Projet d'Etablissement

Validé par délibération du conseil municipal du 16 décembre 2024

Version de Mars 2022 élaborée par les services Pmi du Conseil Départemental, de la Caf et de la Msa

S O M M A I R E

Partie 1 – Le projet social et de développement durable

1.1 - Modalités d'intégration de l'EAJE dans son environnement social et vis-à-vis des partenaires extérieurs

1.2 - Les dispositions prises pour l'accueil des familles en parcours d'insertion sociale et professionnelle

1.3 - Les modalités de participation des familles à la vie de l'EAJE et les actions de soutien à la parentalité proposées

1.4 - La démarche en faveur du développement durable

Partie 2 – Le projet éducatif

2.1 – Les principes éducatifs développés au regard de la Charte d'Accueil du Jeune Enfant

2.2 – Les dispositions prises pour assurer l'accueil quotidien des enfants

2.3 – Les dispositions prises pour assurer le soin

2.4 – Les dispositions prises pour assurer le développement

2.5 – Les dispositions prises pour assurer le bien-être

2.6 –Les dispositions prises pour assurer l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle

2.7 – Les dispositions prises pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons

Partie 3 – Le projet d'accueil

3.1 – Les accueils proposés

3.2 - Les prestations d'accueil proposées

3.3 –L'hygiène et les changes

3.4 - L'alimentation

3.5 – L'accueil d'enfants à besoins spécifiques

3.6 – L'encadrement de la structure et des enfants

Annexes :

Annexe 1 : Charte Nationale d'Accueil du Jeune Enfant

Annexe 2 : Les protocoles et maladies contagieuses à éviction obligatoire

Annexe 3 : Allaitement maternelle

Annexe 4 : Organigramme

INTRODUCTION

Le Code de la Santé Publique (CSP) régit le fonctionnement des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant. Le gestionnaire s'assure de la bonne application de ces dispositions s'appliquent à tout moment. Tout gestionnaire, directeur, directeur adjoint, référent technique ou responsable technique connaît cette réglementation.

Il prévoit que chaque EAJE doit disposer d'un Projet d'Etablissement (PE) (R2324-29 du CSP). Ce règlement doit être accessible à chacun sur le site internet du gestionnaire ou sur le site de la Caf (R2324-31 du CSP). Il peut être transmis sous format numérique. Il doit également être affiché de manière accessible au(x) parent(s). Chaque mise à jour est transmise au(x) parent(s).

Le Projet d'Etablissement doit être daté et actualisé aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans, avec la participation du personnel (R2324-31-IV du CSP).

Partie 1 :

Le Projet Social et de Développement durable

Version de Mars 2022 élaborée par les services Pmi du Conseil Départemental, de la Caf et de la Msa

1.1 Modalités d'intégration de l'EAJE dans son environnement social et vis-à-vis des partenaires extérieurs

La crèche est située sur le territoire de la CA2BM sur la commune du Touquet Paris Plage.

1) Au vu du dernier recensement de 2021 :
   - Tranche d'âge la plus représentative : 60 à 74 ans : 35.9 %
   - Composition familiale :
     - Ménages d'une personne : 48%
     - Couples sans enfants : 34.5 %
     - Un couple avec enfant(s) : 8.3%
     - Famille monoparentale : 8.2%
   - Catégorie socio-professionnelle :
     - Majorité de retraités :51.7%
     - Cadres : 14.6 %
     - Artisans, commerçants, chef d'entreprise : 8.2%
     - Professions intermédiaires : 10.2%
     - Ouvriers : 3.2 %
   - Logements :
     - Résidences principales 19.3%
     - Résidences secondaires : 79.7%

On observe un rajeunissement de la tranche d'âge la plus représentative, avec une majorité de personnes âgées de 75 ans et plus en 2015. La population reste majoritairement composée de retraités. Le pourcentage d'employés, qui était de 14,2 % en 2015, a diminué pour atteindre 7,2 %, au profit d'une augmentation du nombre de retraités, passant de 44,8 % en 2015 à 51,7 % en 2021. Le taux de résidences principales et secondaires reste stable entre 2015 et 2021.

- Création d'un centre socio-culturel en 1980. Sous la demande des familles, une « Halte-Garderie » s'est implantée au sein du centre socio-culturel, à proximité des logements sociaux. Depuis la structure a évolué en « Multi-Accueil » de 20 places et en 2014 5 places supplémentaires ont été ouvertes. A compter du 1er septembre 2022, la structure sera « Crèche Collective » les P'tits Loups.

2) Interactions Administratives :
   - Avec les structures d'accueil du territoire, avec le Relais Petite Enfance (R.P.E) en quête de trouver un mode d'accueil pour les enfants.
   - Avec l'école Publique : ½ journée de découverte et possible communication avec les enseignantes au sujet des nouveaux écoliers.
   - Avec la médiathèque à raison d'une sortie hebdomadaire le mardi matin.

1.2 Les dispositions prises pour l'accueil des familles en parcours d'insertion sociale et professionnelle

La crèche collective « Les P'tits Loups » accueille tout public confondu, en respectant l'ordre des priorités définies dans le règlement de fonctionnement (Cf. : 1.4 : Conditions d'admissions). Toutefois, sur un agrément de 25 places, la réglementation nous oblige à réserver une place pour les familles en parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Partenariat instauré :

- PMI : collaboration pluridisciplinaire avec le service afin d'assurer une continuité et une communication dans les différents projets d'accompagnement.
- CCAS : collaboration afin de permettre aux familles en projet de réinsertion sociale et/ou professionnelle d'avoir accès un mode d'accueil.
- MISSION LOCALE : collaboration afin de permettre aux familles en projet de réinsertion professionnelle d'avoir accès un mode d'accueil.

1.3 Les modalités de participation des familles à la vie de l'EAJE et les actions de soutien à la parentalité proposées

1.3.1 Information des parents

Elle se traduit par un échange d'informations (écrites et/ou verbales) entre le(s) professionnel (s) et le(s) parent(s) notamment lors :

- **Du premier contact** : un rendez-vous est fixé afin de visiter la structure et d'établir un premier échange. La directrice est à l'écoute des parents afin que ceux-ci puissent concilier leur vie professionnelle et familiale : choix d'un mode d'accueil régulier ou occasionnel. La directrice reçoit les parents dans son bureau où des entretiens individualisés peuvent se dérouler dans la discrétion indispensable. La communication avec les parents est primordiale.
- **De la familiarisation** : une période de familiarisation est proposée et souhaitable pour l'enfant et le parent durant laquelle un échange d'informations se fait entre les parents et le professionnel (Cf. 3.2)
- **De l'arrivée journalière :** le personnel se doit d'être à l'écoute des parents car le travail dans une structure d'accueil est avant tout relationnel avec une action importante autour de la fonction parentale. Le personnel est là pour écouter, rassurer et informer les parents. Les transmissions se feront verbalement lors de la reprise de l'enfant mais elles seront également transcrites dans un cahier de liaison (notamment pour les enfants de 2 mois ½ à 15 mois environ) et dans un cahier de transmissions pour le personnel.
- **De réunions d'information :** pour l'arrivée des nouvelles familles et dès changement de règlement de fonctionnement.

1.3.2 Participation des parents

Les parents sont invités à partager les ateliers parents-enfants proposés aux familles avec un calendrier affiché dans le hall d'entrée.

1.3.3 Implication des parents

L'implication des parents se fait en fonction des compétences de chacun. Leur implication peut prendre différentes formes et favorise leur expression :

- Animer un atelier avec les professionnels (uniquement pendant les horaires d'ouverture de la structure)
- Accompagner les sorties organisées (médiathèque, plage, découverte du marché...)
- Communication autour de leur enfant

La facturation ne sera pas appliquée lors des ateliers parents-enfants : les parents étant responsables de leur enfant.

1.3.4 Les actions de soutien à la parentalité proposées

- Ateliers parents/enfants et professionnels : temps d'échange et d'écoute.
- Tables rondes avec le référent santé et accueil inclusif

1.4 La démarche en faveur du développement durable

- **Loi EGALIM :**
  - Une alimentation saine avec 50 % de productions BIO et locaux
  - Suppression du plastique pour le service des repas
- **Produits d'entretien :** utilisation du bicarbonate alimentaire, vinaigre blanc et savon noir
- Tri des déchets
- Suppression des bouteilles d'eau en plastique
- Peintures murales aux normes
- Journée « sans jeux ». Journée ou les enfants sont amenés à découvrir, jouer avec des objets de récupération du quotidien.

Le Projet Educatif

2.1 – Les principes éducatifs développés au regard de la Charte d'Accueil du Jeune Enfant – (Annexe1)

Le projet d'établissement est un document qui décrit les objectifs et méthodes de travail de la structure. Il est élaboré par le personnel à partir de discussions autour des pratiques professionnelles et permet de préciser les choix éducatifs de l'équipe.

