



RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

# Des établissements d'accueil de jeunes enfants municipaux



# SOMMAIRE

## **1. PRESENTATION GENERALE**

### **1.1. Les types d'accueil**

### **1.2. Les différentes structures**

#### 1.2.1. Les structures collectives

#### 1.2.2. Les structures mixtes

### **1.3. Horaires et fermetures**

### **1.4. Les professionnels de la petite enfance**

#### 1.4.1. Les équipes de direction

#### 1.4.2. Les équipes pédagogiques

#### 1.4.3. Les équipes techniques

#### 1.4.4. Les intervenants extérieurs

#### 1.4.5. Le médecin

#### 1.4.6. Le référent « Santé et Accueil inclusif »

### **1.5. Le taux d'encadrement**

### **1.6. L'accueil en surnombre**

## **2. LES CONDITIONS D'ACCUEIL**

### **2.1. Les modalités d'admission**

### **2.2. La période de familiarisation**

### **2.3. L'admission de l'enfant**

## **3. LE CONTRAT D'ACCUEIL**

### **3.1. L'autorité parentale**

### **3.2. Les horaires**

### **3.3. Absences**

### **3.4. Retards**

### **3.5. Autorisation parentale et accompagnement de l'enfant**

### **3.6. Droit à l'image**

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

### **3.8. Changement de situation**

#### 3.8.1. Modification de la situation familiale

#### 3.8.2. Modification de la situation personnelle

#### 3.8.3. Changement de domicile

### **3.9. La révision du contrat**

#### 3.9.1. Les révisions systématiques

#### 3.9.2. Les autres possibilités de révision

### **3.10. Le départ de l'enfant**

#### 3.10.1. Préavis de 2 mois

#### 3.10.2. Exclusion définitive prononcée par la ville

#### 3.10.3. Suspension du contrat

#### 3.10.4. Transfert

## **4. LE QUOTIDIEN DE L'ENFANT**

- 4.1. Quelques règles d'usages**
- 4.2. Habillement**
- 4.3. Les transmissions**
- 4.4. L'alimentation**
- 4.5. Le trousseau**
- 4.6. Matériel**
- 4.7. Assurance et responsabilité**
- 4.8. Sécurité**
  - 4.8.1. Au sein de l'établissement
  - 4.8.2. Au moment du départ de l'enfant

## **5. SURVEILLANCE MEDICALE ET PREVENTION**

- 5.1. La visite médicale d'admission**
- 5.2. Le suivi médical / Surveillance médicale**
- 5.3. Les vaccinations**
- 5.4. Urgences-cf Annexes 1 et 1b**
- 5.5. Administration médicamenteuse – Cf Annexe 3**
- 5.6. Projet d'accueil individualisé**
- 5.7. Régime alimentaire spécifique**

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

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

- 7.1. Le barème national CAF – Barèmes en vigueur en annexe 6**
- 7.2. Les ressources prises en compte – Barèmes en vigueur en annexe 6**
- 7.3. Révision de la participation familiale**
  - 7.3.1. Révision annuelle
  - 7.3.2. En cas de changement important intervenu dans la situation familiale ou professionnelle et
  - 7.3.3. après étude du dossier par le service Petite enfance
  - 7.3.4. A l'occasion du renouvellement du contrat
- 7.4. Calcul**
  - 7.4.1. Facturation mensuelle
  - 7.4.2. Dépassement d'horaires
  - 7.4.3. Déduction
- 7.5. Désistement**
- 7.6. Congés des familles**
- 7.7. Modalités de règlement**

## **8. PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DES ETABLISSEMENTS**

## **9. LITIGES**

## **DOCUMENTS ANNEXES :**

**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 renforcée 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

**Annexe 6** : Les barèmes CAF en vigueur

---

# 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 fait l'objet d'une délibération au Conseil municipal du 13 février 2025.

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 compter du 3 mars 2025, 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<sup>er</sup> 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 bénéficiaires de minima sociaux.

### 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, deux ou trois journées leur sont alors proposés.

L'accueil occasionnel : il correspond à des réservations à la journée, définies avec le ou la responsable 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 un groupe d'enfants ensemble dans un établissement dédié.

#### 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 assistant maternel ou d'une assistante maternelle, et bénéficie d'un temps d'accueil collectif une fois par semaine.

Lorsque l'assistant maternel ou l'assistante maternelle est momentanément indisponible, pour congé annuel ou maladie, le ou la responsable de l'établissement remplace l'enfant chez un autre assistant maternel ou assistante maternelle, 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

En dehors des jours fériés, les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE) sont ouverts comme suit :

	Type de structure	Agrément délivré	Capacité	Jours d'ouverture	Horaires
<b>MOULIN</b>	Mixte	26/08/2022	99	du lundi au vendredi	7h45 - 18h45
<b>BEAUREGARD</b>	Collective	16/06/2022	61	du lundi au vendredi	8h15 - 18h15
<b>AURORE GEVELOT</b>	Collective	07/02/2022	45	du lundi au vendredi	8h - 18h45
<b>ROSERAIE</b>	Collective	07/02/2022	40	du lundi au vendredi	8h - 18h45
<b>BAS-TILLETS</b>	Collective	14/11/2022	38	du lundi au vendredi	7h30 - 18h45

Les établissements municipaux sont fermés chaque année 5 semaines :

- 4 semaines l'été
- 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.

