

Règlement

de Fonctionnement

Validé par délibération du conseil municipal du 12 octobre 2026

SOMMAIRE

Partie 1 – Présentation de l'Etablissement

1.1 Identité du gestionnaire 5

1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés 6

1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants accueillis 7

Cette partie détaille également les modalités d'accueil en surnombre, la mise en place de l'accueil modulée

1.4 Les modalités d'inscription et les conditions d'admissions des enfants 8

1.5 Assurance 10

Partie 2 – Le personnel

2.1 Le directeur, son adjoint et/ou le référent technique 11

2.2 La continuité de la fonction de direction 11

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants 11

2.4 Le personnel de santé 13

2.5 Le personnel technique 13

2.6 Les stagiaires ou apprentis 14

2.7 Les intervenants extérieurs 15

Partie 3 – L'accueil de l'enfant et de sa famille

3.1 Condition d'accueil 17

3.2 Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants 17

3.3 Adaptation ou familiarisation de l'enfant 17

3.4 L'accueil et la place des familles 18

Partie 4 – Santé de l'enfant et sécurité

4.1 La loi « Abeille » 20

4.2 La qualité de l'air 20

4.3 La qualité acoustique 20

4.4 Objets personnels 20

4.5 Le projet d'accueil individualisé (PAI) 20

4.6 Modalités de délivrance des soins spécifiques et d'accueil de l'enfant malade ou présentant un handicap ou une affection nécessitant une attention particulière 21

4.7 Modalités en cas d'accident 22

4.8 Les évictions 23

Partie 5 – Contractualisation et facturation

5.1 Contractualisation et réservation 25

5.2 Tarification et facturation 26

5.3 La mensualisation : uniquement pour l'accueil régulier en Psu 28

5.4 La facturation 29

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion 30

Partie 6 – Protection des données personnelles

6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocataires 32

6.2 Une enquête « Filoué » est menée par la CNAF (uniquement Eaje Psu) 32

6.3 Le droit à l'image 32

ANNEXES

Tableau de modulation II

Justificatif d'absence III

Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours au service d'aide médicale d'urgence. IV

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène général et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé XXXI

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure XXXVI

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 XLIII

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R.2324-43-2 du présent code XLVII

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

« Les P’tits Loups »

Nom de l’établissement : CRECHE COLLECTIVE « LES P’TITS LOUPS »

Adresse : AVENUE DE LA BOURDONNAIS – 62520 LE TOUQUET

Téléphone : 03.21.05.84.61

E-mail de l’établissement : accueil.petite.enfance@ville-letouquet.fr

- Applicable au 12/10/2026. Il découle du projet d’établissement consultable par les familles.

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'appliquant 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 Règlement de Fonctionnement (RF) (R2324-30 du CSP). Ce règlement doit être fourni au(x) parent(s) contractualisant avec l'EAJE en amont de la signature du contrat ou si l'enfant est inscrit (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 Règlement de Fonctionnement 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).

L'établissement « Les P'tits Loups » est une structure petite enfance gérée par la Ville du Touquet.

Depuis son ouverture en 1980, cet établissement répond aux besoins des parents résidant ou non dans la commune afin qu'ils puissent concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale en accueillant leurs jeunes enfants dans des conditions favorisant leur développement et leur épanouissement.





Partie 1 :

Présentation de L’Etablissement

1.1 Identité du gestionnaire

Nom du gestionnaire : VILLE DU TOUQUET PARIS-PLAGE

Représenté par : Monsieur Daniel FASQUELLE

Adresse : Hôtel de ville – Boulevard Daloz – 62520 LE TOUQUET PARIS-PLAGE

Téléphone n°1* : 03 21 05 84 61

Téléphone n°2 : 06 71 00 54 81

E-mail* : capus.carole@ville-letouquet.fr

Statut juridique : COMMUNAL

Si délégation de service public précisez le nom du délégant et celui du délégataire.

Délégation de service public :

☐ OUI ☒ NON

Si oui, précisez le nom du délégant et celui du délégataire :

_____

1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés

1.2.1 Typologie l'accueil :

TYPE	CATEGORIE	RAPPEL Capacité d'accueil
x **Crèche collective**	☐ Micro-crèche	Inférieure ou = à 12 places
	☐ Petite-crèche	Entre 13 et 24 places
	X Crèche	Entre 25 et 39 places
	☐ Grande crèche	Entre 40 et 59 places
	☐ Très grande crèche	Supérieure ou = à 60 places

La structure fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Code de la Santé Publique (articles R2324-16 à 50) modifié par le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux EAJE et renvoyant à l'arrêté du 31 août 2021 relatif au Référentiel bâtimentaire des EAJE
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), toute modification étant applicable,
- À l'article D.214-7 du code de l'action sociale et des familles,
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après

1.2.2 Les accueils proposés

- **Régulier**

  L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins.

  Le contrat précise les heures de présence de l'enfant, la durée dans le temps.

  Les horaires d'arrivée et de départ seront déterminés en concertation avec la famille, il lui appartient d'honorer le contrat afin que le taux d'encadrement soit respecté.

  Le non-respect du contrat, donnera lieu à sa modification.

  En cas de consultation médicale sur la journée, les heures seront déduites (attestation sur l'honneur pour les absences inférieures à 4 jours et certificat médical pour toutes absences de 4 jours ou plus)

- **Régulier au prévisionnel**

  Les horaires sont donnés au moins une semaine à l'avance. Les réservations seront facturées, sauf absences justifiées. Les changements sont possibles après accord de la direction ou de la personne en continuité de direction.
  Il lui appartient d'honorer le contrat afin que le taux d'encadrement soit respecté.

- **Occasionnel**

  L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents. L'enfant est accueilli pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance et ne donne pas lieu à la signature d'un contrat.

  Afin de répondre à la demande des familles, un service d'accueil/heure sera assuré selon la disponibilité. Les parents peuvent réserver 24 heures à l'avance et annuler 1 semaine à l'avance.

- **Urgence ou exceptionnel**

  L'accueil est qualifié d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. L'enfant n'a jamais fréquenté la structure et ses parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence » pour des motifs exceptionnels. L'accueil d'urgence renvoie à la notion de familles en situation d'urgence sociale (ex : places réservées par la Pmi) ou à la notion de demandes d'accueil faites dans l'urgence.

- **Accueil d'enfant porteur de handicap**

  La branche Famille souhaite rendre l'accueil accessible à tous les enfants, notamment aux enfants porteurs de handicap. A cet effet, la branche Famille réaffirme sa volonté de participer activement à l'accueil des enfants porteurs de handicap en veillant au respect des articles L.114-1 et L.114-2 Casf, à savoir « l'accueil des enfants handicapés peut et doit être assuré, autant que possible au milieu des autres enfants ».

  En outre, « dans le respect de l'autorité parentale, les Eaje contribuent à leur éducation, ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent » (article R.2324-17 Csp).

  Une priorité sera accordée à l'enfant porteur de handicap ou de maladie chronique. Le règlement et le projet d'établissement élaborés en équipe intègrent les modalités d'accueil des enfants en situation de handicap. L'objectif étant de bâtir un projet pouvant s'adapter à chaque enfant.

- **Familles en parcours d'insertion sociale et professionnelle**

  Une place sur les 25 agrées est réservée à l'accessibilité à la structure pour les familles confrontées à une situation particulière, (famille monoparentales, parents socialement envoyé par un travailleur social isolés, réinsertion/formation).

1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants

1.3.1 Âge des enfants accueillis :

L'établissement est agréé pour 25 enfants de 10 semaines à 3 ans et jusqu'à 5 ans révolus pour les enfants porteurs de handicap.

1.3.2 Capacité d'accueil

Les enfants sont accueillis en fonction des horaires et des possibilités décrites ci-dessous :

- **Les jours et horaires d'ouverture :**

La structure est ouverte du lundi au vendredi, de 7h50 à 18h00, avec un accueil modulé selon avis favorable de la PMI (Annexe1).

Les places réservées :

- *Nombre de places réservées aux « familles fragilisées » : 1 place*
- *Nombre de places réservées aux enfants à besoins spécifiques (en situation de handicap…) :1 place*
- *Pourcentage de dépassement autorisé par la PMI : 115 %*

- **Les périodes de fermeture**

L'établissement est fermé, les deux dernières semaines des vacances scolaires d'été, les deux semaines des vacances scolaires de Noël, le pont de l'ascension, le samedi, les jours fériés et fermeture exceptionnelle.

Dans le cadre réglementaire de notre structure :

Des journées pédagogiques sont mises en place, durant lesquelles l'accueil des enfants n'est pas assuré, elles ont lieu une fois tous les trois mois. La planification des périodes de fermeture est affichée dans le hall d'entrée et adressée par mail aux parents.

L'établissement s'autorise à fermer à titre exceptionnel (en cas de force majeure, mesures de sécurité, d'absence imprévue du personnel encadrant).

L'établissement fermera à 15h30, un mercredi par mois afin d'assurer les analyses de pratique des agents ainsi que les réunions d'équipe.

- **La modulation de l'accueil**

Selon les contrats établis, la modulation peut être modifiée. Tableau de modulation en annexe 1.

