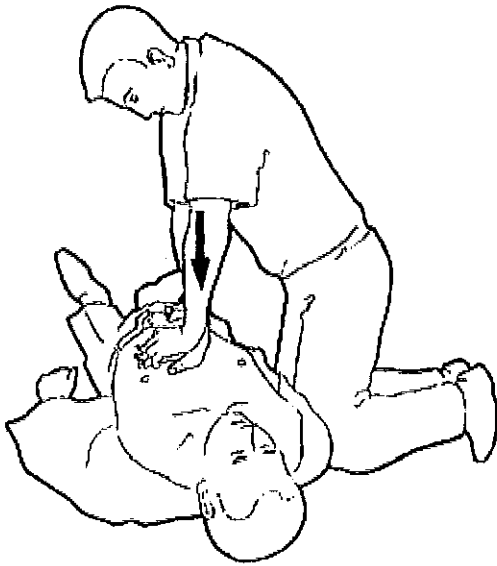
- Vérifier que l'alerte a bien été donnée.

### Les compressions thoraciques

- *Les compressions thoraciques chez l'adulte*
  - La victime est installée en position horizontale, sur le dos, sur un plan dur.
  - Se placer à genoux auprès de la victime.
  - Dans la mesure du possible, dénuder la poitrine de la victime.
  - Déterminer la zone d'appui de la façon suivante :
    - Repérer, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou.
    - Repérer, du majeur de l'autre main, le bas du sternum : creux où les côtes se rejoignent.
    - Déterminer le milieu du sternum avec les deux pouces.
    - Placer la partie inférieure de la paume d'une main juste en dessous du milieu repéré, c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum.



- L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.
- Placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains.
- Réaliser des compressions sternales successives de 4 à 5 cm en restant bien vertical par rapport au sol pendant toute la manœuvre si besoin en écartant le bras de la victime.
- Il ne faut pas se balancer d'avant en arrière : les coudes ne doivent pas être fléchis, les avant-bras sont bien tendus dans le prolongement des bras.



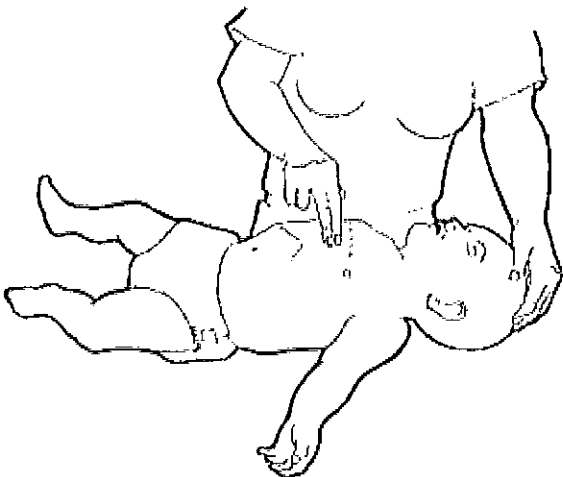
- Les mains restent en contact avec le sternum entre chaque compression.
- La durée de compression doit être égale à celle du relâchement de la pression sur le thorax (rapport 50/50).
- Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression (qui doit donc être relâchée complètement) pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale.

- *Compressions thoraciques chez l'enfant*

- Chez l'enfant, les compressions thoraciques sont réalisées avec un seul bras.
- Déterminer la zone d'appui de la même façon que chez l'adulte.
- Placer la partie inférieure de la paume d'une main sur la moitié inférieure du sternum.
- Bien relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.
- Se placer bien au-dessus de l'enfant, à la verticale de sa poitrine, et avec le bras tendu comprimer le sternum d'environ 3 à 4 cm.
- Renouveler les compressions thoraciques à une fréquence d'environ 120 par minute.

- *Compressions thoraciques chez le nourrisson*

- Localiser le sternum du nourrisson et placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.
- Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts d'environ 2 à 3 cm et à une fréquence de 120 par minute.
- Maintenir avec la main inactive la tête du nourrisson.



## 2. Protocole médicaux

### 2.1 Fièvre

#### ➤ Définition

La fièvre est une température corporelle élevée qui survient lorsque le thermostat du corps se réinitialise à une température plus élevée.

#### ➤ Conduite à tenir

- Prendre la température en axillaire et ajouter 0.5°C
- Dêvêtir l'enfant dès 38°
- Observer et Repérer, le cas échéant les signes de gravité :
  - Léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire)
  - Convulsions
  - Raideur de nuque
  - Purpura : taches cutanées non vitropressibles (rougeurs qui ne disparaissent pas à la pression) = **Urgence**
    - Le surveiller et le faire boire suffisamment.
    - Prévenir les parents
    - S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antipyrétique dans les 4 à 6 heures précédentes et administrer un antipyrétique (selon la prescription médicale de l'enfant) si la température est supérieure à 38°5 ou en cas d'intolérance de l'enfant.
    - Noter l'heure de prise dans le registre de soins et dans le cahier de transmissions, penser à informer les parents lors des transmissions au départ de l'enfant.
    - Si la température reste élevée, mettre des enveloppements froids ou poches rafraîchissantes au niveau du front, aux plis de l'aîne ou sous les aisselles.
    - Prévenir de la mise en œuvre du protocole l'infirmière de la structure.

#### ➤ Précaution

Le Paracétamol peut être donné toutes les 4 à 6 heures en fonction de la température sans jamais dépasser 4 prises par 24h : 1 heure après la prise, réévaluer l'état général de l'enfant.

Bain interdit.

NB : Les parents pourront être invités à venir chercher leur enfant si l'équipe estime que son état général n'est pas compatible avec la vie en collectivité.

### 2.2 Conjonctivites

#### ➤ Qu'est-ce qu'une conjonctivite ?

1 ou les 2 yeux sont rouges, avec écoulement jaunâtre ou les yeux collés.

Différent du larmolement clair que l'on peut voir en cas de canal lacrymal imperméable.

La contagiosité est élevée.

#### ➤ Conduite à tenir

- Renforcer les mesures d'hygiène
- Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets), se référer au protocole « nettoyage renforcé en cas d'épidémie ».
- Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil au sérum physiologique à chaque écoulement (au minimum avant chaque change).
- Après avis de l'infirmière ou de la directrice, appliquer un collyre antiseptique selon ordonnance.
- Noter les soins et médicaments noter dans le registre de soins et le cahier de transmissions
- Prévenir les parents

**NB** : Il pourra être demandé aux parents de consulter un médecin en fonction de l'évolution des symptômes.

## 2.3 Protocole en cas de diarrhée et/ou de vomissements

### ➤ Qu'est-ce qu'une diarrhée ?

Plus de 3 selles liquides dans la journée.

Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).