### 1.4. Les professionnels de la petite enfance

#### 1.4.1. Les équipes de direction

Les structures sont dirigées notamment par des infirmiers ou infirmières puériculteurs ou puéricultrices, infirmiers ou infirmières, ou éducateurs ou éducatrices de jeunes enfants.

Selon la capacité d'accueil de la structure, les responsables des établissements sont secondés par un adjoint.

En cas de direction assurée par un éducateur ou éducatrice de jeunes enfants, la présence d'un infirmier ou 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 du ou de la responsable, la fonction de direction est déléguée à l'adjoint ou adjointe de l'établissement, ou à un autre membre de l'équipe titulaire du diplôme d'infirmier ou infirmière puériculteur ou puéricultrice, d'infirmier ou infirmière, éducateur ou éducatrice 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 ou Educatrices de jeunes enfants**  
Titulaires d'un diplôme d'état, ils ou elles animent et mettent en œuvre des activités éducatives adaptées à chaque âge des enfants.
  - 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 ou elles organisent et effectuent l'accueil et les activités qui contribuent au développement de l'enfant dans le cadre du projet éducatif. Ils ou 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 ou infirmière, ou infirmier puériculteur ou infirmière puéricultrice.

- Assistants ou assistantes 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 ou elles accompagnent les enfants en veillant à répondre à leurs besoins en collaboration avec les auxiliaires.

- Assistants maternels ou assistantes maternelles 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 ou elles peuvent offrir à leur domicile, ils ou elles veillent, personnellement, sur les enfants qui leur sont confiés.

Le ou la responsable de la structure mixte, son adjoint ou adjointe ainsi que l'éducateur ou éducatrice de jeunes enfants de l'établissement encadrent ces professionnels.

#### **1.4.3. Les équipes techniques**

- Cuisiniers ou Cuisinières/Aide cuisiniers ou cuisinières
- 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 évènements festifs.

- Lingers ou Lingères

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

Ils ou elles participent pleinement à la vie de la structure en étant également présents ou présentes auprès des enfants dans les sections en cas de besoin.

Ils ou elles sont présents ou présentes aux diverses réunions d'équipes et lors des manifestations festives en cours d'année.

#### **1.4.4. Les intervenants extérieurs**

- Les psychologues

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

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

- Les psychomotriciens ou psychomotriciennes

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

Avec les familles, il ou elle assure un rôle d'information, d'écoute et de soutien auprès des parents sur toutes les questions concernant 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 la 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. Le 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 ou la responsable de l'établissement 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 ou la responsable de l'établissement, 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 l'ensemble des mesures d'une part, de dépistage et d'autre part, celles visant à empêcher l'apparition, la réapparition et la propagation de maladies, mais ne prescrit pas de médicaments.

#### **1.4.6. Le référent « Santé et Accueil inclusif »**

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 d'infirmier puériculteur ou infirmière 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 ou infirmière.

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.
- 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.

### **1.5. Le taux d'encadrement**

Conformément au décret n° 2021-1131 du 30 août 2021, la Ville opte pour le taux d'encadrement suivant : Un adulte encadrant pour 5 enfants qui ne marchent pas et un adulte encadrant pour 8 enfants qui marchent.

### **1.6. L'accueil en surnombre**

Dans les établissements d'accueil collectifs mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article R.2324-17, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental.

---

## **2. LES CONDITIONS D'ACCUEIL**

### **2.1. Les modalités d'admission**

La demande de pré-inscription peut être effectuée en Mairie, ou en se connectant sur l'Espace familles via l'adresse suivante : <https://sevres.espace-familles.fr>

Un numéro d'inscription est attribué.

Une commission d'admission, composée de la directrice petite Enfance, des responsables des établissements, du ou de la responsable du Relais Petite Enfance (RPE) et de représentants des services départementaux de la Protection Maternelle Infantile (PMI) se réunit. Cette commission étudie les demandes d'accueil selon l'ordre d'inscription.

En application des articles L.214-7 et D. 214 du code de l'action sociale et des familles, un nombre de places (1 par tranche de 20 places) est réservé pour les enfants issus de familles en situation de réinsertion professionnelle, et 10% des places sont réservées aux familles percevant les minimas sociaux.

Une proposition d'accueil est faite 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 période de familiarisation**

La période de familiarisation permet d'instaurer en douceur, la relation de confiance qui entraîne chez l'enfant un sentiment de sécurité. Une durée de 5 à 10 jours est exigée.

Pendant cette période, les parents se rendent disponibles pour des temps d'accueil courts avec leur enfant dans l'établissement d'accueil. Un lien se crée entre la famille et l'établissement d'accueil, durant lequel la famille peut faire part des habitudes de vie et des rythmes de son enfant. Elle permet de préserver la stabilité et la continuité dont l'enfant a besoin, quel que soit son âge.