- **Les modalités d'accueil concernant l'accueil en surnombre**

  - Un pourcentage de dépassement à hauteur de 15 % est autorisé par la PMI, permettant d'accueillir 29 enfants au maximum selon l'effectif prévu au planning des enfants et du personnel tout en respectant un taux octroyé hebdomadaire de 100 %
  - L'accueil en surnombre se fera « uniquement » si le taux d'encadrement légal est respecté permettant ainsi d'assurer les mêmes conditions d'accueil pour tous.

1.4 Les modalités d'inscription et des conditions d'admission des enfants

1.4.1 Modalités d'inscription :

L'établissement est ouvert à tous et respecte les principes de la charte de la laïcité.

La préinscription se fait via le formulaire de pré-inscription disponible sur le site de la ville. Avant l'inscription, les parents rencontreront la directrice afin de visiter la structure et décider du mode d'accueil.

L'attribution des places respecte l'ordre d'une liste d'attente établie selon la date de la demande.

1.4.2 Modalités concernant les publics spécifiques :

Dans l'ordre de priorité, seront admises les demandes :

☐ Des parents domiciliés au Touquet ainsi que les familles confrontées à une situation particulière (familles monoparentales, parents socialement isolés, réinsertion/formation, enfant en situation de handicap ou porteur de maladie chronique).

☐ Les familles travaillant sur le Touquet ainsi que les familles confrontées à une situation particulière (famille monoparentales, parents socialement isolés, réinsertion/formation, enfant en situation de handicap ou porteur de maladie chronique).

☐ Les parents hors commune du Touquet ainsi que les familles confrontées à une situation particulière (famille monoparentales, parents socialement isolés, réinsertion/formation, enfant en situation de handicap ou porteur de 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.

L'accueil des familles en réinsertion professionnelle est assuré avec bienveillance et souplesse, afin de favoriser leur retour durable à l'emploi ou à la formation. Il s'agit d'organiser l'accueil de l'enfant en tenant compte de la situation particulière de la famille (reprise d'activité, horaires variables, périodes de stage ou de formation), tout en respectant le fonctionnement

de la vie en collectivité. Un accompagnement individualisé est proposé en lien avec les partenaires de l'insertion. Des échanges réguliers avec la famille permettent d'adapter au mieux les modalités d'accueil (planning, période d'adaptation, organisation). L'équipe reste disponible pour écouter, informer et orienter les parents si besoin, dans une démarche de soutien à la parentalité et d'accompagnement vers la stabilité 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.

1.4.3 Dossier d'admission :

- ***Concernant la famille (ou l'autorité parentale)***
  - Adresse
  - Téléphone où les parents peuvent être joints,
  - Noms et numéro de téléphone des personnes majeures autorisées à conduire ou à reprendre l'enfant, sur présentation d'une pièce d'identité.

Toute personne venant reprendre l'enfant et n'étant pas identifiée par la direction ne sera pas autorisée à le reprendre.

- Nom - adresse - téléphone de tierces personnes, famille ou proches, qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents, être appelés exceptionnellement (si l'enfant n'a pas été récupéré à la fermeture de l'établissement, à défaut la structure fera appel aux services de police ou gendarmerie).
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie attestation carte vitale et mutuelle
- Copie carte d'identité
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Pour les parents séparés, joindre également :
  - Une photocopie du justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés
  - Une copie du jugement en cas de résidence alternée
  - Un justificatif s'il y a lieu sur partage ou non des allocations familiales.
- L'attestation Caf ou Msa si la famille perçoit l'Allocation d'Education pour Enfant en situation de Handicap (Aeeh) pour l'un de ses enfants
- Autorisation parentale de sortie
- Droit à l'image

- Autorisation de renouvellement ordonnance de paracétamol par notre RSAI médecin
- Prise de température

- **Concernant les éléments financiers**
  - Le numéro d'allocataire et le régime de protection sociale.
  - Justificatif des ressources à conserver pendant une durée de 6 ans + l'année en cours
    - Pour les familles allocataires de la Caf ou de la Msa : une copie d'écran Cdap pour la Caf ou du Site Intranet pour la Msa datée avec numéro allocataire, les ressources et la composition de la famille,
    - Pour les allocataires pour lesquels les ressources ne sont pas connues sous Cdap ou les familles non-allocataires: l'avis d'imposition N-1 sur les ressources N-1
- ***Concernant l'enfant :***
  - Le certificat médical daté de moins de trois mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Ce document peut être établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement, si ce dernier est médecin.
  - Une prescription médicale (de moins de 3 mois avec le poids de l'enfant) pour l'administration d'un antipyrétique (fourni par les parents) et renouvelable tous les ans. Le renouvèlement peut être établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement, si ce dernier est médecin.
  - Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8. (Copie des pages du carnet de santé précisant les vaccinations). Aucun enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité, excepté s'il présente un certificat médical de non contre-indication soumis au référent santé et accueil inclusif de l'établissement.
  - Le projet d'accueil individualisé pour les enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
  - Les renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements mis en place, (annexe 2 : contrat vierge)
  - Les coordonnées du médecin traitant de l'enfant, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement par le Référent Santé et Accueil Inclusif s'il est médecin.
  - Les autorisations des parents permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant et la pratique d'une anesthésie générale si nécessaire, en cas d'impossibilité de les joindre, (annexe 3)

1.5 Assurance

La Ville du Touquet Paris-Plage est affiliée à la SARL PNAS



Partie 2 :
Le Personnel

2.1 Le directeur et son adjoint

La directrice et le personnel sont nommés en respect des exigences réglementaires. Actuellement la directrice de l'établissement est infirmière puéricultrice D.E, ainsi qu'une Adjointe, Educatrice de Jeunes Enfants.

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.

- un 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.

- un dossier médical pour les enfants.

- un tableau journalier de présences.

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

2.2 La continuité de la fonction de direction

En cas d'absence ponctuelle de la direction, la continuité de fonction est assurée en première intention par son adjointe, éducatrice de jeunes enfants ou par une auxiliaire de puériculture.

En cas d'absence de longue durée de la directrice un remplacement sera mis en place.

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants

Le personnel encadrant les enfants est constitué de :

- La directrice, ETP : 100% (80% en direction, 20% auprès des enfants)
- La directrice adjointe, ETP : 80% (75% auprès des enfants, 25% en continuité de direction)
- Cinq auxiliaires de puériculture, ETP : 100% (100% auprès des enfants)
- Deux assistante petite enfance, ETP : 100% (100% auprès des enfants)

Qui :

- Participent à l'accueil des enfants, des familles, des partenaires ;
- Organisent et participent aux activités ;
- Appliquent les règles d'hygiène et de sécurité ;
- Transmettent les informations et les faits observés à l'équipe et aux parents ;
- Contribuent au bon fonctionnement de la structure et appliquent le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et les protocoles.

2.4 Le personnel de santé

2.4.1 Le référent " Santé et Accueil inclusif " (RSAI)

La référente Santé et Accueil Inclusif qui intervient dans la structure à raison de trente heures par an est infirmière puéricultrice.

L'article R2324-39 du CSP prévoir que le Référent Santé et Accueil Inclusif exerce les missions suivantes :

- **1° Informer, sensibiliser et conseiller** la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- **2° Présenter et expliquer** aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants l**es protocoles** prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- **3°o** Apporter son concours pour la mise en œuvre des **mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins** dans l'établissement ou le service ;
- **4°** Veiller à la mise en place de toutes **mesures nécessaires à l'accueil inclusif** des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- **5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner** l'équipe de l'établissement ou du service **dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé** élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- **6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé** auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- **7°** Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de **traitement des informations préoccupantes** mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le

responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

- **8° Contribuer, en concertation** avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, **à l'établissement des protocoles (annexe 4)** annexés au règlement de 31 août 2021 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 100 fonctionnements prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- **9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire** pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro- crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, **à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;**
- **10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre- indication à l'accueil en collectivité** prévu au 1o du I de l'article R. 2324-39-1.

Le médecin référent santé et accueil inclusif assure les missions précitées à hauteur de 30h/an.

2.4.2 Autre(s) professionnel(s) de santé mobilisé(s)

Les professionnels de santé mobilisés au sein de l'établissement sont :

- La directrice Infirmière Puéricultrice
- Le référent santé et accueil inclusif
- Le psychologue (analyse de pratique)

2.5 Le personnel technique et d'entretien

- Un agent de service : mission d'entretien et hygiène des locaux, préparation des repas, temps complet (38h00).
- Un agent d'entretien extérieur à hauteur de 10h00/semaine

2.6 Les stagiaires ou apprentis

Les stagiaires préparant une formation dans le domaine de la petite enfance peuvent être accueillis dans la structure, ils sont toujours placés sous le regard et la responsabilité d'une professionnelle. Des conventions sont signées avec leur école ou lieu de formation. En aucun cas, un stagiaire remplace un titulaire absent.