### ➤ Signes de gravité

Signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement)

### ➤ Conduite à tenir

- Peser l'enfant (évaluer si perte de poids).
- Débuter la réhydratation avec la solution de réhydratation : Diluer un sachet d'« adiaril » dans un biberon de 200ml d'eau.
- Si vomissements, donner 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes.
- Si diarrhée seule (à partir de la 4ème selle liquide), donner une petite quantité d'eau après chaque diarrhée.

Proposer le SRO à la demande en petite quantité, sans forcer l'enfant (Si l'enfant ne boit pas, c'est qu'il n'est pas déshydraté).

- Proposer l'alimentation habituelle de façon fractionnée, sauf en cas de vomissements répétés : suspendre l'alimentation et n'administrer que la solution d'hydratation.
- En cas de diarrhée, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et les laitages ne sont plus supprimés.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang) et des vomissements.
- Vérifier la température (cf. protocole fièvre)
- En cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective (cas groupés, début simultané des symptômes...), se référer au protocole intoxication.
- Prévenir les parents
- Prévenir l'infirmière.

### ➤ Mesures prophylactiques

- Lavage des mains au savon bactéricide
- Port de gants
- Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant
- Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif, en attendant son entretien

## 2.4 Chute

### 2.4.1 Sur la tête

#### ➤ Evaluation

- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
- Repérer les signes de gravité : le cas échéant **APPELER LE SAMU**
  - Perte de connaissance initiale
  - Vomissements
  - Troubles de conscience ou troubles du comportement
  - Convulsions

#### ➤ Conduite à tenir

- Aviser le ou la responsable qui avertira les parents et fera une déclaration d'incident/accident à

- l'assurance
- Surveiller l'enfant jusqu'à son départ. Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Eviter de faire dormir l'enfant en cas de traumatisme à la tête afin de pouvoir le surveiller.
- Donner selon la prescription du médecin traitant de l'enfant du PARACETAMOL si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas.
- Application de froid sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
- Donner de l'arnica 9CH 5 granules immédiatement puis toutes les heures si choc important.
- Noter les soins et médicaments noter dans le registre de soins et le cahier de transmissions

### 2.4.2 Sur un membre

#### ➤ Evaluation

- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente).
- Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)

#### ➤ Conduite à tenir

- Prévenir le ou la responsable qui avertira les parents et fera une déclaration d'incident ou accident à l'assurance si nécessaire.
- Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant), maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
- Donner de l'arnica 9CH 5 granules immédiatement puis toutes les heures si choc important.
- Donner du PARACETAMOL selon la prescription du médecin si douleurs
- Noter les soins et médicaments noter dans le registre de soins et le cahier de transmissions

### 2.4.3 Plaies

#### ➤ Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant.
- Mettre des gants à usage unique
- En cas de saignement, appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes
- Nettoyer la plaie avec une compresse stérile à l'eau claire et au savon doux pour enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- Si la plaie est profonde, une désinfection à l'aide d'un antiseptique local peut être réalisée. Dans ce cas, pulvériser le produit sur une compresse et procéder à la désinfection en commençant par le centre de la plaie puis le pourtour.
- Si nécessaire, appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (pansement prédécoupé, compresse plus bande).
- Prévenir les parents selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage.
- Prévenir la Directrice et/ou l'infirmière qui fera une déclaration d'incident ou d'accident à l'assurance.
- Noter les soins réalisés sur le registre de soins et le cahier de transmissions.

## 2.5 Douleurs

*En cas de douleur observée par l'équipe :*

- L'enfant a eu un traumatisme et se plaint,
- L'enfant est grognon, se tortille et semble avoir mal au ventre,
- L'enfant de 6 mois à 1 an bave beaucoup, mordille et geint : douleur dentaire, autres tableaux douloureux.

#### ➤ Conduite à tenir

- Prévenir les parents et la directrice de l'observation clinique de l'enfant.
- Après accord de la famille et de l'infirmière : Selon la prescription du médecin, donner une dose de PARACETAMOL en fonction du poids de l'enfant au maximum une prise toutes les 4 à 6 heures (cf protocole fièvre).

Noter les soins réalisés sur le registre de soins et le cahier de transmissions.

Douleurs dentaires :

➤ **Signes**

- Joues rouges
- Hyper salivation
- Irritabilité
- Diarrhée
- Érythème fessier
- Etat subfébrile (autour de 38°)
- « Mordillage », « Mâchouillage »
- Sommeil et appétit perturbés

➤ **Conduite à tenir**

- Anneau de dentition (réfrigéré)
- Si prescription médicale spécifique aux douleurs dentaires suivre la prescription
- Si les douleurs persistent après application de l'ordonnance spécifique ou en l'absence d'ordonnance spécifique, donner 1 dose poids de Paracétamol (Cf : protocole fièvre
- Prévenir l'infirmière.
- Noter les soins réalisés dans le registre de soins et le cahier de transmissions.

**2.6 Epistaxis**

➤ **Définition**

L'épistaxis est un saignement de nez.

➤ **Conduite à tenir**

- Rassurer l'enfant
- Mettre des gants à usage unique
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée
- Si nécessaire, appliquer une poche de glace sur la narine pour son action vasoconstrictive.
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.
- Noter les soins effectués dans le registre de soins et le cahier de transmissions.

**2.7 Indigestion voire intoxication (alimentaire ou non)**

➤ **Les signes : (et / ou)**

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

➤ **Conduite à tenir**

*Signes isolés, de courte durée :*

- Surveillance

*Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :*

- Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
- Prévenir le responsable de l'établissement ou la directrice générale
- Isoler l'enfant
- Rassurer l'enfant, lui parler
- Le coucher au sol en position latérale de sécurité
- Lui prendre sa température

- Conserver les selles
- Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage
- Avertir les parents

- ✓ **En cas de toxi-infection alimentaire** : appliquer le protocole de réhydratation en cas de diarrhées et/ou de vomissements.
- ✓ **Si plusieurs enfants sont atteints**, prévenir la Directrice qui préviendra le médecin de PMI et l'ARS (Agence Régionale de Santé)
- ✓ **Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire** : téléphoner au centre antipoison 04.72.11.69.11.

## IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE/A MANGER

### 2.8 Muguet

#### ➤ Définition

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

#### ➤ Conduite à tenir :

- Prévenir les parents afin que l'enfant soit vu par le médecin rapidement.
- Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains.
- Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (jouets, doudous...) et leur nettoyage fréquent.
- Noter la présence de lésions du siège qui peuvent être de même nature. Si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire à son niveau.

### 2.9 Piqûres d'insecte

*Le risque d'allergie est plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples.*

#### ➤ Conduite à tenir

- Prendre connaissance si allergies de l'enfant
- Calmer l'enfant
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre
- Appliquer une poche de froid sur la zone pour limiter la douleur et l'œdème.
- Donner 5 granules d'Apis Mellifica 15CH puis 5 granules toutes les 30 minutes en espaçant les prises à l'amélioration de la douleur et de l'œdème.
- Prévenir les parents et la Directrice en cas de gravité
- Surveiller les signes de gravité : œdème (gonflement) généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : **APPELER LE SAMU**

### 2.10 Brûlures

#### ➤ Degré de gravité

- 1<sup>er</sup> degré : rougeur type « coup de soleil »
- 2<sup>ème</sup> degré : bulles / cloques
- 3<sup>ème</sup> degré : peau nécrosée insensible

#### ➤ Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant.
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°C), pendant 15 minutes, et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.

- Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance, les laisser en place.
- Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.
- Contacter rapidement le SAMU, en cas de signe de gravité (3<sup>ème</sup> degré, étendue importante, localisation sensible).
- Selon l'ordonnance de l'enfant, donner une dose de paracétamol à visé antalgique.
- Prévenir les parents et l'infirmière
- Noter les soins réalisés dans le registre de soins et le cahier de transmissions.

### 2.1.1 Erythème Fessier

#### ➤ Définition

L'érythème fessier du nourrisson est une dermite du siège due à une irritation de la peau.

#### ➤ Conduite à tenir

- Change à réaliser régulièrement pour éviter la macération
- Nettoyage du siège selon « protocole change »
- Bien sécher à la serviette en tapotant pour limiter les douleurs
- Appliquer de l'argile blanche en poudre, en saupoudrant sur le siège grâce à la cuillère réservée à cet effet.
- Prévenir les parents lors de la transmission orale.

NB : L'argile blanche est idéale en cas d'érythème fessier, non seulement parce qu'elle est très **absorbante**, mais aussi parce qu'elle est **cicatrisante**, **antiseptique** et **anti-inflammatoire**. Riche en silice et en oligo-éléments, elle reminéralise la peau, purifie le siège, élimine les bactéries et calme les douleurs.

### 2.1.2 Administration du médicament

#### ➤ Précautions

Les médicaments à reconstituer (ex : antibiotique) doivent être reconstitués par un agent de la structure. Les médicaments à garder au frais devront rester sur la structure. Si tel n'est pas le cas, les parents devront remplir un document attestant avoir reconstitué, conservé et transporté le traitement dans les bonnes conditions.

#### ➤ Conduite à tenir

- La professionnelle recueille l'ordonnance et vérifie avec les parents, si cela est possible, les points obligatoires :
  - Date conforme
  - Nom et prénom de l'enfant
  - Tampon et signature du médecin
- Questionner le parent pour connaître la date et heure précise de la première prise des traitements.
- Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte et la date d'ouverture du flacon (à demander aux parents pour les traitements déjà ouverts à la maison, type Pivalone®)
- Vérifier la date de péremption du produit.
- Remplir la fiche de traitement nominative dans le registre de soins après chaque administration.
- Ranger le médicament dans la salle de change ou dans le réfrigérateur – selon la notice.

#### ➤ Administration

- Les traitements sont donnés par une personne habilitée et maîtrisant la langue française.
- Recueillir les informations sur l'ordonnance : posologie, modalités d'administration.
- Administrer le traitement à l'enfant.
- Renseigner la fiche de traitement nominative dans le registre de soins
- Renseigner le cahier de transmission
- Ranger le médicament selon la notice

➤ **Evacuation du traitement**

A la fin de la durée d'un traitement, penser à mettre à la destruction les médicaments (bureau de la directrice).  
Déposer l'ordonnance dans la pochette prévue à cet effet, placée dans le bureau de la directrice.

## TRACABILITÉ DES MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS A LA CRÈCHE

NOM-PRÉNOM :

Les médicaments sont administrés après avis de la directrice, si et seulement s'il y a une prescription par ordonnance du médecin traitant de l'enfant et que le flacon est neuf. La première prise doit être faite au domicile de l'enfant.

**Si le doute persiste, le professionnel n'administre pas le traitement et note alors ce refus sur le planning journalier.**

### Rappel de la législation :

« Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service d'hospitalisation à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier(e) peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignantes ou d'auxiliaires de puériculture qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation » (article R 4311-4)

**Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants :**

**« Art. R. 2111-1.-I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant : Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant (...) Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française. »**

Chaque délivrance devra être inscrite et signée sur le tableau ci-dessous.

Nom du médicament	Date	Heure	Nom-Prénom de l'agent	Signature

### 3. Protocoles de soins et d'hygiène

#### 3.1 Lavage des mains (Prophylaxie)

➤ **Quand faut-il se laver les mains ?**

- En arrivant et avant de partir du travail
- Lorsque nos mains sont visuellement souillées
- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.
- *Avant :*
  - De préparer la nourriture ou d'en consommer
  - De nourrir un bébé ou un enfant
  - D'administrer un médicament
  - De faire un soin
- *Après :*
  - Avoir changé une couche
  - Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
  - Etre allé aux toilettes
  - Avoir mouché des nez
  - Avoir toussé ou éternué
  - Avoir pris soin d'un enfant malade
  - Etre sorti ou avoir joué dehors

➤ **Comment faut-il se laver les mains ?**

- Mouiller les mains sous l'eau courante.
- Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant entre les doigts, le dos des mains et les poignets.
- Bien rincer.
- Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique.
- Fermer le robinet à l'aide du papier à UU

➤ **Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?**

- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé.
- Avant de manger ou de toucher les aliments
- *Après :*
  - Les repas
  - Etre allé aux toilettes
  - Avoir joué dehors ou dans le sable
  - Avoir réalisé des activités salissantes.

*Précisions :*

Se munir de gants à usage unique avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains. Ne dispense en aucun cas du lavage des mains.

#### 3.2 Soin des yeux

➤ **Quand réaliser un lavage oculaire ?**

- Quand un ou les deux yeux présentent un écoulement, purulent ou non.
- Avant l'administration d'un traitement oculaire
- En cas d'irritation de l'œil

➤ **Comment réaliser un lavage oculaire ?**

- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Imbibber les compresses de sérum physiologique

- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur à l'extérieur de l'œil
- Utiliser une compresse par passage et par œil
- Ne jamais revenir en arrière
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin réconforter l'enfant
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

### 3.3 Désobstruction rhinopharyngée (DRP)

#### ➤ Quand réaliser une DRP ou lavage du nez ?

Lorsque l'enfant présente un écoulement récurrent malgré le mouchage. De préférence avant les repas et avant le coucher.

#### ➤ Comment réaliser un lavage du nez ?

- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Remplir la seringue personnelle de l'enfant de sérum physiologique, 5ml pour un nettoyage quotidien pour les deux narines (en fonction de l'encombrement, on pourra administrer 10ml pour les deux narines pour un enfant de plus de 4 mois)
- Positionner l'enfant soit :
  - Allongé et lui maintenir la tête sur le côté puis de l'autre.
  - Assis, dos contre le professionnel tête légèrement en avant.
- Injecter le sérum physiologique dans une narine.
- Au besoin réconforter l'enfant
- Se laver les mains

#### ➤ Comment nettoyer la seringue ?

Dépistonner et nettoyer à l'eau savonneuse pour enlever les sécrétions. Pas de passage en lave-vaisselle ni de produit désinfectant.

