



RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE LA CRÈCHE « GRAINES DE SOLEIL »

Communauté de communes
Plaine Limagne

Sommaire

1. Préambule.....	3
2. Présentation de la structure.....	3
3. Direction et personnel.....	4
4. Définition des modes d'accueil et modalités d'admission.....	5
5. Modalités d'inscription.....	7
6. Réservations et contrats.....	7
7. Arrivées et départs.....	8
8. Facturation.....	8
9. Médical.....	11
10. Période d'adaptation.....	12
11. Temps d'accueil.....	12
12. Assurance et sécurité.....	14
13. Place et participation des familles.....	14
14. Partages des données personnelles.....	15

Annexes

1. Livret des protocoles d'hygiène, de soins et des recommandations (élaboré par le RSAI)
2. Protocole de délégation de responsabilité
3. Annexe Financière
4. Convention médicale

1. PREAMBULE

Le présent règlement de fonctionnement a pour objet de fixer, préciser les modalités de fonctionnement ainsi que les conditions d'admission et d'accueil des enfants non scolarisés de moins de quatre ans des Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) de la Communauté de communes Plaine Limagne. Il est conforme à l'ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021, aux décrets n°2021-1131 du 30 août 2021 et n° 2021-1644 du 14 décembre 2021, de la Charte Nationale pour l'Accueil du Jeune Enfant en application de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, en conformité avec les règles de la CNAF dans le cadre du financement de la structure (*application des circulaires n°2014-009 et n°2019-005 relatives à la prestation de service unique (PSU)*), du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Il est remis aux parents lors de l'admission de leur enfant. Il est disponible au sein de la structure, sur le site internet et les réseaux sociaux Plaine Limagne. Le fait de confier son enfant dans un EAJE vaut acceptation complète et sans réserve par les parents des dispositions du présent règlement.

2. PRESENTATION DE LA CRECHE

2.1 LA STRUCTURE

Crèche GRAINES DE SOLEIL

2 Place Saint Exupéry - 63260 AIGUEPERSE

Tel : 04 73 86 89 86

Fax : 04 73 86 89 86

Courriel : ma-aigueperse@plainelimagne.fr

2.2 LE GESTIONNAIRE

La crèche est gérée par la Communauté de communes Plaine Limagne située dans les locaux de la Maison Nord Limagne : 158 grande rue - 63260 AIGUEPERSE sous la responsabilité de son Président.

Tél : 04 73 86 89 80 - Fax : 04 73 86 89 81- Courriel : contact@plainelimagne.fr

Le gestionnaire a contracté une assurance pour les bâtiments et la responsabilité civile couvrant les dommages causés ou subis par les enfants, le personnel, les bénévoles et les usagers.

2.3 LES CARACTÉRISTIQUES FONCTIONNELLES

- Capacité d'accueil

La crèche assure un accueil occasionnel et régulier (contractualisé) avec une capacité de 16 places, dans le cadre de l'Article 214-2 de l'ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021 relative « aux services aux familles ».

Elle est ouverte aux enfants âgés de 3 mois à 4 ans date anniversaire, avec une priorité aux enfants non scolarisés. Le taux d'encadrement est d'un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et un professionnel pour 8 enfants qui marchent.

Modalités de mises en œuvre du nombre maximal d'enfants accueillis simultanément :

Les modalités d'organisation de l'accueil en surnombre quand il se présente sont conformes à la réglementation de l'article R2324-27 du Code de la Santé Publique ci-dessous :

Dans les établissements d'accueil collectif mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article R. 2324-17, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, sous réserve du respect des conditions suivantes :

1° Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. Les modalités de calcul du taux d'occupation hebdomadaire sont précisées par arrêté du ministre chargé de la famille ;

2° Les règles d'encadrement fixées à l'article R. 2324-43 sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant ;

3° Le gestionnaire de l'établissement transmet à la demande du service départemental de la protection maternelle et infantile les informations nécessaires au contrôle du respect des dispositions du présent article selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la famille ;

4° Le règlement de fonctionnement présente les modalités d'organisation de l'accueil en surnombre dans l'établissement et son articulation avec les projets éducatif et social mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 2324-29

Les jours et heures d'ouverture sont :

- Les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis :
 - De 8h à 9h et de 17h à 18h : 10 places
 - De 9h à 17h : 16 places
- Vacances scolaires :
 - De 8h à 9h et de 17h à 18h : 10 places
 - De 9h à 17h : 14 places

Fermetures annuelles :

- 3 semaines en août;
- Une semaine entre Noël et le 1^{er} janvier ;
- Une semaine durant les vacances scolaires de printemps ;
- 3 jours pour journées pédagogiques **aux vacances d'été et d'hiver;**
- Exceptionnellement à l'occasion de certains ponts.

Un calendrier précisant ces fermetures est annoncé lors de la réunion de rentrée.

3. DIRECTION ET PERSONNEL

3.1 LES FONCTIONS DE LA RESPONSABLE

La responsabilité de la structure est confiée à une Educatrice de Jeunes Enfants diplômée d'État (EJE).

La responsable est chargée d'assurer la gestion administrative et financière de la crèche et de mettre en œuvre les orientations communautaires au niveau du projet d'établissement (projet social, projet éducatif et règlement de fonctionnement en particulier).

Le projet éducatif étant élaboré par les élus, la responsable le travaille et le décline en projets pédagogiques avec son équipe. Elle est responsable du bon fonctionnement de la structure et de la cohésion d'équipe. Elle est également garante d'un accueil de qualité, du bien-être et de la sécurité des enfants confiés à la structure.

Elle aménage les locaux de la structure pour qu'ils soient un lieu de vie convivial, de sécurité et d'épanouissement adaptés à l'enfant.

Elle élabore et met en place les différents protocoles d'hygiène et de sécurité et veille à leur application.

Elle est garante de l'application de l'ensemble des protocoles médicaux mis en place par le Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI) de la structure (annexe 1).

Elle organise la vie au sein de la structure dans le cadre du règlement de fonctionnement.

3.2 CONTINUITÉ DE DIRECTION

Une Educatrice de Jeunes Enfants diplômée d'État assure la continuité de responsabilité en cas d'absence de la direction suivant le protocole de délégation établi (annexe 2).

3.3 PERSONNEL D'ENCADREMENT AUPRÈS DES ENFANTS

- 2 Éducatrices de Jeunes Enfants
- 4 professionnels titulaire du CAP Petite Enfance

3.4 AUTRES INTERVENANTS

Le référent Santé et Accueil Inclusif : a pour mission « *d'informer, de sensibiliser et de conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique* ». Il intervient à minima 20 heures par an, à raison de 4 heures par trimestre.

Un intervenant en analyse de la pratique professionnelle intervient 6 heures par an. Il permet un espace de paroles dédié aux membres de l'équipe pour leur permettre de s'exprimer sur leurs

pratiques professionnelles. Le respect de la confidentialité des échanges est appliqué au cours de ses rencontres.

Des intervenants culturels et artistiques peuvent intervenir au sein de la crèche dans le cadre de projet spécifique, en lien avec le projet pédagogique.

Des stagiaires sont accueillis tout au long de l'année afin de se former, découvrir les métiers de la petite enfance. Une note sera affichée à l'entrée de la structure afin d'en informer les familles.

4. DEFINITION DES MODES D'ACCUEIL ET MODALITES D'ADMISSION

Les enfants résidents sur le territoire de la CCPL sont prioritaires quel que soit le mode d'accueil. Les inscriptions se font sur rendez-vous auprès de la responsable. Durant l'entretien, la famille prend connaissance du projet d'établissement de la structure, établit le dossier d'inscription et visite la structure. Aucun accueil ne peut être fait sans dossier administratif dûment complété.

4.1 ACCUEIL OCCASIONNEL

Cet accueil concerne une demande sur une durée limitée, avec des familles connues et ne se renouvelant pas à un rythme régulier.

Cet accueil est ponctuel, il se fait sur réservation après inscription. Une fiche de demande d'inscription est remise aux familles, chaque mois, afin qu'elles expriment leurs besoins d'accueil.

Un accueil supplémentaire est possible en téléphonant le jour même en fonction des places disponibles.

Il est demandé de prévenir le plus tôt possible en cas d'annulation de la réservation.

La Communauté de communes porte une attention particulière à accueillir les familles en situation de recherche d'emploi, monoparentales ou en situation précaire dans les conditions de l'article 214-7 de l'ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021. Dans le cadre de l'accueil occasionnel, la structure s'engage à proposer une solution d'accueil pour les enfants de parents demandeurs d'emploi, en insertion sociale ou professionnelle, en formation ou bénéficiant d'un accompagnement professionnel.

4.2 ACCUEIL RÉGULIER AVEC CONTRAT

Une préinscription est obligatoire, elle se fait sur rendez-vous auprès de la responsable (durant lequel un dossier est rempli) ou en remplissant la fiche de pré-inscription disponible sur le site internet de la Communauté de communes. Après étude de la demande, ce dernier est présenté à la commission d'attribution des places.

Cette dernière est composée du Président ou du vice-président, de la responsable de la crèche, du référent enfance-jeunesse, de la directrice de pôle, de la coordinatrice enfance et de la responsable RPE d'Aigueperse.

Les familles n'ayant pas obtenu de place en accueil régulier seront positionnées sur liste d'attente.

Cet accueil concerne des familles connues avec des besoins récurrents et prévus à l'avance.

4.3 ACCUEIL D'URGENCE

Dans le cas d'un accueil d'urgence d'un enfant non connu de la structure un dossier d'inscription, avec autorisations est à remplir obligatoirement.

4.5 INCLUSION HANDICAP

Le décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans a modifié l'article R2324-17 du Code de la Santé publique :

“Les établissements et les services d'accueil non permanent d'enfants veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.”