En cas d'apprentissage, l'apprenti doit être encadré et accompagné toute la journée par un professionnel. Nous accueillons maximum 2 stagiaires simultanément. Avant d'intervenir auprès des enfants, une période d'observation d'une semaine est nécessaire afin que le stagiaire puisse s'imprégner des savoir-faire et savoir-être des professionnels mais surtout pour faire connaissance avec les enfants. En fonction de leur expérience et des acquis reçus durant leur formation, des responsabilités leurs seront progressivement confiées toujours accompagnés de la présence du professionnel

Une attestation d'honorabilité est exigée pour les stagiaires majeurs.

2.7 Les intervenants extérieurs :

Les sorties extérieures sont essentielles pour le développement global des enfants. Elles favorisent le développement cognitif, social et physique des enfants en bas-âge, ainsi que leur curiosité, leur apprentissage et leur interaction avec leur environnement. Nous avons la chance de disposer de divers équipements au sein de la ville :

- Les parents par le biais des ateliers parents-enfants
- Bibliothèque, une fois par semaine hors période de vacances scolaire
- Babygym, une fois par semaine hors vacances d'été
- Un coordinateur musical
- Des intervenants ponctuels comme, compagnie de spectacle

Une attestation d'honorabilité de moins de 6 mois est exigée.



Partie 3 :

L’accueil de l’enfant et de sa famille

3.1 Condition d’accueil

Tout est mis en place pour assurer un accueil chaleureux bienveillant, favorisant un climat de confiance entre parents et professionnels.

La structure répond aux besoins des parents et des enfants, en proposant des activités d’éveil, et en respectant le rythme de l’enfant.

Le jeu restant le moyen essentiel autour duquel s'articulent les actions du personnel dans un climat de sécurité affectif et constructif.

3.2 Horaires et conditions d’arrivée et de départ des enfants

Dès leur arrivée, les parents et les enfants sont accueillis dans le hall d'entrée. Il est demandé aux parents que l’enfant arrive habillé, couche propre et ayant déjeuné.

Les horaires d’arrivée et de départ seront déterminés en concertation avec la famille, il lui appartient d’honorer le contrat afin que le taux d’encadrement soit respecté.

Pour le départ, les parents sont invités à venir reprendre leur enfant dans la salle de vie (sur chaussures à disposition). En aucun cas, les parents ne doivent entrer dans le dortoir sans la présence d’un professionnel.

Les enfants ne sont remis qu’aux personnes majeures mentionnées sur le dossier lors de son inscription.

Sans nouvelle des parents, l’enfant non repris à l’heure de fermeture, sera confié aux autorités compétentes.

3.3 Familiarisation progressive de l’enfant à la vie en collectivité

Une période de familiarisation sera proposée pour éviter une rupture brutale avec le milieu familial permettant à l’enfant, ainsi qu’aux parents, de faire progressivement connaissance du personnel encadrant et du cadre de vie dans lequel l’enfant évolue. Il est recommandé que cette période de familiarisation se fasse avec les parents et en amont de la présence définitive de l’enfant (contrat défini). Ce moment privilégié, souhaitable de 15 jours mais non limitée dans le temps, permet aux parents d’échanger sur les habitudes de vie de leur enfant. Cette période de familiarisation se fera selon les besoins de l’enfant. Pour le confort de l’enfant, la directrice de la structure se réserve le droit de prolonger cette période en accord avec les parents.

La première journée de familiarisation est offerte et ne fait l'objet d'aucune facturation.

Les heures supplémentaires de familiarisation seront facturées au tarif horaire (cf. Chapitre 5.2.2) en dehors de la présence des parents.

3.4 L’accueil et la place des familles

Les modalités d’accueil, d’information et de mobilisation des parents sont détaillées dans le projet d’établissement et sont présentées par le directeur lors du ou des entretiens préalables à l’accueil de l’enfant.

Le projet d’établissement est consultable sur le site officiel de la ville du Touquet, rubrique enfance et jeunesse.



Partie 4 :

Santé de l’enfant et sécurité

4.1 La loi « Abeille »

Afin de protéger les jeunes enfants d'une trop grande exposition aux ondes électromagnétiques, nous attestons qu'aucune WIFI est installé dans nos bâtiments. Loi Abeille (article 7 de la loi n°2015-13/10 du 9 février 2015).

4.2 La qualité de l'air

Conformément aux dispositions des articles R. 221-30 et suivants le code de l'environnement, la crèche collective « Les P'tits Loups » fait l'objet d'un contrôle de la qualité de l'air intérieure des locaux.
Les résultats étant satisfaisants en 2019, un contrôle sera effectué en 2026.

4.3 La qualité acoustique

Conformément à l'arrêté du 31 Août 2021, la conformité sur la qualité acoustique fait l'objet d'un contrôle dans les locaux de la crèche.

4.4 Objets personnels

Seuls doudous, tétines, gigoteuses seront acceptés.

Sont proscrits : bijoux et jeux venant de la maison.

La structure ne peut être tenue responsable en cas de dommage, de perte ou de vol des objets personnels déposés dans les locaux.

4.5 Le projet d'accueil individualisé (PAI)

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.

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.

4.6 Modalités de délivrance des soins spécifiques et d'accueil de l'enfant malade ou présentant un handicap ou une affection nécessitant une attention particulière (cf Annexe 5)

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.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom et la signature de la professionnelle de l'EAJE l'ayant réalisé
- Le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

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. Guide pratique - Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses novembre 2006).

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

4.7 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.

Cf « Protocole détaillant les modalités de soins spécifiques, occasionnels, ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux extérieurs à la structure » (Annexe 5).

4.8 Les évictions

Maladies à éviction	Temps d'éviction
Angine à streptocoque	Si la fièvre est bien supportée et que l'enfant a vu le médecin, retour après 2 jours d'antibiothérapie
Coqueluche	5 jours après antibiothérapie
Hépatite A	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo	72 heures après antibiothérapie
Infection invasive à méningocoque	Hospitalisation
Oreillons	9 jours après le début de la parotidite
Rougeole	5 jours après le début de l'éruption
Scarlatine	2 jours après antibiothérapie
Tuberculose	Certificat médical de non bacillifère
Gastro entérite à Escherichia coli entéro hémorragique	48 heures
Gastro entérite à Shigelles	48 heures après l'arrêt du traitement
Gale	Selon avis médical du pédiatre de la structure

	Durée de l'éviction	Conditions de retour
Varicelle – zona	Eviction d'1 semaine minimum (en raison de la contagiosité et de l'inconfort de l'enfant)	Retour en structure quand les croûtes sont sèches
Teigne	Eviction de 48 heures après de but d'un traitement adapté	
Pieds, mains, bouche	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
Conjonctivite	Pas d'éviction	Présence acceptée avec un traitement adapté à débuter au domicile
Otite – angine –bronchite	Eviction de 48 heures liés à l'inconfort de l'enfant	
Bronchiolite	Eviction de 5 jours	Retour à réévaluer en fonction de l'état général de l'enfant



Partie 5 :

Contractualisation et facturation

5.1 La contractualisation et la réservation

5.1.1 Contractualisation :

Elle est obligatoire pour l'accueil régulier et accueil régulier atypique

Le contrat d'accueil détaille les besoins de la famille, sur la journée, la semaine et prend en compte les fermetures de la crèche et les absences de l'enfant à quantifier pour établir le contrat :

- Congés des parents : communiquer les dates des congés à la structure au plus tard le jeudi de la semaine précédant l'accueil
- Journées d'absence ponctuelles de l'enfant : communiquer les dates au plus tard le jeudi de la semaine précédant l'accueil

Il est exprimé en heures et est établi pour une durée définie en fonction des besoins des parents (2, 6 mois, …) et ne pourra excéder 1 an. Son renouvellement n'est pas automatique mais sera reporté l'année suivante sous la demande des parents et modifié si besoin.

Il doit pouvoir être révisé en cours d'année (séparation, modification des contraintes horaires de la famille, contrat inadapté aux heures de présence réelle de l'enfant, changement de situation familiale ou professionnelle…) à la demande des familles ou du directeur de l'établissement. Certains changements peuvent impacter le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale et donc modifier le tarif horaire.

Toute rupture de contrat entraîne le règlement de la mensualité en cours et une régularisation d'heure sera effectuée.

Une période d'essai et dudit contrat est recommandée sur une période d'un mois. Celle-ci permet aux familles et à l'établissement de vérifier si le volume d'heures et les horaires du contrat d'accueil conviennent aux deux parties. La période d'essai vient à la suite de la période de familiarisation de l'enfant.

Délais de prévenance des absences

Les absences prévisibles de l'enfant doivent être communiquées à la structure selon les délais suivants :

Pour une absence d'une durée inférieure ou égale à 5 jours consécutifs : un délai de prévenance minimum de 1 semaine calendaire est exigé.

Pour une absence d'une durée supérieure à 5 jours consécutifs : un délai de prévenance minimum de 15 jours calendaires est exigé.

À défaut du respect de ces délais, les heures prévues au contrat seront facturées, sauf dans les cas ouvrant droit à déduction prévus au présent règlement (hospitalisation, éviction pour raison médicale, fermeture de la structure, etc.).

5.1.2 Réservation de l'accueil occasionnel :

Afin de répondre à la demande des familles, un service d'accueil/heure sera assuré selon la disponibilité. Un planning des disponibilités sera envoyé 1 mois à l'avance par la direction. Le délai

de prévenance d'une annulation est de 1 semaine calendaire.