Le fil conducteur de cette démarche est bâti autour des besoins fondamentaux de jeune enfant accueilli en collectivité. Ils ont été ainsi définis :

- L'enfant a besoin d'un **environnement sain et sûr**. Le milieu, dans lequel il évolue, respecte ses besoins et ses rythmes (alimentation équilibrée et adaptée à son âge, temps de repos). L'espace doit être suffisamment sécurisé et adapté à son stade de développement pour permettre à l'enfant de se mouvoir et de faire des expérimentations.

- Il faut également à l'enfant des **relations individualisées, chaleureuses et stables**. Il a besoin que l'on prenne en compte ses particularités (habitudes mais aussi handicap…) et que l'on reconnaisse son appartenance à sa famille et à sa culture. Le personnel fait preuve d'une attention bienveillante et d'une disponibilité tant physique que psychique (regard, écoute, gestes, paroles…) La valorisation et les encouragements aident l'enfant à développer une confiance et une estime de soi. Des repères et des relations stables sécurisent l'enfant qui s'autorise alors à moins dépendre de l'adulte.

- Enfin, l'enfant a besoin **d'expériences adaptées à son niveau d'éveil**. C'est pourquoi, l'organisation de son milieu de vie permet des expériences libres. L'espace de vie est enrichissant. Le plaisir de l'enfant est une notion importante. Le personnel propose des activités qui favorisent l'autonomie, la socialisation et les relations entre enfants. L'adulte accompagne l'enfant, le guide mais ne fait pas à sa place « aide-moi à faire tout seul ».

De ses besoins fondamentaux émergent les grands principes éducatifs de la structure qui ne se déclinent en 6 points :

1. Privilégier un accueil individualisé de l'enfant et de sa famille
2. Respecter les rythmes de vie et les besoins de chaque enfant
3. Veiller à sa sécurité physique et affective
4. Contribuer à l'éveil de l'enfant
5. Favoriser le développement de son autonomie et de sa socialisation
6. Parents et professionnels, des co-éducateurs

2.2 – Les dispositions prises pour assurer l'accueil quotidien des enfants

Chaque enfant, en contrat régulier ou occasionnel, a son casier pour y déposer ses affaires à son arrivée. Chez les bébés, l'enfant possède un carnet de liaison qui fait le lien entre la maison et la structure. Les parents, comme les professionnels, sont invités à y noter les rythmes de sommeil, les heures des repas pour les biberons et tout ce qui permettra une continuité dans les soins apportés aux enfants.

Lorsque les parents amènent l'enfant, c'est aussi le moment pour échanger avec la professionnelle qui vient à la rencontre de la famille pour recueillir les aléas éventuels du matin ou de la nuit.

Parents et enfants ont besoin de temps pour se séparer et pour se retrouver. Un rituel, même rapide, et un temps d'intimité aident à mieux vivre la séparation. Ces petits gestes, en apparence anodins, sont spécifiques à chaque parent et enfant (ranger la tétine, son manteau, dire un petit mot...).

Ils assurent la transition entre le moment où, enfant et parent, sont ensemble et celui où ils n'y sont plus. Ces rituels préparent l'un et l'autre et aident l'enfant à anticiper la séparation.

Les professionnels veillent dans la mesure du possible à accueillir individuellement parents et enfant. A la reprise de l'enfant, le parent est invité à entrer dans le cadre de vie de la structure.

L'enfant est accueilli dans une unité de vie où le groupe est constitué d'enfants d'âge différent pour une certaine harmonie : les « plus grands » se responsabilisant vis à vis des « plus jeunes » et ces derniers stimulés par la présence « des plus grands ».

2.3 – Les dispositions prises pour assurer le soin

2.3.1 - Les modalités de délivrance des soins spécifiques et d'accueil de l'enfant malade ou présentant un handicap ou une affection nécessitant une attention particulière.

Tous les médicaments prescrits matin et soir doivent être donnés par les parents.

Toute administration de traitement, par le personnel encadrant de la structure, sera préalablement accompagnée d'une autorisation parentale.

Si l'enfant présente des symptômes tels que :

État fébrile, rhinite, éruption cutanée … la directrice jugera si l'enfant peut être accueilli tant pour son bien-être que pour celui de la collectivité.

En cas d'hyperthermie ou de symptômes inhabituels :

Si, avant son arrivée, un enfant a pris un antipyrétique, les parents doivent en informer l'équipe afin d'éviter les surdosages.

Au cours du séjour à la structure, si l'état de l'enfant est considéré comme préoccupant, les parents seront prévenus et la conduite à tenir sera adaptée en fonction de l'état de santé de ce dernier.

Tout médicament (allopathie, homéopathie) ne pourra être administré que sur présentation de l'ordonnance médicale (original), vérifiée et visée par l'infirmière de l'établissement ou de son adjointe. Une photocopie de l'ordonnance sera conservée dans le dossier de l'enfant.

Il est demandé de faire préciser sur l'ordonnance le nom des génériques délivrés par le pharmacien en remplacement des médicaments prescrits par le médecin.

Dans le cas contraire, le traitement ne sera pas administré à l'enfant.

En cas de maladie chronique ou de handicap nécessitant une administration de médicaments, il convient de mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI).

Les maladies contagieuses :

Des mesures de prophylaxie ou d'éviction peuvent être prises lorsque les enfants sont atteints de maladies contagieuses ou ont été en contact avec une personne présentant une affection contagieuse (cf. arrêté du 3 mai 1989) (annexe 2 : listes des maladies infectieuses à éviction).

Des protocoles sont mis en place par le médecin de l'Etablissement qui jugera de la nécessité d'une éviction ou non.

2.3.2 – Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

C'est le Référent Santé et Accueil Inclusif de la structure qui assure la visite, l'admission des enfants de moins de 4 mois ou ceux porteurs d'un handicap, d'une maladie chronique ou de tout problème nécessitant un traitement ou une attention particulière. Le cas échéant, il met en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe, en concertation avec le parent, la structure voire le milieu spécialisé si possible.

Pour les enfants de plus de 4 mois selon la nature du trouble de santé, il appartient au médecin prescripteur d'adresser au médecin de la collectivité, avec l'autorisation des parents :

- L'ordonnance qui indique avec précision le médicament qu'il convient d'administrer : noms, doses et horaires.
- Les demandes d'aménagement spécifique qu'il convient d'apporter dans le cadre de la collectivité.
- La prescription ou non d'un régime alimentaire.

A partir de ces éléments, le PAI est rédigé, lors d'une réunion, avec le médecin qui y associe l'infirmière désignée de la collectivité, les parents et les professionnels qui prennent en charge l'enfant.

2.3.3 - Les modalités en cas d'accident

En cas d'accident et d'urgence :

Toutes les mesures nécessaires seront prises dans l'intérêt de l'enfant.

Les pompiers ou le SAMU seront contactés et prendront les mesures adaptées à l'état de santé de l'enfant. Les parents seront informés aussitôt.

2.4 – Les dispositions prises pour assurer le développement

L'ensemble des professionnels doivent encadrer les apprentissages de l'enfant en instaurant un environnement propice à l'acquisition de connaissances mais au sein duquel l'enfant garde un rôle actif. Pour cela il faut créer un environnement propice au bon développement de l'enfant :

- **L'autonomie**

L'autonomie est la base et le but de l'éducation, c'est amener l'enfant à être entrepreneur de sa propre vie. C'est aussi être capable de faire avec l'aide de l'adulte puis sans l'aide de l'adulte. L'adulte ne fait pas à la place de l'enfant. C'est aussi amener l'enfant à faire ces propres choix.

Favoriser l'autonomie de l'enfant, c'est l'amener à avoir conscience de soi. Pour cela il faut que l'enfant puisse se séparer et sortir de la relation fusionnelle qui l'unit à ses (son) parents au tout début de sa vie. L'acquisition du « non » puis du « moi » et enfin du « je » signe cette évolution.

Pour l'aider dans ce processus, il faut le nommer, lui parler directement, s'adresser à lui individuellement, verbalement et par le regard.

Il est important que l'enfant ait envie de grandir, de faire seul, de prendre des initiatives. Un climat de confiance qui le sécurise et la disponibilité de l'adulte l'aideront dans ce sens Une présence rassurante de l'adulte, des échanges adulte/enfant de qualité encouragent l'enfant.

L'enfant a également besoin de repères dans l'espace, dans le temps (les rituels) et d'une stabilité relationnelle.