Elle pourra être renouveler au cours de l'année en fonction de l'usure.

### 3.4 Utilisation du babyhaler

#### ➤ Préambule

Préférer ce soin avant les repas pour éviter que l'enfant ne vomisse et pour plus de confort le temps du repas à venir.

Procéder à un lavage minutieux des mains.

Faire un soin de nez à l'enfant en lui expliquant le soin selon protocole précédent.

Rassurer l'enfant, lui expliquer le geste et au besoin lui confier son doudou et sa sucette (qui pourra rester en place, s'il le désire, dans le masque).

Eviter la mise en place du masque sur le visage de l'enfant en position allongée. Toujours préférer la position assise ou ½ assise pour que l'enfant se sente plus en sécurité.

#### ➤ Utilisation

- Retirer le capuchon de l'aérosol doseur
- Secouer l'aérosol doseur
- Tenir l'aérosol verticalement, embout buccal en bas et l'insérer dans l'ouverture de la chambre d'inhalation.

- Installer l'enfant dos contre ventre en le rassurant et appliquer le masque sur le nez et la bouche de l'enfant de manière étanche.
- Administrer 1 dose de spray dans la chambre, en appuyant sur l'aérosol.

Pour les petits Babyhaler compter 3-4 secondes avant la bouffée suivante (au besoin, retirer le masque du visage de l'enfant) puis réitérer l'opération selon le nombre de bouffées prescrites.

- Retirer la chambre du visage de l'enfant.
- Oter le spray et replacer le capuchon sur l'embout buccal.
- Essuyer le visage et faire boire/manger ou rincer la bouche de l'enfant en cas d'inhalation de corticoïdes.
- Se laver les mains et désinfection avec une SHA.

#### ➤ **Nettoyage du babyhaler ?**

Toujours nettoyer la chambre à inhaler avant la 1<sup>ère</sup> utilisation et entre chaque utilisation.

La chambre doit être entièrement démontée, toutes les pièces seront lavées à l'eau savonneuse.

Inscrire le soin dans le registre prévu à cet effet.

### 3.5 Soin de change

#### ➤ **Quand réaliser un change ?**

Quand la couche de l'enfant est saturée, avant les repas et les siestes. Plus régulièrement si l'état cutané le nécessite.

#### ➤ **Comment réaliser le change ?**

- Se laver les mains
- Préparer la serviette de l'enfant ainsi qu'une couche
- Installer la serviette sur le tapis de change et allonger l'enfant
- Solliciter la participation de l'enfant
- Oter la couche sale en déplaçant l'enfant sur les côtés et la mettre directement à la poubelle
- Prendre le gant, le mouiller à l'eau tiède et mettre du savon si présence de selles
- Expliquer à l'enfant les gestes prodigués et établir une relation privilégiée avec l'enfant
- Laver du plus propre au plus sale (de haut en bas sans jamais remonter)
- Bien rincer
- Mettre le gant dans la poubelle prévue à cet effet
- Sécher minutieusement en tamponnant afin de limiter les risques d'irritation
- Remettre une couche propre en déplaçant l'enfant sur les cotés
- Si érythème fessier, appliquer une pommade, selon le protocole « érythème fessier »
- Désinfecter le tapis de change si risque de contamination (mycoses, gastro, etc...)
- Se laver les mains
- Si les parents le souhaitent et l'utilisent pour leur enfant, le liniment peut être accepté, sous réserve que les parents fournissent un flacon non entamé et des cotons (pas de préparation « maison »).

### 3.6 Préparation des biberons

#### ➤ **Différents types de laits infantiles :**

- Laits en poudre : Les parents doivent fournir une boîte fermée. Vérifier la date de péremption et noter la date d'utilisation du lait après ouverture (en général 3 semaines ou un mois).
- Laits liquides stériles : prêts à l'emploi. Vérifier la date de péremption. Après ouverture, ils se conservent 48 heures au maximum.

Remplir les tableaux de traçabilité correspondant aux préparations de biberons de chaque enfant.

#### ➤ **Précaution :**

- *Si préparation avec de l'eau du robinet :*
- Utiliser uniquement de l'eau froide

- Pas d'eau ayant subi une filtration ou un adoucissement
  - Laisser couler l'eau une minute avant de remplir le biberon
  - Ne pas mettre le goulot du biberon en contact avec le robinet
- *Si préparation avec de l'eau en bouteille :*
  - L'eau doit être faiblement minéralisée
  - Toute bouteille entamée doit être conservée au réfrigérateur dans un délai de maximum 24h

#### ➤ Réalisation

- *Préparation des biberons*
- S'équiper d'une blouse et d'une charlotte (ranger à la lingerie)
- Se laver les mains en arrivant à la cuisine
- Désinfecter le plan de travail avec le produit prévu à cet effet
- Se désinfecter les mains avec du SHA
- Préparer le matériel nécessaire : assiette, couteau, biberon, lait, eau, fiche de préparations de biberons pour les enfants concernés
- Mettre la quantité d'eau nécessaire dans le biberon (bouteille ou robinet)
- Rajouter dans le biberon autant de poudre que nécessaire, en comptant une dose rase pour 30ml d'eau
- Refermer le biberon et le faire rouler entre les mains pour une bonne dilution
- Mettre l'étiquette du prénom de l'enfant autour du biberon.
- Possibilité de stocker le biberon au réfrigérateur pour une durée maximale de 24h.
- Ranger ; nettoyer et désinfecter le plan de travail.
- Mettre le matériel utilisé au lave-vaisselle
- Se laver les mains.
- Remplir les tableaux de traçabilité correspondant aux préparations de biberons de chaque enfant.

- *Réchauffage du lait :*

Le lait peut être donné à température ambiante.

En cas de réchauffage, utiliser un chauffe-biberon ou un bain-marie (jamais le four à micro-ondes, risques importants de brûlures).

Après avoir chauffé le biberon, l'agiter pour obtenir une température homogène du liquide. Vérifier ensuite si le lait n'est pas trop chaud, en versant quelques gouttes sur l'intérieur du poignet.

- *Conservation des biberons préparés :*
- S'il est à température ambiante, le biberon peut être conservé pendant une heure. Au-delà de ce délai, il faut jeter le lait.
- Si le biberon est réchauffé, doit être consommé dans la demi-heure, car les germes s'y développent encore plus vite. Quant aux biberons de lait liquide prêts à l'emploi, ne se conservent pas après réchauffage.

#### ➤ Nettoyage des biberons

*Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.*

- Nettoyage à la main

Nettoyer le biberon avec de l'eau chaude, du liquide vaisselle et un écouvillon.

Laver de même la tétine, la bague et le capuchon, en enlevant bien les résidus de lait (en particulier dans les rainures de la bague et l'extrémité de la tétine).