L'enfant porteur d'un handicap ou d'une maladie chronique est soumis aux mêmes nécessités que tout autre enfant, avec des besoins physiques, physiologiques et affectifs. L'enfant est donc accueilli dans la mesure où son handicap est compatible avec :

- La vie de l'établissement
- L'agencement des locaux
- Le personnel d'encadrement (nombre et qualification)
- Le matériel ergonomique nécessaire.

Les professionnels seront amenés à se former en fonction des besoins.

Chaque situation sera évaluée individuellement, en équipe pluridisciplinaire : équipe de la structure, référent santé et accueil inclusif de l'établissement, intervenants prenant en charge l'enfant (Psychomotricien, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, ...), et le médecin de PMI. La famille est présente au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

5. MODALITES D'INSCRIPTION

5.1 ACCUEIL OCCASIONNEL

Les enfants sont inscrits dans l'ordre des demandes des familles, avec une priorité pour les enfants résidants sur Plaine Limagne, avec comme élément restrictif la place disponible en fonction des présences antérieures par souci d'équité. Est également prioritaire l'accueil des enfants dont les parents résidant sur le territoire sont en parcours d'insertion professionnelle ou sociale.

5.2 ACCUEIL RÉGULIER AVEC CONTRAT

L'inscription définitive se fait après délibération de la commission d'attribution des places. Les modalités d'admission tiennent compte des critères énoncés dans le règlement intérieur de la commission d'attribution des places (disponible sur le site internet de la Communauté de communes).

Le contrat d'accueil est joint au dossier d'inscription.

6. RESERVATIONS ET CONTRATS

6.1 ACCUEIL OCCASIONNEL

Toute réservation non annulée au plus tard la veille, sera facturée, exceptée pour raison médicale, sur présentation d'un certificat médical daté et établi au nom de l'enfant.

L'accueil occasionnel s'inscrit dans une démarche de qualité en lien avec le projet éducatif.

6.2 ACCUEIL RÉGULIER AVEC CONTRAT

Le contrat définit :

- L'amplitude journalière ;
- Les jours réservés dans la semaine ;
- Le nombre de semaines d'accueil ;
- Le tarif horaire calculé selon le barème national défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales ;
- Les congés supplémentaires aux fermetures de la structure ;
- Le montant mensuel annualisé.

Le contrat est signé entre les parents et la responsable de la structure pour une durée maximale d'un an. Si le contrat est signé en cours de mois, la facturation est faite au prorata du nombre de semaines restant à courir. Un nouveau calcul du droit en janvier est effectué avec les nouvelles ressources des familles.

Toute ½ heure entamée en sus du forfait horaire journalier réservé est facturée en supplément non majorée, à titre exceptionnel. En cas de récurrence le contrat sera renégocié.

Le contrat peut être résilié soit à l'initiative de la structure après décision motivée de l'autorité territoriale soit par la famille par écrit avec un préavis d'un mois date à date à remettre soit en main propre à la responsable, soit par voie postale, pour tout changement ou résiliation de contrat. Si ce délai n'est pas respecté, l'intégralité des heures du préavis est due.

En cas de déménagement de la famille hors du territoire communautaire, le contrat en cours sera rompu à l'initiative des parents ou de la structure au plus tard au 31 août de l'année en cours. Si le déménagement a lieu en fin d'année, le contrat pourra être renouvelé jusqu'au 31 août de l'année n+1.

6.3 ACCUEIL D'URGENCE

L'accueil est d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Il s'agit d'un accueil à caractère exceptionnel sur une période courte et déterminée. La durée du contrat est fixée à 15 jours, renouvelable une fois. Il doit être justifié par des raisons exceptionnelles (hospitalisation, rupture brutale d'un mode de garde...). Il est étudié en fonction des disponibilités de la structure.

7. ARRIVEE ET DEPART

7.1 ARRIVÉE

L'accompagnant, après avoir déchaussé l'enfant et mis ses affaires dans le casier à son prénom, le confie à un professionnel présent qui note son heure d'arrivée sur le registre.

L'enfant doit arriver propre et habillé et en ayant pris son petit déjeuner. La famille fait les transmissions et donne les affaires (doudou, ...) nécessaires au bon déroulement du temps d'accueil.

Les vêtements ou objets personnels de l'enfant doivent impérativement être marqués au prénom de l'enfant. Le personnel décline toute responsabilité en cas de perte ou d'erreur d'attribution.

7.2 DÉPART

Le personnel fait les transmissions courantes du déroulement du temps d'accueil à la personne qui vient chercher l'enfant. L'heure de départ est notée dans le registre.

La personne qui vient chercher l'enfant prend soin de vérifier et de récupérer toutes les affaires dans le casier de ce dernier.

Seules les personnes désignées lors de l'inscription sont autorisées à venir chercher l'enfant. Si un changement ponctuel indépendant de la volonté de la famille doit se faire, la famille est tenue de prévenir au plus tôt le personnel. La personne désignée dans ce cas-là doit se munir obligatoirement d'une pièce d'identité.

Dans le cas où l'enfant est toujours présent dans la structure après l'heure de fermeture, le personnel de la structure contacte les personnes qui figurent dans le dossier d'inscription de l'enfant. Passé un délai d'une demi-heure et sans retour de la famille, l'enfant est confié au service Départemental d'Aide Sociale à l'Enfance, après avoir prévenu la gendarmerie.

8. FACTURATION

« Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation 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 des présences réelles qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf. »

Dans le respect de l'application de ces règles de la PSU, la structure dispose d'un système de pointage informatique (tablette). Une attestation de tarif horaire est remise à la famille à l'inscription, en début d'année civile lors de la mise à jour des tarifs et à chaque modification des revenus des familles déclarées à la CAF.

Quel que soit le mode d'accueil, toute ½ heure entamée est due.

8.1 CALCUL DES TARIFS POUR L'ACCUEIL RÉGULIER ET OCCASIONNEL

Le barème est établi par la CNAF. Il est calculé sur la base d'un taux d'effort appliqué aux ressources de la famille de l'année N-2 et par rapport au nombre d'enfants à charge, au sens des prestations familiales. (Annexe 3).

En cas de ressources nulles, la règle de calcul de la participation des familles est appliquée sur les ressources plancher définies chaque année par la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

La prise en compte des ressources pour le calcul du tarif horaire se fait soit par l'accès sécurisé au service CDAP (base de calcul de la Caisse d'Allocations Familiales), soit pour les familles n'y figurant pas, à partir de la calculette fournie par la CAF, à partir de l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2 (exemple : le tarif 2019 est calculé sur l'avis d'imposition 2018 (N-1) sur les revenus 2017 (N-2)).

En cas de changement de situation personnelle, la communauté de communes invitera les familles à mettre à jour leurs informations auprès de la CAF.

Pendant la période d'adaptation, les deux premiers temps ne sont pas facturés quel que soit le volume d'heure de présence, le 3^e l'est sur la base du tarif horaire de la famille.

Le tarif horaire des familles hors CCPL est calculé sur le même principe avec une majoration de 30 %.

La structure perçoit des subventions de la CAF et de la MSA pour le financement du fonctionnement de la structure.

8.2 CALCUL DES TARIFS POUR L'ACCUEIL D'URGENCE

Même règle de calcul que pour l'accueil régulier ou occasionnel. **Dans le cas de ressources inconnues, la structure applique le tarif plancher défini, chaque année, par la Caisse Nationale des Allocations Familiales.**

8.3 CALCUL DES TARIFS POUR L'ACCUEIL D'ENFANT DANS LE CADRE DE L'ASE

Est appliqué le tarif plancher (cf. annexe financière).

8.4 CALCUL DES TARIFS POUR UN ENFANT PORTEUR DE HANDICAP

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh et sur présentation de sa notification) à charge de la famille - même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement - permet d'appliquer le coefficient familial immédiatement inférieur (par exemple, une famille de quatre enfants, dont un est en situation de handicap, bénéficie du taux d'effort applicable à une famille de huit enfants).

Tous les tarifs appliqués sont recalculés ou réévalués à minima au 1^{er} janvier de chaque année.
Tout signalement concernant un changement de situation familiale ou professionnelle en cours d'année fait l'objet d'un nouveau calcul du tarif horaire dès lors qu'il a été signalé et pris en compte par les services de la CAF.

8.5 CALCUL DU TARIF POUR LES FAMILLES NE FOURNISSANT PAS LEURS RESSOURCES

Formule appliquée : revenus mensuels du foyer x taux d'effort = participation des familles

Un tarif plafond est appliqué.

(Cf. : annexe financière).

8.6 RÈGLE DE CALCUL APPLIQUÉE

Les références de la tarification sont mises à jour chaque début d'année civile par la CAF et sont disponibles dans l'annexe financière.

8.7 FACTURE ET PAIEMENT

Pour l'accueil occasionnel et d'urgence, la facturation est faite sur le temps de présence effectif de l'enfant.

Pour l'accueil régulier en contrat, la facturation est mensualisée. La mensualisation de la facturation est calculée sur le montant total des participations familiales divisé par le nombre de mois de présence de l'enfant accueilli de sorte que la dépense soit d'un même montant chaque mois, sous réserve d'éventuelles heures supplémentaires ou de réduction pour absences déductibles.

Les factures seront éditées au mois échu quel que soit le mode d'accueil, un avis des sommes à payer est transmis par voie postale au-delà d'un montant supérieur à 15 euros par le Trésor Public. En deçà de 15 euros, les factures sont transmises par la structure par courriel, courrier postal ou en main propre.

Conformément au décret n°2017-509 du 7 avril 2017, jusqu'à un montant maximum de 15 €, les factures seront encaissées par la structure dans le cadre d'une régie de recettes (chèque bancaire, espèces, CESU).