Par manque de temps, l'adulte fait parfois à sa place d'où le risque de rentrer dans une routine et de ne plus s'interroger sur ses pratiques. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre le temps d'observer l'enfant pour suivre son évolution. Les échanges avec les parents permettent de comprendre comment l'enfant vit à la maison pour adapter les propositions à la structure. Des

propositions de son niveau avec le droit de refuser, voire de régresser, aident l'enfant dans son autonomisation. Lui en demander trop serait source d'échec et nuisible à la confiance en soi.

L'adulte doit faire confiance à l'enfant et le laisser faire ses choix tout en mettant des règles et des limites lui garantissant un environnement sécurisant.

- **La socialisation**

La socialisation est le respect des autres, des règles de vie. C'est un processus complexe et long. L'enfant au départ n'est pas sociable. En effet ces relations tournent autour de l'agressivité ' (morsures, conflit...) L'enfant a besoin de se confronter aux autres.

La place de l'adulte est essentielle : il humanise les relations par des mots. Il met du sens dans ce que l'enfant ressent et lui propose un autre mode relationnel par rapport au corporel. Le langage permet à l'agressivité de diminuer.

La morsure est l'expression d'une pulsion. Il faut rassurer le mordeur : « tu es en colère » le prenant à part sans le punir. Si possible repérer quand l'enfant mord. Lui répondre par des mots car c'est justement ce qui lui manque. Pour aider l'enfant à cet apprentissage, l'adulte favorisera les activités en petits groupes. Les grands groupes insécurisent et génèrent conflits et agressivité.

L'adulte amène l'enfant à s'exprimer, il l'écoute, l'accompagne, traduit en mots les expressions corporelles et assure une présence et une disponibilité.

Les qualités relationnelles avec les adultes favorisent à la qualité relationnelle avec les pairs. L'ouverture vers l'extérieur contribue à la socialisation de l'enfant.

- **Le sommeil**

Le coucher est un moment de séparation pour l'enfant, nécessitant un sentiment de sécurité, d'où l'importance des rituels qui l'accompagnent. En collectivité, les professionnels adaptent la routine de sommeil en tenant compte des habitudes individuelles des enfants, C'est pourquoi les professionnels questionnent les parents sur les habitudes des enfants lors de la période de familiarisation.

Nous respectons le rythme de chaque enfant. Celui-ci peut différer de celui observé à la maison ; ainsi, si l'enfant manifeste des signes de fatigue, il sera couché, et inversement. Le rituel de coucher favorise l'autonomie : après le repas, l'enfant se prépare et rejoint son lit. Les rythmes de sommeil varient, rendant parfois la cohabitation dans un même dortoir difficile. Un environnement sécurisé et familier est essentiel pour apaiser l'enfant.

Chaque section dispose de son propre dortoir équipé d'un baby phone.

Un premier dortoir : équipé de 9 lits sécurisés avec également des lits couchettes pour assurer la sécurité (seuls les plus grands sont concernés).

Un second dortoir : équipé de 10 lits sécurisés avec également des lits couchettes.

Un rituel est mis en place permettant à l'enfant de se repérer dans le temps, l'espace et lui favorisant ainsi son autonomie. Suite au repas et selon l'autonomie, l'enfant s'installe sur un tapis et se déshabille, avec ou sans aide, range ses vêtements dans son casier et passe aux toilettes. Après un lavage des mains, de lui-même, il va chercher son doudou et sa tétine et, accompagné de ses copains et de la professionnelle, part au dortoir dans un lit attitré. Une fois installés avec les rideaux tirés (le dortoir n'est pas dans le noir complet), les enfants auront un fond sonore leur permettant leur endormissement. Une petite histoire peut également être racontée. L'adulte reste, le temps nécessaire, auprès des enfants dans une attitude apaisante, propice à leur bien-être. Chacun dort selon ses besoins, l'adulte levant au fur et à mesure les enfants réveillés afin de ne pas perturber le sommeil des autres.

Il arrive qu'un enfant ne trouve pas le sommeil, soit parce qu'il est « apeuré » par le dortoir qu'il ne connaît pas encore suffisamment, soit parce qu'il dort peu en général. Il est alors allongé dans l'espace de vie avec à proximité d'une professionnelle, l'aidant ainsi à se détendre et à trouver le sommeil.

Installés sur des tapis d'éveil, les bébés peuvent faire leur sieste en salle. Nous ne les réveillons pas : s'ils dorment, c'est qu'ils se sentent en confiance, en sécurité, et toujours en présence d'une professionnelle.

2.5 – Les dispositions prises pour assurer le bien-être

L'enfant a besoin de sécurité physique et affective pour se développer harmonieusement. L'équipe met tout en œuvre pour y parvenir offrant ainsi à l'enfant un cadre sécurisant :

- **La sécurité physique**

Un espace adapté à leur niveau de développement assure la sécurité physique des enfants (mobilier, espaces délimités, protégés, normes d'accueil).

Les jeunes enfants nécessitent une surveillance constante des adultes. Le risque zéro n'existant pas, l'accompagnement au quotidien, le règlement de fonctionnement, une surveillance de la santé (évictions, vaccinations) et de l'hygiène constituent un cadre propice à cette sécurité.

Les « règles » et les limites sont posées et expliquées aux enfants. Quand certains jeux sont interdits pour des raisons de confort (trop bruyant) ou trop dangereux, il faut proposer à l'enfant une autre manière de faire pour répondre à ses besoins (par exemple s'il monte sur la table, lui proposer le toboggan).

L'équipe veille à gérer, dans la mesure du possible, les conflits, l'énervement et les pulsions au sein du groupe d'enfants.

Harmoniser sécurité physique et autonomie de l'enfant n'est pas simple car trop d'interdits ne sont pas sécurisants. Il est important d'accompagner l'enfant tout en lui laissant une certaine liberté afin qu'il puisse faire ses propres expériences.

- **La sécurité affective**

La sécurité affective de l'enfant est favorisée par des relations bienveillantes, stables et chaleureuses avec les professionnels et entre les professionnels.

Les repères, rituels ainsi que la disponibilité physique et psychique de l'adulte participent à la sécurité du cadre d'accueil. Etre attentif aux besoins de l'enfant, l'encourager dans ses progrès l'aident à grandir, à prendre confiance en lui sans oublier de respecter ses désirs et sa propre histoire.

- **Le développement psychomoteur**

De sa naissance jusqu'à ses 3 ans, l'enfant va acquérir à son rythme et à sa façon toutes les étapes de son développement psychomoteur : se retourner, ramper, s'assoir, marcher, grimper, courir... Des moments fondamentaux de sa vie qui faciliteront sa confiance et son estime de lui-même de manière positive. L'ensemble de l'équipe va accompagner l'enfant vers les différentes étapes à travers la motricité libre pour les enfants ne se mobilisant pas. Puis par la suite, des parcours psychomoteurs, des tricycles, draisiennes, airs de jeux sont à disposition des enfants afin qu'ils découvrent et développent leur motricité. Leurs sensations, expériences seront accompagnées par l'équipe afin que l'enfant puisse mettre des mots et développer son langage au travers de chaque expérience.

2.6 – Les dispositions prises pour assurer l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle

Outre la qualité des soins qui lui sont promulgués et le respect de ses rythmes, l'enfant a besoin d'un milieu qui favorise l'éveil de ses sens et de son esprit.

Pour se développer, s'éveiller et s'épanouir, l'enfant doit avant tout pouvoir évoluer dans un milieu qui lui permette de découvrir par lui-même des situations, d'explorer son environnement sans que l'adulte n'anticipe ses apprentissages, ni ne fasse à sa place. Des jeux libres ou des activités plus encadrés lui seront proposés, selon son âge, ses envies et ses besoins

L'enfant joue spontanément et fait des expériences qui l'amènent à comprendre le monde qui l'entoure. L'aménagement de l'espace et les jeux à disposition vont contribuer à favoriser ses découvertes. Des jeux simples sont souvent plus intéressants que des jeux sophistiqués. Dans la vie courante, de nombreuses occasions s'offrent à lui pour entretenir sa curiosité naturelle. Chaque découverte, chaque observation participent à son éveil.

Le jeu libre ne signifie pas que l'enfant est seul mais qu'il a plaisir à jouer librement, à imiter, à faire semblant, de laisser aller son imagination. L'adulte est là pour juste l'accompagner

Pour les activités encadrées, l'adulte ne fait pas à la place de l'enfant. L'objectif est la découverte et non la production d'un objet finit qui satisfasse l'adulte. Les activités encadrées permettent de favoriser la créativité de l'enfant, l'aider à découvrir son potentiel. L'enfant va se former lui-même par des explorations multiples

A chaque groupe d'âge correspond des besoins spécifiques :

Chez les bébés : motricité libre : le bébé est installé sur un tapis où il pourra exercer ses possibilités de mouvement. L'enfant joue au départ avec ses mains, les découvre...puis avec des hochets, objets légers facilement manipulables, attrape avec coordination des yeux et des mains. Une diversité de jeux favorisant l'éveil sensoriel (couleurs, sons, contrastes…) Puis l'enfant va se mouvoir de mieux en mieux et se retourner. L'adulte accompagne, contient par la voix, le regard.