Rincer abondamment.

- Nettoyage au lave-vaisselle

Attention si la tétine est en caoutchouc, elle doit être uniquement lavée à la main.

Utiliser un cycle complet, avec une température de lavage d'au moins 65 °C.

Pour faire sécher le biberon, le placer sur un torchon propre, démonté et tête en bas.  
Laver et rincer l'écouvillon, puis le laisser sécher à l'air libre également, brosse vers le haut.

**Il est indispensable de réaliser les deux étapes de nettoyage successivement.**

### 3.7 Surveillances des siestes

#### ➤ Pourquoi surveiller ?

Les nourrissons sont des personnes à risques, et l'un de ceux-ci est la mort inattendue du nourrisson. Elle peut provenir entre 0 et 24 mois. (cf protocole mort inattendue du nourrisson)

#### ➤ Comment coucher un enfant ?

Il convient d'appliquer les mesures générales destinées à assurer un sommeil sécurisé à l'enfant :

- Dans un environnement à température modérée, aéré et ventilé de façon efficace
- Volets entrouverts afin de faciliter la surveillance
- En position dorsale
- A plat sur un matelas dur
- Dans une gigoteuse, pas de couverture ni de coussin

Des cas particuliers sont possibles, tel que l'emballage ou le coucher en position surélevé. Cependant, l'enfant devra être à la vue des professionnels qui assurent une surveillance rapprochée.

#### ➤ Comment surveiller un enfant ?

Dès 8h, ou lorsqu'un enfant est couché dans un lit à barreau, un professionnel passera toutes les 10 minutes auprès de chacun afin de s'assurer de sa bonne santé et ce, jusqu'à ce que tous les enfants soient levés.

A partir de 12h, ou lorsqu'un enfant sera couché dans un lit bas, un professionnel restera dans le hall des dortoirs et assurera une surveillance toutes les 10 minutes et ce, jusqu'à ce que tous les enfants soient levés.

Les professionnels paraferont dans un tableau prévu à cet effet, qui sera conservé informatiquement.

## 4. Entretien locaux et matériel

### 4.1 Surveillance de la qualité de l'air intérieur

#### ➤ Objectif

Ce protocole a pour objectif de :

- Surveiller la qualité de l'air intérieur dans les locaux accueillant les enfants,
- Prévenir les situations de confinement de l'air,
- Garantir un environnement sain pour les enfants et les professionnels,
- Vérifier l'efficacité des pratiques d'aération et des systèmes de ventilation,
- Assurer la traçabilité des mesures et des actions correctives mises en œuvre.

#### ➤ Outil de mesure utilisé

La surveillance est réalisée à l'aide d'un appareil portable de mesure de la qualité de l'air intérieur, de type capteur de :

- Dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>),
- Température,
- Humidité relative.

*L'appareil utilisé est :*

Soit un modèle portable grand public, soit un appareil conforme à la norme NF EN 50543.

Il est utilisé conformément aux recommandations du fabricant.

➤ **Périodicité des campagnes de mesure**

Deux campagnes de mesure sont réalisées chaque année :

- Semaine 12,
- Semaine 40.

Ces périodes permettent d'évaluer la qualité de l'air dans des conditions climatiques et d'occupation différentes.

*Des mesures complémentaires peuvent être réalisées :*

- En cas de signalement d'inconfort,
- Lors de modifications des locaux,
- Ou à la demande de la direction.

➤ **Indicateurs suivis**

Les indicateurs suivis sont :

- Taux de CO<sub>2</sub> (en ppm),
- Température ambiante (en °C),
- Humidité relative (en %).

➤ **Modalités de réalisation des mesures**

• Horaires

Les mesures sont réalisées entre 10h00 et 12h00 ou entre 14h00 et 16h00, correspondant à des périodes d'occupation habituelle, hors temps d'arrivée, de départ, de repas ou de sieste.

• Durée

Chaque mesure est réalisée sur une durée de 15 minutes par pièce, permettant l'obtention d'une valeur moyenne fiable et comparable.

• Conditions de mesure

- Dans la mesure du possible, les mesures sont réalisées :
- Porte fermée,
- En l'absence des enfants,
- Dans des pièces utilisées habituellement pour l'accueil.

Ces conditions permettent d'évaluer le fonctionnement des locaux et de l'aération indépendamment de l'occupation humaine.

➤ **Adaptation en conditions réelles d'accueil**

Compte tenu des contraintes liées à l'accueil continu des enfants en EAJE, certaines mesures peuvent être réalisées en présence des enfants, sans modification de l'organisation habituelle.

Dans ce cas, les mesures sont effectuées :

- En conditions normales d'occupation,
- En veillant à ne pas perturber l'accueil.

La mention suivante est alors inscrite sur la fiche de relevé :

Remarque : mesure réalisée en conditions normales d'occupation des enfants.

➤ **Seuils de référence et d'alerte**

- Taux de CO<sub>2</sub>
- < 800 ppm : qualité de l'air satisfaisante
- 800 à 1 000 ppm : vigilance, aération recommandée
- > 1 000 ppm : seuil d'alerte – action corrective immédiate

- > 1 500 ppm : situation critique – aération renforcée obligatoire

- Température

Objectif : 19 à 22 °C

- Humidité relative

Objectif : 40 à 60 %

#### ➤ **Actions correctives**

En cas de dépassement des seuils, les actions suivantes sont mises en œuvre :

- Aération immédiate des locaux (ouverture des fenêtres),
- Augmentation de la fréquence des aérations,
- Adaptation de l'organisation si nécessaire (répartition des enfants, limitation du confinement),
- Rappel des bonnes pratiques d'aération auprès des équipes,
- Signalement à la direction en cas de récurrence.
- Les actions mises en œuvre sont systématiquement notées sur la fiche de traçabilité.

#### ➤ **Traçabilité**

Chaque campagne de mesure fait l'objet d'une fiche de traçabilité, archivée numériquement.

*Cette fiche permet :*

- De suivre l'évolution des indicateurs,
- De justifier des actions menées,
- De répondre aux exigences de contrôle (PMI, ARS, collectivité).

#### ➤ **Responsabilités**

La directrice / l'infirmière sont garante de la mise en œuvre du protocole.

Les mesures peuvent être réalisées par un professionnel désigné.

Les équipes sont associées à l'application des actions correctives et aux bonnes pratiques d'aération.

## 4.2 Hygiène des locaux

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

Les murs, sols, portes et surfaces de travail doivent être revêtus de matériaux lisses, durs, imperméables, lavables et imputrescibles.

Les fenêtres et plafonds sont eux aussi lavables et conçus pour éviter l'encrassement.

Les sanitaires doivent disposer d'un lave-main, d'un distributeur de savon et de papier jetable et être entretenus et nettoyés régulièrement.

#### ➤ **Objectif**

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

#### ➤ **Recommandations**

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

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

- Ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux
- Respecter les dilutions et les temps de contact
- Respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit
- Tenir les produits hors de la portée des enfants.