5.2 Tarification

5.2.1 Comptage des heures :

Il est demandé aux familles d'être au plus près les heures établies au contrat.

Dès l'arrivée de l'enfant le responsable enregistre sa présence sur un logiciel de gestion et fait de même pour sa sortie.

Un double pointage est effectué sur l'application KIDIZZ par le personnel.

Les horaires prévus au contrat doivent être respectés dans la mesure du possible. Toute présence réalisée en dehors des horaires contractualisés donne lieu à une facturation complémentaire.

La facturation des dépassements est calculée par quart d'heure indivisible, selon le système du quart d'heure cadran, sans aucune tolérance.

Ainsi :

- de 1 à 15 minutes de dépassement : facturation de 15 minutes ;
- de 16 à 30 minutes : facturation de 30 minutes ;

Pour tout retard supérieur à trente minutes d'absence non signalée, la structure se réserve le droit de disposer de la place d'accueil.

5.2.2 Calcul des tarifs :

La tarification applicable à la famille est déterminée à l'admission de l'enfant et fait l'objet d'une révision annuellement (généralement en début d'année civile ou à la demande de la Cnaf) ou à chaque changement de situation familiale et/ou professionnelle qui s'apprécie suite à la déclaration faite à la Caf et le cas échéant à la mise à jour dans Cdap. Le tarif demandé aux parents est calculé sur une base horaire.

La participation de la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas et les soins d'hygiène.

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant sur l'avis d'imposition et sont déterminées de la façon suivante :

- Cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables ;
- Prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du Rsa, etc.) ;
- Déduction des pensions alimentaires versées.

Les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

En cas de séparation des parents et de résidence alternée si les allocations familiales sont partagées, la charge de l'enfant en résidence alternée est prise en compte pour chacun des parents.

- ***Le barème national des participations familiales :***

Il est établi par la Cnaf et est appliqué à toutes les familles qui confient régulièrement ou occasionnellement leur enfant.

Le taux d'effort appliqué, dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixé annuellement, à chaque famille dépend du nombre d'enfants à charge.
Le calcul du tarif horaire consiste à appliquer ce taux d'effort aux ressources mensuelles des parents.

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro-crèche	
Nombre d'enfants	**Taux d'effort**
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
De 4 à 7 enfants	0,0310%
8 enfants et +	0,0206%

Exemple de calcul : un couple au Smic avec des ressources annuelles à 27.600€ et 2 enfants à charge en crèche collective
(27.600 x 0,0516 %) / 12 = 1,19€

Les familles peuvent faire des simulations sur le site mon-enfant.fr

A noter : la présence d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille - même si ce n'est pas lui qui est accueilli au sein de la structure - 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.

Le barème repris ci-dessus s'applique à l'ensemble des familles à l'exception des situations ci-dessous :

- Un plancher de ressources est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

    1. Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher ;
    2. Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
    3. Personnes non-allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires

- Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois.
  Les parents qui ne fournissent pas leurs revenus se voient appliquer le tarif plafond.

- Pour l'accueil d'urgence :
  Si les ressources de la famille ne sont pas connues, le gestionnaire appliquera le tarif moyen (obtenu en divisant le total des participations familiales N-1 par le nombre d'heures facturées).

- ***Les déductions possibles en cas de maladie de l'enfant :***

À compter du permier jour d'absence, une déduction est effectuée en cas :

- d'éviction de la crèche par le médecin traitant ou par la direction de la structure ;
- d'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation.

- ***Les autres déductions possibles :***

➢ Fermeture de la crèche
➢ Participation aux ateliers parents-enfants
➢ Journée d'absence concernant la visite chez le pédiatre sur présentation d'un certificat médical
➢ Journée pédagogique
➢ Intervention du Référent Santé Accueil Inclusif
➢ Fermeture de la crèche pour cause sanitaire

- ***Les majorations possibles :***
  ➢ Pas de majoration

5.3 La mensualisation :

Le contrat de mensualisation fait suite au contrat d'accueil, il repose sur le paiement des heures contractualisées. Il prend en compte le calcul de la tarification horaire de la famille et permet de lisser la participation familiale sur plusieurs mois et permet d'établir un forfait mensuel selon le calcul suivant :

$$\frac{\text{Nbre de semaines d'accueil x nbre d'heures dans la semaine x tarif horaire}}{\text{Nombre de mois d'ouverture de la structure ou de présence de l'enfant}}$$

Une famille avec 2 enfants souhaite signer un contrat sur 6 mois de Janvier à Juin afin de préparer son enfant à l'entrée à l'école :

- son tarif horaire est de 2,05 €/h
- ses souhaits de réservation : 27 h hebdomadaire
  Lundi, Mardi, Jeudi : 9 h – 17 h soit 24 h
  Vendredi : 10 h – 13 h soit 3 h
- Ses absences envisagées : 3 semaines

==> Nombre de semaines réservées =

26 semaines – 3 semaines d'absence – 1 semaine (férié + fermeture structure) = 22

$$\text{Forfait mensuel} = \frac{22 \text{ semaines} \times 27 \text{ h} \times 2{,}05}{6 \text{ mois}} = 202{,}95 \text{ €}$$

5.4 La facturation

Quel que soit le type d'accueil, la facturation est établie à chaque fin de mois et le paiement est effectué à terme échu.

Le retard de paiement ne peut excéder le dernier jour du mois suivant la fin de la dernière prestation facturée. (exemple : 31 mars pour les prestations du mois de février).

Toute présence d'enfant entraîne une facturation hormis les situations suivantes :

- Refus de la structure (non-respect du règlement de fonctionnement)
- Temps alloué à l'inscription
- Temps de familiarisation (présence des parents)
- Annulation d'une réservation pour l'accueil occasionnel, seules les heures de présence sont facturées, dans le cas où la famille ne prévient pas de son absence dans le cadre du délai de prévenance (voir chapitre 5.1.2), les heures réservées et non réalisées, seront facturées.

Le paiement s'effectue en carte bancaire, en chèque (établi à l'ordre Trésor Public) ou en espèces, au sein de la structure.

En cas de difficultés financières, les situations pourront faire l'objet d'un examen au cas par cas ; la direction est à votre écoute pour rechercher une solution.

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

En accueil régulier :

Les heures facturées résultent du contrat négocié entre les familles et le gestionnaire de la structure d'accueil sur la base des besoins de la famille. Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus en appliquant le barème institutionnel des participations familiales. Dès lors, tout dépassement des horaires contractualisés est facturé selon le principe du quart d'heure cadran, sans tolérance, conformément aux modalités définies à l'article 5.2.1.
Le forfait mensuel défini pourra varier en fonction éventuellement des déductions et/ou des heures complémentaires.
Règlement : mensualité à terme du mois échu, avant le 15 de chaque mois (chèque, espèce, CB ; paiement en ligne).

En accueil occasionnel :

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées. Ce principe s'applique même dans le cas où l'établissement pratique une réservation d'heures.

En accueil d'urgence :

Les heures facturées, réglées le jour même (chèque, espèce, CB) sont les heures de présence réelles de l'enfant.

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion

Une rencontre entre la famille et la directrice est prévue. Le règlement de fonctionnement sera rappelé, ainsi que les conséquences en cas de non-respect de celui-ci.

En règle générale, les motifs sont :

- Non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement ;
- Non-paiement de la participation familiale sur la période d'un mois ;
- Non-fréquentation de la crèche sans que le responsable de l'établissement ait été averti du motif de l'absence ;
- Comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement ;
- Violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents.

La radiation ou l'exclusion est prononcée par le gestionnaire après examen de la situation. Il est conseillé de notifier la décision motivée à la famille en 1er instance par courriel, puis par courrier recommandé, moyennant un préavis d'un mois.

L'inscription d'un enfant entraine l'acceptation et le respect de ce règlement.

La structure se réserve le droit de modifier le règlement.



Partie 6 : Protection des données personnelles

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018, vise à renforcer, à l'échelon européen, la protection des données personnelles et fixe les obligations spécifiques aux responsables de traitement et aux prestataires sous-traitants. Dans le cadre des missions exercées, chaque EAJE est amené à traiter des données personnelles pour la gestion des inscriptions, la communication institutionnelle auprès des familles. Les données ainsi recueillies ne feront l'objet d'aucune cession à des tiers ni d'aucun autre traitement.

6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocataires via CDAP

Les structures petite enfance ont accès au service Cdap, qui leur permet de consulter les revenus de la famille allocataire, et de conserver le justificatif servant au calcul de leur tarif horaire. L'autorisation de consultation et de conservation de ce document est inscrite dans le règlement donc sa signature vaut acceptation.

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier : le(s) parent(s)/responsable(s) légal(aux) concernés et les familles non-allocataires remet (remettent) une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition de la famille et selon le cas toutes pièces justificatives qui seraient nécessaires.

