

Règlement de fonctionnement des établissements d'accueil de jeunes enfants municipaux

Le présent document définit les modalités de fonctionnement des établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE) qui ont pour gestionnaire la ville de Sèvres.

Il a été soumis pour avis à la Caisse d'Allocations Familiales des Hauts de Seine et aux services de la Protection Maternelle et Infantile, partenaires de la ville de Sèvres pour l'accueil des jeunes enfants. Il a fait l'objet d'une délibération au conseil municipal du 30 juin 2022.

Il est disponible dans chaque établissement ainsi qu'à l'Hôtel de ville et est consultable sur le site internet de la ville : <https://www.sevres.fr/les-tout-petits/> - en bas de page.

A partir du 29 août 2022, ce règlement s'applique à toute famille dont l'enfant est accueilli en structure municipale, dans le respect de toute neutralité religieuse ou politique.

Les établissements d'accueil de jeunes enfants fonctionnent conformément :

- au Code de l'action sociale et de la famille,
- au Code de la santé publique,
- au décret n°2000-762 du 1^{er} août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans,
- au décret n°2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le Code de la Santé Publique,
- au décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans,
- au décret n°2006-1753 du 23 décembre 2006, relatif à l'accueil des jeunes enfants des bénéficiaires de certaines prestations sociales et à la composition de la commission départementale de l'accueil des jeunes enfants prévoyant le principe de la réservation de places pour les bénéficiaires de minima sociaux,
- au décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans,
- aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

1. PRESENTATION GENERALE

Lieux d'éveil et de prévention concourant à la mixité sociale, les établissements d'accueil de jeunes enfants assurent l'accueil des enfants âgés de 10 semaines à 5 ans, en veillant à leur santé, leur sécurité, leur développement et leur bien-être. Ces enfants sont confiés par les familles ayant leur domicile principal à Sèvres.

Ils permettent aux familles de concilier vie professionnelle et vie familiale. Ils contribuent à l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique, compatible avec la vie en crèche. Ils contribuent à l'éducation de tout enfant accueilli.

La Commune favorise l'accueil des enfants dont les parents sont **beneficiaires de minima sociaux**.

Accusé de réception en préfecture
06/07/2022 12:10:00
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

1.1. Les types d'accueil

L'accueil régulier : il s'adresse en priorité aux familles dont les deux parents exercent une activité professionnelle. Il est contractualisé par la réservation de plages horaires régulières d'un à cinq jours d'accueil par semaine selon les besoins de la famille et de la capacité d'accueil de la structure. En fonction des disponibilités, l'accueil est ouvert également à toutes les familles sévriennes dont l'un ou les deux parents n'exercent pas d'activités professionnelles. Des contrats d'une ou deux journées leur sont alors proposés.

L'accueil occasionnel : il correspond à des réservations à la journée, définies avec le directeur de la structure en fonction des disponibilités.

L'accueil d'urgence : Pour faire face à des situations exceptionnelles et après étude de la demande avec les partenaires médico-sociaux, un enfant peut être admis en structure municipale, pour une durée de 3 mois, éventuellement renouvelable.

1.2. Les différentes structures

L'accueil des enfants est organisé dans deux types de structures :

1.2.1. Les structures collectives

Elles accueillent ensemble dans un établissement dédié un groupe d'enfants

1.2.2. Les structures mixtes

Elles allient un accueil familial et un accueil en collectivité : à partir de 10 semaines et jusqu'à 2 ans, l'enfant est accueilli au domicile d'un-e assistant-e maternel-le et bénéficie d'un temps d'accueil collectif une fois par semaine.

Lorsque l'assistant maternel est momentanément indisponible, pour congé annuel ou maladie, la directrice de l'établissement remplace l'enfant chez un autre assistant maternel ou en accueil collectif.

Entre 15 mois et 2 ans, selon son développement et la disponibilité en collectivité, l'enfant intègre la structure collective.

1.3. Horaires et fermetures

Les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE) municipaux sont ouverts de 8h00 à 18h45, du lundi au vendredi, sauf jours fériés, à l'exception de :

- La crèche Beauregard ouverte de 8h15 à 18h15
- La crèche des Bas-Tillets ouverte de 7h30 à 18h45

Accusé de réception en préfecture 092-219200722-20220630-2022-048-DE Date de télétransmission : 06/07/2022 Date de réception préfecture : 06/07/2022

Les établissements municipaux sont fermés chaque année 5 semaines :

- Soit 3 semaines l'été avec une fermeture une semaine aux vacances de printemps
- Soit 4 semaines l'été sans fermeture aux vacances de printemps
- Et lors des fêtes de fin d'année, soit 5 à 7 jours entre Noël et le Jour de l'An.

A ces fermetures annuelles programmées, s'ajoutent quelques journées réparties sur l'année : ponts, journée pédagogique... Les familles sont prévenues dans des délais raisonnables des dates de fermeture.

A partir du 29 août 2022, les crèches de la Cristallerie et du Vieux-Moulin sont regroupées pour devenir une seule et même crèche : « La Crèche du Moulin ». Cet établissement est une structure mixte qui accueille l'ensemble des assistantes maternelles de la Ville.

La crèche des Bas-Tillets, ne fonctionne plus comme une crèche familiale mais devient une crèche collective.

1.4. Les professionnels-les de la petite enfance

1.4.1. Les équipes de direction

Les structures sont dirigées notamment par des infirmiers-ières-puériculteurs-trices, infirmiers-ères ou éducateurs-trices de jeunes enfants.

Selon la capacité d'accueil de la structure, les directrices sont secondées par un adjoint.

En cas de direction assurée par un éducateur ou une éducatrice de jeunes enfants, la présence d'un infirmier/infirmière est assurée conformément à la réglementation en vigueur.

Les équipes de direction ont pour rôle :

- D'assurer la gestion de la structure, qu'il s'agisse de l'accueil et de l'information des familles, de l'encadrement du personnel ou de la gestion administrative.
- De garantir l'impulsion et la mise en place du projet d'établissement et de tout mettre en œuvre avec son équipe pédagogique pour assurer le bien-être psycho affectif des enfants dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimales.
- De faire appliquer les dispositions du présent règlement de fonctionnement.

En l'absence de la directrice, la fonction de direction est déléguée à l'adjoint de l'établissement ou à un autre membre de l'équipe titulaire du diplôme d'infirmier-ière puériculteur-trice, d'infirmier-ière, d'éducateur-trice de jeunes enfants, d'auxiliaire de puériculture. Il s'agit de pouvoir prendre toute mesure adaptée permettant d'assurer la sécurité des enfants en toute circonstance.

1.4.2. Les équipes pédagogiques

Les équipes pédagogiques qui prennent en charge les enfants sont composées de professionnels aux profils variés :

- Educateurs-trices de jeunes enfants

Titulaires d'un diplôme d'état, ils /elles animent et mettent en œuvre des activités éducatives adaptées à chaque âge des enfants.

Ils / elles :

- Créent en travail d'équipe, un environnement permettant l'éveil du jeune enfant dans sa globalité en lien avec sa famille.
- Accompagnent les parents dans l'éducation de leur enfant et dans leurs différents questionnements.
- Contribuent à la mise en place du projet pédagogique et de son bon fonctionnement en collaboration avec la direction et l'équipe.

- Auxiliaires de puériculture

Titulaires d'un diplôme d'état (connaissances sanitaires, sociales et paramédicales), ils/elles organisent et effectuent l'accueil et les activités qui contribuent au développement de l'enfant dans le cadre du projet éducatif. Ils/elles réalisent des soins visant au bien-être et à l'autonomie de l'enfant.

Les auxiliaires de puériculture ont une délégation d'administration des médicaments sous la responsabilité de l'infirmier / infirmière puéricultrice.

- Assistants-es petite enfance

Titulaires d'un CAP Accompagnement éducatif Petite Enfance ou d'une expérience d'au moins 3 ans dans le secteur de la petite enfance, ils/elles accompagnent les enfants en veillant à répondre à leurs besoins en collaboration avec les auxiliaires.

- Assistants-es maternels-les des structures mixtes

Titulaires d'un agrément du service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) qui leur reconnaît une aptitude éducative et vérifie les conditions d'accueil qu'ils/elles peuvent offrir à leur domicile, ils/elles veillent, personnellement, sur les enfants qui leur sont confiés.

La directrice de la structure mixte, son adjointe ainsi que l'éducatrice de jeunes enfants de l'établissement encadrent ces professionnels-les.

1.4.3. Les équipes techniques

- Cuisiniers-ères/Aide cuisiniers-ères

Les professionnels en cuisine sont tous formés à la méthode rigoureuse de la restauration en collectivité (HACCP) et possèdent de bonnes connaissances en diététique.

Ils participent à la vie de la crèche (réunions...) et à la préparation des événements festifs.

Accusé de réception en préfecture
N° 22-000000000-1
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

- Lingères-ers

Les professionnels exerçant en lingerie ont une bonne connaissance en hygiène.

Ils/Elles participent pleinement à la vie de la structure en étant également présents-es auprès des enfants dans les sections en cas de besoin.

Ils/elles sont présents-es aux diverses réunions d'équipes et lors des manifestations festives en cours d'année.

1.4.4. Les intervenants extérieurs

- Les psychologues

Ils/elles veillent, avec l'équipe, au bon épanouissement des enfants : ils observent leur évolution, favorisent la qualité des relations entre les professionnels, l'enfant et sa famille. Ils ont une fonction préventive, sans assurer de suivi thérapeutique au sein des structures.

Ils/elles peuvent être amenés à rencontrer les parents à leur demande ou à la demande de l'équipe.

Ils/elles ont également un rôle d'accompagnement et de soutien auprès de l'équipe.

- Les psychomotriciens-ciennes

Titulaire d'un diplôme d'Etat de psychomotricien, le psychomotricien travaille en complémentarité avec l'équipe pluridisciplinaire de la crèche, sur l'accompagnement des enfants, en particulier ceux ayant un retard psychomoteur ou en situation de handicap.

Avec les familles, il assure un rôle d'information, d'écoute et de soutien auprès des parents sur toutes les questions relatives au développement psychomoteur de leur enfant. S'il identifie un trouble psychomoteur chez l'enfant, il en informe les parents et les accompagne dans sa prise en charge en accord et concertation avec la directrice de crèche. Il favorise au sein de l'équipe la réflexion et la mise en œuvre d'activités adaptées à chaque âge en lien avec le projet pédagogique et éducatif de l'établissement.

Il favorise également le développement global et harmonieux des enfants en stimulant leurs potentialités intellectuelles, affectives, psychomotrices.

1.4.5. Les médecins

Cf chapitre Surveillance médicale et prévention

LES CONDITIONS D'ACCUEIL

2.1. Les modalités d'admission

La demande d'admission est effectuée en Mairie ou par télé-procédure, en téléchargeant le document sur le site www.ville-sevres.fr . Un numéro d'inscription est attribué.

Accusé de réception en préfecture 092-219200722-20220630-2022-048-DE Date de télétransmission : 06/07/2022 Date de réception préfecture : 06/07/2022

Une commission d'admission, composée du chef de service petite Enfance, des directrices des établissements, de la responsable du Relais Assistants Maternels et de représentants des services départementaux de la PMI et de l'EDAS se réunit. Cette commission étudie les demandes d'accueil selon l'ordre d'inscription.

Une proposition d'accueil est faite par téléphone puis par courrier. L'admission ne devient définitive que si les éléments d'information communiqués au moment de l'inscription sont toujours conformes et si le dossier administratif demandé est complet. Tout document manquant remettra en question l'admission de l'enfant.

2.2. La visite d'admission

La visite médicale d'admission est obligatoire. Les conditions de celle-ci sont décrites dans le chapitre « Surveillance médicale et prévention ».

2.3. L'adaptation

Une période d'adaptation d'une durée d'une à deux semaines de l'enfant à son nouvel environnement est exigée. Elle est aussi importante à 10 semaines qu'à 4 ans. C'est un moment privilégié durant lequel s'établit le premier contact de l'enfant et de sa famille avec la structure d'accueil.

Cette période d'adaptation ne peut être anticipée (avant la fermeture estivale par exemple). L'entrée définitive de l'enfant est concomitante à la fin de la période d'adaptation.

La présence d'un des deux parents est requise.

Le refus des parents de respecter le principe et les conditions de cette période d'adaptation empêchera l'entrée de l'enfant en structure.

2.4. L'admission de l'enfant

L'admission de l'enfant n'est définitive qu'après :

- L'autorisation du médecin de la structure suite à la visite d'admission. En l'absence de médecin dans la structure, le médecin de PMI sera sollicité par les familles pour les enfants de moins de 4 mois. Pour les enfants de plus de 4 mois, un certificat médical autorisant l'admission devra être délivré par le médecin traitant de l'enfant,
- La fin de la période d'adaptation,
- La signature par les deux parents du contrat d'accueil correspondant à la demande initialement prévue lors de la commission d'attribution.

Accès de l'admission en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

- La signature par les parents de l'ensemble des autres documents prévus dans le cadre de l'inscription. Tout document manquant remettra en question l'admission de l'enfant.