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

La présence d'un des deux parents est requise.

Le refus des parents de respecter le principe et les conditions de la période de familiarisation, permettant à l'enfant de découvrir sereinement son nouvel environnement, empêchera l'entrée de l'enfant en structure.

### **2.3. L'admission de l'enfant**

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

- L'autorisation du médecin ou du RSAI de la structure suite à la visite d'admission. En l'absence de médecin et de RSAI 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 de familiarisation,
- La signature par les deux parents du contrat d'accueil correspondant à la demande initialement prévue lors de la commission d'attribution,
- 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, le ou la responsable de la structure d'accueil et le chef du service Petite enfance.

Le premier contrat d'accueil est conclu pour la période qui court depuis le jour d'entrée dans la structure jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Les contrats suivants seront établis, par année civile, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, sauf si l'enfant quitte la structure avant cette date notamment la dernière année pour entrer à l'école.

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 le ou la responsable de l'établissement 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.

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.

L'enregistrement des entrées et sorties de l'enfant est effectué au sein de la structure à l'aide d'un système informatisé, exigé par la CAF, qui permet de comptabiliser les présences et de facturer les familles. La personne habilitée à amener et récupérer l'enfant à la crèche doit obligatoirement pointer le matin et le soir, et ce en présence de l'enfant (donc en entrant dans la structure le matin et en sortant le soir avec l'enfant avec lui).

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'Allocations Familiales des Hauts-de-Seine (Caf92) aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant, sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf92 correspondent au plus juste financement. Des lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf92.

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.

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

Pour l'organisation de la structure, aucun enfant ne peut être accueilli après 10h 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 maternel ou assistante maternelle le cas échéant.

En cas d'absence continue de l'enfant plus de deux semaines, sans que le ou la responsable ne soit informé 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, le ou la responsable 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 le ou la responsable 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.

### **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 ou la responsable 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 ou la responsable 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 personnelle**

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 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 le ou la responsable 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 ou trois 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 ou trois journées par semaine jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours.

### **3.9.2 Les autres possibilités de révision**

- A la demande de la famille, le contrat peut être révisé dans la limite de 3 fois par an si une situation familiale ou professionnelle le justifie. La demande doit être effectuée au plus tard le 10 du mois en cours. Le changement prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la modification, sous réserve de la capacité d'accueil de l'établissement.
- Sur proposition le ou la responsable 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 directeur Petite enfance ou directrice 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 au ou à la responsable 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. Suspension du contrat**

A sa discrétion, la collectivité pourra également suspendre le contrat, en cas de comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement de l'établissement, de façon immédiate et pour une période indéterminée.

La suspension pourra être levée sur décision de la collectivité, à l'issue d'un entretien en présence de la famille, du directeur Petite enfance ou directrice Petite enfance, et de la direction générale.

#### **3.10.4. Transfert**

La demande de transfert d'établissement doit être exprimée au responsable ou à la responsable de la structure. Elle fait l'objet d'une demande écrite auprès de la direction 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 de familiarisation est organisée et obligatoire.

---

## **4. LE QUOTIDIEN DE L'ENFANT**

### **4.1. Quelques règles d'usages**

Les familles sont tenues de respecter le personnel, et dans le cas d'un accueil au domicile d'un assistant maternel ou assistante maternelle, 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. Habillement**

L'enfant arrive le matin en parfait état de propreté et habillé.

Les vêtements des enfants doivent être simples et confortables. L'établissement d'accueil ne pourra être tenu responsable pour toute perte ou dégradation des vêtements.

Des vêtements de rechange adaptés à la saison et à la taille de l'enfant sont prévus par les parents. Les familles devront fournir à l'établissement dans un sac personnel marqué du NOM et PRENOM de l'enfant, et veiller à son réapprovisionnement :

- Des vêtements de rechange (culotte, body, pantalon, pull, chaussettes)
- Un chapeau (pour la période du mois d'avril à septembre)
- Une paire de chausson

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.

#### **4.3. Les transmissions**

Dès l'admission, des échanges privilégiés et de qualité doivent s'établir entre les parents, le personnel, ou l'assistant maternel ou assistante maternelle 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.

#### **4.4. L'alimentation**

Lorsque l'enfant arrive le matin, il a pris son premier repas.

A l'exception du petit déjeuner et du dîner, les structures où l'assistant maternel ou assistante maternelle 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.

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

Les repas sont préparés sur place. Aucun repas extérieur ne sera accepté dans l'établissement à l'exception de ceux prévus dans un projet d'accueil individualisé (PAI) pour raisons médicales.

Lors de la diversification alimentaire, les premières introductions alimentaires seront faites par la famille au domicile.

Qu'elle qu'en soit la raison, aucune déduction financière liée au repas de l'enfant ne sera accordée.

#### **4.5. 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.

#### **4.6. Matériel**

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

#### **4.7. Assurance et responsabilité**

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.

Les poussettes et landaus, obligatoirement étiquetés, pourront être laissés à la crèche ou au domicile de l'assistant maternel ou assistante maternelle, 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.