6.2 - L'enquête « Filoué »

(Fichier localisé et anonymisé des enfants usagers d'Eaje)- Annexe 3

Afin d'évaluer l'action de la branche « famille » et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (Cnaf) demande au gestionnaire de lui fournir chaque année un fichier d'informations sur les enfants accueillis. Ce fichier appelé Filoué comporte des informations détaillées sur les publics usagers : âge, commune de résidence, numéro allocataire ou régime de sécurité sociale, nombres d'heures et facturation.
Les données rendues au préalable anonymes sont exploitées par la Cnaf pour produire des statistiques permettant de mieux connaître les caractéristiques des enfants fréquentant les établissements et leurs familles.

La famille peut bien sûr s'opposer à cette collecte et ne pas donner son autorisation à la structure. Dans ce cas, elle doit compléter le formulaire qui se trouve en annexe de ce règlement de fonctionnement.
Dans le cas contraire, la signature de ce règlement par les familles vaut acceptation de la participation à l'enquête Filoué."

6.3 - Le droit à l'image – Annexe 3

Le droit à l'image vous permet de faire respecter votre droit à la vie privée. Ainsi, il est nécessaire d'avoir votre accord écrit pour utiliser l'image de votre enfant. C'est pourquoi, vous devez compléter le formulaire en annexe.



Annexes :



Tableau de modulation du Lundi au Vendredi

	Lundi	**Mardi**	**Mercredi**	**Jeudi**	**Vendredi**
7h50 à 8h30	5	5	5	5	5
8h30 à 9h	10	10	10	10	10
9h à 17h	25	25	25	25	25
17h à 17h30	15	15	15	15	15
17h30 à 18h	3	3	3	3	3

Justificatif absence

Je soussigné(e) : _____

Représentant légal de : _____

Atteste sur l'honneur que mon enfant a été absent de la structure du
au, soit une durée inférieure à trois jours.
Je déclare que cette absence n'a pas nécessité de consultation médicale ou de délivrance d'un certificat médical.
La présente attestation est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Date : ____ / ____ / _____

Signature(s) :

Crèche collective Les P'Tits Loups
Tel : 03.21.05.84.61
Mail : ***accueil.petite.enfance@ville-letouquet.fr***

PROTOCOLES ETABLIS PAR LES SERVICES DE PMI

A DESTINATION DES EAJE

PARTIE N°1

PROTOCOLES DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE

Détresse respiratoire VII

Inhalation d'un corps étranger VII

Chute XIII

Convulsion XVI

Hyperthermie XVIII

Malaise cardio-respiratoire XX

Brûlures XXII

Vomissements XXV

Diarrhée XXVII

Plaies XXVIII

Echarde : corps étranger sous la peau XXIX

Epistaxis : saignement de nez XXX

Version n°2026.01 du 30/04/2026

Conduite à tenir avant toute prise en charge

1 Prévenir ou faire prévenir la directrice de l'EAJE

2 Evaluer l'importance des faits

3 Déterminer les circonstances de la survenue des faits

4 Ouvrir le cahier de protocoles et suivre les conduites à tenir

5 Toujours un professionnel présent aux côtés de l'enfant

6 Rassurer l'enfant

7 Prendre en charge l'enfant en fonction du type de conduite à tenir

8 Tenir les autres enfants éloignés

9 A la fin des soins, faire des transmissions écrites sur le cahier destiné à cet effet, et en discuter avec les parents le soir même

10 Selon la gravité, prévenir la Directrice du Service Petite Enfance

Définition de l'altération de l'état général

Etat de santé comportant l'un des signes suivants

- Altération de la conscience
- Trouble du comportement
  - Enfant prostré
  - Enfant agité
  - Ou enfant hypotonique
- Teint pâle
- Lèvres bleus
- Pleurs importants de l'enfant
- Hyperthermie à plus de 40°C
- Dyspnée (difficulté respiratoire)
- Respiration avec les narines dilatées
- Débâcle de selles

La procédure d'appel du 15

Il a été convenu que face à une situation d'urgence (aggravation de l'état de santé d'un enfant, doutes, …), l'équipe devra prévenir les services d'urgence nécessaires.

Dans tous les cas, l'enfant concerné ne sera jamais laissé sans surveillance. L'urgence implique donc la coopération de 2 personnes au moins (l'une auprès de l'enfant et l'autre pour téléphoner) et nécessite une bonne organisation.

Ne pas céder au mouvement de panique.

Rassurer tous les autres enfants et les tenir à l'écart.

Conduite à tenir :

- Appeler le 15 ou 112 qui dictera la conduite à tenir
- Se présenter
  - Identité
  - Nom de la structure
  - Adresse
- Présenter l'enfant
- Présenter les signes
- Expliquer les gestes déjà effectués
- Suivre les instructions du SAMU
- Prévenir les parents et les rassurer
- Utiliser une autre ligne téléphonique que la principale afin qu'elle soit disponible pour les services d'urgences
- Tenir informée le Directeur de la Jeunesse, de l'Education, de l'Animation et de la Vie Associative

DETRESSE RESPIRATOIRE

DEFINITION ET SYMPTOMES

Il s'agit d'une situation d'urgence dans laquelle la détresse respiratoire se caractérise par toute sensation de respiration difficile : Sifflement à l'expiration, difficultés à reprendre la respiration, toux incontrôlable, oppression, accélération de la respiration, en cas de maladies respiratoires (par exemple : bronchiolite, crise d'asthme, coqueluche...)

Les symptômes de gravité sont : battement des ailes du nez, tirage intercostal (creusement sous les côtes), balancement thoraco-abdominal, geignement expiratoire, cyanose.
La personne respire difficilement, de manière insuffisante.

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Laisser l'enfant en position demi-assise, si possible le prendre sur vos genoux
- S'installer dans un lieu calme

Sans PAI	Avec PAI
Appeler le Samu au 15 Rassurer l'enfant Prévenir la direction Appeler les parents	**Appliquer le PAI** Appeler le Samu au 15 Rassurer l'enfant Prévenir la direction Appeler les parents

⚠ Ne pas donner à boire ou à manger pour éviter les fausses routes

Traçabilité et transmissions

- En cas de PAI : Noter l'heure de la prise du traitement dans la fiche de transmissions de l'enfant et dans le registre
- Noter les circonstances de la détresse respiratoire, les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité
- Faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances si nécessaire
- Transmettre l'information aux parents et indiquer les signes à observer pendant au moins 48 heures
- Conseiller aux parents d'appliquer les consignes indiquées dans le carnet de santé
- Au retour de l'enfant, surveiller le comportement général de l'enfant et appliquer les consignes médicales
- Envisager un PAI si besoin

INHALATION D'UN CORPS ETRANGER

DEFINITION ET SYMPTOMES

L'inhalation d'un corps étranger est le passage anormal dans les voies aériennes d'un corps solide (aliment, objet de petite taille).

En cas d'inhalation l'enfant risque l'obstruction des voies aériennes qui entrainerait l'arrêt cardio-respiratoire.

Il existe 2 types d'obstruction : obstruction partielle et obstruction totale. L'auscultation de l'enfant par un médecin permettra de faire le diagnostic.

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

1) **Obstruction partielle : le corps étranger bloque partiellement l'arrivée d'air mais les voies respiratoires fonctionnent**

- Garder son calme
- Asseoir l'enfant en position demie assise
- Vérifier dans la cavité buccale la présence d'un corps étranger
- Prévenir les secours
- Rassurer l'enfant
- Informer la direction
- Informer les parents

⚠ Attention : à ne surtout pas faire de manœuvre au risque d'aggraver la situation en modifiant la position du corps étranger et de provoquer l'obstruction totale *(risque d'avoir un objet ou un aliment juste au fond de la gorge qui va descendre plus loin dans la trachée en cas de manoeuvre)*

- Surtout **pas** de compression abdominale (ex-manœuvre de Heimlich), **pas** de tapes dans le dos, pas de suspension par les pieds.
- **Pas** non plus de tentative de retirer l'objet (s'il est dans la bouche, il ne gêne pas la respiration) – le seul cas où il est éventuellement possible de passer le doigt dans la bouche concerne un bébé qui ne sait pas cracher.