3. LE CONTRAT D'ACCUEIL

L'accueil de chaque enfant est défini par un contrat tripartite établi entre les parents, la directrice de la structure d'accueil et le chef du service petite Enfance.

Il prend effet le premier jour d'admission indiqué par le contrat jusqu'à la fermeture estivale.

Le contrat garantit aux familles la continuité de l'accueil jusqu'à la scolarisation de l'enfant si aucun changement de situation ne se présente.

3.1. L'autorité parentale

L'autorité parentale appartient au père et à la mère, mariés ou non, séparés, divorcés, sauf décision de justice contraire dont une copie du jugement reste conservée dans le dossier.

Les parents sont tenus d'informer la directrice de tout changement de domicile, de situation professionnelle ou familiale. Ils doivent impérativement donner tous les renseignements téléphoniques permettant de les prévenir lorsque l'état de santé de l'enfant le nécessite.

En cas de résidence alternée de l'enfant accueilli, un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents, en fonction de sa nouvelle situation familiale, et correspondant aux besoins de son foyer.

3.2. Les horaires

Le contrat détermine les jours d'accueil ainsi que les horaires d'arrivée et de départ de l'enfant. Il correspond aux besoins des parents et s'adapte au rythme de l'enfant inscrit dans la structure.

Quelle que soit l'heure de fin d'accueil stipulée par le contrat, l'adulte qui reprend l'enfant doit se présenter dans l'établissement 15 minutes plus tôt pour permettre notamment les transmissions (voir chapitre 4.2).

Dans les établissements équipés, les familles saisissent eux-mêmes leur arrivée dans la structure avant le déshabillage et les transmissions et au départ de l'enfant après les transmissions avec l'équipe et le rhabillage. Le défaut de pointage entraîne la facturation d'une journée entière d'ouverture de la structure.

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

Dans l'intérêt des enfants, il est recommandé de ne pas dépasser une amplitude horaire quotidienne de 10 heures.

Le respect des horaires est essentiel pour favoriser l'organisation des équipes et assurer un accueil de qualité de l'enfant dans le respect des normes de sécurité.

Pour l'organisation de la structure, aucun enfant ne peut être accueilli après 9 h 30 ni en partir avant 16h00. Dès lors qu'un enfant a quitté la structure, il ne peut être accueilli de nouveau dans la même journée.

3.3. Absences

Toute absence doit être signalée au plus tard le jour même, avant 9h00 à la directrice de l'établissement et à l'assistant-e maternel-le le cas échéant.

En cas d'absence continue de l'enfant plus de deux semaines, sans que la directrice ne soit informée de son motif, l'enfant est exclu et la place vacante est proposée à une autre famille.

3.4. Retards

En cas de retards répétés, l'accueil de l'enfant pourra être remis en cause.

Dans le cas d'une force majeure empêchant le retrait de l'enfant à l'heure de la fermeture, la directrice doit impérativement être prévenue par le ou les parents.

Après l'heure de fermeture, si la famille n'a pas prévenu de son retard et n'a pas pu être jointe, l'enfant pourra être confié à une structure de protection sociale à l'enfance, par l'intermédiaire du commissariat de police le plus proche.

3.5. Autorisation parentale et accompagnement de l'enfant

Les enfants ne sont rendus qu'aux responsables légaux, au vu de la situation familiale examinée à l'admission. Elle est déterminante pour la directrice de la structure puisqu'elle permet de savoir à qui doit être confié l'enfant.

Dès l'admission, il est demandé de prévoir une personne obligatoirement majeure et habilitée à venir chercher l'enfant en cas d'empêchement. Une autorisation écrite sera demandée.

L'autorisation de reprendre l'enfant peut être donnée à une tierce personne de plus de 16 ans habilitée par une autorisation écrite, datée et signée des parents et sur justification d'identité.

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

3.6. Droit à l'image

La réalisation de photographies ou films pour affichage au sein de l'établissement ou sur les supports de communication municipaux (magazine, site internet, compte Facebook) nécessite une autorisation expresse des parents.

Les photographies, les captations audiovisuelles ne peuvent être réalisées par les parents ou leurs représentants à l'intérieur de l'établissement.

3.7. Déplacements et sorties cf Annexe 5, relative à l'article R.2324-43-2 du code de la santé publique

Sauf avis contraire des parents, l'enfant est autorisé à suivre toutes les activités organisées par la structure, y compris pour les sorties encadrées se déroulant en dehors de l'établissement.

Les déplacements de l'enfant hors de l'établissement sont autorisés, en poussette ou à pied.

3.8. Changement de situation

Les familles sont tenues d'informer le directeur/la directrice de tout changement de situation familiale ou professionnelle.

3.8.1. Modification de la situation familiale

En cas de modification de la situation familiale (divorce...), le parent titulaire du droit de garde doit en aviser le directeur/la directrice en lui transmettant une copie du jugement. L'enfant n'est alors remis, sauf autorisation écrite, qu'au parent titulaire de ce droit.

3.8.2. Modification de la situation professionnelle

La perte d'un emploi n'entraîne pas l'exclusion de l'enfant. Pour autant, la situation sera réexaminée au bout de 3 mois afin d'envisager éventuellement une révision du contrat.

3.8.3. Changement de domicile

En cas de changement d'adresse, la famille en informe l'établissement. L'accueil de l'enfant dans les structures municipales ne pourra excéder deux mois après le déménagement hors de Sèvres.

3.9. La révision du contrat

Toute demande de révision de contrat doit être formulée par courrier et accompagnée des justificatifs. Seule la signature tripartite du nouveau contrat avec la date d'application de ce dernier vaut accord.

La demande de révision peut porter aussi bien sur une augmentation du temps d'accueil que sur une diminution.

3.9.1. Période d'essai au cours du 1^{er} mois

Cette période permet de vérifier si le volume d'heures et les horaires du contrat d'accueil conviennent à la famille et à la structure. Cette révision se fait selon la capacité de la structure.

3.9.2. Les révisions systématiques

Le contrat est systématiquement révisé :

- Au début de chaque année scolaire sans interruption possible entre les deux contrats, sous réserve de l'accord de la directrice qui doit garantir l'accueil des enfants dans le respect des normes de sécurité
- En cas de congé parental

Le contrat est alors réduit à deux journées par semaine maximum. Sur présentation d'un justificatif de fin de congé parental, le contrat est réétudié au regard des disponibilités de la structure.

- Trois mois après la perte de son emploi par l'un des parents et en l'absence de reprise d'une activité ou d'une formation justifiant les conditions initiales du contrat d'accueil. Le contrat est alors réduit à deux journées par semaine jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours.
-

3.9.3. Les autres possibilités de révision

- A la demande de la famille, le contrat peut être révisé dans la limite de 2 fois par an, sous réserve de respecter un préavis d'un mois et en fonction de la capacité d'accueil de l'établissement.
- Sur proposition du directeur/directrice de la structure auprès de la famille s'il apparaît que le contrat ne correspond pas de manière significative aux besoins de la famille après accord du service Petite Enfance.

3.10. Le départ de l'enfant

3.10.1. Préavis de 2 mois

Hormis l'exclusion de l'enfant prononcée par la commune, seul le retrait définitif de l'enfant, notifié par écrit, met fin au contrat.

Un préavis de deux mois est demandé aux parents pour tout retrait d'enfant.

3.10.2. Exclusion définitive prononcée par la ville

La ville prononcera l'exclusion de l'enfant par lettre recommandée avec accusé de réception, sous 8 jours en cas de

- non respect du contrat d'accueil ou du règlement de fonctionnement,
- tout comportement perturbateur gênant le bon fonctionnement de l'établissement ou comportement agressif envers le personnel,
- non respect répété des horaires,
- défaut répété de signalement à la directrice d'une absence de l'enfant,
- après 3 impayés non régularisés,
- déménagement de la famille vers une autre commune non signalé.

L'exclusion sera prononcée avec effet immédiat en cas de refus de vaccination.

3.10.3. Transfert

La demande de transfert d'établissement doit être exprimée au directeur de la structure. Elle fait l'objet d'une demande écrite auprès du service Petite Enfance.

Le changement d'établissement s'inscrit dans la continuité d'accueil, la facturation n'est pas interrompue alors même qu'une nouvelle période dite d'adaptation est organisée.

4. LE QUOTIDIEN DE L'ENFANT

4.1. Quelques règles d'usage

L'enfant arrive le matin en parfait état de propreté et habillé. Il a pris son premier repas. Des vêtements de rechange adaptés à la saison et à la taille de l'enfant sont prévus par les parents.

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

Les familles sont tenues de respecter le personnel, et dans le cas d'un accueil au domicile d'un assistant maternel, de respecter sa vie familiale.

Les familles sont tenues de marquer et de ranger leurs poussettes de manière à permettre à chacun une bonne utilisation du local poussette.

4.2. Les transmissions

Dès l'admission, des échanges privilégiés et de qualité doivent s'établir entre les parents, le personnel ou l'assistant maternel afin de créer le climat de confiance nécessaire à l'épanouissement de l'enfant. Chacun veillera à respecter la confidentialité de ces échanges.

Pour préserver ces temps d'échanges, il est demandé aux parents d'arriver le soir un quart d'heure avant l'heure de fin de l'accueil définie dans le contrat.

4.3. L'alimentation

4.3.1. Dispositions générales

A l'exception du petit déjeuner et du dîner, les structures ou l'assistant maternel assurent les repas et goûters ou biberons pendant les heures de présence de l'enfant.

Le lait infantile 1er âge est fourni par la famille.

Le lait infantile 2ème âge et de croissance est fourni par l'établissement. Il appartient aux familles de fournir le lait spécifique de leur choix si elles souhaitent un lait différent de celui proposé par la Ville. Les familles ne peuvent alors prétendre à aucune déduction de leur facture.

Aucun lait d'amande, d'ânesse ou lait de substitution ne pourra être donné, même si la famille fournit cet aliment.

4.3.2. Les allergies alimentaires

Pour les enfants allergiques ou ayant un régime alimentaire spécifique, les parents devront présenter un certificat médical. Cela implique la mise en place, entre la famille et l'établissement, d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) (Cf. Surveillance médicale) signé du médecin allergologue. Lorsqu'il est convenu que la famille doit fournir le repas, cette circonstance n'entraîne pas de réduction de la contribution financière des parents aux frais d'accueil et de soins.

4.4. Le trousseau

Les enfants sont vêtus avec leurs effets personnels qui doivent être marqués à leur nom. Des vêtements de rechange, adaptés à la saison sont fournis par les parents.

Pour le confort et l'hygiène de chaque enfant, quelques effets personnels sont demandés à la famille lors de l'entrée au sein de la structure.

Les enfants peuvent être amenés à vivre pieds nus à l'intérieur de la structure toute l'année et par beau temps dans le jardin, ceci pour leur laisser une plus grande autonomie dans leurs déplacements et leurs expériences motrices.

4.5. Matériel

Tout le matériel nécessaire au bon accueil est fourni par l'établissement ou par l'assistant-e maternel-le. Ce matériel ne peut pas être prêté aux parents.

4.6. Assurance et sécurité

La police d'assurance de la Ville couvre les accidents corporels causés aux enfants confiés à la structure d'accueil, pour lesquels sa responsabilité est reconnue. Il est conseillé aux parents de souscrire une assurance complémentaire afin de garantir les autres accidents et notamment les dommages corporels et matériels causés entre enfants.

En raison des risques d'accident, de perte ou de détérioration, le port de bijoux (boucles d'oreilles, colliers, bracelets, colliers/bracelets d'ambre pour prévenir les douleurs dentaires ...) et d'accessoires (barrettes ...) est interdit.

Aucun produit ou objet jugé dangereux pour un enfant de moins de 4 ans ne doit être déposé dans les vestiaires des enfants (médicaments, pièces de monnaie, pièces de jouet, bonbons...).

Les poussettes et landaus, obligatoirement étiquetés, pourront être laissés à la crèche ou au domicile de l'assistant(e) maternel(le), pliés et entreposés à l'endroit mis à leur disposition pour la journée. Les familles sont invitées à fixer des antivols sur leurs poussettes. L'établissement ou le personnel ne sauraient être tenus pour responsables en cas de disparition ou de détérioration des poussettes, landaus ou autres objets personnels.

Les parents doivent rester vigilants quant à la sécurité de leur enfant. Ils en sont responsables à l'intérieur de la structure jusqu'à la fin des transmissions du matin et dès leur arrivée le soir.

La présence dans la structure des frères et sœurs de l'enfant reste sous la responsabilité des parents. En aucun cas, elle ne doit être un facteur de risque pour les enfants confiés à l'établissement. L'accès aux jeux extérieurs et intérieurs leur est interdit.

Pour la sécurité des enfants, les familles doivent veiller à refermer les portails et portes dès qu'ils les franchissent et à ne pas communiquer les codes d'accès.