Au-delà de ce montant, le règlement se fait :

- Par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public, par espèce auprès du service gestion comptable de Riom ou par CESU dans les trente jours qui suivent l'envoi de la facture (cachet de la poste faisant foi) ;
- Ou par prélèvement automatique, effectué durant la deuxième quinzaine du mois suivant l'accueil des enfants.

À défaut de paiement une relance est émise par le Centre des finances publiques, la structure se réserve le droit de radier l'enfant pour non-paiement de factures.

8.8 DÉDUCTIONS APPLIQUÉES POUR L'ACCUEIL RÉGULIER

Sont déduits lors de la facturation :

- Les fermetures exceptionnelles de la structure non prévues ;
- Les absences pour maladies (inférieur ou égal à 2 jours) sur présentation d'une attestation sur l'honneur délivrée par la famille,
- Les absences pour maladies (supérieur à 2 jours) sur présentation d'un certificat médical daté et établi au nom de l'enfant ;
- Les absences pour hospitalisation sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation ;
- Les absences pour les maladies à évictions (cf. annexe : Maladies à éviction)

— La maladie de l'enfant dès le 1^{er} jour, sur présentation d'un certificat médical daté, établi au nom de l'enfant;

— Éviction dès le 1^{er} jour selon la nomenclature établie par le médecin référent de la structure (un guide pratique des maladies infantiles en collectivité peut être consulté sur place ou sur internet);

— L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un certificat d'hospitalisation.

Si un enfant part en cours d'accueil pour raison médicale à la demande de la responsable, seul son temps de présence effectif est facturé.

Les modifications de planning pour convenance personnelle ou pour congés non programmés, pourront être déduites du contrat si un délai de prévenance d'un mois de 15 jours est respecté et signalé par écrit.

8.9 INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les réglementations relatives aux données à caractère personnel en vigueur et notamment le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données personnelles (le « RGPD ») est transposée en France par loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

9. MEDICAL

9.1 CERTIFICAT D'APTITUDE A LA COLLECTIVITÉ

L'enfant est accueilli dans la structure sur présentation d'un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité effectué lors de sa visite d'entrée, ou en cabinet médical par le médecin référent de la structure, ou par le médecin traitant qui suit l'enfant.

9.2 VACCINATIONS

Tout enfant accueilli dans la structure est soumis aux vaccinations en fonction du calendrier des vaccinations prévues dans les textes légaux. A compter du 1^{er} janvier 2018, le calendrier vaccinal appliqué sera celui relatif à l'article 49 de la loi de financement de la sécurité sociale du 30 décembre 2017(PLFSS).

Le DT Polio doit être effectué où en cours. Le BCG n'est plus obligatoire pour l'entrée en collectivité.

Tout enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité sous réserve d'un certificat médical de contre-indication médicale qui est obligatoirement soumis pour avis au référent santé de la structure.

9.3 CARNET DE SANTE

C'est un document médical confidentiel qui doit être présenté au référent santé et accueil inclusif de la structure pour mettre à jour le dossier médical de l'enfant si besoin. Les photocopies des vaccinations issues du carnet de santé devront être remises à la responsable lors de l'inscription.

9.4 MALADIE DE L'ENFANT

En cas de maladie ou de fièvre, il est dans l'intérêt de l'enfant qu'il reste à son domicile.

Si la maladie ou la fièvre apparaît durant le temps d'accueil, la responsable met en place le protocole médical en vigueur dans la structure. La famille est aussitôt prévenue. En fonction de l'état général de l'enfant, il pourra leur être demandé de venir chercher l'enfant plus tôt. et elle est tenue de s'organiser pour venir chercher son enfant dans les meilleurs délais. En cas d'impossibilité de joindre la famille, la responsable applique les protocoles médicaux mis en place par le référent santé et accueil inclusif de la structure.

En cas de maladie à éviction obligatoire (cf. annexe), l'enfant est évincé de la structure selon les modalités mises en place par le référent santé et accueil inclusif de la structure. Un certificat de non contagion est demandé pour le retour de l'enfant dans la structure.

En cas d'hospitalisation le retour de l'enfant dans la structure ne se fera que sur présentation d'un certificat médical d'aptitude à la collectivité.

9.5 DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS

La structure accueille les enfants malades mais ni contagieux ni févreux et sous traitement médical (annexe)

En cas de traitement médical, il est demandé aux parents de veiller à ce que leur médecin traitant réalise une prescription médicale en deux prises (matin et soir) afin qu'ils puissent administrer eux-mêmes les médicaments. LE TRAITEMENT DU MATIN ET DU SOIR N'EST PAS ADMINISTRE PAR LA STRUCTURE.

LES MÉDICAMENTS SONT ADMINISTRES UNIQUEMENT SUR PRÉSENTATION D'UNE ORDONNANCE MEDICALE NOMINATIVE EN COURS DE VALIDITÉ. LES MEDICAMENTS DOIVENT ÊTRE REMIS AU PERSONNEL EN MAIN PROPRE, DANS LEUR BOITE D'ORIGINE ET NON OUVERTS (le nom et prénom de l'enfant doit figurer sur chaque boîte). CES DERNIERS RESTERONT A LA CRECHE. L'ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT FAIT L'OBJET D'UNE INSCRIPTION AU REGISTRE DEDIE.

9.6 DÉLIVRANCE DES SOINS SPÉCIFIQUES

En cas de suspicion de maladie ou en cas d'accident, la responsable ou le personnel présent contacte le référent santé de la structure ou, le cas échéant, les services d'urgence puis la famille. En cas de transfert de l'enfant, dans la mesure du possible, la structure respecte l'autorisation de soins et d'hospitalisation signée par la famille.

10. PERIODE D'ADAPTATION

Elle est indispensable pour permettre à l'enfant et à ses parents d'envisager la séparation en douceur. Elle permet d'établir une base de relation de confiance entre l'enfant, les familles et les professionnels.

Le premier temps d'adaptation a lieu dans la structure. Durant ce temps, le personnel renseigne sur une fiche toutes les habitudes de vie de l'enfant et les choix éducatifs de la famille. Dans un deuxième temps, l'enfant est confié seul pour un court moment. Les derniers temps d'adaptation sont fixés en fonction des temps précédents et pour une durée en rapport avec les temps d'accueil qui ont été prévus à l'inscription.

11. TEMPS D'ACCUEIL

11.1 PROJET D'ACCUEIL

L'enfant doit s'adapter de manière progressive, en fonction de ses besoins. La période d'adaptation lui est indispensable pour faciliter la séparation d'avec sa famille et pour se familiariser avec un nouveau lieu de vie et la présence d'autres enfants.

L'accueil des enfants s'oriente autour d'un projet pédagogique qui est réfléchi et travaillé par l'équipe d'encadrement et de direction. Ce projet permet d'accompagner l'enfant dans ses apprentissages et son développement à travers la proposition d'un aménagement de l'espace adapté mais aussi de l'observation de l'enfant.

Le projet pédagogique est présenté aux familles lors de l'inscription. Il est également à disposition des familles, sur simple demande, au sein de la structure. Une synthèse du projet pédagogique vous est remise lors de l'inscription, l'ensemble de ce projet étant à la disposition des familles sur simple demande à la responsable ou à son adjointe.

11.2 ALIMENTATION

Les repas (déjeuner et goûter) sont fournis par la structure qui est livrée par un prestataire extérieur. Ils sont adaptés aux habitudes alimentaires des enfants (mixés, en morceaux...) et tiennent compte de la diversification progressive déjà établie par les parents. Ils sont conservés au réfrigérateur ou à température ambiante suivant l'aliment, et distribués par les professionnelles qui les réchauffent au micro-onde.

La famille a la possibilité d'amener son propre repas sans déduction du tarif horaire et en remplissant une attestation (cf. annexe : attestation).

La structure applique un protocole d'hygiène et de sécurité dans le cadre de la conservation et la distribution des repas.

Pour les enfants ayant une alimentation lactée, la famille fournit le lait pour l'élaboration des biberons. La boîte de lait, marquée au nom de l'enfant, sera remise au personnel non ouverte. Les dosettes de lait peuvent être tolérées. Les parents doivent fournir le biberon et la tétine de l'enfant en fonction de ses habitudes.

Pour les enfants ayant des biberons, la famille fournit, pour chaque biberon, l'eau mesurée dans le biberon et les doses de lait dans une boîte doseuse hermétique. La structure prend en charge la confection du biberon par la méthode préconisée par la famille.

La structure fournit l'eau de source pour les enfants de moins de 6 mois, au-delà il leur est servie de l'eau du robinet. Les familles qui utilisent une eau particulière doivent fournir cette dernière. Toute bouteille ouverte au sein de la structure, qu'elle soit fournie par elle ou qu'elle soit personnelle à un enfant, est datée au jour de l'ouverture et conservée ouverte dans un délai maximum de 24h.

Pour ne pas rompre l'allaitement maternel, le lait maternel est accepté. Il sera donné à l'enfant en suivant rigoureusement les protocoles en vigueur. Si les mères souhaitent se déplacer, l'allaitement maternel peut se poursuivre à la structure. nous acceptons le lait maternel congelé que nous ramènerons à température voulue suivant la méthode préconisée par la famille (bain marie ou décongélation à température ambiante). Le lait est fourni par la famille jusqu'à la fin de la diversification alimentaire.

DANS LE CADRE DE L'ALIMENTATION POUR TOUT PRODUIT FOURNI PAR LA STRUCTURE, CETTE DERNIERE MET EN PLACE UN PROTOCOLE DE SUIVI DE LA TRACABILITE

Pour les enfants astreints à un régime alimentaire particulier du fait d'une pathologie ou d'une allergie, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est signé obligatoirement avec la famille, le référent santé de la structure et la responsable. Il comprend le protocole mis en place en cas d'incident (annexe 1).