#### **4.8. Sécurité**

##### **4.8.1. Au sein de l'établissement**

- 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.
- Pour la sécurité des enfants, les familles doivent veiller à refermer les portails et portes d'accès dès qu'ils les franchissent et à ne pas communiquer les codes d'accès.
- Il est demandé aux parents de ne pas prendre l'initiative d'ouvrir la porte à des personnes étrangères à l'établissement.

- 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 parents et accompagnants devront également veiller à ne pas laisser leurs effets personnels à la portée des enfants (sacs à main etc...), pendant les temps de transmissions par exemple ou période de familiarisation.
- 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.
- Par mesure de sécurité, le port de bijoux, boucles d'oreilles, bracelet, collier d'ambre, et tout ce qui s'accroche autour du cou, barrettes, chouchous, bretelles, ceintures, foulards, est interdit. Il est également interdit d'apporter de petits objets de la maison tels que pièces de monnaie, petits personnages, cailloux, billes... susceptibles d'être avalés par les enfants

#### **4.8.2. Au moment du départ de l'enfant**

- Les enfants ne sont confiés qu'aux personnes désignées et autorisées lors de l'inscription. Lorsqu'elles se présentent, ces personnes doivent fournir une carte d'identité ou un passeport valide.
- Dans le cas exceptionnel où une personne non prévue doit venir chercher l'enfant, un des deux parents devra prévenir le ou la responsable de l'établissement par téléphone et envoyer un mail mentionnant l'identité de la personne et l'heure à laquelle cette personne sera autorisée à retirer l'enfant. Lorsqu'elle se présente, cette personne devra fournir une carte d'identité ou un passeport valide.
- Lorsque le ou la responsable de l'établissement estime que la remise de l'enfant est susceptible de le mettre en danger, il peut refuser de remettre l'enfant.

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

## 5. SURVEILLANCE MEDICALE ET PREVENTION

Le ou la responsable de la structure, ou l'infirmier ou infirmière 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 ou la responsable de l'établissement, ou l'assistant maternel ou assistante maternelle si, après consultation du médecin traitant, un membre de l'entourage de l'enfant se révèle atteint d'une maladie contagieuse.

### 5.1. 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.

### 5.2. Le suivi médical / Surveillance médicale

Dans l'intérêt de l'enfant, tout problème de santé même léger doit être systématiquement signalé à l'arrivée de l'enfant. Les parents doivent informer l'équipe de toute prise de médicaments en dehors du temps d'accueil.

Le ou la responsable de la structure de l'établissement est habilitée à juger de l'état de santé d'un enfant et de sa compatibilité avec la vie de l'établissement. A ce titre, il lui appartient d'accepter ou de refuser l'accueil de l'enfant au sein de l'établissement.

Il peut être amené à avertir la famille en cours de journée sur l'état de santé de l'enfant (élévation de la température par exemple). Le ou la responsable de l'établissement prend les mesures radicales qui s'imposent en fonction du protocole médical de l'établissement. Selon l'état général de l'enfant, il peut demander à la famille de venir le chercher au plus vite, et ce avant l'horaire habituel de garde.

En cas de maladie contagieuse, le ou la responsable de l'établissement doit être immédiatement avisé afin de mettre rapidement en œuvre les mesures préventives qui s'imposent au niveau de l'établissement.

Certaines maladies contagieuses peuvent entraîner une éviction temporaire, selon l'état de santé de l'enfant après avis médical. En cas d'éviction, l'avis du médecin d'établissement et/ou du RSAI prime sur l'avis du médecin traitant. D'autres maladies donnent lieu à une éviction obligatoire d'après une liste établie par l'Agence Régionale de Santé.

L'enfant ne sera pas accueilli dans les 48 heures qui suivent toute intervention chirurgicale. A la suite d'une hospitalisation, la famille devra fournir un certificat médical autorisant le retour dans l'établissement.

### **5.3. 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.

### **5.4. 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.

### **5.5. Administration médicamenteuse – Cf Annexe 3**

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.

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.

Si toutefois, il devait arriver qu'une prise de médicaments s'impose durant les horaires d'accueil au sein de l'établissement, conformément à la circulaire du 15 mars 2012 de la Direction Générale de la Santé, la famille doit fournir une ordonnance valide, signée par le médecin traitant, précisant :

- Le nom et le prénom de l'enfant
- La date de prescription
- La durée de traitement
- La posologie (cuillère mesure, dose poids avec pipette adaptée etc...)

Les médicaments qui accompagnent l'ordonnance doivent :

- Être non ouverts, non transformés, non reconstitués
- Être marqués au nom et prénom de l'enfant
- Contenir les pipettes ou cuillères mesures adaptées
- Si c'est un générique du médicament qui est donné par la pharmacie, le nom du médicament correspondant devra être noté sur la boîte

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.

### **5.6. 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 le ou la responsable) est signé et est établi en deux exemplaires. Un exemplaire est remis et conservé par la structure, l'autre est remis à la famille. Ce PAI devra être réactualisé au minimum tous les ans.

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 ou à la responsable, ou à l'infirmier ou infirmière 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.