5. SURVEILLANCE MEDICALE ET PREVENTION

La directrice de la structure ou l'infirmier-ère le cas échéant, en collaboration avec le médecin référent, assure une mission de prévention maternelle et infantile.

Les parents s'engagent à accepter les mesures préventives, individuelles ou collectives, qui peuvent être prises en cas de risques de contagion.

Ils s'engagent à informer le directeur ou l'assistant maternel si, après consultation du médecin traitant, un membre de l'entourage de l'enfant se révèle atteint d'une maladie contagieuse.

5.1. Rôle du médecin

Le médecin de la crèche assure la surveillance médicale de l'enfant et suit son développement durant toute la période d'accueil. Il vérifie le calendrier des vaccinations.

Le médecin veille, en accord avec le directeur à l'application préventive des mesures d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de contagion ou d'épidémie. Son avis prime toujours en cas de litige sur celui du médecin traitant, en ce qui concerne l'éviction d'un enfant de la crèche.

Le médecin définit les protocoles d'action dans les situations d'urgence médicale et organise en concertation avec le directeur, les conditions de recours aux services médicaux d'urgence.

Le médecin assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel et des familles, avec le professionnel de santé présent.

En particulier, il veille à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une affection chronique, ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé ou y participe.

Il prend des mesures de prophylaxie et de dépistage mais ne prescrit pas de médicaments.

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

5.2. La visite médicale d'admission

La visite médicale préalable à l'admission se fait en présence du ou des parents. Ceux-ci doivent obligatoirement présenter le carnet de santé. Cette visite médicale est obligatoire.

L'admission de l'enfant n'est définitive qu'après l'avis favorable du médecin.

Aucun recours n'est possible contre l'avis défavorable du médecin de la structure quant à l'admission d'un enfant.

5.3. Le suivi médical / surveillance médicale

En cas de symptômes inhabituels ou d'état fiévreux, les parents doivent en informer la directrice qui apprécie si l'enfant peut être accueilli ou non. S'il y a accueil, les parents peuvent être obligés de venir rechercher l'enfant avant l'horaire habituel de fin de garde.

En cas de varicelle, bronchiolite, gastro-entérite, conjonctivite purulente, herpes... et suites opératoires, une éviction de quelques jours pourra être prononcée par le médecin traitant ou la directrice de l'établissement.

5.4. Le référent « Santé et accueil inclusif » en application de l'article R 2324-39 du Code de la Santé Publique

Le référent « Santé et accueil inclusif », travaille en collaboration avec les professionnels de la crèche. Son intervention dans l'établissement respecte un nombre minimal annuel d'heures. Cette fonction peut être exercée par :

- Un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience en matière de santé du jeune enfant.
- Une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice.
- 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 missions du référent « santé et accueil inclusif » sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe.
- Veiller à la santé individuelle du jeune enfant et son accueil en collectivité.
- Organisation et mise en œuvre de l'accueil d'enfants porteurs de handicaps et de maladies chroniques.
- Missions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels.
- Sensibiliser à la bientraitance institutionnelle.

Accusé de réception en préfecture 092-219200722-20220630-2022-048-DE Date de télétransmission : 06/07/2022 Date de réception préfecture : 06/07/2022

- Contribuer à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement.
- Délivrer lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité.

5.5. Les vaccinations

Les familles s'engagent à respecter le calendrier des vaccinations obligatoires en collectivité. Le médecin traitant effectue les vaccinations.

Si l'état de santé de l'enfant contre indique l'une ou l'autre des vaccinations, un certificat médical mentionnant les motifs de contre-indication doit être fourni.

5.6. Urgences- cf Annexes 1 et 1b

En cas d'accident ou toute autre urgence médicale, nécessitant ou non l'hospitalisation de l'enfant, les parents sont prévenus dans les meilleurs délais. Les mesures d'urgence sont prises immédiatement selon le protocole établi par le médecin de crèche. Pour cela une autorisation de soins d'urgence est signée par les parents au moment de l'admission.

5.7. Administration médicamenteuse- cf Annexe 3

5.7.1. Traitements médicamenteux occasionnels des maladies courantes

Il est demandé à la famille d'organiser chaque fois que possible, avec l'aide de son médecin traitant, la prise de ces médicaments à des doses biquotidiennes.

Les prises de médicaments du matin et du soir doivent être administrées au domicile.

A titre exceptionnel, en cas de prescriptions complémentaires et sous réserve de la validation par le médecin de l'établissement, les médicaments peuvent être administrés en structure :

Dans la limite d'une prise par jour.

Les parents sont à cet égard invités à signaler au médecin traitant que l'enfant fréquente une structure d'accueil.

Pour une meilleure surveillance de l'enfant, les familles sont en tout état de cause invitées à informer la structure dès que leur enfant a été vu par un médecin, même si cette visite n'entraîne pas d'administration de médicaments pendant le temps d'accueil de l'enfant.

5.7.2. Traitements médicamenteux réguliers – soins paramédicaux

Dans le cas où l'état de santé de l'enfant nécessite une médication quotidienne régulière (maladie chronique / allergie), un suivi régulier ou encore des soins paramédicaux, un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place dans les conditions définies ci-après.

5.8. Projet d'accueil individualisé

En cas d'allergie, maladie chronique, handicap ou toute autre situation médicale nécessitant un aménagement des modalités d'accueil, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) tripartite entre la famille, le médecin traitant et la structure (représentée par son médecin ou la directrice/directeur) est signé.

Il a pour but de faciliter l'accueil et la prise en charge de l'enfant. Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions sont précisés dans un document écrit.

Toute rédaction d'un PAI entraîne la nécessité de fournir au directeur(trice) ou l'infirmier(ère) de la structure une ordonnance, les médicaments ainsi que le matériel adéquat.

Sont notamment précisés les conditions des prises de repas, interventions médicales, paramédicales ou de soutien, leur fréquence, leur durée, leur contenu, les méthodes et les aménagements souhaités.

6. PROTECTION DE L'ENFANCE en application de l'article R.2324-30 du Code de la santé publique - cf Annexe 4

Le projet d'établissement de chaque crèche prévoit un protocole détaillant les conduites à tenir ainsi que les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance. Les professionnels des établissements ont également la responsabilité de transmettre toutes les informations permettant de déclencher une alerte aux services de protection de l'enfance en cas de soupçon de mise en danger de l'enfant.

7. CONTRIBUTION FAMILIALE AUX FRAIS D'ACCUEIL ET DE SOINS

En contrepartie du service rendu aux familles, pour l'accueil de leur enfant, la ville de Sèvres perçoit une participation financière aux frais de fonctionnement de la Caisse d'Allocations Familiales et du Conseil départemental des Hauts-de-Seine. Elles permettent de réduire substantiellement la contribution des familles aux frais de garde de leur enfant.

La contribution financière des parents est une contribution aux frais de fonctionnement de l'établissement qui couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas et les soins.

Elle est déterminée par le contrat d'accueil.

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

7.1. Le barème national CAF

La participation horaire des familles correspond à un taux modulé selon le nombre d'enfants à charge. Ce taux, appliqué aux revenus mensuels moyens, est arrêté par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (C.N.A.F).

La présence d'un enfant handicapé au sein de la famille, qu'il soit ou non accueilli au sein d'une structure, permet l'application du taux immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Nombre enfants	1	2	3	4 à 7	8 et plus
Taux de participation horaire du 26/8/19 au 31/8/19	0,06 %	0,05 %	0,04 %	0,03 %	0,02 %
Taux de participation horaire du 1/9/19 au 31/12/19	0,0605 %	0,0504 %	0,0403 %	0,0302 %	0,0202 %
Taux de participation horaire du 1/1/20 au 31/12/20	0,0610 %	0,0508 %	0,0406 %	0,0305 %	0,0203 %
Taux de participation horaire du 1/1/21 au 31/12/21	0,0615 %	0,0512 %	0,0410 %	0,0307 %	0,0205 %
Taux de participation horaire du 1/1/22 au 31/12/22	0,0619 %	0,0516 %	0,0413 %	0,0310 %	0,0206 %

La contribution est révisable le 1^{er} janvier de chaque année, sans aucune autre modification apportée au contrat d'accueil.

En cas d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, la tarification horaire correspond à la tarification moyenne horaire de l'année précédente.

7.2. Les ressources prises en compte

Les ressources prises en compte sont définies par la CNAF (elles servent de base au calcul des prestations CAF). Ce sont celles portées sur le dernier avis d'imposition (ressources N-2) :

- les revenus imposables déclarés avant abattement de 10% et 20%, ou, pour les employeurs et travailleurs indépendants, les bénéficiaires retenus au titre de l'année N-2

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

- les revenus de capitaux mobiliers, revenus fonciers, rentes, pensions et autres revenus imposables,
- les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle,
- les prestations sociales perçues assimilables à un revenu de substitution,
- les pensions alimentaires versées sont déduites, les pensions alimentaires reçues sont prises en compte.

Ce barème comporte un seuil minimum défini par la C.N.A.F.¹ et un plafond maximum de revenus fixé par délibération du Conseil municipal².

Le service Petite Enfance est habilité à consulter les éléments des dossiers d'allocations familiales des familles nécessaires au calcul de la participation familiale via le service Internet CDAP³.

En tout état de cause, pour les familles allocataires CAF, le montant indiqué sur CDAP prévaut.

Les familles n'ayant pas effectué de déclaration d'impôts et ne bénéficiant d'aucune prestation de la CAF devront fournir les trois derniers bulletins de salaire ou toute information concernant leurs ressources.

Dans le cas de familles ne bénéficiant d'aucune prestation de la CAF et ne disposant ni d'un avis d'imposition ni de fiches de salaire, le tarif horaire moyen de l'année précédente sera appliqué.

7.3. Révision de la participation familiale

7.3.1. La participation familiale est révisée chaque année au 1^{er} janvier.

A défaut de production des documents demandés dans les délais précisés, la participation financière sera calculée sur la base du prix plafond, jusqu'à réception des documents. Aucune régularisation rétroactive ne pourra avoir lieu.

Les familles qui ne souhaitent pas présenter leurs justificatifs de revenus doivent produire une attestation en ce sens. Il est cependant impossible de déroger à la production d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois. Le refus de justifier de sa résidence effective à Sèvres entraîne l'exclusion de l'enfant sous 8 jours.

¹ Etabli à 687,30 € mensuel au 26 août 2019, ce plancher est porté à 705,27 € au 1^{er} septembre 2019 et est révisé chaque année

² Par délibération en date du 11 mai 2006, le plafond des ressources mensuelles a été fixé à 5 500€. A compter du 1^{er} janvier 2020, il sera revalorisé à 5 600 €, à 5 800 € à compter du 1^{er} janvier 2021 et 6 000 € à compter du 1^{er} janvier 2022

³ Conformément à la loi du 6 août 2004 modifiant la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, le service petite enfance est libre de s'opposer à la consultation de ces informations en informant le service petite enfance de son refus de fournir les informations nécessaires au traitement de son dossier. A défaut, le tarif horaire maximum sera appliqué.

Accusé de réception en préfecture
0021821007260220630002204804
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception en préfecture : 06/07/2022

7.3.2. En cas de changement important intervenu dans la situation familiale ou professionnelle et après étude du dossier par le service Petite Enfance :

- Mariage, concubinage, naissance, séparation, divorce, décès.
- Cessation d'activité, chômage.

La situation est réétudiée en fonction des nouveaux renseignements, selon les informations transmises et validées par la CAF (déclarations de ressources faites auprès de la CAF ou renseignements consultables sur CDAP).

La révision prendra effet sur la facture du mois qui suit la date de réception de l'information. Aucune rétroactivité ne sera possible.

Les familles s'engagent à informer immédiatement le service Petite Enfance, suite à une révision (reprise d'activité, pension alimentaire ...), de toute modification justifiant la hausse de la participation. L'absence d'information entraînera un rappel sur les factures.

7.3.3. A l'occasion du renouvellement du contrat

Lors du renouvellement du contrat et en fin d'année civile, le dossier est mis à jour auprès du service Petite Enfance. La famille doit fournir, à nouveau, les justificatifs suivants :

- un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (quittance de loyer ou de fournisseur d'énergie),
- derniers bulletins de salaire (père et mère) ou autre justificatif d'activité.

7.4. Calcul

7.4.1. Facturation mensuelle

La facturation est établie à terme échu à partir de la date figurant au contrat alors même que les parents auraient retardé la date d'entrée effective.

Les mensualités sont dues

- Pendant l'adaptation : sur la base des heures effectivement réalisées pour les enfants nouvellement inscrits ;
- Au-delà : sur la base des horaires réservés mentionnés au contrat, quelle que soit la présence réelle de l'enfant.

Lorsque les enfants vont quitter l'établissement pour être scolarisés au mois de septembre suivant, la contribution financière reste due et devra être versée pour tous les mois ou jours restant à courir jusqu'à la fermeture estivale, ~~quelle que soit la date du retrait,~~ lorsque celui-ci intervient après le 31 mai.