### ➤ Mesures d'hygiène

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

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

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

- *Pour le mobilier, surfaces hors sol :*

Nettoyage avec produit adapté et lavettes réutilisables (lavage en machine)

Matériel : lavettes réutilisables avec lavage en machine.

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

Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant

Détartrage des WC 1 fois par semaine au minimum

Matériel : lavettes réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.

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

- *Pour les sols :*

Balayage humide, nettoyage par aspiration pour l'entrée à 16h00

Matériel : balai trapèze, serpillère avec changement entre chaque groupe (grand, bébé-moyen, cuisine, lingerie ...)

Lavage mécanisé (auto-laveuse) : 1 fois par semaine par zone.

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

### 4.3 Nettoyage des jeux d'enfant

Nous avons instauré des consignes claires de nettoyage - désinfection pour chaque type de matériel et chaque groupe d'âge. Elles sont affichées dans chaque groupe.

- Laver sans délai les jouets ou peluches présentant une souillure visible.
- Augmenter la fréquence d'entretien des jouets en cas d'épidémie.

### 4.4 Bacs à sable

- Les protéger des déjections animales par des toiles aérées mises en place tous les soirs au minimum. La toile permet à l'air de circuler et aux rayons du soleil de détruire une partie des micro-organismes qui y sont présents.
- Le sable est changé au minimum tous les ans, par le service des espaces verts de la ville, lors de la fermeture estivale.
- Les jouets utilisés dans le bac à sable doivent être lavés et désinfectés 2 fois par mois de mars à octobre.
- Si le bac à sable a été contaminé par de l'urine, des selles, des vomissures ou des excréments d'animaux, éliminer et jeter le sable souillé.

### 4.5 Entretien de la piscine

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

## 5. Cas particuliers

### 5.1 Sortie extérieure à la crèche

#### ➤ Dans quel contexte ?

Les enfants, pour qui nous avons l'autorisation de sortie, sont amenés à évoluer à l'extérieur de la crèche lors de rencontre inter-âge (MARPA), achat du pain en boulangerie, visite à l'école et périscolaire, promenade, médiathèque...

#### ➤ Procédure

Les sorties se font obligatoirement avec minimum deux encadrants, quelque soit le lieu ou la distance de la sortie. Chaque professionnel accompagnant porte un gilet réfléchissant. Un sac à dos contenant la trousse de secours est emmené lors des sorties.

Dès que leur âge le permet, les enfants se tiennent individuellement à un gros coussin à poignée, appelé « baladou », tout le long du trajet.

Les professionnels maintiennent le coussin aux extrémités, ce qui permet d'offrir une sécurité pour l'ensemble du groupe.

Le quota d'enfant par professionnel est de 3 en cas d'utilisation du « baladou » et de 2 si non utilisé.

### 5.2 Poursuite d'allaitement maternel

#### ➤ Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tira lait, seins et mains).
- Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur.
- S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil.
- Le lait congelé (-18°C) doit être exprimé (recueilli) dans les 4 mois précédant l'ingestion.

#### ➤ Transport du lait

Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant.

#### ➤ Stockage et conservation du lait

Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé).

- Chaque contenant doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait et celle de la congélation.
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°).
- Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.

#### ➤ Administration à l'enfant

- Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur.
- Si le lait est décongelé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait.
- Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation.
- Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure.
- Ne pas utiliser le micro-ondes.

#### ➤ Vigilance

- En cas de doute (étiquetage, hygiène) : **JETER LE LAIT**
- Si échange de lait maternel entre deux enfants : Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies).

*Prévenir les familles et la responsable.*

Document distribué aux parents pour prise en compte et signature :

### **Procédure poursuite de l'allaitement maternel**

*Vous souhaitez poursuivre l'allaitement maternel pour votre enfant, dans ce cadre, quelques consignes sont à respecter afin de limiter les risques.*

➤ **Recueil du lait**

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tira lait, seins et mains).
- Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur.
- S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil.
- Le lait congelé (-18°C) doit être ingéré dans les 4 mois suivant l'expression.

➤ **Transport du lait**

Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant.

➤ **Stockage et conservation du lait**

- Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé).
- Chaque contenant doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait et celle de la congélation.
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°).
- Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.

Je soussigné, ..... certifie avoir été informé(e) et m'engage à respecter ces consignes.

A Péronnas, le .....

Signature des parents

### 5.3 Apport des préparations faites maison

#### ➤ **Objet**

Ce protocole vise à encadrer, de manière stricte et sécurisée, la possibilité pour les familles d'apporter des repas faits maison à leur enfant accueilli au sein de l'établissement, à titre exceptionnel, dans le cadre de prescriptions médicales spécifiques dûment justifiées par un certificat médical et/ou PAI. Ce dispositif est exceptionnel, temporaire, et réévalué régulièrement.

#### ➤ **Condition de préparation**

La famille s'engage à :

- Préparer les repas dans des conditions d'hygiène strictes (cuisine propre, mains lavées, ustensiles désinfectés).
- Respecter une chaîne du froid maîtrisée.
- Mettre le repas dans une boîte hermétique propre, étiquetée lisiblement avec les informations suivantes :
  - Nom et prénom de l'enfant
  - Date de préparation du repas
  - Fournir une préparation réalisée dans les 24 heures.

#### ➤ **Condition de transport**

*Les aliments frais (yaourts) doivent :*

- Être transporté dans une glacière ou sac isotherme avec accumulateur de froid.
- Être livré le jour même de la consommation, à l'arrivée de l'enfant.

À l'arrivée, une prise de température du repas peut être effectuée par l'équipe (température  $\leq 6^{\circ}\text{C}$  obligatoirement). Si la température dépasse  $6^{\circ}\text{C}$ , le repas sera refusé pour des raisons sanitaires.

*Les aliments secs (gâteaux, crêpes, ...) doivent :*

- Être transporté dans la boîte hermétique
- Être livré le jour même de la consommation, à l'arrivée de l'enfant.

#### ➤ **Stockage sur place**

Les aliments frais sont stockés immédiatement dans le réfrigérateur de l'établissement, à température contrôlée (entre 0 et  $4^{\circ}\text{C}$ ).

Les aliments seront délivrés uniquement à l'enfant concerné.

#### ➤ **Responsabilité**

La famille est responsable de la qualité sanitaire du repas jusqu'à son dépôt à l'établissement.

L'établissement se réserve le droit de refuser un repas qui ne répond pas aux exigences du présent protocole.

En cas de non-respect répété, l'autorisation d'apport de repas pourra être suspendue ou annulée.

#### ➤ **Signature de l'engagement**

Une décharge devra être signée par la famille au moment de la mise en place du protocole, pour attester de la bonne compréhension et de l'acceptation des règles.

### 5.4 Forte chaleur

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement.

#### ➤ **Mesures préventives**

- *Concernant les locaux*

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible.