2) **Obstruction totale : l'enfant ne respire plus et va rapidement perdre connaissance.**

- Garder son calme

⚠ **Appeler le SAMU au 15 et suivre les consignes données par le SAMU**

<u>Pour les enfants de 0 à 2 ans → Appliquer la méthode de Mofenson</u>

(c'est-à-dire la technique d'Heimlich adaptée aux nourrissons)

- Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras (mettre 1 ou 2 doigts dans la bouche pour maintenir la langue), tête penchée en avant, puis donner 5 tapes vigoureuses sur son dos, entre les omoplates avec le plat de la main





- Après cette manœuvre vérifier si le corps étranger a été expulsé, si oui : continuer la surveillance respiratoire jusqu'à l'arrivée du SAMU
- Appeler les parents

<u>→ Si l'obstruction persiste</u> :

Alterner entre la méthode de Mofenson et la compression thoracique

- Placer deux doigts sur la moitié inférieure du sternum et effectuer 5 compressions de 1,5 à 4 cm







- Après ces deux manœuvres :
  - **Si cela fonctionne :** l'enfant va recracher le corps étranger de lui-même - continuer la surveillance de la respiration jusqu'à l'arrivée des pompiers



- **Si aucune respiration ne revient :** renouveler les manœuvres en alternant les deux techniques (tapes vigoureuses et compressions) jusqu'à l'arrivée des secours



⚠ Prévenir les secours, même si expulsion du corps étranger

- En cas d'arrêt cardio-respiratoire, pratiquer la manœuvre de réanimation cardio-respitatoire
- Prévenir la direction
- Appeler les parents

⚠ Attention à ne pas secouer le bébé

<u>Pour les enfants de plus de 2 ans : Appliquer la méthode d'Heimlich en adaptant en fonction de la taille de l'enfant</u>

- Donner 5 tapes fortes dans le dos entre les omoplates avec la paume de la main
- Après cette manœuvre vérifier si le corps étranger a été expulsé, si oui : continuer la surveillance respiratoire jusqu'à l'arrivée du SAMU
- Appeler les parents

➔➔ <u>Si l'obstruction persiste</u> : Appliquer la méthode d'Heimlich



- Placer un poing fermé au creux de l'estomac, l'autre main vient enlacer la 1ère main et effectuer une compression abdominale en tirant vers le haut et l'intérieur : répéter 5 fois au minimum
- Après ces deux manœuvres :

  - **Si cela fonctionne :** l'enfant va recracher le corps étranger de lui-même - continuer la surveillance de la respiration jusqu'à l'arrivée des pompiers

  - **Si aucune respiration ne revient :** renouveler les manœuvres en alternant les deux techniques (tapes vigoureuses et compressions abdominales) jusqu'à l'arrivée des secours

- Vérifier la circulation cardio-respiratoire
- En cas d'arrêt cardio-respiratoire, pratiquer la manœuvre de réanimation cardio-respiratoire

⚠ A leur arrivée, indiquer au SAMU si expulsion du corps étranger ou pas

- Prévenir la direction
- Appeler les parents

Il convient d'effectuer les manœuvres appropriées en cas d'obstruction totale :

- Si cela fonctionne : l'enfant reprend complétement conscience et respire bien, a priori il va recracher de lui-même le corps étranger et il convient de le laisser assis
- Si la reprise de respiration et de conscience est incomplète : il s'agit d'une obstruction partielle, appliquer la procédure adaptée et indiquée plus haut.

Traçabilité et transmissions

- Noter les circonstances de l'incident, les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité
- Faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances si nécessaire

Confort de l'enfant

- Rassurer l'enfant

CHUTE

DEFINITION

Evénement à l'issue duquel l'enfant se trouve par inadvertance sur le sol ou sur toute autre surface située à un niveau inférieur de celui d'origine pouvant entrainer des traumatismes.

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

Chute bénigne entrainant une ecchymose ou un hématome :

- Observer l'enfant immédiatement après la chute et le rassurer
- Appliquer sur le coup un gant humide et froid, ou une poche de glace entourée d'un linge (10 minutes maximum)
- *Si ordonnance, appliquer une crème à base d'arnica* si absence de plaie*
- Surveiller le coup notamment si coloration (ecchymose) ou gonflement (hématome)
- Noter les circonstances de la chute afin de pouvoir l'expliquer aux parents
- Vérifier dans les heures qui suivent si l'enfant présente des troubles du comportement : somnolence, pâleur, vomissements, pleurs inhabituels.

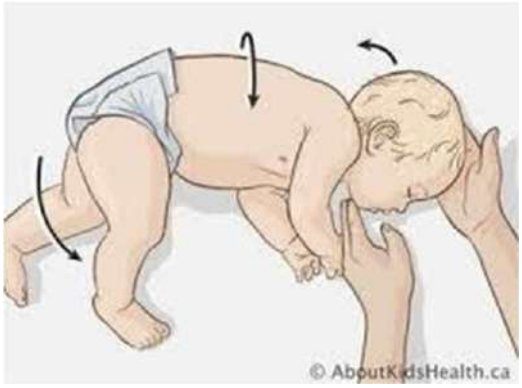
Chute bénigne entrainant une plaie :

- Mettre des gants
- Nettoyer à l'eau et au savon
- Recouvrir la plaie avec un pansement
- Surveiller le pansement (saignement) sans le décoller
- Noter les circonstances de la chute afin de pouvoir prévenir les parents
- Vérifier dans les heures qui suivent si l'enfant présente des troubles du comportement : somnolence, pâleur, vomissements, pleurs inhabituels.

Chute avec perte de connaissance, somnolence ou vomissements :

- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité (PLS) et rester auprès de lui
- Appeler le 15
- Prévenir les parents et le gestionnaire
- Noter les circonstances de la chute afin de pouvoir l'indiquer ensuite aux parents

Position latérale de sécurité (PLS) :





La PLS chez l'enfant



Traçabilité et transmissions

- Dans tous les cas, une chute sur la tête nécessitera de prévenir rapidement les parents et le gestionnaire. Quelques soient les situations de chute suivantes, la conduite à tenir sera la même :
  - l'enfant qui chute tout seul ;
  - l'enfant reçoit un choc sur la tête (chute ou jet d'un objet lourd) ;
  - l'enfant est dans les bras d'un professionnel qui chute ou le cogne involontairement.
- Noter les circonstances de la chute, les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité

- Faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances si nécessaire
- Au retour de l'enfant, surveiller les signes de gravité et observer le comportement de l'enfant
- Transmettre l'information aux parents et indiquer les signes suivant la situation à observer pendant au moins 48 heures

CONVULSION

DEFINITION ET SYMPTOMES

La convulsion est une contraction (spasme) d'apparition brutale, violente et involontaire d'un ou plusieurs muscles, d'un ou plusieurs membres, voire de tout le corps. Les signes d'appel sont :

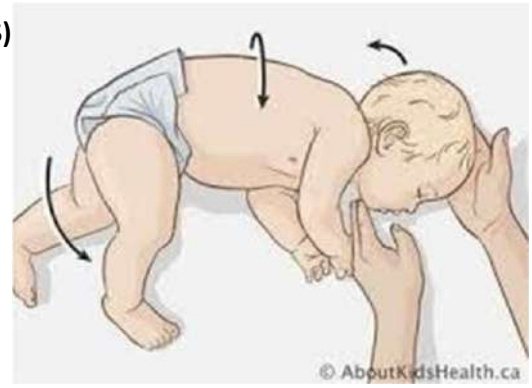
- une perte de connaissance brutale (perte de contact, l'enfant ne répond plus),
- des mouvements répétitifs incontrôlés des membres supérieurs et/ou inférieurs,
- un regard vague avec plus ou moins une hyper salivation.

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Sécuriser l'enfant qui convulse, le placer en position latérale de sécurité (PLS), dégager l'espace autour de l'enfant pendant la crise, ne pas empêcher les mouvements, ne rien introduire dans la bouche, garder son calme
- Eloigner les autres enfants, mettre le groupe à l'écart
- Appeler le SAMU 15 et suivre les indications médicales
- Noter les symptômes pendant la crise
  - Début et fin de la crise
  - Etat de conscience
  - Type de mouvements
  - Perte d'urines
  - Temps de récupération
- Après la crise, prendre la température
- Si PAI suivre le protocole établi par le médecin
- Rassurer l'enfant, lui parler, ne pas le bouger jusqu'à l'arrivée des secours

Position latérale de sécurité (PLS)

- 

- 

La PLS chez l'enfant



Hygiène

- Nettoyer l'endroit (tapis, jouet) car souvent perte d'urines

Traçabilité et transmissions

- Réaliser les transmissions : informations données au SAMU symptômes, durée de la crise, circonstances et les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant
- Informer les parents et la direction
- Faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances si nécessaire
- Au retour de l'enfant, appliquer les consignes médicales
- Envisager un PAI si nécessaire

Confort de l'enfant et conseils aux parents

- Après la crise l'enfant sera confus et désorienté, le rassurer
- Garder son calme
- Rassurer le reste du groupe d'enfants : mettre des mots sur l'événement (la crise fait souvent peur)

HYPERTHERMIE

DEFINITION ET SIGNES

L'hyperthermie définit une augmentation de la température corporelle jusqu'à atteindre des valeurs qualifiées de dangereuses pour la santé de l'individu au-dessus de 38°C en l'absence d'activité physique chez un enfant normalement couvert dans une température ambiante tempérée (T° du corps habituelle 37°C).