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

7.4.2. Dépassement d'horaires

Dès lors que la directrice autorise la garde de l'enfant en dehors des heures fixées par le contrat, des heures supplémentaires sont dues. La facturation des heures hors contrat s'ajoute à la mensualité suivante.

Tout dépassement d'horaire est facturé à la demi-heure. Toute demi-heure commencée est due.

Les retards répétés entraînent une révision du contrat d'accueil.

Tout retard au-delà de l'heure de fermeture de la crèche entraîne en plus une pénalité forfaitaire de 10 euros.

7.4.3. Déduction

Les possibilités de déduction sont strictement prévues dans les cas suivants :

- fermeture de la structure décidée par la ville de Sèvres,
- hospitalisation de l'enfant sur production d'un bulletin d'hospitalisation,
- éviction par le médecin de l'établissement,
- à partir du 4ème jour en cas de maladie de l'enfant supérieure à 3 jours sur présentation d'un certificat médical : le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent.

Le refus prononcé par la directrice ou l'infirmière de garde d'accueillir l'enfant en raison de son état de santé ou de son arrivée trop tardive n'entraîne pas de déduction de la journée.

7.5. Désistement

En cas de désistement dans le mois qui précède l'entrée prévue en structure, une pénalité forfaitaire de 200 € sera due.

7.6. Congés des familles

Les établissements sont ouverts 46 semaines par an.

Si l'enfant doit s'absenter en dehors de ces périodes, les familles devront en informer la structure en respectant un préavis de 3 mois. A défaut de respecter ce délai de prévenance, la période fera l'objet d'une facturation.

7.7. Modalités de règlement

Le paiement s'effectue à terme échu et selon le choix des parents :

- par prélèvement automatique sur compte bancaire,
- à réception de la facture mensuelle : par chèque bancaire ou en espèces ou par chèque emploi service universel (CESU),
- par carte bancaire via le portail Familles.

Toute somme due non payée dans le délai fixé sera automatiquement majorée de 10% et mise en recouvrement par le Trésorier municipal.

Au-delà de 3 défauts de paiement non régularisés, la radiation de l'enfant de l'établissement sera appliquée dès le mois suivant.

8. PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DES ETABLISSEMENTS

Les parents sont les bienvenus dans les établissements. Ils ont accès aux locaux de vie des enfants dans le respect des règles d'hygiène et sécurité définies dans l'établissement. Ils peuvent être sollicités pour accompagner les enfants lors de sorties ou d'événements festifs, pour animer un atelier ou pour tout autre moment de convivialité (café des parents par exemple, ...).

La participation des parents à la vie de la crèche est assurée notamment par les réunions de parents et les réunions du conseil d'établissement, constitué du Maire ou de son représentant, du directeur de l'établissement, de représentants des parents et de représentants du personnel.

Une à deux fois par an, des événements festifs sont organisés dans les établissements. La présence des parents auprès de leurs enfants y est fortement recommandée, afin de renforcer le lien entre la famille et l'établissement et créer du lien entre les familles.

9. LITIGES

En cas de litige entre l'administration municipale et la famille relatif à l'application du présent règlement de fonctionnement et/ou du contrat d'accueil, les parties s'engagent à se soumettre à l'arbitrage qui sera rendu par le Médiateur municipal.

Fait à SEVRES, le **30 JUIN 2022**



Le Maire de Sèvres,

Grégoire de LA RONCIERE

Accusé de réception en préfecture
2022-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022

DOCUMENTS ANNEXÉS

Annexe 1 et 1B : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence

Annexe 2 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie

Annexe 3 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers **avec un formulaire d'autorisation à compléter, signer et à rendre à la direction de l'établissement**

Annexe 4 : 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

Annexe 5 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement **avec un formulaire d'autorisation à compléter, signer et à rendre à la direction de l'établissement**

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022



ANNEXE 1

Les types de situations d'urgence

SAMU (0)15

Les situations d'urgence sont de gravité variable, depuis les « plaies et bosses », jusqu'à **l'urgence vitale**.

Les conduites à tenir (CAT) en cas de situations particulières sont détaillées dans les fiches suivantes :

- CAT en cas de fièvre – Purpura Fulminans
- CAT en cas de traumatisme crânien
- CAT en cas de convulsions
- CAT en cas de détresse respiratoire - asthme - bronchiolite
- CAT en cas de réactions allergiques – œdème de Quincke – choc anaphylactique
- CAT en cas de varicelle - Zona
- CAT en cas de diarrhée
- CAT en cas de traumatisme dentaire
- Centre antipoison et urgences enfants spécialisées

Les situations d'urgence sont détaillées dans ce document:

- Donner l'alerte
- Mettre sur le côté (PLS)
- Détresse respiratoire – inhalation d'un corps étranger
- Réanimation Cardio-Pulmonaire
- Brûlures
- Plaies simples
- Hémorragies
- Fractures
- Section de doigts (doigt de porte), oreilles, membre, ...
- Piqures d'insectes – morsures



Situations d'urgence

ALERTER

SAMU (0)15 ou n° urgence européen 112

POMPIER (0 18

POLICE (0) 17

- Garder son sang froid
- Protéger et rester auprès de l'enfant
- Appeler une collègue qui prévient la direction (infirmière puéricultrice ou EJE) et surveiller les autres enfants
- Prévenir les parents et la garde

Informations à donner lors de l'appel en urgence

Je suis auxiliaire, éducatrice, infirmière, puéricultrice, ...

De la crèche : **située à Sèvres:**

N° de téléphone : **Code :**

Auprès de l'enfant nom, prénom, âgé de _____ ou bébé, moyen, grand,

Qui présente le problème suivant : est tombé, ne parle plus ne répond pas, ne respire plus, gonfle,
décrire les symptômes en se laissant guider par le régulateur

Signes d'allergie, de crise convulsive, de malaise, de détresse respiratoire, arrêt cardiaque

Qui est connu pour : allergie, asthme, _____ aucun problème connu

J'ai fait les gestes suivants : mise en position latérale de sécurité, désobstruction corps étranger,
début de réanimation respiratoire ou massage cardiaque, etc

Se laisser guider par les questions du régulateur

Ne pas raccrocher tant que le régulateur n'en donne pas l'ordre

Ne pas rester seule ; appeler du renfort, sécuriser les autres enfants

Situations d'urgence

P.L.S

SAMU (0)15 ou n° urgence européen 112

Position Latérale de Sécurité (PLS) – Mettre sur le côté

L'enfant est inconscient.

Il ne bouge pas, ne répond pas aux ordres simples (pour les plus grands) et ne réagit pas aux stimulations extérieures.

Respire-t-il ?

- Basculer prudemment la tête de l'enfant en arrière et tirer son menton vers l'avant.



- Desserrer (ce qui peut gêner la respiration) et ouvrir la bouche (recherche d'un corps étranger)
- Evaluer la respiration de l'enfant durant 10 sec : avec les yeux et avec la main en touchant le thorax, rechercher un soulèvement du ventre et /ou de la poitrine

L'enfant est inconscient, il respire

- S'assurer de la libération des voies aériennes supérieures et mettre en PLS
- Réchauffer l'enfant

Dès la découverte de l'enfant inconscient, appeler une collègue qui **alerte** la responsable, demande le matériel de réanimation et surveille les autres enfants.

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le 📞 **SAMU(0) 15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.

En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

Les causes chez l'enfant sont : un traumatisme crânien, une hypoglycémie, un épisode convulsif, une intoxication, un malaise suite à une douleur importante, une tumeur, un accident vasculaire cérébral (AVC).



Détresse respiratoire Corps étranger

SAMU (0)15



Conduite à tenir en cas de détresse respiratoire : Obstruction par un corps étranger

Reconnaître la détresse respiratoire

L'enfant s'étouffe sur un temps de repas ou de jeux libres.

Evaluer la gravité

- ✓ Garder son sang-froid
- ✓ Alerter : appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants
- ✓ Respecter la position adoptée spontanément par l'enfant
- ✓ Observer l'enfant

OBSTRUCTION PARTIELLE ↓	OBSTRUCTION TOTALE ↓
→ touse	→ pas de bruit
→ pleure	→ ne crie pas, ne parle pas
→ Respiration bruyante	→ Agitation puis perte de connaissance rapide
→ conscient	→ cyanose (lèvres bleues)
→ augmentation du rythme respiratoire (> à 30 respiration par minute avant 1 an, > à 20 après 1 an)	→ la respiration est bloquée
	→ aucun mouvement respiratoire



Prendre en charge – Traiter – Surveiller

C'est le professionnel placé auprès de l'enfant qui le prend en charge.

OBSTRUCTION PARTIELLE	OBSTRUCTION TOTALE
<ul style="list-style-type: none"> → Mettre l'enfant en position assise → Respecter la toux, ne pas chercher à expulser le corps étranger 	<ul style="list-style-type: none"> → Vérifier que la bouche est vide Manœuvre de désobstruction → Alternier 5 claques dans le dos et 5 compressions thoraciques (< 1 an) ou abdominales (>1 an et adulte) → A la fin de chaque cycle, vérifier la présence ou non du corps étranger dans la bouche de l'enfant. Le retirer prudemment s'il est accessible. L'enfant reprend des couleurs et un tonus normal. → Arrêt des manœuvres dès efficacité → Surveiller constamment après reprise de la respiration → En cas d'échec, poursuivre la manœuvre jusqu'à expulsion
<ul style="list-style-type: none"> → Surveiller constamment 	

Le responsable de l'établissement, se rend auprès de l'enfant et appelle le **SAMU (0)15** en précisant l'état de l'enfant, les manœuvres déjà réalisées ou en cours et organise le transfert SAMU vers les urgences. En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

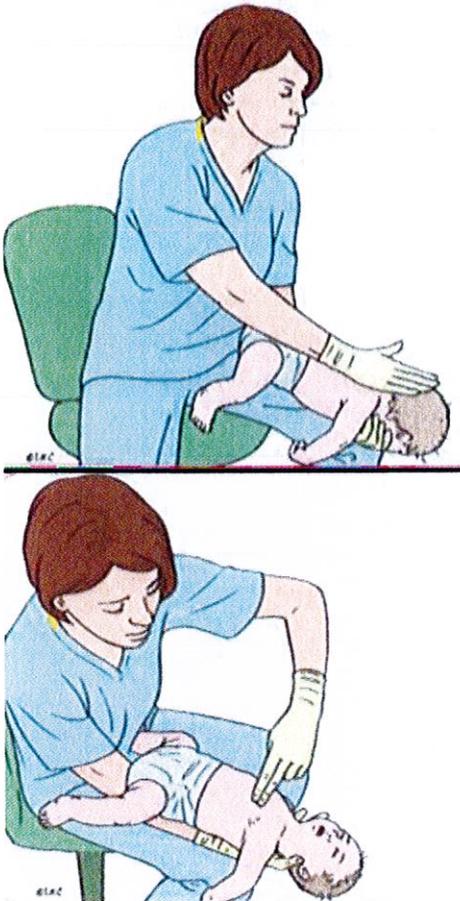
Informez les parents

Détresse respiratoire Corps étranger

Manœuvre de désobstruction en cas de détresse respiratoire : Obstruction totale par un corps étranger

Alterner 5 claques dans le dos et 5 compressions thoraciques ou abdominales

<1 an Compressions thoraciques



> 1 an Compressions abdominales



A la fin de chaque cycle, vérifier la présence ou non du corps étranger dans la bouche de l'enfant.

Le retirer prudemment s'il est accessible. L'enfant reprend des couleurs et un tonus normal.

Poursuivre la manœuvre jusqu'à expulsion ou reprise de la respiration



Situations d'urgence Arrêt Cardio Respiratoire

 **SAMU (0)15** ou n° urgence européen **112**

Prise en charge d'un Arrêt Cardio-Respiratoire à la crèche

Reconnaitre l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) – l'état de mort apparente

L'enfant est inconscient, ne respire pas



Donner l'alerte et débiter la réanimation Cardio-Respiratoire (RCP)

Dès la découverte de l'enfant inconscient, appeler une collègue qui **alerte** la responsable, demande le matériel de réanimation et surveille les autres enfants.

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le  **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.