### **5.7. Régime alimentaire spécifique**

En cas d'allergie alimentaire constatée ou de maladie impliquant un régime alimentaire particulier, un projet d'accueil individualisé (PAI) doit être établi.

En cas de PAI nécessitant la fourniture d'un panier repas par les responsables de l'enfant, il appartient aux responsables de l'enfant de prendre contact avec la direction de l'établissement pour organiser l'accueil de l'enfant et prendre connaissance des règles à appliquer en la matière selon la procédure remise par le responsable de la structure d'accueil.

Dans ce cas, il appartient aux responsables de l'enfant de remettre au personnel de la structure d'accueil le panier repas dans des conditions garantissant la sécurité alimentaire de l'enfant.

## **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 prévoit un protocole détaillant les conduites à tenir 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, la fourniture de couches et soins d'hygiène.

Elle est déterminée par le contrat d'accueil.

### **7.1 Le barème national CAF – Barèmes en vigueur en annexe 6**

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 dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille - même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement - permet d'appliquer le taux d'effort 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.

La participation des parents est calculée en définissant un temps annuel d'accueil, correspondant aux temps de présence indiqués dans le contrat d'accueil. Le montant de la participation annuelle s'obtient en multipliant le tarif appliqué à la famille (en fonction des ressources déclarées et de la composition de la famille) par le temps annuel réservé, tel qu'il figure au contrat d'accueil.

Un taux d'effort est appliqué sur le revenu en fonction du nombre d'enfant à charge, au sens des prestations familiales.

Les revenus des familles multipliés par le taux d'effort permettent de déterminer le **tarif horaire**:

$$\frac{\text{Ressources annuelles de la famille à prendre en compte} \times \text{taux d'effort applicable}}{12 \text{ mois}}$$

La contribution est révisable le 1<sup>er</sup> 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 – Barèmes en vigueur en annexe 6**

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 bénéfices retenus au titre de l'année N-2
- 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. et un plafond maximum de revenus fixé par délibération du Conseil municipal.

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 CDAP<sup>1</sup> (Consultation du Dossier Allocataires par les Partenaires) .

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 Révision annuelle

Le tarif est systématiquement actualisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur la base des données consultables sur le site de la CAF dédié. Sans information sur le site de la CAF, le responsable de l'enfant devra fournir tout justificatif permettant d'attester de sa situation socio-économique. Dans ce cas il fournira obligatoirement en original l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année N-2

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.

### 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.

---

<sup>1</sup> Conformément à la loi du 6 août 2004 modifiant la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, chaque famille est libre de s'opposer à la consultation de ces informations en informant le service petit de son refus par écrit. Il appartient dès lors à la famille de fournir les informations nécessaires au traitement de son dossier. A défaut, le tarif horaire maximum sera appliqué.

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.
- Avis d'imposition N-2

## **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.

Elle est fonction du tarif horaire et du nombre d'heures réservées et consommées en supplément de la réservation : toute heure entamée étant facturée dans son intégralité. Par ailleurs, un retard lors de l'arrivée de l'enfant ne donnera droit en aucun cas à l'octroi d'un crédit de temps d'accueil ou à un remboursement.

Les mensualités sont dues :

- Pendant la période de familiarisation : sur la base des heures effectivement réalisées pour les enfants nouvellement inscrits durant les 2 premières semaines ;
- 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.

### **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 le ou la responsable, ou l'infirmier ou 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 1 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'évènements 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 ou de la responsable de l'établissement, de représentants des parents et de représentants du personnel.

Une à deux fois par an, des évènements 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.

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

## SAMU (0)15

### Les types de situations d'urgence

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, ...
- Piqûres 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

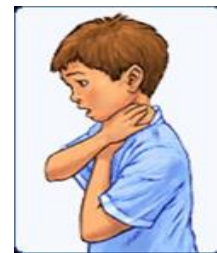
- S'assurer de la libération des voies aériennes supérieures et mettre en PLS
- Réchauffer l'enfant

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 ↓
Tousse	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
Mettre l'enfant en position assise	Vérifier que la bouche est vide
Respecter la toux, ne pas chercher à expulser le corps étranger	<b>Manœuvre de désobstruction</b> Alterner 5 claques dans le dos et 5 compressions thoraciques (< 1 an) ou abdominales (>1 an et adulte)
Surveiller constamment	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

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.

**Informers 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 A.C.R.

**☎ 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)

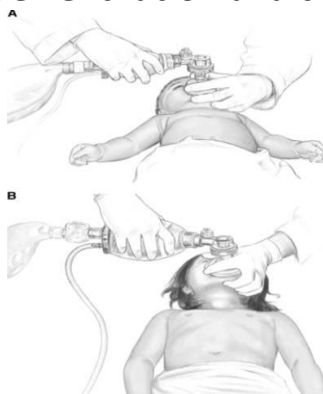
Dès la découverte de l'enfant inconscient, appeler une collègue qui **alerte** la responsable, demande le matériel de réanimation et surveille les autres enfants.

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.