Les signes :

- Altération de l'état général de l'enfant : pleurs, changement de comportement, état grognon, « peau chaude », joues rouges, yeux larmoyants, difficulté de sommeil, diminution de l'appétit, inconfort de l'enfant, modification de la respiration
- Température supérieure à 38°C

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

⚠ Chaque jour, à l'arrivée de l'enfant, s'assurer auprès des parents de l'état de santé de l'enfant et demander si l'enfant a reçu un antipyrétique et si oui, à quelle heure

Prise de température

- Appliquer la méthode HACCP de surveillance de la température chez l'enfant en crèche
- La prise de température est axillaire ou frontale – la prise de température rectale n'est pas autorisée sauf en cas de demande du SAMU

Température entre 38° et 38,5°C:

- Découvrir l'enfant → parler à l'enfant et lui expliquer les gestes
- L'installer dans un lieu calme
- Faire boire de l'eau régulièrement en petites quantités à l'enfant
- Le rafraichir avec un gant humide
- Surveiller la température à minima toutes les heures
- Noter l'heure de la prise de température et la température

Température supérieure à 38,5°C:

- Prévenir les parents
- Possibilité d'administrer du paracétamol uniquement sur ordonnance médicale au nom de l'enfant et en respectant les consignes de l'ordonnance
- Vérifier la date de péremption de la boîte de médicament avant administration
- Noter l'heure, la température, le dosage administré et émarger sur le registre médical
- Poursuivre la surveillance de la température de l'enfant dans l'heure suivant l'administration du paracétamol et réajuster la conduite à tenir en fonction de la température de l'enfant et de son état général

⚠ En cas de non prescription, demander aux parents de venir rechercher l'enfant

Si la température ne baisse pas = fièvre :

⚠ Prévenir les parents pour qu'ils viennent rechercher l'enfant afin de consulter rapidement un médecin

En cas d'aggravation de l'état de santé de l'enfant :

- Signes de gravité : difficultés respiratoires, éruption cutanée, vomissements, convulsions, apparition de pétéchies (tâches rouges-violacées qui ne s'effacent pas à la pression)
- Signes de déshydratation : pli cutané persistant, yeux cernés, couche non mouillée, hypotonie, gémissements, lèvres et muqueuse buccale sèches, fontanelle creusée … Ces symptômes de déshydratation n'arrivent pas dans les premières heures, sauf en cas de diarrhée et de vomissements.

- Appeler le SAMU au 15, suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents
- Prévenir la direction

Traçabilité et transmissions

- Reporter la situation sur le registre médical, sur le cahier de liaison de l'équipe et celui de l'enfant :
  - Noter les heures de prise de T° et relevé des T°
  - Noter s'il y a eu administration d'antipyrétiques (dosage et heure)
- En cas d'intervention des secours, penser à faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Transmettre l'information aux parents et indiquer les signes à observer pendant au moins 48 heures

Cadre réglementaire

- L'article 2 du décret du 30/08/2021 précise la possibilité d'administration de médicaments tant pour les directeurs (art R2324-34 etR2324-35 du CSP) que pour les encadrants auprès des enfants (R2324-42 du CSP précisant les métiers des 40% et des 60%)
- L'ordonnance du 19/05/2021 (et L'article L 2111-3-1 CSP) quant à elle vient préciser que ces administrations peuvent être faites lorsqu'il s'agit d'un acte de la vie courante ne nécessitant pas d'apprentissage :
  - Antipyrétique suivant la posologie indiquée sur l'ordonnance, (attention, ce n'est pas l'assistant maternel, ni le professionnel d'EAJE qui recalcule la dose avec le poids de l'enfant, il faut tenter de récupérer une ordonnance + ou – récente),
  - Antibiotique prescrit au maximum dans les 7 jours précédents :
    - La 1ère dose doit être préalablement donnée par le parent
    - S'il reste du sirop, on ne redonne pas le traitement 1 mois après pour la même affection.

MALAISE CARDIO-RESPIRATOIRE

DESCRIPTION DE LA SITUATION PROBLEMATIQUE

L'arrêt cardio-respiratoire chez l'enfant est une situation d'urgence médicale qui se produit lorsque le cœur de l'enfant cesse de battre, entraînant un arrêt de la circulation sanguine et un manque d'oxygène vers les organes vitaux. Cela peut entraîner des dommages irréversibles en quelques minutes, voire le décès.

Les symptômes sont les suivants :

- Enfant inconscient
- Absence de respiration et donc pas de perception des mouvements de la cage thoracique
- Pouls non perçu
- Cyanose

Recommandations :

- Connaître et appliquer des règles de couchage en matière de prévention du décès inexpliqué du nourrisson
- Former de l'ensemble du personnel aux gestes de 1ers secours (PSC1, FGSU)
- Afficher des numéros d'urgence dans différentes pièces de la structure
- Le téléphone doit être rapidement accessible
- Elaborer 2 protocoles en fonctions de l'âge de l'enfant (pour bébé et enfant plus grand) avec des schémas moyen format où l'on visualise nettement les endroits de compression et la méthode d'insufflation (schémas couleur de préférence)

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Garder son calme
- ⚠ **Appeler le SAMU au 15 et suivre les consignes données par le SAMU**

- ⚠ Ne pas secouer l'enfant



- Placer la tête du nourrisson en position neutre, menton levé

- Englober à la fois sa bouche et son nez avec votre bouche et insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (environ 1 seconde)



- Reprendre son souffle, vérifier l'affaissement de la poitrine du nourrisson
- Recommence l'insufflation pendant 1 seconde
- Placer deux doigts sur la moitié inférieure du sternum et effectuer 5 compressions de 1,5 à 4 cm





30 compressions + 2 insufflations

Enfant = 1 paume **Nourisson = pulpe de 2 doigts**



- Prévenir la direction
- Appeler les parents

Traçabilité et transmissions

- Noter les circonstances de l'incident, les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité
- Faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances si nécessaire

BRULURES

DEFINITION ET SYMPTOMES

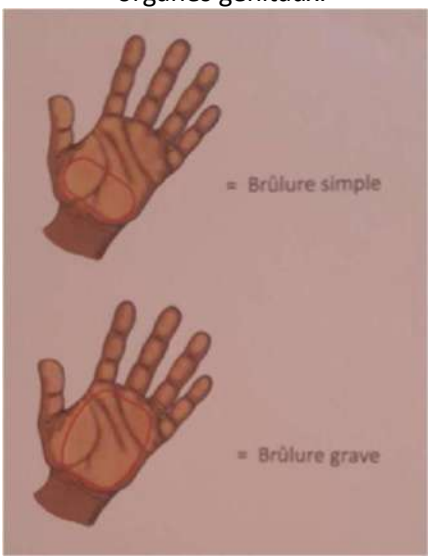
La brûlure est une lésion produite sur une partie du corps par l'action du feu, de la chaleur, du soleil ou d'une substance corrosive.
La gravité d'une brûlure dépend de son étendue, de sa localisation et de son degré :

- Au premier degré, la peau est rouge, sèche, douloureuse, sans cloques ;
- Au deuxième degré superficiel, la peau est œdématiée (gonflée), rouge, suintante, couverte de cloques remplies de liquide, lésions douloureuses ;
- Au deuxième degré profond, sous les cloques blanchâtres, la peau est pâle (atteinte du derme), lésions peu sensibles ;
- Au troisième degré, la peau est brune, noire ou blanchâtre (cartonnée) et insensible (destruction des terminaisons nerveuses).



La brûlure est grave si :

- Son étendue est supérieure à la largeur de la paume de la main de l'enfant ;
- Si elle est localisée au niveau du visage, de la main, des orifices naturels ou des organes génitaux.



CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Attention à ne pas minimiser la brûlure
- Placer immédiatement la zone brulée sous l'eau qui coule (15°-20°) pendant minimum 10 minutes, ce qui refroidit la brûlure et limite son étendue
- Retirer doucement le vêtement sur la partie de la peau brûlée, si résistance le laisser en place
- Evaluer le degré de brûlure et son étendue afin d'appeler le SAMU (appeler le 15)
- Appliquer les consignes du médecin du SAMU
- Rassurer l'enfant en lui parlant
- Prévenir le gestionnaire
- Prévenir les parents
- Ne rien appliquer sur la brûlure
- Ne pas percer les cloques
- En cas de gravité (atteinte de l'intégrité de la peau – pour les 2ème profond et 3ème degrés), ne rien donner à boire et à manger (car risque de prise en charge chirurgicale)
- En cas de brûlure étendue, prévenir l'hypothermie (couvrir l'enfant avec une couverture de survie)

Traçabilité et transmissions

- Noter les circonstances de la brûlure, les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité
- Faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances si nécessaire
- Au retour de l'enfant, surveiller les signes d'une éventuelle infection
- Transmettre l'information aux parents et indiquer les signes à observer pendant au moins 48 heures

Confort de l'enfant et conseils aux parents

- Si brûlure légère ne nécessitant pas l'intervention du SAMU :
    - Prise en charge de la douleur ;
    - Conseiller aux parents de consulter rapidement ;

Cas particulier : Coup de soleil

- En EAJE, le coup de soleil est, le plus souvent, une brûlure de premier degré
- Mettre l'enfant à l'ombre et le rafraîchir
- Surveiller l'enfant pour pouvoir détecter les signes de gravité secondaires (frissons, malaise, somnolence, vomissements...)
- Eviter le coup de soleil par des mesures simples : mettre les enfants à l'ombre, avec un chapeau et des vêtements couvrants et légers, appliquer de la crème solaire pour prévenir de la réverbération, pas de sortie aux heures les plus chaudes de la journée *(avant son application en crèche, la crème solaire doit être appliquée une première fois par les parents à la maison pour s'assurer de la tolérance cutanée)*

⚠ Attention à surveiller les enfants en sieste dehors afin qu'ils restent à l'ombre (le soleil tourne)

⚠ A l'arrivée de l'été, revoir les consignes avec le personnel et afficher les consignes de Santé Publique France sur « prévention soleil et fortes chaleurs » pour information aux parents

VOMISSEMENTS

DEFINITION ET SYMPTOMES

Un vomissement est un rejet total ou partiel par la bouche (ou le nez) du contenu gastrique. Il est observé un jet qui demande un effort à l'enfant, souvent précédé de nausées.