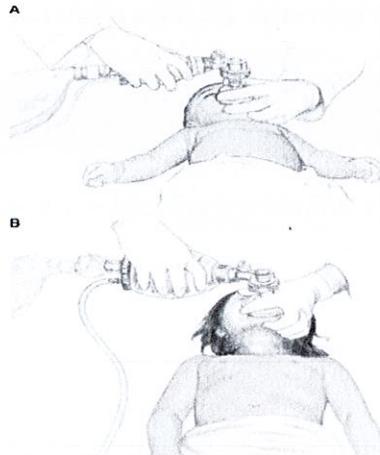
En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

Sans attendre, débiter la réanimation, sur un plan dur, avec le matériel de réanimation :

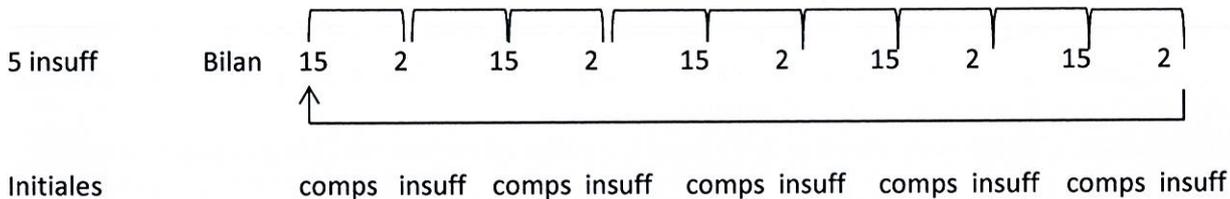
- 5 insufflations initiales :
 - Soit par bouche-à-bouche pour les enfants de plus de 1 an
 - Soit par bouche-à-bouche et nez pour les bébés de moins de 1 an
- 15 compressions thoraciques / 2 insufflations



Utiliser le matériel de ventilation à la crèche : BAVU

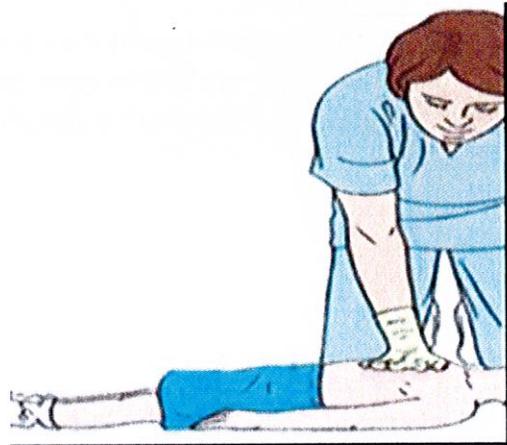


Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP)



Chez l'enfant de plus de 1 an

1. Libérer les voies aériennes, la tête légèrement en extension
2. Commencer par **5 insufflations initiales**
3. Faire un nouveau bilan
4. Placer le talon d'une main (doigts relevé) au milieu du thorax
5. **15 compressions** ((1/3) de l'épaisseur du thorax - Rythme: 100-120 / min) et **2 insufflations**), jusqu'au retour des signes de vie ou l'arrivée des secours



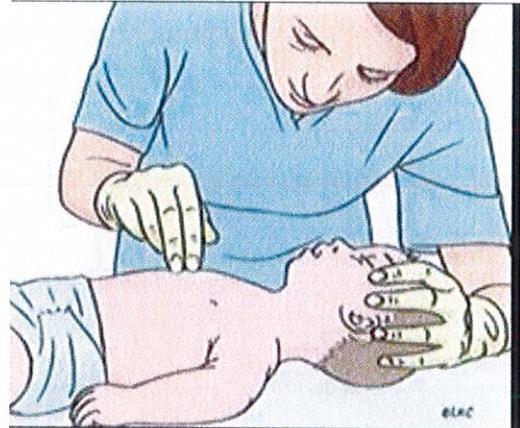


Chez le bébé de moins de 1 an



Pour un bébé, il faut pratiquer le « **bouche-à-bouche et nez** ». Englober avec votre bouche, la bouche et le nez du bébé.

1. Allonger le bébé, sa tête en position neutre
2. Souffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du bébé se soulève – 5 insufflations initiales
3. Faire un bilan
4. Alternier 15 compressions thoraciques (1/3 de l'épaisseur du thorax avec 2 doigts) et 2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de signes de vie





 **SAMU (0)15**

Situations d'urgence

Brûlures

Evaluer la gravité de la brûlure

Toutes les brûlures nécessitent un avis médical, que la cause soit thermique, chimique ou électrique.

Facteurs de gravité :

- Bébé de moins de 1 an
- Son étendue : plus de la moitié de la paume de la main de l'enfant
- Sa profondeur : phlyctène (ressemble à une ampoule, une cloque), lésion brunâtre ou noirâtre
- Sa localisation : visage, mains, à proximité des orifices naturels ou articulations
- Brûlure circulaire
- Brûlures des voies aériennes ou digestives
- Brûlures chimiques ou électriques

Prendre en charge – traiter - surveiller

- Garder son sang-froid
- Appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le  **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.

En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- Prévenir les parents
- Surveiller l'enfant

Différents types de brûlures

1. Brûlure thermique

Par contact avec un objet ou un liquide chaud

- Eloigner l'enfant de la source de chaleur
- Arroser la surface brûlée d'eau courante faible pression à 15°C, en la faisant ruisseler 15 minutes à une distance de 15 cm du robinet
- Oter les vêtements en coton et laine, sauf si ils adhèrent à la peau



- Attention au risque d'hypothermie, ne passer sous l'eau que la partie brûlée
- Calmer, rassurer l'enfant et éviter qu'il ne se refroidisse
- Demander un **avis médical auprès du SAMU si la surface est plus de la moitié de la paume de la main de l'enfant ou que la brûlure est profonde**

- En cas de petite brûlure simple, une fois la zone totalement refroidie, laisser sécher, appliquer Lamiderm et mettre une compresse stérile pour protéger la peau jusqu'à avis médical. Administrer un antalgique (Doliprane ou Dafalgan 1dose poids) en cas de douleur
- Dans les autres cas : brûlures plus étendues, plus profondes, circulaires, à proximité des orifices naturels ou brûlures des voies aériennes ou digestives, appeler le SAMU 15



Avis médical obligatoire 📞 **SAMU (0)15**

2. Brûlure chimique

Par contact avec un produit chimique ou caustique

- Oter les vêtements de haut en bas sans contaminer la peau saine
- Arroser la surface brûlée d'eau courante faible pression, à une distance de 15 cm du robinet en la faisant ruisseler en dehors de la peau saine jusqu'à l'arrivée des secours
- Attention au risque d'hypothermie, ne passer sous l'eau que la partie brûlée
- Calmer, réchauffer et rassurer l'enfant en le maintenant en position assise si difficultés respiratoires
- Suivre les recommandations du SAMU

Si ingestion : ne pas faire vomir, ne pas donner à boire ni à manger et garder l'emballage du produit

Si inhalation : placer en position assise en cas de difficultés respiratoires

Si projection du produit chimique dans l'œil : maintenir la paupière grande ouverte et rincer abondamment au sérum physiologique en s'assurant que l'eau ne ruisselle pas dans l'autre œil (en partant du coin interne)



3. Brûlure électrique

Avis médical obligatoire  **SAMU (0)15**

Ne devrait pas être possible à la crèche. Toujours profonde et grave.

- Couper le courant (ne jamais toucher l'enfant avant la suppression du risque)
- Rechercher les points d'entrée et de sortie
- Calmer, rassurer l'enfant en le maintenant en position assise
- Suivre les recommandations du SAMU

Si ingestion d'une pile bouton : appel du  SAMU (0)15 en urgence

Centre de brûlés pédiatrique

Hôpital Armand trousseau – chirurgie des brûlés (unité) situé 26 avenue du Dr Arnold Netter à Paris 12^e –
téléphone : 01 44 73 55 55



Situations d'urgence Plaie simple

Plaies simples

- Garder son sang-froid
- Rassurer l'enfant et rester en contact physique avec lui
- Appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants
- Se laver les mains
- Mettre des **gants** pour faire les soins
- **Nettoyer** la plaie à l'eau et au savon, la débarrasser en douceur des petits corps étrangers éventuels (terre, sable, etc...), du centre vers la périphérie
- **Désinfecter** (désinfectant disponible = Spray antiseptique (Chlorhexidine) 50 ml sur le marché de parapharmacie)
- **Protéger** avec un pansement adhésif, sur peau sèche

Toujours **informer les parents** et **surveiller** l'évolution car, si chaud, rouge, gonflé, douloureux plus de 24 heures ou si besoin de soins complémentaires (suture ou colle), il faudra consulter un médecin.

Cas particulier des lésions de l'œil

Avis médical obligatoire

Si choc ou coup sur l'œil : mettre sur la paupière le « coussin froid » emballé dans sa pochette

Si plaie oculaire ou corps étranger dans l'œil (branche, escarville de bois) : occlusion des 2 yeux par des pansements en « coquille » (compresses = sparadrap) comme des lunettes

Les parents seront immédiatement prévenus pour consulter rapidement aux urgences ophtalmologiques

Urgences ophtalmologiques pédiatriques : L'hôpital Necker – Enfants malades (Paris 15^e) ou Hôtel-Dieu (Paris 4^e)

Cas particulier des lésions de la langue

Les lésions de la langue saignent abondamment, proposer à l'enfant de sucer un gant mouillé d'eau froide.

Quand le saignement est arrêté, évaluer l'étendue de la plaie de la langue ainsi que le traumatisme des dents. Les parents seront immédiatement prévenus car toute plaie de la langue doit être adressée aux urgences pédiatriques avant 17h30.

Après 17h30, les nuits, samedi, dimanches et jours fériés, adressez-vous à : Hôpital Pitié –Salpêtrière, situé 47/83 Bd de l'Hôpital à Paris 13^e (tel : 01 42 17 72 ou 83), bâtiment stomatologie, secteur Vincent Auriol.



Situations d'urgence Saignement abondant

Saignement abondant qui ne s'arrête pas spontanément

C'est une **hémorragie**.

- Garder son sang-froid
- Appeler une collègue qui **alerte** la responsable et surveille les autres enfants

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le  **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.
En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- Faire une **compression** manuelle
- Si l'hémorragie est due à la présence d'un **corps étranger** (morceau de verre, morceau de bois ou crayon par exemple) ne pas le retirer car sa présence diminue l'hémorragie et **compresser en amont de la plaie**
- **Allonger** l'enfant en surélevant le membre
- **Rassurer** l'enfant
- **Le surveiller** (couleur, conscience, rythme respiratoire, ...)
- Ne pas lui donner à boire
- Le couvrir en attendant les secours

Cas particulier des saignements de nez – épistaxis

- Faire assoir l'enfant et le maintenir assis
- Le faire moucher tête en avant ou faire en douceur une DRP (désobstruction rhinopharyngée) en position demi-assise afin de retirer le caillot
- Appuyer sur la(les) narine(s) qui saigne(nt)

Le saignement s'arrête après 3 à 5 minutes maximum. Au-delà de 5 minutes, appeler  **SAMU (0)15**

Cas particulier des saignements d'oreille

 **SAMU (0)15**

- Faire assoir l'enfant et le maintenir assis
- Rechercher le contexte et vérifier la présence ou non d'un corps étranger
- Faire pencher la tête du côté du saignement en se protégeant d'un linge propre (gant ou serviette de toilette propre)



Situations d'urgence :

Fractures

Fractures

Après une chute (de sa hauteur, du toboggan, sur sol non protégé (piscine à balles) ou de la table à langer) ou un choc brutal (percuter un autre enfant, un vélo, etc.) voir après un mouvement de torsion brusque de la jambe (jeu de ballon)

Les signes de gravité sont :

- La hauteur de la chute, la vitesse du choc, le contexte
- La qualité du sol de réception (sol souple / carrelage)
- La localisation de l'impact : crâne, rachis, os long des membres, cage thoracique

La conduite à tenir est :

- Ne pas bouger l'enfant
- Observer son corps : déformation, douleur, hématome, saignement... usage ou non des membres
- Observer son comportement : agitation, prostration, vomissement

Si l'enfant est conscient : le rassurer et le laisser dans la position qu'il a choisie ;

Si l'enfant est inconscient : le mettre en position latérale de sécurité (PLS), le réchauffer avec une couverture

- Dans tous les cas, appeler une collègue qui **alerte** la responsable et surveille les autres enfants

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le 📞 **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.

En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- Prévenir les parents
- Surveiller l'enfant

Toute impotence fonctionnelle suite à une chute (enfant qui ne se sert plus d'un de ses membres par exemple) doit faire suspecter une fracture et impose une consultation médicale en urgence.



Situations d'urgence : Section de membre

Section de doigt, membre, oreille

La conduite à tenir est :

- Dans tous les cas, appeler une collègue qui **alerte** la responsable et surveille les autres enfants
- Rassurer l'enfant
- Ne rien lui donner à boire
- Faire un pansement compressif sur le « moignon » restant avec des compresses stériles pendant 15 minutes (ne jamais poser de garrot)
- Envelopper le doigt ou la partie sectionnée dans une compresse stérile, placer le tout, dans un sachet plastique (sac de congélation)
- Placer ce sachet dans un autre sac plastique rempli de glace (si possible) ou d'un sac réfrigérant, la partie sectionnée vers le haut
- Ecrire sur le sac le nom de la victime et l'heure de survenue de l'amputation

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le 📞 **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.

En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- Informer les parents

Pour mémoire, l'hôpital « SOS Mains enfants » est Robert Debré - 48, boulevard Sérurier à Paris 19^{ème} Tel : 01 40 03 20 00

Pronostic et évolution : L'évolution dépend des types de lésions et de la rapidité de prise en charge.

Chez l'enfant, le pronostic des lésions nerveuses, même après section complète, est excellent. Les séquelles sont minimales voire absentes.