Chez les moyens : les jeux libres dominent et ils permettent de manipuler, déplacer, lancer, jeter…et ainsi explorer les possibilités de son corps (motricité globale), Jeux à taper (instruments de musique, ballons...) à mélanger, à déménager (Caisses de jeux à disposition où amenées ponctuellement) construction, manipulation (peinture, pâte à modeler...) mais aussi chansons, comptines livres qui répondent à son besoin de laisser aller son imaginaire, d'imiter de développer son vocabulaire...

Chez les plus grands : l'enfant apprécie tout particulièrement d'imiter l'adulte, tout en laisser vagabonder son imaginaire (dînette, voitures, déguisements, lecture...) mais aussi de pouvoir assouvir le besoin de courir, sauter, pédaler (vélos, toboggan, cerceaux...) A cet âge, il apprécie généralement les activités encadrées, les jeux de « table » (puzzles, mémori...les jeux favorisant la motricité fine (crayons, gommettes...).

Afin d'éveiller l'enfant en matière artistique et culturelle, des sorties hebdomadaires sont organisées à la médiathèque. Un coordinateur musical forme l'ensemble de l'équipe à l'éveil musical.

2.7 – Les dispositions prises pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons

Un enfant ne devrait pas à avoir à agir d'une manière particulière ou se voir imposer des limites simplement parce qu'il est une fille ou un garçon.

Pour favoriser l'égalité :

- Nous permettons aux enfants d'explorer tous les aspects de leur personnalité en leurs proposant différents activités peu importe leur sexe.

- Nous encourageons les enfants à développer leurs qualités.
- Nous encourageons les garçons comme les filles à reconnaître leurs émotions et à les exprimer avec des mots.
- Nous évitons les phrases qui présentent des stéréotypes.

Partie 3 :

Le Projet d'accueil

3.1– Les accueils proposés

Type d'accueil

- Occasionnel
- Régulier
- Régulier atypique
- Urgence exceptionnelle (événement non prévisible : ex : hospitalisation d'urgence)
- Accueil d'enfant porteur de handicap, une place réservée
- Familles confrontées à des situations particulières, une place réservée

Age des enfants accueillis

- 0-3 ans révolus (veille des 4 ans)
- Enfant de plus de 3 ans à besoins particuliers (handicap) jusqu'à 5 ans révolus (veille des 6 ans)

3.2– Les prestations d'accueils proposées

Les locaux :

- 1 bureau d'accueil
- 1 hall d'entrée
- 2 salles de vie
- 1 salle d'activité
- 2 dortoirs
- 2 salles de change
- 1 jardin extérieur

L'organisation des groupes :

Deux sections d'âge confondu (2 mois ½ - 3 ans) permettant de « responsabilisé » les plus grands et de « stimuler » les plus petits.
Dans chaque section, est mis à disposition un coin bébé avec la présence d'une professionnelle.

Les activités proposées :

- *Activités ludiques avec comme outil de travail le livre et la musique*
- *Activités d'éveil (sensoriel, motricité fine, construction…)*
- *Activités motrices (parcours et tapis, jeux intérieur et extérieur pour explorer l'espace, maîtriser son corps et devenir autonome)*
- *Découverte du monde : sorties (plage, marché, chevaux, parc…)*

Beaucoup d'observation pour répondre au mieux aux attentes de l'enfant.
Respect des besoins, du rythme et du développement de l'enfant.

Les activités passerelles : Accueil à l'école, sur ½ journée, des enfants de la crèche en vue de la scolarisation.

Utilisation des espaces extérieurs : Le jardin extérieur, équipé d'une aire de jeux fixe, est utilisé toute l'année.

Les intervenants extérieurs :

- Les parents
- De la médiathèque
- La diététicienne
- Les intervenants musicaux
- La compagnie de spectacle
- Le yoga pour les enfants
- Le centre équestre
- Coordinateur musical

3.3– L'hygiène et les changes

Les soins ne se limitent pas qu'aux actes. Dans le cadre d'un accueil, ces derniers sont les temps et les lieux de rencontre, de relation entre l'adulte et l'enfant. On parle donc de relation, d'échanges, de prise en charge individuelle, même si cela n'est pas toujours facile en collectivité.

C'est à travers ces temps de soins où le professionnel répond de manière adaptée aux besoins de l'enfant que le tout petit va pouvoir se sentir en sécurité et ainsi développer une relation de qualité, de sécurité physique et affective indispensable à son harmonieux développement et à sa construction en tant qu'individu autonome.

Le change :

Le change est un moment privilégié entre l'enfant et l'adulte en collectivité C'est un temps de relation entre l'adulte et l'enfant. La relation s'établit par les paroles, le regard contenant, le jeu qui porte notamment sur la découverte de son corps. Le change permet également à l'enfant de se sentir en confiance et de renforcer sa sécurité de base, tout en respectant sa pudeur.

Adapté à l'âge, le change rythme la journée, avec des vérifications régulières, notamment avant et après le sommeil. L'enfant est prévenu pour qu'il puisse participer et anticiper, il n'apprécie pas toujours d'être déshabillé ou manipulé, c'est pourquoi, nous le rassurons par la parole ou le jeu de lui en lui proposant un objet afin de le faire patienter.

Chez les moyens et les grands, le pot est proposé selon la maturité, avec des rituels pour accompagner l'apprentissage de la propreté, dans un climat serein et respectueux des besoins de l'enfant.

Chez les plus grands, la question de l'acquisition de la propreté se pose fréquemment. Les membres de l'équipe indiquent aux parents lorsqu'elles remarquent que la couche est régulièrement sèche. Ainsi, le pot et les toilettes sont proposés aux enfants quand ils sont prêts. Il est essentiel d'assurer une cohérence entre la maison et la structure, sans inquiétude si l'enfant est propre dans un environnement et pas dans l'autre. L'apprentissage de la propreté doit être progressif, adapté aux capacités de l'enfant, sans le forcer, et toujours dans un climat de confiance et de valorisation.

Les couches et les soins d'hygiène sont fournis par le gestionnaire.

3.4– Alimentation

3.4.1 – Les repas :

Chez l'enfant le repas répond à plusieurs fonctions :

- La première est bien entendu de **satisfaire la faim**. Mais c'est aussi un moment de plaisir et de découverte sensorielle (sur le plan gustatif, olfactif, visuel voire tactile)
- Le repas est un moment fondamental d'**échange**, il participe au processus d'attachement. Les premiers contacts corporels parents/enfants ont lieu en grande partie au moment des tétées (sein ou biberon).
- A tout âge, le repas reste un acte de c**ommunication** : les échanges, la convivialité s'expriment autour d'un repas.

Les échanges entre les parents et les professionnels permettent d'ajuster les habitudes du repas: type de tétine, introduction de nouveaux éléments, repas mixé, haché ou en morceaux.

Les professionnels veillent à offrir des conditions optimales pour que le repas soit un moment de plaisir et convivial au cours duquel les enfants pourront apprendre à découvrir de nouvelles sensations, à nommer les aliments. Elles favorisent l'autonomie de l'enfant en lui permettant de dire quand il est rassasié ou quand il n'aime pas ce qui lui est proposé. Peu à peu celui-ci parvient à manger avec, puis sans l'aide de l'adulte. L'enfant n'est pas obligé de manger, une petite quantité sera mise dans son assiette pour lui laisser la possibilité de goûter.

Selon les âges, les repas présentent quelques particularités :

- Chez les tout-petits : les rythmes individuels sont respectés. Le cahier de liaison est une aide précieuse pour savoir quand l'enfant a pris son 1er repas. Les familles communiquent à propos de ce qui se fait à la maison pour que les habitudes de l'enfant soient respectées à la structure. Les nouveaux aliments sont introduits sur l'initiative des parents. Les repas sont donnés dans les bras ou en transat.
- Chez les moyens : les rythmes et les niveaux d'éveil sont encore très variés. Les repas débutent vers 11h30, certains enfants sont assis à une petite table, d'autres installés dans des fauteuils à tablette. Les textures peuvent également varier selon le développement de l'enfant (lisse, mixé, écrasé ou morceaux).
- Chez les plus grands : les rythmes sont collectifs. Un temps de préparation marque le rituel d'avant le repas : passage aux toilettes si nécessaire, lavage des mains. On incite les enfants à goûter de tout mais sans jamais insister.

Après le repas, un gant de toilette mouillé est distribué pour qu'ils se nettoient la bouche et les mains puis vont le mettre, ainsi que leur bavoir, dans le bac à linge.