11.3 HYGIENE

Dans la structure, l'enfant est changé et lavé selon ses besoins. La structure fournit les couches, les produits de soin et le linge de toilette. La famille a la possibilité d'amener ses propres produits sans déduction du tarif horaire et en remplissant une attestation. (Cf. annexe : attestation)

Les familles doivent apporter, tout devant être marqué au prénom de l'enfant :

— Les protections préventives et de soins (crème de soin hydratante, solaire, sérum physiologique...);????

- Mouchoirs en papier,
- Sérum physiologique.

La crème pour le change et la crème solaire sont fournies par la crèche. Toutefois, les familles ont la possibilité de fournir leurs propres crèmes si celles fournies par la crèche ne leur convenaient pas.

- Une ou deux tenues complètes de vêtements de rechange adaptées à la saison ;
- Les accessoires vestimentaires appropriés à la saison (bonnet, chapeau, ...).

POUR DES RAISONS DE SECURITE, IL EST IMPERATIVEMENT DEMANDE AUX FAMILLES DE : NE PAS LAISSER DE MEDICAMENT OU SACS PLASTIQUES DANS LE SAC DE L'ENFANT

11.4 SOMMEIL

Les temps de repos se dérouleront à la demande et suivant les besoins pour les tous petits ou dans un cadre collectif pour les grands. Le personnel n'oblige pas l'enfant à dormir pendant le temps de sieste de la mi-journée, mais demande à l'enfant de se reposer un moment. En dehors du temps de sieste de la mi-journée, l'enfant plus grand qui en éprouve le besoin, ou si le personnel estime qu'il est fatigué, a la possibilité de se reposer.

La structure dispose de lits adaptés en fonction des besoins et de l'âge de l'enfant. Elle fournit les draps, turbulettes et couvertures.

12. ASSURANCES ET SECURITE

12.1 ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Selon l'article R 227-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, nous sommes tenus de vous informer qu'en tant que responsables légaux de mineur, il est de votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé lors des activités auxquels il participe.

12.2 BIJOUX

Le port de bijou n'est pas autorisé dans notre structure (bracelet, collier, boucle d'oreille) y compris les bijoux à visée thérapeutique. Il y a danger pour l'enfant lui-même et les autres de strangulation, d'ingestion, d'étouffement, ...

Le personnel présent à l'accueil demande à l'accompagnant, si besoin, de les retirer.

En tout état de cause, la structure décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou dégradation.

12.3 ACCESSOIRES DE COIFFURE

Pour les mêmes raisons, il est fortement déconseillé de faire porter à son enfant des barrettes ou des élastiques à cheveux avec ornement. Seuls sont tolérés les élastiques à cheveux souples et ne comprenant pas de partie plastifiée ou métallique.

13. PLACE ET PARTICIPATION DES FAMILLES

L'implication de la famille est nécessaire afin d'éviter les ruptures dans la vie quotidienne de l'enfant, d'instaurer le dialogue avec les professionnels, de permettre aux parents de continuer d'exercer leurs responsabilités éducatives vis-à-vis de leur enfant. Les familles sont tenues informées du déroulement du temps de présence de leur enfant à la crèche. Elles ont la possibilité de prendre RDV avec les professionnels référents de leur enfant. La directrice est également disponible pour rencontrer les familles sur RDV. En effet, l'équipe reste toujours disponible pour répondre à tous questionnements de la part des familles et à recevoir les avis et suggestions permettant éventuellement d'agréments l'accueil des enfants. C'est par ce travail de proximité auprès des familles que l'équipe soutient la parentalité. En effet, L'organisation de l'équipe permet de détacher du personnel d'encadrement lors de l'accueil et du départ de l'enfant pour permettre à toute famille de pouvoir communiquer avec un membre du personnel disponible.

La participation des familles à la vie de la crèche s'effectue de différentes manières :

- Lors de la visite de la structure à l'inscription de leur enfant ;
- Lors de la participation au premier temps d'adaptation de leur enfant ;
- Lors de leur implication et leur connaissance sur ce que vit leur enfant au sein de la structure ;
- Lors de leur participation aux sorties extérieures, promenades ou ateliers particuliers.

Tout parent exerçant une activité manuelle ou culturelle susceptible d'apporter un enrichissement à la structure et souhaitant en faire profiter les enfants est le bienvenu.

Le présent règlement a été approuvé en conseil communautaire de la Communauté de communes Plaine Limagne. Il est remis à la famille qui atteste en avoir pris connaissance.

14. PARTAGE DES DONNEES PERSONNELLES

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 cette perspective, la Cnaf met en place un circuit d'échanges d'informations avec le soutien de l'Amf sur les caractéristiques des enfants accueillis en EAJE de façon anonyme à des fins statistiques.

Quelles sont les données collectées ?

Un fichier « Filoué » comporte 13 données. Pour chaque enfant accueilli au cours de l'année N-1, les données définies ci-dessous relatives à l'accueil entre janvier et décembre de l'année N-1 seront fournies :

- ◆ Top allocataire
- ◆ Matricule de l'allocataire
- ◆ Code régime Sécurité Sociale
- ◆ Date de naissance de l'enfant
- ◆ Code commune de résidence de l'enfant
- ◆ Libellé de la commune de résidence de l'enfant
- ◆ Nombre total annuel d'heures facturées pour l'enfant
- ◆ Nombre total annuel d'heures de présence réalisées pour l'enfant
- ◆ Montant annuel total facturé à la famille pour l'enfant
- ◆ Montant horaire facturé à la famille
- ◆ 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 parents ont la possibilité d'exercer leur droit d'opposition à la transmission des données, conformément à l'article 21 du RGPD.

ANNEXE FINANCIERE 2024

Ressources plancher annuel CNAF 2024= 9189,24 €

Ressources Plafond annuel appliqué = 200 000 €

Exemple :

La participation minimale est donc égale pour 2024 à 0,47 € / heure pour une famille avec un enfant.
La participation maximale est donc égale pour 2024 à 10,32 € / heure pour une famille avec un enfant.

Rappel règle de calcul : revenus mensuels du foyer x taux d'effort = participation des familles

Composition de la famille	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 à 10 enfants
Montant des ressources plafond	200 000€	200 000€	200 000€	200 000€	200 000€
Taux d'effort	0,0619 %	0,0516 %	0,0413 %	0,0310 %	0,0206 %
Tarif horaire	10,32€	8,60€	6,88€	5,17€	3,43€

Pour l'accueil d'urgence, dans le cas de ressources inconnues, la structure applique le tarif plancher défini par la CNAF.

Tarif horaire moyen 2023 calculé sur les données 2022 = 1,85 euros

ATTESTATION

Le règlement de fonctionnement de la crèche « Graines de Soleil » prévoit que les couches, les produits d'hygiène ainsi que l'alimentation (déjeuner et goûter) soient fournis par la structure.

Enfant :

Nom de la mère :

Nom du père :

Accepte / acceptons que les couches (y compris l'utilisation de couches lavables) et produits d'hygiène soient fournis par la structure

Refuse / refusons que les couches et/ou produits d'hygiène soient fournis par la structure

En cas de refus, préciser les raisons (allergie, qualité, ...) :

La famille s'engage par conséquent à fournir les couches.

Accepte / acceptons que l'alimentation soit fournie par la structure

Refuse / refusons que l'alimentation soit fournie par la structure

En cas de refus, préciser les raisons (allergie, qualité...) :

La famille s'engage par conséquent à fournir l'alimentation.

Date :

Signature du(des) parent(s) :

ANNEXE : MALADIES A EVICTION

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

✓ L'angine à streptocoque : éviction jusqu'à 2 jours après le début du traitement antibiotique

✓ La coqueluche : éviction de 5 jours après le début des antibiotiques

✓ L'hépatite A : éviction de 10 jours après le début de l'ictère

✓ L'impétigo : éviction de 72 heures après le début de l'antibiothérapie

✓ Les infections invasives à méningocoque : éviction pendant toute la durée de l'hospitalisation

✓ Les oreillons : éviction de 9 jours à partir de l'apparition de l'inflammation

✓ La rougeole : éviction de 5 jours après le début de l'éruption

✓ La scarlatine : éviction jusqu'à 2 jours après le début des antibiotiques

✓ La tuberculose : éviction jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que l'enfant n'est plus porteur de maladie

✓ La gastro-entérite à Escherichia Coli : éviction jusqu'à l'absence de bactéries dans les selles

✓ La gastro-entérite à Shigelles : éviction jusqu'à l'absence de la bactérie dans les selles.

L'éviction de la collectivité est également obligatoire pour les maladies énoncées ci-dessous :

✓ La rougeole : éviction pendant 5 jours après le début de l'éruption

✓ La rubéole : éviction pendant 5 jours après le début de l'éruption

✓ La bronchiolite : éviction pendant 3 jours durant la phase aiguë de la maladie

✓ La varicelle : éviction jusqu'à ce que les croûtes soient sèches

✓ La conjonctivite : l'enfant peut être accueilli dès lors qu'il a un traitement

✓ La gastro-entérite virale : éviction tant que l'enfant est apathique, que les selles sont liquides et qu'il y'a des vomissements.