Situations d'urgence : Ecrasement de doigt

Doigts écrasé (doigt de porte)

Il s'agit du traumatisme par écrasement d'une ou plusieurs phalanges, le plus souvent dans ou sous une porte.

La conduite à tenir est :

- **Rassurer** l'enfant
- Ne rien lui donner à boire tant que le diagnostic n'est pas clair
- **Laver** la plaie à l'eau tiède
- **Comprimer** avec des compresses stériles pendant 15 minutes (ne jamais poser de garrot)
- Faire un **gros pansement** – bandage en prenant **plusieurs doigts** pour éviter un bandage circulaire sur le doigt blessé
- **Récupérer sur place l'ongle ou toute partie arrachée** (le conditionner comme indiqué plus haut)
- Appeler le SAMU 15
- Informer les parents



Situations d'urgence : Piqûre, Morsure, Hématome, Rougeurs

Piqures

Le plus souvent il s'agit d'insectes type guêpes, abeilles, araignée, ...

La conduite à tenir est :

- Essayer d'ôter le dard (si besoin) avec la pince à épiler
- Désinfection locale
- Poche de glace – compression réfrigérante (protégée par une compresse – 1 gant de toilette)
- Rassurer et surveiller l'enfant (risque de réaction allergique)

Morsures

Les animaux n'étant pas en contact avec les enfants à la crèche, il s'agit des morsures entre enfants

La conduite à tenir est :

- Désinfection locale
- Poche de glace – compression réfrigérante (protégée par une compresse – 1 gant de toilette)
- Rassurer l'enfant

Hématome ou rougeur

La conduite à tenir est :

- Poche de glace – compression réfrigérante (protégée par une compresse – 1 gant de toilette)
- Rassurer l'enfant

**ANNEXE 1 B****Protocoles situation d'urgence****Laryngite**

Pathologies / Symptômes	- Toux rauque et aboyante
Conduite à tenir face à ces symptômes	- mettre l'enfant en position assise ou position qui lui convient le mieux. - Consultation médicale - Appliquer l'ordonnance ramenée par les parents
Signes de gravité	- Difficultés respiratoires
Conduite à tenir face à des signes de gravités	- Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications si l'épisode persiste et si les parents ne sont pas joignables et/ou l'enfant se fatigue
Eviction	NON – reprise à la disparition des signes.

Bronchiolite / Crise d'asthme

Pathologies / Symptômes	- Au début : rhinite (écoulement nasal des sécrétions) - Puis : toux (d'abord sèche, par quintes, puis grasse, par spasmes) - parfois fièvre - difficultés à la prise du biberon ou du repas
Conduite à tenir face à ces symptômes	- Désinfections nasopharyngées (DRP) fréquentes (autant de fois que nécessaire) avec du sérum physiologique - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire qui évaluera l'éviction de l'enfant - prévenir les parents de l'état de l'enfant - Si P.A.I : suivre le protocole défini après accord de la garde sanitaire et noter l'heure de début de la crise
Signes de gravité	- Toux importante - Difficultés respiratoires : sifflements, respiration rapide, effort pour respirer (battements des ailes du nez, tirage inter et sus costal, balancement thoraco-abdominal) - Puis, si l'enfant s'épuise : <ul style="list-style-type: none"> • Respiration qui devient superficielle • L'enfant tousse peu ou plus • Il refuse de manger, rejette ou vomit • Son teint est pâle ou un peu cyanosé • Il ne bouge pas trop, il est fatigué
Conduite à tenir face à des signes de gravités	- Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire
Eviction	- Retour possible sans gêne respiratoire et sans difficultés alimentaires car la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe n'est pas souhaitable



Convulsion ou Epilepsie

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Mouvements désordonnés ou saccadés d'un ou plusieurs membres - Révulsion oculaire - Perte de contact / connaissance - Fièvre (si crise convulsive fébrile)
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Si P.A.I : suivre le protocole défini + Appel du SAMU et suivre leurs indications - Noter l'heure du début de la crise - Une personne procure les secours : <ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'enfant au sol, sur un tapis, en position latérale de sécurité (P.L.S) • Ecarter les objets susceptibles de le blesser • Vérifier l'absence d'objet ou de nourriture dans la bouche • Vérifier la température de l'enfant - Injecter le valium (en fonction des indications du SAMU) - Noter l'heure de fin de la crise - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant

Corps étranger avalé

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Toux brutale par quintes - Changement progressif de coloration du visage OU - L'enfant ne peut ni parler, ni tousser, ni respirer - L'enfant devient rapidement bleu
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Une personne appelle le SAMU 15 et suivre les indications - En parallèle, une autre personne procure les secours : <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 1 an : faire la manœuvre de Mofenson : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfant à califourchon à plat ventre sur la cuisse du sauveteur ➤ Tête de l'enfant dépassant le genou de l'adulte ➤ Frappez vigoureusement entre les omoplates avec le plat de la main • A partir de 1 an : faire la manœuvre de Heimlich : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se placer derrière l'enfant ➤ Avec le poing posé sur la région épigastrique et recouvert par l'autre main : effectuez une pression brusque de bas en haut et en arrière - L'enfant doit commencer à respirer et à récupérer. - Si l'état persiste : refaire la manœuvre - Une fois le corps étranger expulsé : mettre l'enfant en position latérale de sécurité (P.L.S) dans un endroit calme en attendant les secours. - Une fois la situation gérée prévenir la direction et/ou la garde sanitaire.
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Si malgré l'expulsion du corps étranger, l'enfant ne récupère pas et/ou perd connaissance : vérifier rapidement qu'il n'est pas en arrêt cardiaque (en utilisant le défibrillateur automatique externe) - S'il est en arrêt cardiorespiratoire : commencer les gestes de réanimation
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant



Pathologies / Symptômes	<u>Chutes</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes sans perte de connaissance	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'état des membres supérieurs et inférieurs, à la recherche d'une fracture ou d'une plaie sur la tête - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Protocole « douleur » si nécessaire - Prévenir les parents
Conduite à tenir face à des signes de gravités avec perte de connaissance	<ul style="list-style-type: none"> - Appel SAMU, suivre les indications - Placer l'enfant en position latérale de sécurité (P.L.S) - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion de fracture (avec notamment pleurs incessants) - Surveillance durant 48h : <ul style="list-style-type: none"> • Vomissements • Somnolence (s'endort en dehors des heures habituelles de sommeil) • Hypotonie : ne bouge pas comme d'habitude • Refus de boire et manger • Présence de mouvements anormaux des membres, de la tête et des yeux • Pleurs et geignements • Chez les plus grands : marche désordonnée, perte d'équilibre, tombe souvent
Eviction	- Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant

Pathologies / Symptômes	<u>Brûlures</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Une personne appelle le SAMU 15 et suit ses indications - En parallèle, une autre personne procure les secours : <ul style="list-style-type: none"> • Projeter de l'eau à 10-15°C de façon douce et continue pendant 15 min sur la zone brûlée • Protocole « douleur » • Envelopper la zone brûlée dans un linge propre • Ne rien mettre d'autre sur la zone brûlée sans avis médical - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler les parents pour qu'ils viennent immédiatement
Eviction	- Retour à définir avec le directeur de la crèche en fonction de l'état général de l'enfant et de l'étendue des brûlures

Pathologies / Symptômes	<u>Fracture ou suspicion de fracture</u> <u>Pronation douloureuse du bras ou luxation du coude</u> <u>« Rhume de hanche »</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion de fracture lorsqu'un enfant ne cesse de pleurer après une chute - Si fracture au niveau d'un membre supérieur : l'enfant prend la position qui lui fait le moins mal - Si fracture au niveau d'un membre inférieur : l'enfant boite et/ou évite de poser le pied par terre - Si pronation douloureuse du bras ou luxation du coude : membre supérieur immobile et ballant - Si « rhume de hanche » : l'enfant boite (consultation nécessaire pour pose de diagnostic)
Eviction	NON



Pathologies / Symptômes	<u>Plaies</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Laver la plaie à l'eau et la sécher - Désinfecter la plaie avec un antiseptique et une compresse - Plaie superficielle ou éraflure : laisser la plaie ou l'éraflure à l'air - Protocole « douleur » si nécessaire
Signes de gravité	- Plaie profonde qui saigne
Conduite à tenir face à des signes de gravités	<ul style="list-style-type: none"> - Plaie profonde qui saigne : <ul style="list-style-type: none"> • Faire un pansement compressif • Appeler la garde sanitaire ou infirmière présente • Pose de stéri-strip si possible par une personne compétente • Consultation médicale immédiate aux urgences • Si les parents ne peuvent pas venir immédiatement : appeler le SAMU 15 et suivre ses indications
Eviction	- Retour à définir avec le directeur de la crèche en fonction de l'état général de l'enfant et de l'étendue des brûlures

Pathologies / Symptômes	<u>Méningite</u>
Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Inflammation des méninges dues à différents agents infectieux : virus, bactéries... - Chez les plus petits : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ne bouge pas trop ➢ Comportement inhabituel ➢ Refuse le repas ➢ Geint ➢ Parfois : convulse → Voir protocole « Convulsions » - Chez les plus grands : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Se plaint de maux de tête et évite la lumière ➢ Vomit plusieurs fois ➢ Comportement inhabituel ➢ Paraît fatigué et cherche à se coucher (en dehors des temps de sieste habituels) - Si signes infectieux : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Prostration ➢ Fatigue intense ➢ Teint grisâtre ➢ Fièvre ➢ Troubles de la conscience
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Déshabiller l'enfant entièrement à la recherche de tâches purpuriques : voir protocole « Purpura »
Eviction	OUI jusqu'à la guérison

Pathologies / Symptômes	<u>Purpura</u>
Pathologies / Symptômes	- Présence d'une ou plusieurs petites tâches ou points rouges ou violacées, qui ne disparaissent pas lorsqu'on appuie dessus.
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Si méningite bactérienne à méningocoque et à haemophilus influenzae diagnostiquée : consultation médicale nécessaire pour prophylaxie des sujets contacts (enfants et adultes de la section)
Eviction	



ANNEXE 2

Protocole hygiène et mesures en cas de maladie

FIEVRE

Pathologies / Symptômes	Fièvre entre 38°C et 38,4°C	Fièvre à partir de 38,5°C
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Déshabiller l'enfant - Lui donner à boire - Appeler les parents pour les prévenir - Noter l'heure de prise de la température - Recontrôler la température de l'enfant si l'état de l'enfant le nécessite) 	<ul style="list-style-type: none"> - Noter l'heure de prise de la température - Appeler les parents pour les prévenir - Vérifier que la dernière prise de Doliprane remonte à 6h minimum - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire qui autorisera ou non la prise de Doliprane (vérifier ordonnance à l'année) - Si autorisation : donner une dose poids de Doliprane et bien noter l'heure de prise - En cas de vomissements : <ul style="list-style-type: none"> • Poids de l'enfant < 10kg : Doliprane 100mg • Poids de l'enfant entre 10 et 12kg : Doliprane 150mg • Poids de l'enfant entre 12 et 15kg : 200mg • Poids de l'enfant > 15kg : Doliprane 300mg - Déshabiller l'enfant - Lui donner à boire - Recontrôler la température 1h (en axillaire) après la prise de Doliprane
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Tâches cutanées purpuriques - Enfant prostré, qui ne joue pas - Enfant pâle, grisâtre ou cyanosé - Enfant somnolent - Peau ou extrémités froides - Enfant qui geint - Antécédents de convulsions ou de Drépanocytose 	
Conduite à tenir face à des signes de gravités	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Rappeler les parents pour leur dire de venir. 	
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - Eviction selon l'état général de l'enfant - Eviction si fièvre persistante plusieurs jours de suite 	



Pathologies / Symptômes	<u>DOULEUR</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la douleur de l'enfant en observant les signes de douleur : <ul style="list-style-type: none"> • Pleurs persistants • Position d'inconfort, prostration • Grimaces sur le visage • Geignements - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire qui autorisera ou non la prise de Doliprane, (vérifier ordonnance à l'année) - Si autorisation : donner une dose poids de Doliprane et bien noter l'heure de prise - En cas de vomissements : <ul style="list-style-type: none"> • Poids de l'enfant < 10kg : Doliprane 100mg • Poids de l'enfant entre 10 et 12kg : Doliprane 150mg • Poids de l'enfant entre 12 et 15kg : 200mg • Poids de l'enfant > 15kg : Doliprane 300mg - Appeler les parents pour les prévenir.
Eviction	- Eviction si douleur jugée trop importante pour que l'enfant reste en collectivité

OTITE

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre - Douleurs à l'oreilles +/- écoulement
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Si écoulement de l'oreille : nettoyage de l'oreille externe avec une compresse - Si douleurs, appliquer protocole douleur et fièvre - Consultation médicale - Appliquer l'ordonnance ramenée par les parents
Eviction	NON – mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable.