En matinée, de l'eau est proposée aux enfants.

Le goûter est composé d'un laitage ou d'une compote accompagné d'un biscuit sec ou de pain-confiture, fruits secs. Les enfants peuvent également bénéficier d'un gâteau d'anniversaire ou d'apprécier le gâteau qu'ils ont eux-mêmes confectionné.

Les repas présentés ont été élaborés lors d'une commission de menu avec la participation d'une diététicienne. Ils sont donnés dès la livraison à partir de 11h30.

Afin d'assurer la sécurité de l'hygiène alimentaire, les repas sont fournis par la structure, de même la collation (goûter) et la boisson. Ils sont fournis par la restauration scolaire via, en liaison froide.

Le lait infantile est également fourni (marque de ce dernier affiché dans le hall d'entrée). Si les parents désirent un autre lait, ils le fourniront, ainsi que les biberons, sans réduction de la participation familiale.

⇨ **Régimes alimentaires** : tout régime alimentaire lié à la santé de l'enfant sera soumis au médecin de l'établissement. L'avis du responsable de l'établissement sera requis quant aux possibilités de la crèche à réaliser ce régime et sa compatibilité avec les règles de sécurité alimentaire en collectivité. Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi et signé entre le directeur de la crèche, la famille et le médecin de la crèche ou le médecin traitant de l'enfant.

3.4.2 – L'allaitement en crèche :

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère l'allaitement maternel comme « un moyen sans égal de fournir une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sain du nourrisson ». L'allaitement maternel est aussi un des objectifs du Programme National Nutrition Santé (PNNS) en France.

Il est possible de faire rimer accueil en collectivité et allaitement maternel. Au sein de notre crèche, nous accompagnons les familles pour leur permettre de maintenir leur allaitement maternel.

Les parents qui souhaitent le prolonger peuvent amener le lait maternel dans un sac isotherme propre avec un pack réfrigéré. Ce dernier sera mis immédiatement au réfrigérateur de la structure dont la température est inférieure ou égale à + 4° et consommé dans les 48h00 après le recueil. Si le lait est congelé, il sera placé au réfrigérateur au moins 6h00 avant l'heure prévue de la consommation. Le lait sera réchauffé au chauffe-biberon. Le lait ayant été chauffé ne pourra pas être réutilisé et donc jeté.

Si vous souhaitez allaiter votre enfant à la crèche, nous veillerons à vous proposer un endroit dédié, calme et intime.

3.4.3 – Régime alimentaire :

Tout régime alimentaire lié à la santé de l'enfant sera soumis au médecin de l'établissement. L'avis du responsable de l'établissement sera requis quant aux possibilités de la crèche à réaliser ce régime et sa compatibilité avec les règles de sécurité alimentaire en collectivité.

Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi et signé entre le directeur de la crèche, la famille et le médecin de la crèche ou le médecin traitant de l'enfant.

3.5 L'accueil d'enfants à besoins spécifiques (enfant en situation de handicap, enfants atteints d'une maladie chronique…)

L'accueil des enfants porteurs de handicap peut et doit être assuré, autant que possible au milieu des autres enfants. Il s'agit d'organiser l'accueil de l'enfant en tenant compte de ses besoins particuliers et du fonctionnement de la vie en collectivité.

Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera mis en place par le médecin référent de la structure avec la participation des parents et si besoin avec des professionnels du milieu spécialisé. Une étroite collaboration peut être envisagé avec le CAMPS ou un professionnel de santé extérieur afin d'intervenir au sein de la structure (kinésithérapeute, ergothérapeute…). L'organisation de ces séances sera à cordonner avec l'intervenant, la famille et le responsable de la structure.

L'ensemble des agents a reçu une formation PCS1. De plus, le Référent Santé et d'Accueil Inclusif reste disponible afin d'informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

L'accès à la structure se fait par une rampe afin de permettre aux enfants et aux parents porteurs de handicap moteur d'accéder à la structure.

3.6 – Encadrement de la structure et des enfants

3.6.1 - Description des compétences professionnelles mobilisées

- L'équipe pluridisciplinaire

Qualification	Missions	Nombre d'heures auprès des enfants	Nombre d'ETP auprès des enfants
Puéricultrice Directrice	Administratives et préventives	4h00	0.10
E.J.E Adjointe	Educative et pédagogique	24h00	0.68
5 Auxiliaires de puériculture	Accompagnement éducatif d'hygiène et d'alimentation	38h00	5.4
2 CAP Petite Enfance	Accompagnement éducatif	38h00	2.2
Total		**294h**	**8.38**

- Direction

La directrice et son adjointe doivent être garantes :

- de la gestion administrative et financière en lien avec les services concernés de la mairie.

- de l'encadrement du personnel et des stagiaires.

- de l'accueil des enfants et des familles (inscription - information).

- de l'élaboration et de l'application des projets pédagogiques avec l'équipe.

- des relations avec les différents partenaires de la ville et partenaires extérieurs.

- de la surveillance médicale des enfants, de la sécurité, de l'hygiène des locaux.

- du registre matricule sur lequel sont inscrits les noms, prénoms, date de naissance de chaque enfant, adresse, profession des parents, date de l'admission, mention des vaccinations, date et motif de la radiation ou départ, nom et téléphone du médecin traitant.

- du dossier médical pour les enfants.

- du tableau journalier de présences.

- d'un cahier de liaison où sont notées les consignes du médecin attaché à l'établissement

- Personnes encadrant
- RSAI : Docteur BOULET (Cf. Règlement Fonctionnement),
- Les intervenants extérieurs (Cf. Règlement Fonctionnement),

3.6.2 – Professionnalisation et accompagnement de l'équipe

- Analyse de pratique qui se déroule une fois par mois (2h) avec un psychologue afin de :
  - Répondre aux questionnements des professionnels (comportements des enfants, questionnements des parents, travail en équipe…).
  - Remettre en question les pratiques professionnelles
  - Evoluer professionnellement
  - Décharger « émotionnellement » l'équipe.

- De formation via le CNFPT (concernant le domaine de la petite enfance).

Annexes :

Annexe 1 : Charte Nationale d'Accueil du Jeune Enfant

Annexe 2 : Les protocoles et maladies contagieuses à éviction obligatoire

Annexe 3 : Allaitement maternelle

Annexe 4 : Organigramme

Annexe 1 : Charte nationale d'accueil du jeune enfant

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

1000 PREMIERS JOURS

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1. Pour grandir sereinement, **j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation** ou celle de ma famille.

2. **J'avance à mon propre rythme** et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. **J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace** pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.

3. Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. **Je me sens bien accueilli quand ma famille est bien accueillie**, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.

4. Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, **j'ai besoin de professionnels qui encouragent avec bienveillance** mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.

5. Je développe ma créativité et **j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles**. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.

6. **Le contact réel avec la nature** est essentiel à mon développement.

7. **Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles**, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnels qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.

8. J'ai besoin d'évoluer dans un **environnement beau, sain et propice à mon éveil**.

9. Pour que je sois bien traité, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. **Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger** entre collègues comme avec d'autres intervenants.

10. **J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées** et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.

Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

Version de Mars 2022 élaborée par les services Pmi du Conseil Départemental, de la Caf et de la Msa

Annexe 2 :

PROTOCOLES ET SOUS-PROTOCOLES

Ce document a pour but de fixer les règles et conduites à tenir en cas de « problèmes médicaux » avec les enfants accueillis à la structure. Ces protocoles sont mis en place par le médecin référent santé et accueil inclusif (RSAI) de l'établissement, Docteur BOULET, et peuvent être révisés annuellement.