- Adapter le lieu pour que les conditions de travail soient confortables en période de canicule pour les salariés.
- Aérer très tôt le matin ou en soirée si possible (lors de réunions par exemple)

- Faire des courants d'air afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard).
- Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil.
- Mettre la climatisation dans la pièce équipée (maximum 5°C en dessous de la température extérieure)
- A défaut de climatisation, il est nécessaire d'acquérir les dispositifs suivants et d'en vérifier l'inventaire dès le mois d'avril : Ventilateurs, brumisateurs (vaporisateurs à remplir d'eau), thermomètres (pièces principales et dortoirs).

- *Concernant les enfants :*

- Proposer à boire régulièrement des boissons fraîches (biberons, verres à bec).
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids.
- Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches.
- Rafraîchir ou brumiser les mains et les avant-bras sous l'eau froide, le visage avec un gant – Proposer des jeux d'eau (vigilance au sol glissant) et activité piscine.
- Sortir en dehors des heures de forte chaleur, de préférence le matin.
- Vêtir l'enfant légèrement avec des vêtements amples, couleurs claires, chapeau.
- Protéger avec de la crème solaire (indice élevé).
- Privilégier l'ombre.

➤ **Mise en œuvre**

*Si canicule avérée :*

- Installation ventilateurs + bouteilles d'eau congelées + serviettes mouillées.
- Mise en œuvre de jeux d'eau et brumisateurs et activités piscine.
- Evaluation de la température des locaux et mettre en place un relevé journalier des températures dans la salle de vie et les chambres.
- Surveillance renforcée des enfants (signes d'appel).

➤ **Les signes qui doivent alarmer**

- Les premiers symptômes d'une insolation
- Pâleur ou rougeur.
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhées.
- Fièvre.
- Somnolence ou agitation inhabituelle.
- Soif intense.

*Appel des parents dès que l'enfant présente un des symptômes cités ci-dessus pour qu'ils viennent chercher leur enfant.*

- Les signes de gravité :
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhées.
- Troubles de la conscience, convulsions.
- Impossibilité de boire.
- Fièvre supérieure à 40°C.
- Rougeur ou pâleur importante.
- Respiration rapide.

**Dans ces cas-là, appeler le SAMU 15 ou 112**

*Conduite à tenir :*

- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche.
- Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec un gant froid ou le brumisateur.
- Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire (Voir protocole fièvre).
- Avertir les parents.

## 5.5 Syndrome de mort inattendue du nourrisson.

### ➤ Prévention : le couchage

- Coucher bébé toujours sur le dos, dans son propre lit, jamais sur le ventre, ni sur le côté
- Mettre bébé dans un lit rigide à barreaux sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit
- Sans couverture, ni couette, ni oreiller ni tour de lit, ou peluches sauf doudou « de taille correcte »
- Dans une gigoteuse adaptée à son âge
- Pas de chaînes ni de cordons autour du cou

### ➤ Les signes d'alerte

- Pâleur
- Absence de respiration
- Absence de conscience ou de réponses aux stimulations,

### ➤ Actions

- Libérer rapidement les voies aériennes
- Prévenir un autre professionnel pour alerter le SAMU 15 et la directrice
- Mettre l'enfant sur le dos et un plan dur
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire, jusqu'à l'arrivée des secours
- Isoler l'enfant

### ❖ Les conseils préventifs aux parents

- La température de la chambre à 18-20°C
- Aérer quotidiennement la maison
- Couchage sur le dos avec turbulettes. Pas de couverture, ni draps, ni oreillers
- Ne pas dormir avec son bébé
- Ne pas trop couvrir l'enfant,
- Ne jamais fumer en présence de votre bébé,
- Ne jamais donner de médicaments pour dormir, ou autres médicaments sans avis médical.
- Si utilisation d'un lit parapluie, ne pas rajouter de matelas.
- Etre vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel
- S'il est gêné pour respirer, s'il a la diarrhée

## 5.6 Poux (Pédiculose du cuir chevelu)

### ➤ Contamination

Le pou de tête a un mode de contamination par contact direct de cheveu à cheveu le plus souvent, et parfois par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...).

Le cycle d'un pou comprend trois stades :

- Lente qui éclot en 7 à 10 jours,
- Larve qui devient adulte en 2 semaines environ
- Pou adulte.

La contagiosité est forte et dure tant que sont présents lentes et/ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu. Sa survie est de 20 à 48 heures en dehors de la tête et de 24 heures dans l'eau.

### ➤ Mesures à prendre en collectivité

En cas de signalement de la présence de poux ou de constatation par le personnel :

- Informer les parents de la présence des poux, par affichage, en les invitant à surveiller la tête de leurs enfants et, si contamination, à les traiter avec des produits adaptés, et informer l'équipe.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Ne pas échanger bonnet, écharpe...
- Retirer les jeux de déguisements, peluches, coussins...
- Nettoyer les draps des enfants à 60°C minimum, les changer tous les jours.

- Enfermer dans un sac poubelle ce qui ne se lave pas à 60°C pendant 48 heures, puis laver à 30°C.
- Demander aux parents d'attacher les cheveux de leurs enfants pour limiter la contamination.
- Une éviction pourra être décidée en l'absence ou refus de traitement.

## 5.7 Enfant en danger

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

### ➤ Le repérage :

- *Des signes physiques :*
  - Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées.
  - Brûlures sur des zones habituellement protégées par les vêtements
  - Fractures multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)
  - L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)
- *Des signes de négligences lourdes portant sur:*
  - L'alimentation,
  - Le rythme du sommeil
  - L'hygiène
  - Les soins médicaux
  - L'éducation
  - La sécurité au domicile ou en dehors
- *Des signes de maltraitance psychologique :*
  - Troubles des interactions précoces
  - Troubles du comportement lié à un défaut de l'attachement
  - Discontinuité des interactions
  - Humiliations répétées, insultes
  - Exigences excessives
  - Emprise
  - Injonctions paradoxales
- *Des signes comportementaux de l'enfant*
  - Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire
  - Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
  - Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement
- *Des signes comportementaux de l'entouragé vis-à-vis de l'enfant :*
  - Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, 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 (article 226-13 du code pénal). La loi du 5 Mars 2007 leur permet cependant la communication et le partage d'informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant.

La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Le cas échéant, elle informe sa hiérarchie.

#### ➤ **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 privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».*

En cas de danger grave ou imminent → Signalement au procureur de la République

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant → Transmission d'information préoccupante

- Soit à la PMI
- Soit au 119

*La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.*

## 5.8 Incendie et évacuation

### ➤ **Préambule**

Les incendies engendrent quotidiennement des dégâts matériels, financiers et organisationnels importants sur le territoire national. Certains d'entre eux coûtent également des vies humaines.

Ainsi, au-delà de l'organisation régulière d'exercices d'évacuation, la formalisation, la présentation et l'affichage des consignes permettent de favoriser une évacuation rapide et efficace des locaux dans lesquels un incendie se déclenche.