CONVENTION

Référent Santé & Accueil inclusif

Entre

La Communauté de Communes Plaine Limagne, située 158 grande rue - 63260 AIGUEPERSE, représentée par M. Claude RAYNAUD son Président, dûment habilité par délibération n°2024-74 du conseil communautaire en date du 27 mai 2024

Et

Madame DESPREZ Stéphanie Infirmière

Il est convenu ce qui suit :

Madame DESPREZ Stéphanie interviendra à la crèche de la Communauté de communes Plaine Limagne : 158 grande rue - 63260 AIGUEPERSE à raison de 20h par an suivant l'article R2324-39 du code de la Santé Publique stipulant que :

Objet :

La présente convention a pour objet la désignation d'un « Référent Santé et Accueil Inclusif » pour la structure Petite Enfance intercommunale « Graines de soleil » située à Aigueperse.

Le référent "Santé et Accueil inclusif " intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants. Il travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut aussi, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci".

La fonction de référent Santé & Accueil Inclusif est confiée à :

1. Un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience en matière de santé du jeune enfant ;
2. Une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice ;
3. Une personne titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier disposant d'un diplôme universitaire en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience minimale de trois ans à titre principal auprès de

jeunes enfants comme infirmier. Les modalités de calcul de ces trois années d'expérience sont fixées par arrêté du ministre chargé de la famille.

ARTICLE 1 : Missions

Les missions du référent " Santé et Accueil Inclusif " sont les suivantes :

1. Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
2. Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
3. Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
4. Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
5. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
6. Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
7. Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec la directrice de la crèche, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
8. Contribuer, en concertation avec la directrice de la crèche, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
9. Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de la crèche, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
10. Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1^{er} du I de l'article R. 2324-39-1.

ARTICLE 2 : Confidentialité

Le référent " Santé et Accueil Inclusif " et les professionnels de la crèche s'engagent à considérer toutes conversations comme confidentielles et relevant de la discrétion professionnelle à laquelle ils sont tenus, les informations de toutes natures relatives aux activités portées à sa connaissance.

ARTICLE 3 : Crédit temps du « Référent Santé et Accueil Inclusif »

Le référent " Santé et Accueil Inclusif " intervient auprès la structure autant que nécessaire et conformément au projet défini. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention, conformément aux articles R. 2324-46-2, R. 2324-47-2, et R. 2324-48-2, soit une durée minimale d'intervention pour la structure Petite Enfance intercommunale « Graines de soleil » de 20 heures annuelles, dont 4 heures par trimestre.

ARTICLE 4 : Indemnisation et modalités de paiement

Pour cette prestation Madame DESPREZ Stéphanie percevra une somme forfaitaire fixée à 66€ TTC par heure de présence. La facturation s'opèrera à l'issue des interventions sur la base des temps passés. Les factures seront payées à leur réception.

ARTICLE 5 : renouvellement / résiliation

La présente convention est signée pour une durée d'un an à compter du 01 juin 2024. Elle se renouvelle par tacite reconduction.

Elle pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

Fait à Aigueperse,

Le

Le Président,

L'infirmière,

Claude RAYNAUD

Stéphanie DESPREZ

LIVRET DES PROTOCOLES D'HYGIENE, DE SOINS ET DES RECOMMANDATIONS

Livret créé par B. VERHEE

RSAI

MàJ : 10.10.22

1. Protocoles

1.1. Protocoles d'urgences

1.1.1. Convulsion

SIGNES CLINIQUES :

Phase de crise :

- Mouvements tonico-cloniques (tremblements, saccades, crispation)
- Pâleur
- Révulsions oculaires
- Perte de conscience

Phase de relâchement :

- Salivation excessive, mousse aux bords des lèvres
- Récupération lente, arrêt des colonies, hypotonie, respiration bruyante

RISQUES :

Lors d'une crise, l'enfant ne contrôle pas ses gestes, il peut alors se blesser, avaler de travers (fausse route), s'étouffer.

IL FAUT ALORS :

⇒ ALERTE LE 15 ET SUIVRE LES CONSIGNES DE L'URGENTISTE

- Installer l'enfant qui convulse au sol sur un tapis en position latérale de sécurité
- Ne pas paniquer, appeler une collègue si besoin, isoler l'enfant pour ne pas effrayer le reste du groupe, éloigner tout objet proche de l'enfant afin qu'il ne puisse pas se blesser
- Prévenir l'auxiliaire ou la directrice
- Vérifier que l'enfant n'ait rien dans la bouche, si quelque chose est présent lui enlever.
- Noter l'heure du début et de fin de crise
- Ne rien administrer par la bouche car il y a un risque de fausse route.
- Garder l'enfant en surveillance même si la crise a duré moins de 5 minutes
- Prévenir les parents

NB : S'il y a un PAI, suivre le protocole défini.

1.1.2. 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 15**

⇒ **Les signes : (et/ou)**

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, sus-sternal) = 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
= risque de fausse route**

1.1.3. Etouffement par un corps étranger chez le nourrisson et l'enfant

!! Il est important de savoir différencier une obstruction partielle d'une obstruction totale !!

L'obstruction partielle peut devenir totale à tout moment = VIGILANCE

L'obstruction partielle : l'enfant tousse, fait du bruit avec sa respiration => l'air continue de passer dans les poumons.

Dans le cas d'une obstruction partielle => sécuriser, encourager à tousser, surveiller +++.

L'obstruction totale → urgence vitale

Chez le nourrissons :

⇒ **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
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

⇒ **SI L'OBSTRUCTION PERSISTE, PRATIQUER 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

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 ni tousser
- Cyanose (coloration bleutée des lèvres, oreilles, ongles)

⇒ **Que faire ?**

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

⇒ **SI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE**, limiter les gestes, 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, 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.

1.1.4. Gestes de premiers secours : l'Arrêt Cardio-respiratoire.

- ⇒ Agir rapidement et dans le calme
- ⇒ En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce

Action simultanée de 2 personnes si possible :

- L'une :
 - Observer l'enfant :
 - Respiration ? oui/non
 - Coloration ? cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)
 - Perte de sang ? Abondante oui/non
 - **Si arrêt cardiaque** => débuté par 5 insufflations puis :
 - Massage cardiaque + insufflations (30-2)
- L'autre personne
 - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable) et reste en contact avec le régulateur +++
- Puis, dès que possible
 - Avertir la responsable de l'établissement ou la directrice d'astreinte
 - Avertir les parents

⇒ **GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE QUI NE RESIRE PAS**

⇒ **FAIRE OU APPELER LE SAMU**

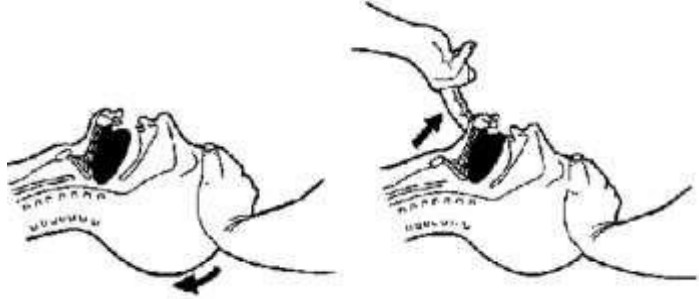
A pratiquer :

- 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

1) La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse nu.

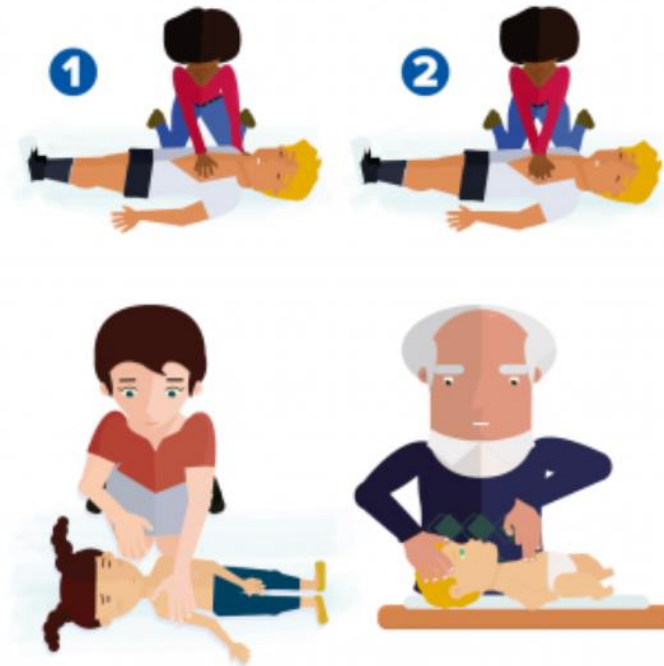
2) Dégager les voies aériennes :

- Bascule prudente de la tête vers l'arrière
- => Pour les moins de 1 an = position neutre +++
- Élever le menton vers le haut.
- Vérifier l'absence de corps étranger.
- Débuter par 5 insufflations puis alternance 30 compressions thoracique/2 insufflations



Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas, stopper et placer en PLS.

Compressions thoraciques



1.1.5. Position Latérale de Sécurité

Pour toute victime **inconsciente qui respire**. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.

Position Latérale de Sécurité, en 5 étapes

1^{ère} ÉTAPE

Avant de mettre une personne en position latérale de sécurité (PLS), il faut vérifier qu'elle soit inconsciente sur le dos mais qu'elle respire toujours normalement. Desserrez si vous le pouvez le col, la cravate ou la ceinture. Si elle porte des lunettes, commencez par les lui retirer.



2^e ÉTAPE

Tout d'abord, il faut se positionner à côté (ici à droite) de la personne étendue et vérifier que vous êtes bien stable sur vos deux genoux. Une fois que vous êtes bien installé, prenez, avec votre main gauche, celle du patient. Et appliquez le dos de sa main gauche contre son oreille droite.



3^e ÉTAPE

Ensuite, tout en maintenant la pression contre cette main gauche, relevez, avec votre main droite, la jambe gauche de la personne inconsciente. Puis en appuyant sur son genou gauche, le patient va automatiquement se tourner sur le côté droit grâce à un système de balancier.