1. PROTOCOLES DANS LES SITUATIONS D'URGENCE :

- **Détresse respiratoire**

➢ Apparition de « tirage respiratoire », polypnée, cyanose, sueur, apnée, battements des ailes du nez, sifflement respiratoire important
➢ Vérifier la liberté des voies aériennes (corps étranger dans la gorge ?)
➢ Maintenir l'enfant en position assise ou semi-assise : **appel du SAMU (15)** et prévenir les parents

- **Chute :**

➢ Bénigne sans impotence fonctionnelle entraînant une contusion ou un hématome : rassurer l'enfant, application de glace
➢ Chute sur la tête : surveiller la conscience.
Si vomissements, appeler les parents et surveillance de 24heures.
Si choc tête + inconscient et vomissements mettre en PLS.
➢ En cas de trouble de la conscience et vomissements : **appel du SAMU (15)**
➢ Chute avec traumatisme, impotence fonctionnelle d'un membre (suspicion de fracture) ou chute avec perte de connaissance : **appel du SAMU (15)** et prévenir les parents
➢ Chute avec plaie : nettoyage et parage de la plaie la plaie. Si saignement abondant, pansement compressif et appel des parents pour reprise de l'enfant et consultation

- **Convulsions**

➢ Lors d'une crise convulsive, allonger l'enfant au sol afin de prévenir le risque de blessure et le positionnement en « position latérale de sécurité » afin d'éviter les fausses routes et appeler le **SAMU (15),** suivre les consignes du médecin urgentiste et appeler les parents
➢ Noter l'heure du début de la crise
➢ Vérifier que l'enfant n'ait rien dans la bouche et tenter de lui maintenir la langue sur le côté avec un abaisse-langue. **Ne rien administrer par la bouche**

En cas de convulsions récidivantes **: nécessité d'établir un PAI** et vérifier si la santé de l'enfant est compatible avec la fréquentation de la structure

- **Fièvre**

Un enfant présentant une température supérieure à 38°5 ou une température mal tolérée ne sera pas admis à la structure à son arrivée

En cas d'apparition de fièvre dans la journée

- En dessous de 38° : simple surveillance
- Entre 38° et 38°5 : déshabiller, hydrater et surveiller l'enfant (contrôle de la température au bout de 2 heures)
- Au-dessus de 38°5 : - déshabiller et hydrater
- Administrer une dose de paracétamol fourni par les parents (1 dose poids) en l'absence d'allergie et en notant l'heure d'administration (ordonnance délivrée de moins de 3 mois)
- Prévenir les parents si la fièvre persiste pour une prise de rendez-vous chez le médecin
- En cas de signes de gravité ou de fièvre mal tolérée :

Température très élevée, supérieure à 40° : enfant apathique ou agité, pleurs inconsolables, apparition de taches rouges sur les jambes ne disparaissant pas à la pression (purpura), convulsions hyperthermiques

Prévenir les parents pour reprise de l'enfant

En cas de purpura ou convulsions : appel du SAMU (15) et des parents

- **Malaises cardio-respiratoires**

- Pâleur brutale avec hypotonie, cyanose avec troubles respiratoires, hypotonie brutale ou, au contraire, convulsion
- Vérifier la liberté des voies aériennes : **appel immédiat du SAMU (15)** et prévenir les parents
- Si l'enfant est inconscient mais respire normalement, l'allonger en position latérale de sécurité en le surveillant et en attente des secours
- Si l'enfant ne respire plus (aucun souffle perçu- arrêt cardio-respiratoire), coucher l'enfant sur le dos, sur un plan dur et mettre en route les mesures de réanimation : bouche à bouche, puis massage cardiaque jusqu'à l'arrivée des secours

- **Brûlures**

Brûlure superficielle :

- Refroidir la brûlure sous l'eau fraîche (environ 15°, pendant 15 minutes, envelopper la zone dans des compresses stériles imbibées de sérum physiologique
- Donner une dose de paracétamol pour la douleur
- Prévenir les parents afin de prévoir une consultation médicale

Brûlure grave, profonde ou étendue :

- **Appel du SAMU (15)**
- Prévenir les parents
- Ne pas appliquer de produit
- Envelopper la zone brûlée de tulle gras recouvert de compresses stériles
- En cas d'apparition de cloques : ne pas percer

- **Diarrhées, vomissements**

En cas de diarrhées :

- Prise de température
- Peser l'enfant
- Noter l'heure et le nombre de selles
- Lavage des mains soigneux du personnel et de l'enfant à chaque change
- Bien hydrater l'enfant
- Mettre en place un régime adapté

Si plus de 3 selles dans la journée : soluté de réhydratation et prévenir les parents pour consultation médicale

Eviction de la structure d'accueil : le retour en structure sera autorisé au bout de 48 heures sans diarrhées après traitement approprié à domicile

En cas de diarrhée persistante, la structure demandera une coproculture. Le retour se fera sous présentation des résultats d'analyse

En cas de vomissements :

- Vérifier la température
- Vérifier le transit
- Hydrater l'enfant (eau glacée sucrée à la petite cuillère)

Au-delà de 3 vomissements dans la journée, prévenir les parents pour consultation médicale

Eviction de la structure d'accueil : le retour sera autorisé après 24 heures avec un traitement adapté.

• Coups, blessures, échardes

- En cas de coups : surveillance de l'enfant
  Si apparition de bosse ou hématome : application d'une poche de glace pendant 5 minutes
  Prévenir les parents pour une consultation médicale et poursuivre une surveillance 10 minutes

- En cas de blessures :
  Écorchures superficielles : laver la plaie au sérum physiologique, sécher avec des compresses stériles, vérifier l'absence de corps étranger sinon les retirer, protéger avec un pansement et appeler les parents

  Blessure importante : plaie profonde nécessitant un parage ou une suture : **appel du SAMU (15),** prévenir les parents, protéger la plaie avec des compresses stériles et une bande

  Blessure à l'œil : mettre un large pansement pour empêcher l'enfant de frotter, le rassurer et **appel du SAMU (15),** ne pas tenter d'enlever un corps étranger intraoculaire

• Saignement de nez

- Tenir l'enfant droit, tête légèrement vers l'avant
- Effectuer une pression sur l'aile du nez, côté saignement, pendant 5 minutes sans relâcher la pression
- Garder l'enfant au calme
- Si le saignement persiste au-delà de 15 minutes, appeler le SAMU (15) et contacter les parents

2. PROTOCOLES D'HYGIENE GENERALE ET D'HYGIENE RENFORCEE

• Lavage des mains des professionnels et des enfants

Le lavage des mains des enfants et des professionnels se fait : le matin en arrivant, en sortie de toilette, avant et après le repas et à chaque fois que cela est nécessaire

• Nettoyage des jouets et du matériel

Roulement des jouets et du matériel pour assurer la désinfection avec des produits naturels

• Hygiène des locaux

- Utilisation de produits naturels (cf projet d'établissement)
- Fréquence : tous les matins, intervention de 2 agents d'entretien, le midi après le repas des enfants et le soir, désinfection des plans de changes, des tapis, des pots.

• Linge

Déposé dans des bacs fermés dans chaque sanitaire, vidés deux fois par jour et transférés en lingerie

• Maintien de la qualité de l'air

cf règlement de fonctionnement

• Covid et grippe

- Le Coronavirus (Covid19) et la grippe sont des maladies virales
- Il en va de la responsabilité de chacun de participer à la lutte contre ces virus
- Retour en structure si absence de fièvre et selon l'état général de l'enfant
- Pas de test chez les moins de 3 ans

• Maladies à déclaration obligatoire

Botulisme,
Brucellose,
Charbon,
Chikungunya,
Choléra,
Dengue,
Diphtérie,
Encéphalite à tiques
Fièvres hémorragiques africaines,
Fièvre jaune,
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes,
Hépatite A aiguë,
Infection invasive à méningocoque,
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B,
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), quel que soit le stade,
Légionellose,
Listériose,
Mésothéliome (cancer lié le plus souvent à l'exposition à l'amiante).
Orthopoxviros, dont la variole,
Paludisme autochtone,
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer,
Peste,
Poliomyélite,
Rage,
Rougeole,
Rubéole,
Saturnisme chez l'enfant mineur (plombémie),

Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone,
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines,
Tétanos,
Toxi-infection alimentaire collective,
Tuberculose,
Tularémie,
Typhus exanthématique,
West nile virus
Zika

- **Maladies infectieuses à éviction obligatoire**

- L'angine à streptocoque
- La scarlatine (une des formes d'angine à streptocoque)
- La coqueluche
- L'hépatite A
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
- Les infections invasives à méningocoque
- Les oreillons
- La rougeole
- La tuberculose
- La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique
- La gastro-entérite à Shigella sonnei

3. **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant. Il est constitué et validé par le médecin traitant et le RSAI de la structure et doit être transmis à l'ensemble de l'équipe qui accueille l'enfant.

Le document doit contenir :

- L'ordonnance qui indique avec précision le médicament qu'il convient d'administrer : noms, doses et horaires.
- Horaires spéciaux à respecter
- Les demandes d'aménagement spécifique qu'il convient d'apporter dans le cadre de la collectivité.
- La prescription ou non d'un régime alimentaire.
- Conditions spécifiques des prises de repas
- Eventuelles dispenses de certaines activités pouvant être incompatibles avec la santé de l'enfant

A partir de ces éléments, le PAI est rédigé, lors d'une réunion, avec le médecin qui y associe l'infirmière désignée de la collectivité, les parents et les professionnels qui prennent en charge l'enfant.

Ces aménagements peuvent nécessiter d'être réétudiés au cours de l'année en fonction de l'évolution des besoins de l'enfant.