Une procédure d'évacuation doit donc être préalablement définie au sein du multi-accueil.

### ➤ **Disposition des lieux**

Il faut éviter absolument d'obstruer, masquer, barrer ou fermer les voies d'issue (porte, couloir, escalier...) pendant l'occupation du multi-accueil. Aucun dépôt, aucun matériel, aucun objet (comme des poussettes ou des lits bas) ne doivent faire obstacle à la circulation des personnes.

Il faut aménager, protéger les équipements disposés ou installés le long des murs des corridors ainsi que les piliers, colonnes et cloison de manière à former une seule voie de circulation délimitée aisée même en présence de fumée. Les portes de sortie prévues pour les évacuations doivent s'ouvrir vers l'extérieur.

### ➤ **Procédure**

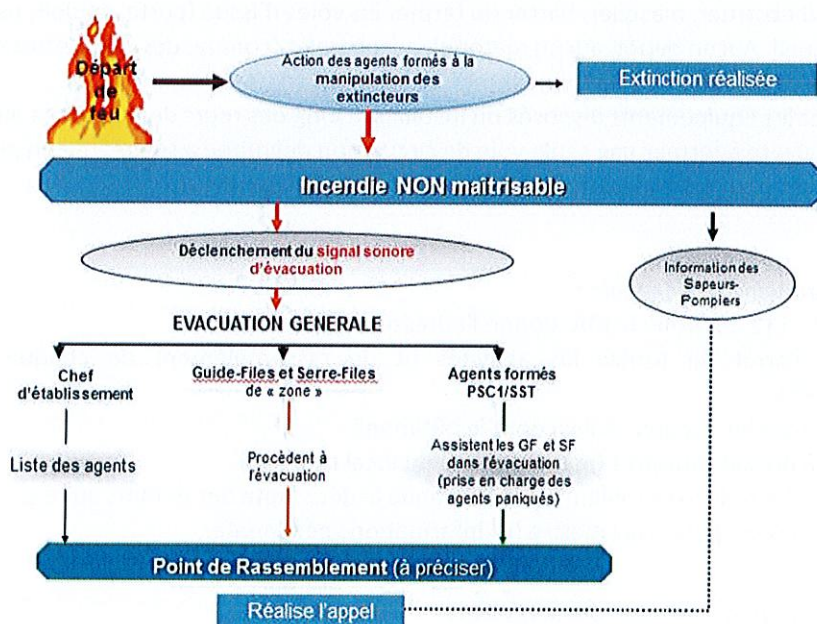
- *La personne responsable :*
  - Appelle le 18 - 112, identifie le MA, donne l'adresse
  - S'assure de l'arrêt de toutes les activités et du rassemblement de chaque groupe par les professionnelles
  - S'assure que tous les occupants évacuent le bâtiment
  - Prend le sac à dos de transport (placard mural du local ménage)
  - Se rend sur les lieux de rassemblement et demande le décompte des enfants au responsable de groupes
  - Attend les pompiers pour transmettre les informations pertinentes
- *Pour les professionnels des 3 sections :*
  - Les professionnels présentent le plus tôt et le plus tard seront les guides files
  - Les autres professionnels seront le serre-files
  - L'évacuation doit se dérouler dans le calme
  - Interdiction de prendre les vêtements

- *Les autres membres du personnel (cuisinière, agent d'entretien...)*
  - La cuisinière éteint toutes les plaques, le four de cuisson, et ferme les fenêtres et les portes de la cuisine
  - Assiste dans l'évacuation des « bébés » et des moyens
  - L'agent d'entretien, selon sa situation géographique, aide à l'évacuation des grands ou les bébés/moyens
  - Se dirigent vers le point de rassemblement : « raquette » en goudron vers le portail gris extérieur.
  - Signalent leur présence à la personne responsable

➤ **Guide-files et Serre-files**

Les agents guide-files et serre-files doivent être clairement identifiés et formés sur leurs rôles respectifs, le multi-accueil est divisé en deux parties : le groupe des Bébés-moyens et le groupe des grands. Il y a donc un guide-file et un serre-file dans chaque partie :

Les guide-files : <i>la personne arrivée le plus tôt</i>	Les serre-files : <i>le reste du personnel</i>
Prend la liste des enfants présents dans le groupe dès l'audition du signal sonore Prend les clés du portail extérieur et un téléphone portable. Invite les enfants et les professionnels de son secteur à quitter leur poste de travail dans le calme vers le point de rassemblement en utilisant les issues de secours	Invitent les enfants et les professionnels de son secteur à quitter leur poste de travail dans le calme et en bon ordre pour se suivre le guide. Ferment les fenêtres et les portes en faisant le tour des pièces et dortoirs afin de vérifier que tout le monde ait quitté le bâtiment. Prennent le sac à dos prévu à cet effet et sortent du bâtiment par les issues de secours
Arrivée au point de rassemblement les guide-files vérifient que tous les enfants soient présents à l'aide du planning quotidien Et s'assurent de la présence des collègues de son groupe. Communiquent avec la responsable.	Distribuer les couvertures de survie pour couvrir les enfants et les professionnels en attendant les secours.



## 5.9 Mise en sureté des enfants et du personnel, en cas d'intrusion de personnes étrangères à l'établissement

La structure dispose d'un Plan de Mise en sureté, mis à jour une fois par an et adressé à la mairie. Le personnel est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

### ➤ Règle générale de l'accès à l'établissement :

Réserver l'accès aux personnes connues parents, enfants et professionnels.

Exiger la prise d'un rendez-vous préalable pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure. Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

*Le danger est à l'intérieur avec l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque :*

- Prévenir les collègues
- Analyser la situation et organiser la réponse en se répartissant les tâches d'alerte et de mise en sureté des enfants
- Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant protocole de confinement en vigueur dans l'établissement
- Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 ou 114 par SMS : donner son nom et le lieu de son appel et décrire la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes)
- Puis en fonction de la conception des locaux, du risque et des indications des forces de l'ordre, maintenir le confinement ou procéder à l'évacuation.

*Le danger est à l'extérieur et une autorité vous alerte d'un risque :*

Suivre les indications données par les forces de l'ordre en fonction de la situation :

- Soit confinement : Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement.
- Soit évacuation : Procéder à l'évacuation et signaler aux autorités l'emplacement du point de rassemblement

## 5.10 Incident

### ➤ Qu'est-ce qu'un incident ?

C'est un évènement, souvent involontaire, se produisant au décours d'une activité ayant des conséquences plus ou moins importante sur un enfant.

### ➤ Quelle conduite à tenir ?

- Mettre l'enfant en sécurité
- Prévenir la directrice de la crèche
- Prévenir les parents si nécessités
- Surveiller l'enfant jusqu'à ce que les parents viennent le récupérer
- Remplir le document « Incident » et le remettre à la directrice