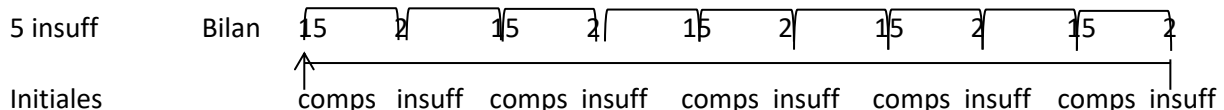
Sans attendre, débiter la réanimation, sur un plan dur, avec le matériel de réanimation :

- 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. Alternner **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



## Situations d'urgence Brûlures

 **SAMU (0)15**

### ***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 12è –  
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 » (compresse = 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<sup>e</sup>) ou Hôtel-Dieu (Paris 4<sup>e</sup>)

#### ***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, dimanche et jours fériés, adressez-vous à : Hôpital Pitié – Salpêtrière, situé 47/83 Bd de l'Hôpital à Paris 13<sup>e</sup> (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<sup>ème</sup> 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)

## ANNEXE 1 B

### Protocoles situation d'urgence

#### Laryngite

<b>Pathologies / Symptômes</b>	- Toux rauque et aboyante
<b>Conduite à tenir face à ces symptômes</b>	- mettre l'enfant en position assise ou position qui lui convient le mieux. - Consultation médicale - Appliquer l'ordonnance ramenée par les parents
<b>Signes de gravité</b>	- Difficultés respiratoires
<b>Conduite à tenir face à des signes de gravités</b>	- 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
<b>Eviction</b>	NON – reprise à la disparition des signes.

#### Bronchiolite / Crise d'asthme

<b>Pathologies / Symptômes</b>	- 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
<b>Conduite à tenir face à ces symptômes</b>	- 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
<b>Signes de gravité</b>	- 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"><li>• Respiration qui devient superficielle</li><li>• L'enfant tousse peu ou plus</li><li>• Il refuse de manger, rejette ou vomit</li><li>• Son teint est pâle ou un peu cyanosé</li><li>• Il ne bouge pas trop, il est fatigué</li></ul>
<b>Conduite à tenir face à des signes de gravités</b>	- 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
<b>Eviction</b>	- 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

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

## Corps étranger avalé

<b>Pathologies / Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux brutale par quintes</li> <li>- Changement progressif de coloration du visage</li> <li>OU</li> <li>- L'enfant ne peut ni parler, ni tousser, ni respirer</li> <li>- L'enfant devient rapidement bleu</li> </ul>
<b>Conduite à tenir face à ces symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une personne appelle le SAMU 15 et suivre les indications</li> <li>- <b>En parallèle</b>, une autre personne procure les secours :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jusqu'à 1 an : faire la manœuvre de Mofenson :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Enfant à califourchon à plat ventre sur la cuisse du sauveteur</li> <li>➢ Tête de l'enfant dépassant le genou de l'adulte</li> <li>➢ Frappez vigoureusement entre les omoplates avec le plat de la main</li> </ul> </li> <li>• A partir de 1 an : faire la manœuvre de Heimlich :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Se placer derrière l'enfant</li> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- L'enfant doit commencer à respirer et à récupérer.</li> <li>- Si l'état persiste : refaire la manœuvre</li> <li>- 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.</li> <li>- Une fois la situation gérée prévenir la direction et/ou la garde sanitaire.</li> </ul>
<b>Signes de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- S'il est en arrêt cardiorespiratoire : commencer les gestes de réanimation</li> </ul>
<b>Eviction</b>	- Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant

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

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

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

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

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

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

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

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

## **OTITE**

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

## **CONJONCTIVITE**

<b>Pathologies / Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rougeur de l'œil</li> <li>- Larmolement clair ou purulent</li> <li>- Prurit (= démangeaisons)</li> <li>- Eventuelle fièvre</li> </ul>
<b>Conduite à tenir face à ces symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- Transmission aux parents le soir</li> <li>- Appliquer les traitements sur ordonnance rapportés par les parents au-delà de 48h</li> <li>- Lavage des mains régulier pour les professionnelles et l'enfant concerné</li> </ul>
<b>Eviction</b>	-NON, si persistance des symptômes après 48h : éviction si absence de traitement antibiotique

## COVID 19

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

## GRIPPE

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

## Gastroentérite aiguë / Vomissements / Diarrhées

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

## ROSEOLE

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

## Syndrome Pieds-Mains-Bouche

<b>Pathologies / Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Fièvre éventuelle</li> <li>- Très contagieux</li> </ul>
<b>Conduite à tenir face à ces symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole « fièvre » si besoin</li> <li>- Consultation médicale</li> <li>- Prévenir les autres familles de la section de la présence d'un cas</li> </ul>
<b>Signes de gravité</b>	- Surinfection cutanée
<b>Conduite à tenir face à des signes de gravités</b>	- Nouvelle consultation médicale en vue d'un traitement adapté
<b>Eviction</b>	NON, mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable.