4. SUSPICION DE MALTRAITANCE OU SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

Un enfant est considéré en danger si les aspects suivants de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être :

- Santé ou développement physique
- Sécurité
- Moralité
- Éducation ou développement intellectuel
- Développement affectif ou social

• Information préoccupant

- Signalement au Référent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement
- PMI (Protection maternelle et infantile) si suspicion, sans mener d'enquête

Signalement à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) au 03.21.21.69.69 ou à l'adresse mail suivante, informationspreoccupantes@pasdecalais.fr - ne pas hésiter en cas de doute sur la rédaction d'une IP
En dehors des horaires de la CRIP, il reste le 119 – si vous ne réussissez pas à joindre le 119, recontacter la CRIP le lendemain

Dans la mesure du possible et sauf intérêt contraire de l'enfant, la famille est informée de la transmission d'information(s) préoccupante(s).

• Signalement au procureur

Quand une information préoccupante est transmise au Procureur de la République, elle devient un signalement.

Le signalement direct au Procureur de la République est effectué pour les situations suivantes :
- Informations préoccupantes à caractère sexuel (notamment révélation ou suspicion d'attouchement, d'abus)
- Situations de danger pouvant avoir un caractère pénal, pour lesquelles une évaluation semble contraire à l'intérêt de l'enfant (ex : coups et blessures avec si possible certificat médical)
- En cas d'urgence (situations d'urgence avérées nécessitant une protection immédiate du mineur), le signalement est transmis par fax accompagné d'un appel téléphonique.

5. **MESURES DE SECURITE LORS DES SORTIES**

- Autorisation parentale visée lors de l'édition du contrat
- Un professionnel pour deux enfants
- Matériel : trousse de secours, téléphone, eau, crème solaire, gilet jaune

6. **PROTOCOLE DE MISE EN SURETE**

Le PPMS (Plan Particulier de Mise en sureté) est consultable par les professionnels de la structure. Ce document est communiqué à Monsieur Le Maire, gestionnaire de la structure.

Les bons réflexes en cas d'alerte :
- Mettez-vous en sécurité
- Rejoignez sans délai un bâtiment
- Ecoutez la radio et respectez les consignes des autorités
- n'allez pas chercher votre enfant pour ne pas l'exposer ni vous à toutes sortes de risques
- Ne téléphonez pas : n'encombrez pas les réseaux afin que les secours puissent s'organiser le plus rapidement possible
- respecter quotidiennement les mesures de sécurisation permanente affichées dans l'entrée de la crèche.

7. **PROTOCOLES MEDICAUX**

- Erythème fessier
  - Lavage à l'eau et savon
  - Bien rincer et sécher par tapotement
  - Application de crème protectrice fourni par les parents et sous ordonnance (bépanthène, coton-couche fournies par les parents)
  - Eviter les antiseptiques

- Eruption
  - Eruption non fébrile : surveillance et prévenir les parents afin de prévoir une consultation
  - Eruption fébrile : surveillance de la température (et application du protocole fièvre)

Cas particulier des infections bactériennes :

Scarlatine : éviction jusqu'à guérison (absence de fièvre et enfant vigoureux)

Impétigo : éviction de 72 heures après le début de l'antibiothérapie adaptée

L'enfant ne sera pas admis en structure en cas d'impétigo non traité

Bouton de fièvre et gingivostomatite herpétique: éviction 7 jours

Maladies éruptives virales :

- En cas de rougeole : éviction obligatoire d'une durée de 5 jours après le début de l'éruption
- En cas de varicelle, zona : éviction d'1 semaine minimum (en raison de la contagiosité et de l'inconfort de l'enfant). Retour en structure quand les croûtes sont sèches
- Cas particulier de la rubéole et du mégalérythème épidémique : ces cas seront signalés en structure en raison de leur dangerosité pour les futures mamans

- La gale
  - Maladie de la peau dû à un parasite
  - 3 jours d'éviction après la prise du traitement
  - Retour en structure avec un certificat de non contagion

- La teigne
  - Eviction de la structure
  - Retour 48 heures après le début d'un traitement adapté

- Syndrome pieds mains bouche
  - Maladie virale très contagieuse pouvant entraîner fièvre, lésions buccales et inconfort de l'enfant
  - Eviction de la structure 48 heures à partir de l'éruption cutanée
  - Retour en fonction de l'état général de l'enfant et absence de fièvre

- Poussées dentaires

Enfant gêné, gencives douloureuses :

- Chamilia solution buvable en dosette 1 à 6/jr sous ordonnance
- Si douleurs importantes et fébricule : 1 dose poids de paracétamol
- Anneau dentaire au frais

Ne pas chercher à faire percer la dent

- Conjonctivite
  - Nettoyer les yeux au sérum physiologique et compresses stériles (une pour chaque œil)
  - Lavage des mains soigneux avant et après chaque soin du personnel et de l'enfant

- Eviction de 48 heures minimum prolongée tant que l'œil est purulent ou sans amélioration

Retour en structure avec un traitement adapté possible

Si la conjonctivite est constatée le matin à l'arrivée de l'enfant, ce dernier ne sera pas admis en structure

- Corps étranger dans l'œil

- Lavage de l'œil au sérum physiologique
- Si œil rouge ou douloureux, prévenir les parents pour un rendez-vous chez le médecin
- Si persistance du corps étranger dans l'œil après lavage abondant ou si plaie de l'œil, fermer l'œil avec compresse stérile et prévenir les parents pour rendez-vous ophtalmologue en urgence

- Saignement de nez

- Tenir l'enfant droit, tête légèrement vers l'avant
- Effectuer une pression sur l'aile du nez, côté saignement, pendant 5 minutes sans relâcher la pression
- Garder l'enfant au calme
- Si le saignement persiste au-delà de 15 minutes, appeler le SAMU (15) et contacter les parents

- Piqûres d'insecte

- Désinfecter la zone au savon nettoyant
- Si besoin, enlever le dard en cas de piqûre de guêpe ou abeille
- En cas de malaise (pâleur, difficulté respiratoire) : réaction allergique » œdème de Quincke », voir choc anaphylactique : **appeler le SAMU (15) et prévenir les parents**

- Corps étranger avalé

- Si l'enfant n'a pas de symptôme, qu'il peut parler et respirer normalement : surveillance et appeler les parents pour consultation médicale
- Si le corps étranger est visible dans la bouche, tenez de le retirer à 2 doigts sans l'enfoncer
- En cas d'ingestion d'un objet toxique ou dangereux (piles, aiguilles…), **appeler le SAMU (15)** pour conduite à tenir en fonction de l'objet, prévenir les parents
- **Ne rien donner à boire et à manger**
- **Si l'enfant a avalé un objet pointu, de grande taille, s'il ne peut plus respirer normalement, s'il ne peut plus parler ou présente un saignement : appeler le SAMU (15) et les parents**
- **Si l'enfant s'étouffe en attendant les secours, pratiquer une manœuvre de Heimlich**

Manœuvre de Heimlich : se tenir derrière l'enfant (plus d'un an), le pencher vers l'avant en forçant son bassin à fléchir. Placer un bras au travers de la poitrine et avec le plat de l'autre main, donner 4 ou 5 tapes assez fermes entre les omoplates

- Otite – Angine - Bronchite

Les otites, les angines et les bronchites sont des pathologies bénignes et fréquentes chez l'enfant mais pouvant entraîner un inconfort important de l'enfant et nécessitant une éviction de 48h minimum.

Cas particulier de l'angine à streptocoque ou de la scarlatine : éviction obligatoire après le début du traitement antibiotique adapté

- Bronchiolite

Maladie infectieuse virale aigüe très contagieuse touchant les petites bronches de l'enfant de moins de 2 ans.

En cas d'apparition des premiers symptômes dans la journée : toux, respiration sifflante, quelques difficultés alimentaires, fièvre : prévenir les parents afin de prévoir une consultation médicale rapide. **En cas de bronchiolite avérée, une éviction de 5 jours est nécessaire**

En cas de mauvaise tolérance : comportement anormal (geignement, hypotonie), difficulté alimentaire (prise alimentaire<50% des prises habituelles), difficulté respiratoire (battement des ailes du nez, balancement thoraco-abdominal.

APPELER LES PARENTS afin de venir chercher l'enfant au plus vite pour avis médical.

En cas de signes de gravité : altération rapide de l'état général

- Respiration superficielle
- Fréquence respiratoire > 60/min ou < 30/min
- Pause respiratoire
- Fréquence cardiaque>180/min ou <80/min
- Refus alimentaire
- Malaise

APPEL du SAMU (15) puis des parents

En cas d'apparition des premiers symptômes au domicile : l'enfant ne sera pas admis en collectivité tout le temps de la phase aigüe et de la phase d'inconfort et de surveillance rapprochée de l'enfant

L'éviction sera de 5 jours minimum et réévaluée selon l'état clinique de l'enfant

Annexe 4 : Allaitement maternel

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé et des Solidarités

Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité

L'allaitement au sein est la solution la plus facile et la plus sûre. En cas d'impossibilité d'allaiter directement, voici les précautions à respecter.