CONJONCTIVITE

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Rougeur de l'œil - Larmolement clair ou purulent - Prurit (= démangeaisons) - Eventuelle fièvre
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement durant 48h par DACRYOSERUM (antiseptique) dès l'apparition des symptômes (le traitement peut être débuté à la crèche si les parents ont bien signé l'autorisation en début d'année) - Transmission aux parents le soir - Appliquer les traitements sur ordonnance rapportés par les parents au-delà de 48h - Lavage des mains régulier pour les professionnelles et l'enfant concerné
Eviction	-NON, si persistance des symptômes après 48h : éviction si absence de traitement antibiotique



COVID 19

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - rhinite (écoulement nasal des sécrétions) - toux - maux de tête - parfois fièvre - fatigue - diarrhées - mal de gorge - notion de cas contact
onduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfections nasopharyngées (DRP) fréquentes (autant de fois que nécessaire) avec du sérum physiologique - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire qui évaluera l'éviction de l'enfant - prévenir les parents de l'état de l'enfant - appliquer le protocole national en cours pour +/- éviction si test positif
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Toux importante - Difficultés respiratoires : sifflements, respiration rapide, effort pour respirer (battements des ailes du nez, tirage inter et sus costal, balancement thoraco-abdominal) - Puis, si l'enfant s'épuise : <ul style="list-style-type: none"> • Respiration qui devient superficielle • L'enfant tousse peu ou plus • Il refuse de manger, rejette ou vomit • Son teint est pâle ou un peu cyanosé • Il ne bouge pas trop, il est fatigué
onduite à tenir face à des signes de gravités	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - en fonction du protocole en cours

GRIPPE

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - fièvre élevé plusieurs jours - toux - fatigue - courbatures, maux de tête
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfections nasopharyngées (DRP) fréquentes (autant de fois que nécessaire) avec du sérum physiologique - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire qui évaluera l'éviction de l'enfant - prévenir les parents de l'état de l'enfant
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Toux importante - fièvre très élevé - fatigue intense - Difficultés respiratoires : sifflements, respiration rapide, effort pour respirer
Conduite à tenir face à des signes de gravités	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - Retour possible en l'absence de signe car la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe n'est pas souhaitable

Accusé de réception en préfecture
 092-219200722-20220630-2022-048-DE
 Date de télétransmission : 06/07/2022
 Date de réception préfecture : 06/07/2022



Gastroentérite aigue / Vomissements / Diarrhées

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhées : selles très molles ou liquides à plusieurs fois d'affilée sur 24h - Vomissement : rejet actif en dehors de la cavité buccale d'une partie du contenu de l'estomac (différent de la régurgitation qui est un phénomène passif) - La gastroentérite est un diagnostic médical
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation médicale en fonction du nombre de vomissement et des diarrhées en 24h, et en fonction de l'état générale. - Protocole « fièvre » si nécessaire - Lavage des mains +++ - Bien désinfecter les surfaces en contact avec l'enfant pour éviter une épidémie dans la section
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Vomissements répétés - Diarrhées répétées - Fièvre - Altération de l'état général / Déshydratation : <ul style="list-style-type: none"> • Enfant fatigué, qui ne bouge pas normalement, qui ne veut pas jouer, qui reste allongé • Enfant qui ne veut plus boire ni manger
Conduite à tenir face à des signes de gravités	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation médicale immédiate aux urgences - si les parents non joignables, appeler SAMU et suivre indication (SRO, surveillance accrue par les professionnelles)
Eviction	- Retour possible après consultation médicale et en fonction de l'état général de l'enfant

ROSEOLE

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre isolée de 3 à 4 jours, - Suivie d'une éruption cutanée et baisse de la température
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole « fièvre » - Consultation médicale
Eviction	NON, mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable.

Syndrome Pieds-Mains-Bouche

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Lésions (vésicules comme des cloques, un peu solides au toucher) au niveau des plantes de pieds, des paumes des mains et dans ou autour de la bouche - Fièvre éventuelle - Très contagieux
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole « fièvre » si besoin - Consultation médicale - Prévenir les autres familles de la section de la présence d'un cas
Signes de gravité	- Surinfection cutanée
Conduite à tenir face à des signes de gravités	- Nouvelle consultation médicale en vue d'un traitement adapté
Eviction	NON, mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable.



Varicelle

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Eruption de vésicules sur la peau et les muqueuses - Contamination à partir de sécrétions respiratoires et au contact avec les vésicules et lésions cutanées - Forte contagiosité de 48h avant le début de l'éruption cutanée et jusqu'à ce que les boutons soient en phase de croûtes sèches
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation médicale pour confirmer le diagnostic - Protocole « fièvre » si besoin - Risque plus important pour les adultes non immunisés et les femmes enceintes : masque et lavage des mains +++ - Informer les autres familles de la présence d'un cas de varicelle
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre très élevée - Surinfection cutanée
Conduite à tenir face à des signes de gravités	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle consultation médicale en vue d'un traitement adapté
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - NON: retour quand les boutons sont en phase de croûtes sèches, sans fièvre, et la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable.

Mycose / Muguet / Teigne

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Infection de la peau provoquée par un champignon - Le siège est souvent la zone la plus atteinte chez l'enfant avant l'acquisition de la propreté - Lésions parfois rouges et suintantes, douloureuses lorsque l'enfant fait des selles et des urines - Muguet = mycose dans la bouche - Teigne : lésions du cuir chevelu avec plaques sans cheveux et squameuses
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation médicale - Appliquer le traitement sur prescription médicale - Lavage des mains +++ avant et après chaque manipulation de l'enfant concerné - En plus, si muguet : désinfection et stérilisation des biberons, tétines et doudou - En plus, si teigne : prévention avec dépistage familial et des sujets contacts
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - OUI si teigne, jusqu'à la guérison (sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté)



Protocoles situation d'urgence

Laryngite

Pathologies / Symptômes	- Toux rauque et aboyante
Conduite à tenir face à ces symptômes	- mettre l'enfant en position assise ou position qui lui convient le mieux. - Consultation médicale - Appliquer l'ordonnance ramenée par les parents
Signes de gravité	- Difficultés respiratoires
Conduite à tenir face à des signes de gravités	- Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications si l'épisode persiste et si les parents ne sont pas joignables et/ou l'enfant se fatigue
Eviction	NON – reprise à la disparition des signes.

Bronchiolite / Crise d'asthme

Pathologies / Symptômes	- Au début : rhinite (écoulement nasal des sécrétions) - Puis : toux (d'abord sèche, par quintes, puis grasse, par spasmes) - parfois fièvre - difficultés à la prise du biberon ou du repas
Conduite à tenir face à ces symptômes	- Désinfections nasopharyngées (DRP) fréquentes (autant de fois que nécessaire) avec du sérum physiologique - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire qui évaluera l'éviction de l'enfant - prévenir les parents de l'état de l'enfant - Si P.A.I : suivre le protocole défini après accord de la garde sanitaire et noter l'heure de début de la crise
Signes de gravité	- Toux importante - Difficultés respiratoires : sifflements, respiration rapide, effort pour respirer (battements des ailes du nez, tirage inter et sus costal, balancement thoraco-abdominal) - Puis, si l'enfant s'épuise : <ul style="list-style-type: none"> • Respiration qui devient superficielle • L'enfant tousse peu ou plus • Il refuse de manger, rejette ou vomit • Son teint est pâle ou un peu cyanosé • Il ne bouge pas trop, il est fatigué
Conduite à tenir face à des signes de gravités	- Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Prévenir l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire
Eviction	- Retour possible sans gêne respiratoire et sans difficultés alimentaire car la fréquentation de la collectivité à la phase aigüe n'est pas souhaitable



Convulsion ou Epilepsie

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Mouvements désordonnés ou saccadés d'un ou plusieurs membres - Révulsion oculaire - Perte de contact / connaissance - Fièvre (si crise convulsive fébrile)
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Si P.A.I : suivre le protocole défini + Appel du SAMU et suivre leurs indications - Noter l'heure du début de la crise - Une personne procure les secours : <ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'enfant au sol, sur un tapis, en position latérale de sécurité (P.L.S) • Ecarter les objets susceptibles de le blesser • Vérifier l'absence d'objet ou de nourriture dans la bouche • Vérifier la température de l'enfant - Injecter le valium (en fonction des indications du SAMU) - Noter l'heure de fin de la crise - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement
Eviction	- Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant

Corps étranger avalé

Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Toux brutale par quintes - Changement progressif de coloration du visage OU - L'enfant ne peut ni parler, ni tousser, ni respirer - L'enfant devient rapidement bleu
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Une personne appelle le SAMU 15 et suivre les indications - En parallèle, une autre personne procure les secours : <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 1 an : faire la manœuvre de Mofenson : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Enfant à califourchon à plat ventre sur la cuisse du sauveteur ➢ Tête de l'enfant dépassant le genou de l'adulte ➢ Frappez vigoureusement entre les omoplates avec le plat de la main • A partir de 1 an : faire la manœuvre de Heimlich : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Se placer derrière l'enfant ➢ Avec le poing posé sur la région épigastrique et recouvert par l'autre main : effectuez une pression brusque de bas en haut et en arrière - L'enfant doit commencer à respirer et à récupérer. - Si l'état persiste : refaire la manœuvre - Une fois le corps étranger expulsé : mettre l'enfant en position latérale de sécurité (P.L.S) dans un endroit calme en attendant les secours. - Une fois la situation gérée prévenir la direction et/ou la garde sanitaire.
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Si malgré l'expulsion du corps étranger, l'enfant ne récupère pas et/ou perd connaissance : vérifier rapidement qu'il n'est pas en arrêt cardiaque (en utilisant le défibrillateur automatique externe) - S'il est en arrêt cardiorespiratoire : commencer les gestes de réanimation
Eviction	- Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant



Pathologies / Symptômes	<u>Chutes</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes sans perte de connaissance	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'état des membres supérieurs et inférieurs, à la recherche d'une fracture ou d'une plaie sur la tête - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Protocole « douleur » si nécessaire - Prévenir les parents
Conduite à tenir face à des signes de gravités avec perte de connaissance	<ul style="list-style-type: none"> - Appel SAMU, suivre les indications - Placer l'enfant en position latérale de sécurité (P.L.S) - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement
Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion de fracture (avec notamment pleurs incessants) - Surveillance durant 48h : <ul style="list-style-type: none"> • Vomissements • Somnolence (s'endort en dehors des heures habituelles de sommeil) • Hypotonie : ne bouge pas comme d'habitude • Refus de boire et manger • Présence de mouvements anormaux des membres, de la tête et des yeux • Pleurs et geignements • Chez les plus grands : marche désordonnée, perte d'équilibre, tombe souvent
Eviction	- Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant

Pathologies / Symptômes	<u>Brûlures</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Une personne appelle le SAMU 15 et suit ses indications - En parallèle, une autre personne procure les secours : <ul style="list-style-type: none"> • Projeter de l'eau à 10-15°C de façon douce et continue pendant 15 min sur la zone brûlée • Protocole « douleur » • Envelopper la zone brûlée dans un linge propre • Ne rien mettre d'autre sur la zone brûlée sans avis médical - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler les parents pour qu'ils viennent immédiatement
Eviction	- Retour à définir avec le directeur de la crèche en fonction de l'état général de l'enfant et de l'étendue des brûlures

Pathologies / Symptômes	<u>Fracture ou suspicion de fracture</u> <u>Pronation douloureuse du bras ou luxation du coude</u> <u>« Rhume de hanche »</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion de fracture lorsqu'un enfant ne cesse de pleurer après une chute - Si fracture au niveau d'un membre supérieur : l'enfant prend la position qui lui fait le moins mal - Si fracture au niveau d'un membre inférieur : l'enfant boite et/ou évite de poser le pied par terre - Si pronation douloureuse du bras ou luxation du coude : membre supérieur immobile et ballant - Si « rhume de hanche » : l'enfant boite (consultation nécessaire pour pose de diagnostic)
Eviction	NON



Pathologies / Symptômes	<u>Plaies</u>
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Laver la plaie à l'eau et la sécher - Désinfecter la plaie avec un antiseptique et une compresse - Plaie superficielle ou éraflure : laisser la plaie ou l'éraflure à l'air - Protocole « douleur » si nécessaire
Signes de gravité	- Plaie profonde qui saigne
Conduite à tenir face à des signes de gravités	<ul style="list-style-type: none"> - Plaie profonde qui saigne : <ul style="list-style-type: none"> • Faire un pansement compressif • Appeler la garde sanitaire ou infirmière présente • Pose de stéri-strip si possible par une personne compétente • Consultation médicale immédiate aux urgences • Si les parents ne peuvent pas venir immédiatement : appeler le SAMU 15 et suivre ses indications
Eviction	- Retour à définir avec le directeur de la crèche en fonction de l'état général de l'enfant et de l'étendue des brûlures

Pathologies / Symptômes	<u>Méningite</u>
Pathologies / Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Inflammation des méninges dues à différents agents infectieux : virus, bactéries... - Chez les plus petits : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne bouge pas trop ➤ Comportement inhabituel ➤ Refuse le repas ➤ Geint ➤ Parfois : convulse → Voir protocole « Convulsions » - Chez les plus grands : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se plaint de maux de tête et évite la lumière ➤ Vomit plusieurs fois ➤ Comportement inhabituel ➤ Paraît fatigué et cherche à se coucher (en dehors des temps de sieste habituels) - Si signes infectieux : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prostration ➤ Fatigue intense ➤ Teint grisâtre ➤ Fièvre ➤ Troubles de la conscience
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Déshabiller l'enfant entièrement à la recherche de tâches purpuriques : voir protocole « Purpura »
Eviction	OUI jusqu'à la guérison

Pathologies / Symptômes	<u>Purpura</u>
Pathologies / Symptômes	- Présence d'une ou plusieurs petites tâches ou points rouges ou violacées, qui ne disparaissent pas lorsqu'on appuie dessus.
Conduite à tenir face à ces symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler le SAMU 15 et suivre ses indications - Appeler l'infirmière de la crèche ou la garde sanitaire - Appeler les parents et leur demander de venir immédiatement - Si méningite bactérienne à méningocoque et à haemophilus influenzae diagnostiquée : consultation médicale nécessaire pour prophylaxie des sujets contacts (enfants et adultes de la section)
Eviction	



ANNEXE 3

Encadrement de la délivrance de soins et de traitements médicaux en E aje

Le traitement prescrit pourra être donné après validation de l'ordonnance par la directrice ou la garde médicale. Tous les professionnels en poste de direction ou auprès des enfants (assistantes maternelles agréées comprises) peuvent administrer les soins ou traitements médicaux sous condition de la maîtrise de la langue française.