## Varicelle

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

## Mycose / Muguet / Teigne

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

## Protocoles situation d'urgence

### Laryngite

<b>Pathologies / Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux rauque et aboyante</li> </ul>
<b>Conduite à tenir face à ces symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mettre l'enfant en position assise ou position qui lui convient le mieux.</li> <li>- Consultation médicale</li> <li>- Appliquer l'ordonnance ramenée par les parents</li> </ul>
<b>Signes de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés respiratoires</li> </ul>
<b>Conduite à tenir face à des signes de gravités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>
<b>Eviction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NON – reprise à la disparition des signes.</li> </ul>

## Bronchiolite / Crise d'asthme

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

## Convulsion ou Epilepsie

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

## Corps étranger avalé

<b>Pathologies / Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux brutale par quintes</li> <li>- Changement progressif de coloration du visage</li> <li>OU</li> <li>- L'enfant ne peut ni parler, ni tousser, ni respirer</li> <li>- L'enfant devient rapidement bleu</li> </ul>
<b>Conduite à tenir face à ces symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une personne appelle le SAMU 15 et suivre les indications</li> <li>- <b>En parallèle</b>, une autre personne procure les secours : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jusqu'à 1 an : faire la manœuvre de Mofenson : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Enfant à califourchon à plat ventre sur la cuisse du sauveteur</li> <li>➢ Tête de l'enfant dépassant le genou de l'adulte</li> <li>➢ Frappez vigoureusement entre les omoplates avec le plat de la main</li> </ul> </li> <li>• A partir de 1 an : faire la manœuvre de Heimlich : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Se placer derrière l'enfant</li> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- L'enfant doit commencer à respirer et à récupérer.</li> <li>- Si l'état persiste : refaire la manœuvre</li> <li>- 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.</li> <li>- Une fois la situation gérée prévenir la direction et/ou la garde sanitaire.</li> </ul>
<b>Signes de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- S'il est en arrêt cardiorespiratoire : commencer les gestes de réanimation</li> </ul>
<b>Eviction</b>	- Retour possible après consultation médicale aux urgences et en fonction de l'état général de l'enfant