Premiers gestes recommandés :
douche et change de sous-vêtements quotidiennement.
Les méthodes de recueil (tire-lait manuel ou électrique, expression manuelle) peuvent vous être expliquées à la maternité, dans les centres de la protection maternelle et infantile (PMI), par votre médecin ou auprès d'une association.

Nettoyage du matériel

- Avant la première utilisation :
  - lavez à l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle, le biberon[1] et ses accessoires, ainsi que le tire-lait,
  - rincez bien,
  - **laissez sécher sans essuyer.**
- Après utilisation :
  - videz le biberon,
  - rincez au robinet à l'eau froide puis
  - plongez le biberon et ses accessoires dans de l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle,
  - nettoyez le biberon avec un goupillon[2] et rincez.

Le tire-lait doit être rincé sous le robinet d'eau froide puis plongé avec le biberon dans l'eau chaude,
- **laissez sécher sans essuyer.**

Si vous possédez un lave-vaiselle, lavez tous les accessoires **en utilisant un cycle complet à 65 °C, à l'exception des tétines en caoutchouc**

Recueil du lait

- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Installez-vous dans un endroit propre.
- Posez le biberon et le tire-lait sur un plan de travail bien nettoyé.
- Tirez votre lait de l'un ou des deux seins selon le besoin.

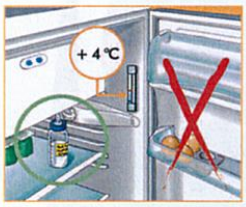
[1] biberon, tasse ou autre récipient.
[2] brosse allongée réservée au nettoyage du biberon

Le lait maternel est l'aliment idéal de votre bébé

Conservation du lait

- Si le volume souhaité de lait est recueilli en une seule fois, fermez le biberon avec le couvercle étanche.
- Si le volume souhaité de lait est recueilli en plusieurs étapes, ne versez pas le lait tiré tiède directement dans le biberon déjà réfrigéré mais refroidissez ce nouveau biberon au réfrigirateur puis versez son contenu dans le biberon de conservation.

Notez la date et l'heure du premier recueil de lait sur le biberon.



Ajoutez le nom et le prénom de l'enfant, si le lait doit être donné en dehors du domicile (ex. : crèche).

Le biberon doit être stocké au réfrigérateur à une température de + 4 °C immédiatement après le recueil du lait.

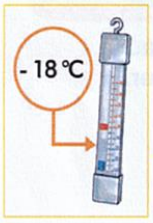
Un réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

Vérifiez la température de votre réfrigérateur. Ne conservez pas le lait dans la porte du réfrigérateur – qui n'est pas assez froide.

Le lait doit être consommé dans les 48 heures après le premier recueil.

Congélation

Si le lait maternel doit être conservé plus de 48 heures, congelez-le à –18 °C.



- Vérifiez la température de votre congélateur (–18 °C). Ne stockez pas le lait au freezer ou dans le compartiment à glaçons.
- Veillez à ne remplir le biberon qu'aux trois quarts.
- Le lait ainsi stocké peut être conservé pendant 4 mois au congélateur (–18 °C).

Pour le décongeler, placez-le au réfrigérateur **au moins 6 heures avant l'heure prévue pour la consommation.**

Le lait ainsi décongelé doit être conservé au réfrigérateur et consommé dans les 24 heures, **sinon il doit être jeté.**

Le lait décongelé ne doit **pas être recongelé**. Il ne faut pas ajouter de lait fraîchement recueilli à un biberon de lait congelé.

Réchauffage

- Faites tiédir le lait en plaçant le biberon au bain-marie, dans une casserole ou un chauffe-biberon.

Ne réchauffez pas le biberon à l'aide d'un four à micro-ondes. Attention aux brûlures.

- Si le lait est **réchauffé**, il doit être consommé dans la **demi-heure**.
- Si le lait est à **température ambiante**, il doit être bu dans **l'heure**.
- Vérifiez la température du lait en versant quelques gouttes sur la face interne de votre avant-bras.
- Tout reste de biberon préparé non consommé doit être jeté.

Transport

Si nécessaire, transportez le biberon de lait maternel froid dans une glacière ou dans un sac isotherme avec un pack de réfrigération.

N'excédez pas 1 heure de transport.

Le lait doit être replacé dans le réfrigérateur à 4° C à l'arrivée.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé et des Solidarités

Comment bien préparer et transporter le lait infantile en toute sécurité

Si vous n'allaitez pas, voici les précautions à respecter pour préparer un biberon de lait*. Important : ne pas préparer le biberon de votre bébé à l'avance.

*préparation pour nourrisson en poudre

Nettoyage du matériel

Avant toute manipulation, lavez-vous soigneusement les mains.

- Avant la première utilisation :
  - lavez à l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle, le biberon[1] et ses accessoires,
  - rincez bien,
  - **laissez sécher sans essuyer.**
- Après utilisation :
  - videz le biberon,
  - rincez le biberon et ses accessoires à l'eau froide,
  - plongez le biberon et ses accessoires dans de l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle,
  - nettoyez le biberon avec un goupillon[2] et rincez,
  - **laissez sécher sans essuyer.**

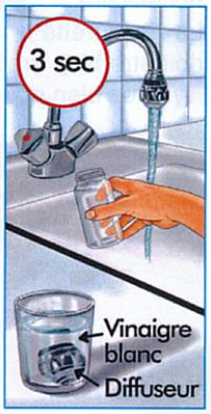
Un nettoyage soigneux et un égouttage suffisent. Il n'est pas indispensable de stériliser le biberon.

Si vous possédez un lave-vaisselle, lavez tous les accessoires **en utilisant un cycle complet à 65 °C, à l'exception des tétines en caoutchouc.**

[1] biberon, tasse ou autre récipient.
[2] brosse allongée réservée au nettoyage du biberon.

Eau

Pour reconstituer du lait à partir de poudre, **l'eau du robinet convient**[3] sauf si elle est adoucie ou filtrée à domicile.



Toutefois :

- utilisez seulement l'eau froide (attention à la position du mélangeur),
- laissez couler l'eau 1 à 2 minutes si vous n'avez pas utilisé votre robinet récemment. Dans le cas contraire, 3 secondes suffisent.

Si votre robinet est équipé d'un diffuseur à son extrémité, pensez à le détartrer régulièrement : dévissez le diffuseur et placez-le dans un verre de vinaigre blanc.

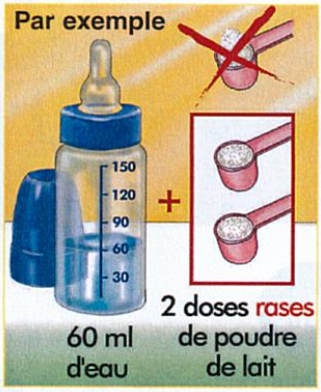
En cas d'utilisation d'eau en bouteille, assurez-vous qu'elle convienne à l'alimentation des nourrissons. N'utilisez pas d'eau en bouteille si elle est ouverte depuis plus de 24 heures.

[3] **Attention !** Des informations sur la qualité de l'eau sont disponibles auprès de votre mairie.

Le lait maternel est l'aliment idéal de votre bébé

Reconstitution du lait

- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Installez-vous dans un endroit propre.
- Posez le biberon sur un plan de travail bien nettoyé.
- Reportez-vous aux indications sur la boîte de lait pour déterminer les quantités d'eau et de poudre nécessaire. La mesurette doit être bien arasée.
- Agitez bien pour éviter les grumaux.



Respectez le dosage : une mesurette de poudre arasée pour 30 ml d'eau.

Transport

Ne préparez pas à l'avance le biberon.
Au besoin, transportez un biberon d'eau et la poudre séparément et mélangez juste avant consommation par le bébé.

Un réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

Réchauffage

Le biberon peut être donné à température ambiante.
Si besoin :

- Faites tiédir le biberon au bain-marie dans une casserole ou dans un chauffe-biberon.
- Ne réchauffez pas le biberon à l'aide d'un four à micro-ondes. **Attention aux brûlures !**

- Agitez le biberon, vérifiez la température du lait en versant quelques gouttes sur la face interne de votre avant-bras.
- Si le lait est **réchauffé** il doit être consommé dans la **demi-heure**.
- Si le lait est à **température ambiante** il doit être bu dans **l'heure**.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé et des Solidarités
afssa
Société française de pédiatrie
Le Syndicat Français des Aliments de l'Enfance
AFPA ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE

Réalisé par Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille Desmoulins, 92442 Issy-Les-Moulineaux cedex, France – Octobre 2006

Ministère de la Santé et des Solidarités, 14, avenue Duquesne, 75007 Paris. Tél. : 01 40 56 60 00.
www.sante.gouv.fr