La procédure d'administration du traitement est la suivante :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.
- Les parents ont expressément autorisé par écrit les soins ou traitements médicaux.
- Tout le nécessaire (médicament ou matériel) a été fourni par les parents.
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant en charge de l'acte dispose de l'ordonnance ou d'une copie conforme de cette dernière.
- Les parents et le cas échéant, le référent « Santé et Accueil inclusif » ont expliqué au professionnel de l'accueil en charge de l'acte le geste qui lui est demandé de réaliser.

Le traitement administré sera reporté sur un registre dédié à tenir à jour précisant le geste réalisé. Devra y figurer :

- Nom de l'enfant
- Date et heure de l'acte
- Nom de la professionnelle
- Nom du médicament administré et sa posologie.

Seuls seront donnés sans ordonnance les traitements nécessaires en cas d'urgence et selon les protocoles établis par le médecin de crèche.

Bien que nous ne soyons pas opposés au traitement par homéopathie, il est difficile pour notre équipe de gérer la distribution de ce type de médicament au quotidien.

En conséquence peuvent être donnés à la crèche :

- Les antibiotiques par voie orale et collyres antibiotiques.
- Les antipyrétiques (uniquement le Doliprane®).
- Les traitements par Ventoline® (ou salbutamol).



Les traitements contre le muguet buccal.

- Les traitements locaux pour l'érythème fessier et les mycoses.
- Les traitements contre les diarrhées.
-

Les traitements contre le reflux.

La désobstruction rhinopharyngée (ou DRP) est réalisée aussi souvent que nécessaire par la référente de l'enfant.

Concernant l'accueil d'enfants avec des besoins spécifiques, nous essayons autant que possible de proposer aux parents avec l'accord du personnel paramédical en charge des soins (orthophoniste, kiné...) la réalisation des soins au sein de nos structures. Cela se fait en lien avec la directrice et le référent « Santé et Accueil inclusif ».

Formulaire Crèche _____

La crèche peut administrer des médicaments prescrits, en application de l'ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021, uniquement si le parent ou le titulaire de l'autorité parentale complète et signe le présent formulaire.

Il importe de toujours remettre le contenant original identifié au nom de l'enfant. Sur cette étiquette doivent figurer : le nom de l'enfant, la posologie, la durée du traitement et la date d'ouverture.

AUTORISATION D'ADMINISTRER UN MÉDICAMENT

J'autorise les professionnels de la crèche à administrer le traitement à mon enfant :

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Pour cela, je fournirai à la crèche l'ordonnance du médicament à administrer pour toute la durée du traitement (doit y figurer le nom, prénom de l'enfant, son poids, la posologie et la durée du traitement, une à deux prises pourront être données à la crèche).

Et

J'autorise les professionnels de la crèche à administrer soins et médicaments de la liste ci-dessous sans ordonnance à mon enfant :

- HEMOCLAR
- DACRYOSERUM
- Solution de réhydratation
- Antiseptique
- Crème solaire

SÈVRES



HAUTS-DE-SEINE

Afin d'administrer du DOLIPRANE en cas de fièvre ou de douleur, une ordonnance à l'année sera nécessaire.(à fournir dès la rentrée de votre enfant)

Signature du parent ou du titulaire de l'autorité parentale

Toute prise de médicament ou geste médical sera notifié dans un registre dédié.

Accusé de réception en préfecture
092-219200722-20220630-2022-048-DE
Date de télétransmission : 06/07/2022
Date de réception préfecture : 06/07/2022



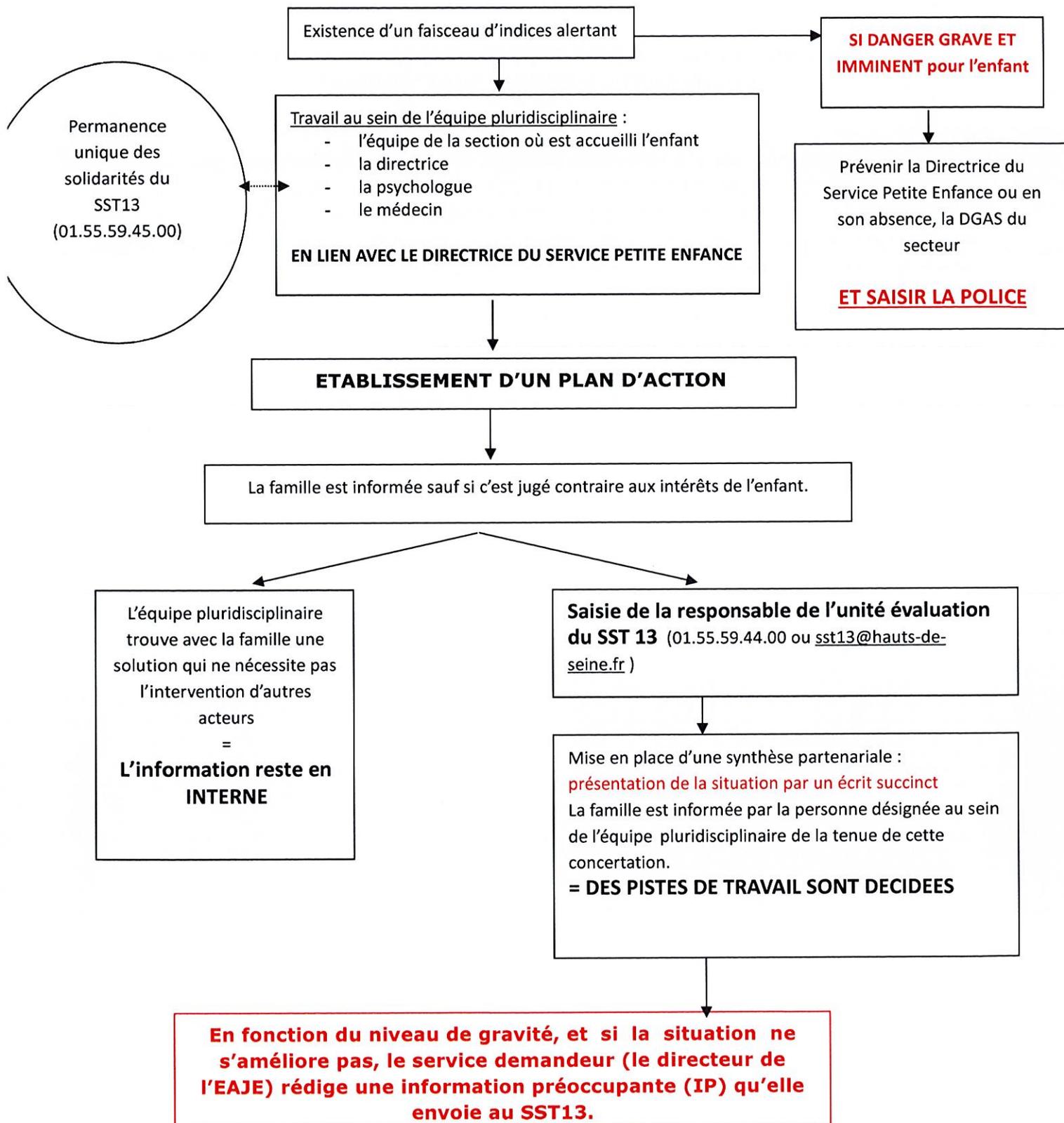
ANNEXE 4

Protocole en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

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

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

Le signalement concerne les situations graves nécessitant une protection judiciaire sans délai. C'est un terme juridique qui consiste à porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger un mineur. C'est une dérogation légale au secret médical.





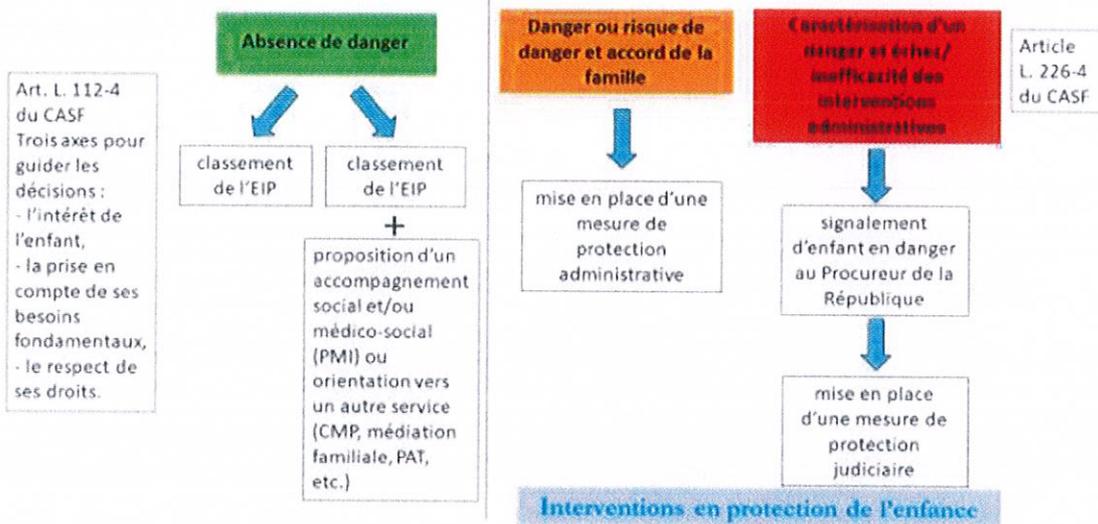
La Cellule de Recueil d'Information Préoccupante (CRIP)

La CRIP reste l'interlocuteur privilégié du parquet, du Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED/119) et des autres CRIP.

Elle a un rôle de facilitateur par la connaissance des dispositifs existants sur les territoires, des partenaires, des services du Département (notamment la Direction de Enfance et Jeunesse dans le 78 et le Service Social Territorial/unité d'évaluation dans le 92).

Elle renforce le maillage partenarial, améliore le repérage des situations et contribue à la qualité des réponses apportées aux mineurs et leurs familles.

Les suites de l'Information Préoccupante





ANNEXE 5

Protocole de sortie en dehors de la crèche

Sans transport en commun

Selon le nouveau décret n°2021-1131 art R.2324-43-2 du 30 août 2021, l'encadrement nécessaire pour une sortie extérieure est de :

1 adulte pour 5 enfants qui marchent, cependant la ville de Sèvres appliquera l'encadrement suivant **1 adulte pour 2 enfants qui marchent**. (Un stagiaire pour 1 enfant qui marche).

La présence de deux professionnelles minimum reste obligatoire.

En cas d'accompagnement du groupe par un parent, celui-ci ne pourra s'occuper que de son enfant.

Matériel nécessaire en cas de sortie :

- Un téléphone portable,
- Matériel PPMS,
- Une trousse de secours (et PAI si besoin,)
- Tout autre matériel en lien avec la sortie.

Exemples de sortie : dans les différents parcs de Sèvres, à la médiathèque, ludothèque....

En cas de sortie dans le jardin de la crèche, une professionnelle devra vérifier l'état du jardin avant toute sortie d'enfant.

Cf : autorisation de sortie

Pour permettre à votre enfant de participer aux sorties dans des lieux extérieurs accessibles aux enfants de la crèche, **veuillez remplir l'autorisation ci-dessous** :

« Je soussigné(e) M/Mme....., ACCEPTE/N'ACCEPTE PAS (*raier la mention inutile*) que mon enfantsoit accompagné à pieds par le personnel de la crèche, de la crèchejusqu'aux différents lieux de sorties de la ville de Sèvres ».

Cette autorisation est valable durant toute la période d'inscription de votre enfant à la crèche.

Date :

Signature :