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

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

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

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

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

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

## ANNEXE 3

# Encadrement de la délivrance de soins et de traitements médicaux en EAJE

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

**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.*

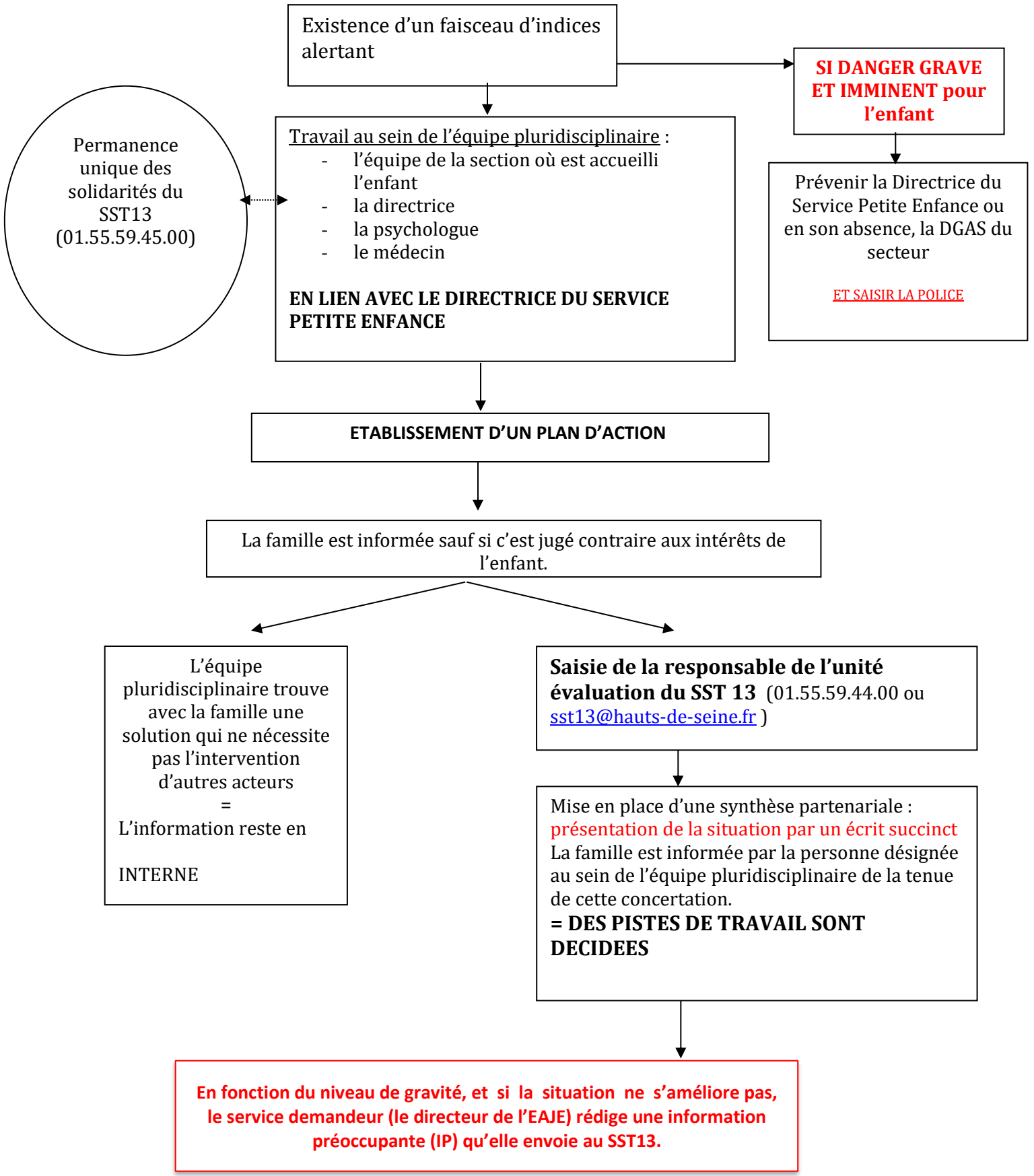
## **ANNEXE 4**

# **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.



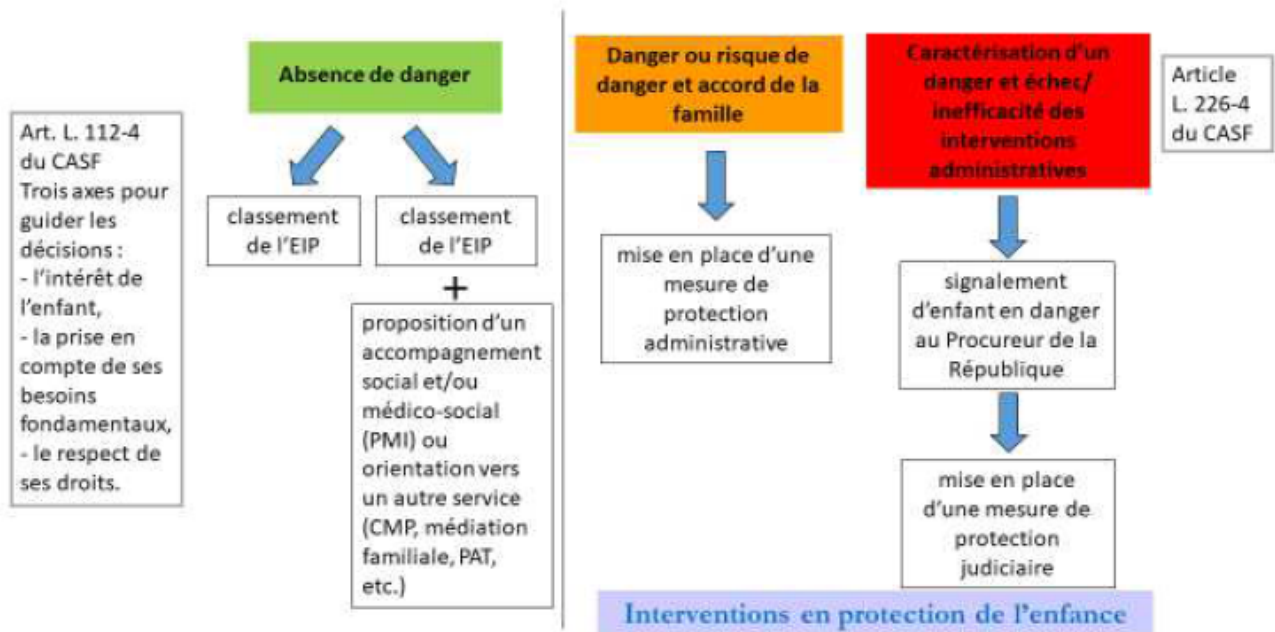
## La Cellule de Recueil d'Information Préoccupante (CRIP)

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....., **ACCEPTÉ/N'ACCEPTÉ PAS** (*ayer la mention inutile*) que mon enfant .....soit accompagné à pieds par le personnel de la crèche, de la crèche .....jusqu'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 :

## ANNEXE 6

### Barèmes CAF

Le montant de la participation financière demandée aux familles est défini par un taux d'effort appliqué à leurs ressources, basé sur l'année civile. Il est modulé en fonction du nombre d'enfants à charge dans la famille. Ce taux est arrêté par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF).

Les montants annuels « plancher » et « plafond » fixent le cadre de ce barème national.

#### I. Barème selon le taux d'effort 2026 :

Enfants à charge	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
Taux à l'heure Accueil collectif	0.0619%	0.0516%	0.0413%	0.0310%	0.0206%

## II. Plancher et plafond de ressources pour le calcul des participations familiales :

Plancher de ressources mensuelles (à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2026)	814.62 €
Plafond de ressources mensuelles (depuis le 1 <sup>er</sup> septembre 2025)	8 500 €

Enfants à charge	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
<b>Ressources mensuelles plancher</b> à compter du 01/01/2026 :  <b>814.62 €</b>	0.50 €	0.41 €	0.33 €	0.25 €	0.17 €
<b>Ressources mensuelles plafond</b> Depuis le 01/09/2025 :  <b>8 500 €</b>	5.26 €	4.39 €	3.51 €	2.64 €	1.75 €