4^e ÉTAPE

Après avoir délicatement retiré votre main gauche, de sous la tête de la victime, ajustez sa jambe gauche.



5^e ÉTAPE

Pour éviter que le patient ne perde l'équilibre, le genou gauche doit former un angle droit entre le tibia et la cuisse. Une fois que la personne est en PLS, entrouvrez délicatement sa bouche pour permettre l'écoulement d'éventuels liquides vers l'extérieur et vérifiez régulièrement sa respiration. Enfin, appelez les secours.



1.2. Protocoles médicaux

Envoyé en préfecture le 20/12/2024

Reçu en préfecture le 20/12/2024

Publié le 20/12/2024

ID : 063-200071199-20241216-CCPL_2024_177-DE

1.2.1. Fièvre

- Prendre la température par voie axillaire ou voie rectale si pas de contre-indication

Dévétiler l'enfant dès 38°

=> Repérer 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.
- Bain antithermique **interdit**
- Prévenir les parents

S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes

Administrer un antithermique si la température est supérieure à 38°5. Soit PARACETAMOL, solution buvable donnée à l'aide de la pipette graduée en Kg (DOLIPRANE), dosée en fonction du poids de l'enfant (si pas de poids récent repeser l'enfant). => Noter l'heure de la prise sur la feuille de traçabilité.

Soit PARACETAMOL, suppositoire :

- 1/2 suppositoire de 100 mg → 3 à 5 kg
- 1 suppositoire à 100 mg entre 5 et 8 Kg
- 1 suppositoire de 150 mg → 8 à 12 kg
- 1 suppositoire de 200 mg → 12 à 16 kg
- 1 suppositoire de 300 mg → 15 à 24 kg

A donner toutes les 4 à 6 heures en fonction du degré de la température sans jamais dépasser 60 mg/kg/ 24 heures, soit 4 prises par 24h : 1 heure après la prise, réévaluer l'état général de l'enfant.

Si la température reste élevée, ou et mal tolérée => allo 15 pour avis médical.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction ainsi que les parents

1.2.2. Diarrhée et/ou 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)

- Peser l'enfant (évaluer si perte de poids).
- Débuter la réhydratation avec le Soluté de Réhydratation Oral (SRO, dans 200 ml d'eau) :
 - Si vomissements, donner 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes.
 - Si diarrhée seule (à partir de la 4^e selle liquide), donner 30 ml après chaque selle liquide.
- Proposer l'alimentation habituelle de façon fractionnée, sauf en cas de vomissements répétés : suspendre l'alimentation et n'administrer que le soluté.

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**

⇒ 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

1.2.3. Traumatisme

- ⇒ EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE
 - Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)
 - Repérer les signes de gravité : **APPEL SAMU 15.**
 - > Perte de connaissance initiale
 - > Vomissements
 - > Troubles de conscience ou troubles du comportement
 - > Convulsions

CONDUITE A TENIR :

► En cas de chute sur la tête :

-> Aviser le ou la responsable qui avertira les parents et 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.

-> Application de froid sur une peau non lésée, maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.

► En cas de chute sur un membre :

-> S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence

Prévenir le ou la responsable qui avertira les parents si nécessaires.

-> 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.

-> Appliquer délicatement une crème à l'Arnica.

=> Allo SAMU au moindre doute pour avis 15.

1.2.4. Plaies

- Rassurer l'enfant.
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire puis appliquer un antiseptique (type CHLORHEXIDINE aqueuse avec une compresse).
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- 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. Les points de sutures sont à réaliser dans les 6 heures au maximum.

=> Allo SAMU au moindre doute pour avis 15.

1.2.5. Saignement de nez

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.
- Si le saignement persiste après 10 minutes => ALLO 15 pour avis +/- mise en place d'une mèche de Coalgan.
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.
- Noter l'évènement dans le registre de la crèche et prévenir la directrice.

1.2.6. Muguet

➤ Qu'est que le muguet ?

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 au plus tôt.
- 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.

Ne nécessite pas d'éviction mais le retour de l'enfant est conditionné par la mise en œuvre d'un traitement antimycosique.

1.2.7. Piqûres d'insectes

- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples
 - ➔ **Attention aux allergies**
- 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
- Ne pas refroidir la piqûre
- Appliquer une pommade apaisante calmante type BABY APAISYL
- Prévenir les parents en cas de gravité
- Surveiller les signes de gravité : œdème (gonflement) généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : **APPEL SAMU**

1.2.8. Brulures

- 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 15**, en cas de signe de gravité (3^{ème} degré, étendue importante, localisation sensible).
 - 1^{er} degré : rougeur type « coup de soleil »
 - 2^{ème} degré : bulles / cloques
 - 3^{ème} degré : peau nécrosée insensible
- Prévenir les parents.

1.3. Protocoles de soins

1.3.1. Lavage des mains

⇒ LE LAVAGE DES MAINS

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.

Quand faut-il se laver les mains ?

- En arrivant et avant de partir du travail
- 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

➤ 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
- Etre sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable)
- Activités salissantes.

⇒ **MESURES PROPRES AU PERSONNEL**

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.
- Le port des gants ne dispense pas du lavage des mains.

1.3.2. Soins des yeux

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

1.3.3. Soins du nez

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

1.3.4. Soins de 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 ou change debout si pratiqué dans la l'EAJE
- Solliciter la participation de l'enfant
- Oter la couche sale 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 panier prévue à cet effet
- Sécher minutieusement en tamponnant afin de limiter les risques d'irritation
- Remettre une couche propre
- Si érythème fessier, appliquer une pommade en fonction de l'état cutané et noter sur les transmissions
- 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 »).

1.3.5. Préparation des biberons

- Différents types de laits infantiles :

Laits en poudre : les parents doivent fournir une boîte fermée. Vérifier la date de péremption et 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.

- 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

- Préparation avec de l'eau de source ou une eau minérale naturelle en bouteille :

- L'eau doit être faiblement minéralisée
- Toute bouteille entamée doit être conservée au réfrigérateur pas plus de 24h

- Comment faire un biberon ?

1. Nettoyage et désinfection du plan de travail
2. Lavage des mains au savon antiseptique
3. Mettre la quantité d'eau nécessaire dans le biberon
4. Rajouter dans le biberon autant de poudre que nécessaire, en comptant une dose rase pour 30 ml d'eau
5. Faire rouler le biberon entre les mains pour une bonne dilution

- 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 microondes, 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, il 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, ils **ne se conservent pas** après réchauffage.

Exceptionnellement, vous pouvez préparer un biberon à l'avance et le conserver au réfrigérateur à 4 °C maximum.

➤ Nettoyage des biberons :

Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.

1. Nettoyer le biberon avec de l'eau chaude, du liquide vaisselle antiseptique et un écouvillon.
2. 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).
3. Rincer abondamment.
4. Pour faire sécher le biberon, le placer sur un égouttoir à l'air libre, démonté et tête en bas.
5. Laver et rincer l'écouvillon, puis le laisser sécher à l'air libre également, brosse vers le haut.
6. Vous pouvez aussi nettoyer au lave-vaisselle le biberon et sa tétine en silicone (si elle est en caoutchouc, elle doit être lavée à la main).

Dans ce cas :

- Rincer bien les différents éléments, afin d'ôter toute trace de lait.
- Utiliser un cycle complet, avec une température de lavage d'au moins 65 °C et un séchage (cette dernière étape est indispensable).

2. Conduite à tenir et recommandations

2.1. Administration de médicament – Feuille de traitement

- Ordonnance donnée à la Directrice, ou la personne en continuité de direction, qui remplit la feuille de traitement. Garder une copie de l'ordonnance.
- Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte et la date d'ouverture du flacon (si la reconstitution du sirop est réalisé par les parents à leur domicile, il sera déposé à la crèche dans le respect de la chaîne du froid si conservation au frigo).
- Vérifier la date de péremption du produit et sa date d'ouverture et noter l'identité de l'enfant sur le flacon.
- Remplir la fiche de traitement nominative.
- Ranger le médicament dans la salle de change ou dans le réfrigérateur (lieu sûr réfléchi à cet effet) – selon la notice.

Pour l'administration :

- Prendre la feuille de traitement pour vérifier la posologie, la date, les modalités d'administration.
- Les traitements ne sont donnés que par une personne titulaire du diplôme d'infirmière, d'éducatrice de jeunes enfants ou d'auxiliaire de puériculture.
- Une fois le traitement donné, cocher la fiche et mettre le nom de la personne qui a donné le traitement et l'heure.

Il est précisé aux familles lors de l'inscription d'éviter les prises le midi et donc d'en informer le médecin traitant.

FEUILLE DE TRAITEMENT

NOM : DATE :

ORDONNANCE

DATE DEBUT :
 DATE FIN :

MEDECIN

NOM :
 :

Nom Médicament	Posologie	Voie administration	Heure	Rangement	Date péremption

Date	heure	Nom	heure	Nom

2.2. Poursuite d'allaitement maternel – Fiche destiné aux parents (annexe)

⇒ Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire 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) se conserve 4mois à cette température et doit être décongelé via le réfrigérateur et consommé dans les 24h.

⇒ Transport du lait

- Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant.
- Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).

⇒ Stockage et conservation du lait

- Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon (pas de sachet ni autre contenant).
- Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé).
- Chaque biberon doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation.
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieur 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 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

2.3. Forte chaleur – Plan canicule

Cf annexes

2.4. Prévention mort subite du nourrisson

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, sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit,
- Sans couverture, ni couette, oreiller ni tour de lit, ou peluches sauf doudou « à taille correcte » (Attention au doudou-couverture)
- Dans une gigoteuse adaptée à son âge ;
- Pas de chaînes et ni de cordons autour du cou,
- Ne pas rajouter de matelas dans les lits parapluie.

Les signes d'alerte :

- Pâleur,
 - Absence de respiration,
 - Absence de conscience ou de réponses aux stimulations,
- => Libérer rapidement les voies aériennes

Actions : cf protocoles d'urgence

Les conseils préventifs :

- La température de la chambre à 18-20°C
- Aérer quotidiennement
- Couchage sur le dos avec turbulettes. Pas de couverture, ni draps, ni oreillers
- Ne pas trop couvrir l'enfant,
- Ne jamais fumer en présence de bébé (attention au tabagisme passif),
- Ne jamais donner de médicaments sans avis médical.
- Etre vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire.

2.5. Conduite à tenir en cas de poux

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, o Larve qui devient adulte en 2 semaines environ, o 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 d'enfants :

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.
- Pas d'éviction de la collectivité si traitement en cours.
- S'assurer d'un accompagnement progressif avec les parents concernés.
- Dans les cas extrêmes, rapprochement avec la PMI.

Proposer aux parents des conseils pour prévenir et se débarrasser des poux grâce aux brochures sur les poux de l'INPES.

2.6. Composition de la trousse à pharmacie

Doliprane en sirop

Doliprane en suppositoire - 100 mg :3/8kg et 150 mg : 8/12kg

Pâte à l'eau (type Rivadouce)

Antiseptique (Chlorexidine ou biseptine)

Sérum physiologique

Arnica crème

Pommade Baby APAISYL dès 3 mois

Sachets de soluté de réhydratation

Pansements non imprégnés

Sparadrap (Micropore)

2.7. Liste des maladies à éviction

Envoyé en préfecture le 20/12/2024

Reçu en préfecture le 20/12/2024

Publié le 20/12/2024

ID : 063-200071199-20241216-CCPL_2024_177-DE

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement*, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

L'angine à streptocoque : retour 2 jours après antibiothérapie.

La coqueluche : retour 5 jours après antibiothérapie.

L'hépatite A : retour 10 jours après le début de l'ictère.

L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72 h après antibiothérapie.

Les infections invasives à méningocoque : hospitalisation.

Les oreillons : retour 9 jours après le début de la parotidite.

La rougeole : retour 5 jours après le début de l'éruption.

La scarlatine : retour 2 jours après antibiothérapie.

La tuberculose : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère.

La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.

La gastro-entérite à Shigelles : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

*D'après le ministère de la santé : « Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants »
www.santé.gouv.fr

2.8. Maladies à déclaration obligatoire

Liste des maladies que l'on peut rencontrer en crèche :

- Méningite à méningocoque
- Rougeole
- Tuberculose
- Hépatite A et B
- Toxi-Infection Alimentaire (TIAC) cf protocole joint (recommandations)

La liste exhaustive est consultable sur santépubliquefrance.fr

Conduite à tenir :

- Si suspicion : faire consulter et prendre connaissance du diagnostic
- Si diagnostic : Maladie à Déclaration Obligatoire faite par un médecin

=> S'assurer de son signalement à l'ARS

=> Prendre contact avec l'ARS pour mettre en œuvre l'alerte et le dépistage la PMI et le médecin de crèche

Agence Régionale de Santé : Numéro d'alerte = 0810-22-42-62

Numéro ARS Rhône-Alpes-Auvergne : 04-72-34-74-00

Pour aller plus loin :

- InVS : Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr
- ARS : www.ars.fr

2.9. Procédure en cas de TIAC

Qu'est-ce qu'une Tiac ?

- Sur le plan épidémiologique

Une Toxi-Infection Alimentaire Collective est définie par l'apparition d'au moins 2 cas groupés similaires d'une symptomatologie, en générale gastro-intestinale (vomissements, douleurs abdominales, diarrhée - éventuellement sanglante, céphalées, nausées), dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

La consommation d'eau du robinet impactée par une pollution microbologique peut également être à l'origine d'une Tiac.

- Sur le plan réglementaire

Les Tiac font partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire (DO) qui doivent être notifiées par tout médecin ou biologiste auprès de l'Agence régionale de santé d'Auvergne grâce à une fiche de déclaration. La déclaration obligatoire consiste à recueillir des informations aussi exhaustives que possible concernant tous les cas de Tiac. Elle met en jeu deux procédures successives : le signalement et la notification.

Recommandations pratiques

- ⇒ Un signalement précoce

Le signalement d'une Tiac suspectée ou avérée doit être précoce, il permet :

- De mettre rapidement en place les mesures de prévention individuelles et collectives autour des cas ;
- De déclencher le plus rapidement possible des investigations (épidémiologiques, alimentaires et microbiologiques). Ces investigations permettront de décrire l'épidémie, d'identifier l'origine de la contamination et de stopper rapidement la diffusion de l'épidémie. Ces investigations nécessitent la collecte d'informations sur les personnes présentes au moment de l'épidémie (malades et non malades) et la ou les sources potentielles de l'épidémie (aliments contaminés, eau de boisson, modes de préparations des repas).
- De relier le cas échéant plusieurs foyers distincts géographiquement, mais dont les similitudes peuvent permettre l'identification d'un produit contaminé largement distribué.

Devant la détection ou la suspicion d'une Tiac, la collecte d'échantillons (selon les de maladies, vomissements, échantillons alimentaires, échantillons d'eau) doit être considérée comme urgente même en l'absence d'une stratégie d'analyse microbiologique précise à ce stade.

⇒ Suivi d'une notification

La notification constitue le support de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire. Elle permet d'analyser et de suivre l'évolution de ces maladies au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales.

Vers un point focal régional = l'Agence régionale de santé d'Auvergne

24h/24h ; 7j/7

ARS Auvergne

Tel : 04 73 74 48 80

Fax : 04 88 00 67 24

Email : ars63-alerte@ars.sante.fr

2.10. PAI

Un PAI est un Projet d'Accueil Individualisé établi entre la direction de l'établissement et le médecin de l'enfant, en concertation avec RSAI de la crèche le cas échéant.

Les différents cas d'application

Il est mis en place en crèches lors de l'accueil d'un enfant dans les cas suivants :

- Enfant en situation de handicap ou de maladie chronique
- Enfant soumis à un régime particulier (pour des raisons médicales uniquement)
- Enfant souffrant d'allergies

Procédure :

En amont de l'accueil, un temps d'information et de formation de l'équipe de crèche est animé et supervisé par le responsable d'établissement ou le Référent Accueil Inclusif.

Lors de l'entretien d'inscription, la famille peut communiquer les informations concernant son enfant, et donner les coordonnées des personnes et/ou services extérieurs participant à la bonne prise en charge de l'enfant.

Si une personne ou un service extérieur est déjà identifié par la famille, la rencontre avec l'équipe de crèche a lieu dès le début de l'accueil. Dans le cas contraire, le directeur de la crèche peut aider la famille à trouver des interlocuteurs spécialisés.

L'équipe de crèche va alors mettre en place un plan et un partage d'informations afin de garantir la prise en charge de l'enfant et de sa famille en toute sécurité.

La durée de validité du PAI :

Des rencontres annuelles entre l'équipe de la crèche et la famille ont lieu, afin de faire un bilan de l'accompagnement et proposer des axes d'amélioration. Le PAI est ainsi actualisé, ou en cas de changement ou évolution de la pathologie et/ou du traitement.

2.11. Procédure en cas de suspicion de maltraitance

Envoyé en préfecture le 20/12/2024
Reçu en préfecture le 20/12/2024
Publié le 20/12/2024
ID : 063-200071199-20241216-CCPL_2024_177-DE

Signaler un mineur en danger

Toute personne peut procéder à un signalement, lorsqu'elle estime que :

- un mineur est en danger dans son développement,
- ses parents sont dans l'incapacité d'y remédier sans l'aide du Service de protection de la jeunesse (SPJ).

Obligation de signaler

Les personnes qui exercent une profession, une charge ou une fonction en relation avec les mineurs ont l'obligation de signaler les situations qui pourraient justifier une intervention du SPJ.

Elles informent les parents et le mineur capable de discernement de la démarche de signalement, sauf dans les cas mentionnés ci-dessous.

Les personnes astreintes à l'obligation de signalement qui relèvent d'une institution ou d'un établissement en réfèrent à leur hiérarchie avant de signaler une situation.

Comment procéder ?

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Procéder soi-même à une investigation ou à une appréciation psychosociale de la situation
- Informer les parents du signalement, si cela entraîne des risques supplémentaires pour le mineur ou lorsque celui-ci est victime d'infractions commises par des membres de sa famille (violences, abus sexuels, etc.).

Ce qu'il faut faire : 119

Remplir le formulaire de signalement sur internet : Sur le site www.allo119.gouv.fr (il sera transmis simultanément à la Justice de Paix et à l'Office régional de protection des mineurs concernés) en vous aidant des quatre questions suivantes :

1. Qu'avez-vous observé ?
2. Qu'est-ce qui vous a été rapporté ?
3. Qu'en pensez-vous ? (Votre estimation du danger encouru par l'enfant)
4. Quels sont les éléments de contexte à prendre en compte

⇒ 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 liés 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'entourage 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. Elle informe son directeur de service.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

Le devoir d'alerter : L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne qui, sachant ou devant savoir qu'un mineur de moins de 15 ans est victime 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 → allo 15 pour transfert aux urgences pédiatrique les plus proches et prise en charge par le pole violence de l'hôpital.

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 au Conseil général via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)
- Soit au 119
- Soit au Numéro Vert d'Enfance et Partage 0800 05 1234

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 c'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.

3. Protocoles/ mesures de sécurité à suivre lors de sortie extérieur

Cadre pédagogique :

La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique et (ou) du projet d'année.

Information aux familles :

Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif.

S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule et/ ou chez un accueillant), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

Accueillant :

Si la sortie a lieu chez un accueillant, elle nécessite un contact avec lui afin de vérifier s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.

Liste des enfants :

Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents

Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement :

Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important à la législation de base.

Trajet / transport :

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette si le transport est assuré se fait en véhicule :

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans
- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant si besoin.

Repas (midi et/ou goûter) :

Un pique-nique est commandé chez le traiteur qui livre les repas habituellement => Prévoir des glacières pour le transport

Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

- Téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin
- Mouchoirs
- Couches
- Lingettes nettoyantes
- Gel hydro-alcoolique
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
- Doudous/tétines
- Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison (crème solaire...)

4. Protocole de mise en sûreté face au risque d'attentat

Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat. La 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.

2 possibilités :

→ 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 sûreté des enfants
 - Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant le protocole de confinement en vigueur dans l'établissement
 - Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 : 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 A remplir seulement en cas d'inscription papier

PLAN CANICULE

Envoyé en préfecture le 20/12/2024

Reçu en préfecture le 20/12/2024

Publié le 20/12/2024

ID : 063-200071199-20241216-CCPL_2024_177-DE

INTRODUCTION

La chaleur expose les nourrissons et les jeunes enfants au coup de chaleur et au risque de déshydratation rapide : ils sont plus sensibles à ces risques du fait de leur jeune âge (thermorégulation moins efficace, part d'eau dans leur poids corporel plus important que celui de l'adulte) ; par ailleurs, ils ne peuvent accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés.

AVANT L'ETE

⇒ Architecture et matériel

- vérifier le fonctionnement des stores, des volets, du système de rafraîchissement ou de climatisation ou en prévoir l'installation,
- disposer d'au moins un thermomètre par salle,
- voir si un aménagement spécifique dans une pièce plus fraîche est envisageable => salle de réunion 1^{er} étage de la communauté de communes (climatisée),
- étudier les possibilités de limiter les entrées de chaleur dans les salles,
- s'assurer du bon fonctionnement du réfrigérateur et du congélateur (glaçons).

⇒ Organisation et fonctionnement

- sensibiliser les professionnels au contact des jeunes enfants aux risques encourus lors d'un épisode de chaleur, au repérage des troubles pouvant survenir, aux mesures de prévention et de signalement à mettre en œuvre,
- vérifier la possibilité de faire des courants d'air sans risque de nuisance pour l'enfant,
- veiller aux conditions de stockage des aliments.

PENDANT UNE VAGUE DE CHALEUR

⇒ Organisation, fonctionnement et matériel

- protéger les façades, fenêtres exposées au soleil : fermer les volets, stores, rendre les surfaces opaques ou réfléchissantes (coller éventuellement des couvertures de survie),
- fermer les volets et les rideaux des façades les plus exposées au soleil durant toute la journée
- maintenir les fenêtres fermées si la température extérieure est supérieure à la température intérieure,
- vérifier la température des pièces et avoir une solution de repli dans un endroit plus frais,
- durant la soirée, provoquer des courants d'air quand la température à l'extérieur est plus basse qu'à l'intérieur du lieu de vie,

⇒ Conseils individuels

- se protéger
- à l'intérieur, ne pas hésiter à laisser les bébés en simple couche, particulièrement pendant le sommeil, et les jeunes enfants en sous-vêtements (sans les recouvrir d'un drap ou d'une couverture),
- éviter de sortir à l'extérieur pendant les pics de chaleur, particulièrement s'il s'agit d'un nourrisson,
- en cas de sortie, les vêtir légèrement en préférant des vêtements amples, légers, de couleur claire, couvrant les parties exposées de la peau, sans oublier un chapeau, utiliser abondamment de la crème solaire (indice de protection élevé),
- ne pas laisser un enfant dans un véhicule fermé.
- se rafraîchir
- privilégier les espaces rafraîchis (idéalement 5°C en dessous de la température ambiante) ou en permanence ombragés et frais (pas sous des verrières),
- proposer des bains ou jeux d'eau dans la journée,
- les ventilateurs n'augmentent le rafraîchissement que si la peau est humidifiée.
- boire et manger
- faire boire de l'eau régulièrement aux jeunes enfants en plus du régime alimentaire habituel et même en l'absence de demande, en les aidant à boire,
- veiller à la qualité de l'alimentation (chaîne du froid)

PARTICULARITES

Envoyé en préfecture le 20/12/2024

Reçu en préfecture le 20/12/2024

Publié le 20/12/2024

ID : 063-200071199-20241216-CCPL_2024_177-DE

Pour les enfants atteints de maladie chronique (asthme, mucoviscidose, drépanocytose, maladies rénales et cardiaques chroniques...), appliquer les recommandations spécifiques prévues en cas de fortes chaleurs (PAI)

SIGNES D'ALERTE	SIGNES DE GRAVITE
<p>Les premiers signes du coup de chaleur associent :</p> <ul style="list-style-type: none">• une fièvre,• une pâleur,• une somnolence ou une agitation inhabituelle,• une soif intense avec une perte de poids. <p>⇒ Il faut :</p> <ul style="list-style-type: none">• mettre l'enfant dans une pièce fraîche,• lui donner immédiatement et régulièrement à boire,• surveiller de manière continue l'enfant et sa température	<ul style="list-style-type: none">• troubles de la conscience,• refus ou impossibilité de boire,• couleur anormale de la peau,• fièvre supérieure à 40°C. <p>⇒ Il faut appeler immédiatement le SAMU en composant le 15.</p>

 27°C ET PLUS	 Couche culotte
 26°C	 Body manches courtes
 24-25°C	  Body manches courtes Gigoteuse légère
 22-23°C	  Pyjama léger Gigoteuse légère
 20-21°C	   Body manches courtes Pyjama Gigoteuse ordinaire
 18-19°C	   Body manches longues Pyjama Gigoteuse ordinaire
 16-17°C	    Body manches longues Pyjama Gigoteuse ordinaire Chaussettes
 MOINS DE 16°C	     Body manches longues Pyjama Gigoteuse ordinaire Chaussettes Bonnet Gants



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.

Protocole allaitement maternel

(Imprimé destiné aux parents)

Envoyé en préfecture le 20/12/2024

Reçu en préfecture le 20/12/2024

Publié le 20/12/2024

ID : 063-200071199-20241216-CCPL_2024_177-DE

1. Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (matériel, mains et seins) pour le recueil du lait.
- Selon la quantité de lait recueillie, remplir un biberon et le placer au réfrigérateur ou au congélateur (autre contenant non autorisé).
- 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.

2. Transport du lait

- Le lait maternel doit se transporter dans un sac isotherme ou une petite glacière, avec un bloc réfrigérant.
- Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).

3. Stockage et conservation du lait à la crèche

- Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon (pas de sachet ni autre contenant).
- Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé).
- Sur chaque biberon, il doit y avoir une étiquette avec les nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation.
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à $+4^{\circ}\text{C}$).
- Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour. Prévoir un biberon par repas.

4. Administration à l'enfant

- Le lait congelé décongèle au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide.
- Le lait se conserve 24 heures à partir du moment où il est mis en décongélation.
- Le biberon est réchauffé dans un chauffe-biberon et doit être consommé dans la demi-heure, sinon il doit être jeté.
- Ne pas utiliser le micro-ondes.

Fait en 2 exemplaires pour la direction et pour les parents

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Vaccination : êtes-vous à jour ?

Calendrier simplifié des vaccinations 2024

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons								6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +	
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois							
BCG*	■														
DTP		■		■		■			■	■		■	■		Tous les 10 ans
Coqueluche		■		■		■			■	■		■			
Hib		■		■		■									
Hépatite B		■		■		■									
Pneumocoque		■		■		■									
ROR								■	■						
Méningocoque C						■		■							
Rotavirus		■	■	■											
Méningocoque B			■		■		■								
HPV										■	■				
Grippe															Tous les ans
Covid-19															Tous les ans
Zona															

DT07-015-244 - Mise à jour : mars 2024

* Pour certaines personnes seulement

Une question ? Un conseil ?
Parlez-en à votre médecin, votre pharmacien,
votre sage-femme ou votre infirmier.

Pour en savoir plus

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions





PROTOCOLE DE DELEGATION DE RESPONSABILITE DU MULTI ACCUEIL « GRAINES DE SOLEIL »

La direction du multi-accueil « Graines de Soleil » Plaine Limagne est assurée par une Educatrice de Jeunes Enfants. Lors des absences de la direction pour :

- Formation
- Congés annuels
- Récupération
- Autorisation d'absence exceptionnelle
- Dépassement du temps de travail de l'amplitude d'ouverture de la structure

Le personnel nommé ci-dessous, dans cette chronologie, assure la fonction de continuité de responsabilité :

- L'éducatrice de jeunes enfants en encadrement auprès des enfants

La personne chargée d'assurer la continuité des fonctions est amenée à prendre des décisions relatives à différents domaines d'intervention énumérés ci-après, qui concernent l'organisation du multi-accueil.

Domaines d'intervention :

- Gestion du planning des enfants,
- Gestion d'une situation d'urgence et d'application des protocoles d'évacuation, médicaux et d'urgence en cas d'alerte incendie,
- Veille du bon fonctionnement général du service et de la qualité de l'accueil,
- Continuité d'accueil : si un enfant est toujours présent à l'heure de fermeture de la structure, appeler les parents et les personnes autorisées à venir le chercher. Si personne n'est joignable à 18h30, appeler la gendarmerie au 04 73 63 60 12. A la suite de cela, une information aux élus sera effectuée.

L'agent,

Le Président,

Claude RAYNAUD