Les causes les plus courantes sont gastro-entérite, reflux gastro-œsophagien généralement, la cause est découverte rapidement et prise en charge. Tout vomissement répété est à prendre au sérieux et exige une prise en charge médicale pour évaluer le contexte et déterminer le traitement approprié.

Signes potentiellement associés : *fièvre, selles liquides, douleur, pleurs, troubles du comportement, hypotonie, somnolence, absence d'urine dans la couche...*

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Assurer le bien-être de l'enfant → l'essuyer → le mettre en position surélevée, demi-assise ou confortable tout en parlant à l'enfant, le rassurer, l'installer confortablement
- Réaliser une toilette partielle + change de la couche + change tenue vestimentaire
- Assurer la surveillance visuelle de l'enfant pour éviter l'étouffement par inhalation
- Prendre la température de l'enfant
- Identifier s'il y a présence d'autres signes associés
- Proposer de l'eau à l'enfant en petites quantités, sans le forcer
- Au-delà d'un vomissement isolé sans signe de gravité associé, prévenir les parents

En cas d'aggravation :

⚠ Appeler le SAMU au 15 et suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Hygiène

- Changer les vêtements de l'enfant et faire sa toilette si nécessaire
- Evacuation des couches : la professionnelle prendra précaution ne pas les coller contre ses vêtements
- Procéder au nettoyage des jouets, des surfaces, des matériels
- Aérer les locaux

Traçabilité et transmissions

- En cas de préparation ou de transformation des repas sur place Penser à conserver les échantillons de repas plus longtemps (en cas de risque intoxication alimentaire)
- Délivrer les conseils aux parents (orientation vers une consultation médicale, hydratation, conduite à tenir en cas d'aggravation)

- Décrire les faits et les circonstances *(par ex : vigilance sur introduction d'un nouvel aliment dans le repas)* dans le cahier de liaison ainsi que les autres points à surveiller pour les parents ou les recommandations alimentaires et hygiéniques → Les signes observés et les signes associés sont importants à retranscrire et déterminent la gravité.

DIARRHEE

DEFINITION ET SYMPTOMES

La diarrhée, un trouble digestif courant, se caractérise par l'émission de selles liquides. Elle peut être causée par diverses infections, inflammations ou troubles alimentaires. La diarrhée est un trouble digestif causé par une accélération excessive du transit intestinal.
La répétition des selles liquides est un facteur de gravité, ainsi que les signes associés (fièvre, vomissements, nausées, maux de ventre, hypotonie, altération de l'état général).

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Lavage des mains de la professionnelle avant de prendre l'enfant en charge
- Laver et changer l'enfant plus régulièrement
- Le port de gants est conseillé lors du change pour éviter un risque potentiel de contagion
- Vigilance à l'érythème fessier
- Evaluation de l'état général de l'enfant : Identifier les signes de gravité (gémissements, couleur du teint, hypotonie, lèvres sèches). Si les selles contiennent du sang ou des glaires, prévenir la direction ou le RSAI
- S'adapter aux besoins de l'enfant en fonction de son état de santé (sieste, proposer une activité calme avec le groupe)

En cas d'aggravation à la crèche :

- Appeler le SAMU au 15 et appliquer leurs consignes
- Prendre la température et si nécessaire appliquer le protocole « Hyperthermie »
- Proposer régulièrement de l'eau à l'enfant
- Surveiller l'enfant, observer son comportement

Hygiène

- Nettoyer tout objet ou surface souillée par la diarrhée avec un produit désinfectant
- Evacuation des couches et du linge souillé : Précaution ne pas coller contre les vêtements de la professionnelle – linge souillé par les selles à isoler du reste du linge sale
- A désinfecter : jouets / surfaces / matériels

Traçabilité et transmissions

- Noter la fréquence des selles, leur aspect et les signes associés, l'heure de survenue et les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité
- Conseiller aux parents de consulter un médecin ou de regarder les conseils indiqués dans le carnet de santé
- Transmettre l'information aux parents et indiquer les signes à observer pendant au moins 48 heures

PLAIES

DEFINITION ET SYMPTOMES

La plaie est une lésion ou une brèche dans la peau, généralement causée par un traumatisme. Les plaies peuvent varier en gravité, de simples éraflures ou coupures superficielles à des lésions plus profondes.

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Déterminer la gravité et le contexte
- Dans toutes les situations, rassurer l'enfant et lui expliquer les gestes
- Respecter les règles d'hygiène avec précaution pour le sang : lavage des mains et port de gants

- **En cas de plaie simple :**
  - Nettoyage de la plaie : eau et savon – utiliser une compresse pour retirer d'éventuelles souillures
  - Rincer et sécher
  - Protéger la plaie avec un pansement non tissé hypoallergénique
  - Réaliser une toilette partielle de l'enfant si besoin et/ou mettre une tenue de rechange
  - Installer confortablement l'enfant
  - Surveiller l'enfant (comportement, douleur, état général)
  - Prévenir les parents
  - Donner les recommandations aux parents pour nettoyer et surveiller la plaie

- **En cas de plaie grave :**
  - Mettre des gants
  - Mettre l'enfant en position latérale de sécurité, lui parler, le rassurer
  - Appeler le SAMU au 15 → donner les circonstances de l'accident et décrire la plaie
  - Suivre les consignes données par le SAMU au 15
  - Protéger l'enfant contre la chaleur ou le froid
  - Rester près de l'enfant et le surveiller jusqu'à l'arrivée des secours
  - Réconforter l'enfant en attendant les secours

Traçabilité et transmissions

- Retranscription sur cahier de liaison et de l'enfant si pas de notion de gravité
- Penser à faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances
- Surveiller les signes d'une éventuelle infection et renouveler le nettoyage et la désinfection de la plaie
- Transmettre l'information aux parents et indiquer les signes à observer pendant au moins 48 heures

ECHARDE : CORPS ETRANGER SOUS LA PEAU

DEFINITION

Un corps étranger est un petit fragment d'un corps quelconque qui s'est glissé, par accident, sous la peau (le plus souvent, des mains et des pieds).

Il s'agit, le plus fréquemment, d'échardes de bois ou d'épines de plantes (cactées, rosiers…). Mais ce peut être aussi des éclats de verre, des fragments de plastique, des mines de crayon ..., etc.

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- Rassurer l'enfant
- Lavage des mains de la professionnelle avant de prendre l'enfant en charge
- Si l'écharde est visible, l'ôter sans la casser avec une pince à épiler désinfectée
- Nettoyer l'endroit à l'eau et au savon après extraction
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie
- Surveiller l'enfant
- Prévenir les parents et conseiller de consulter le médecin si l'écharde est toujours présente

Traçabilité et transmissions

- Noter les circonstances de survenue de l'incident, les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité
- Faire la déclaration accident ou incident après la prise en charge de l'enfant à la PMI, en renseignant la fiche de manière détaillée et en précisant les gestes effectués
- Faire la déclaration aux assurances si nécessaire
- Au retour de l'enfant, surveiller les signes d'une éventuelle infection
- Transmettre l'information aux parents et indiquer les signes à observer pendant au moins 48 heures
- Informer la direction pour sécuriser la surface qui a causé l'écharde

EPISTAXIS : SAIGNEMENT DE NEZ

DEFINITION ET SYMPTOMES

Une épistaxis est un saignement de nez. L'**épistaxis** est, sauf exception, une affection bénigne.

CONDUITE A TENIR

Prise en charge de l'enfant

- L'asseoir, le rassurer, l'isoler
- Port de gants pour éviter le contact direct du professionnel avec le sang de l'enfant
- Compression de la narine pendant 10 minutes sans interruption avant de relâcher doucement pour vérifier l'arrêt du saignement, l'enfant est en position verticale.
- Effectuer une toilette partielle de l'enfant
- Changer ses vêtements
- ⚠ Ne pas mettre la tête en arrière



Si persistance des symptômes, aggravation (pâleur, malaise, sueurs, anxiété, agitation) :

- Appeler le 15
- Prévenir les parents

Traçabilité et transmissions

- Noter les circonstances du saignement, les soins prodigués sur cahier de liaison et de l'enfant et préciser en cas de notion de gravité
- Transmettre l'information aux parents et si nécessaire indiquer les signes à observer dans les heures qui suivent

PARTIE N°2

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène général et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

Prévention et limitation des risques

L'application des régles d'hygiène jour un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission.

L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil collectif, les jeunes enfants constituant une population très exposée au risque infectieux.

Mesures préventives d'hygiène

Elles doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'une infection déclarée. Ces mesures préventives concernant les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants qu'au personnel de la structure.

Hygiène individuelle du personnel et des enfants

- Hygiène des mains

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- Lors de l'arrivée à la crèche
- Avant tout contact avec un aliment
- Avant la préparation d'un biberon
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, uines, vomissements, écoulement nasal …)
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué

Le lavage de main s'effectue avec du savon liquide doux ou avec une solution hydroalcoolique (mains non souillées) pendant 30 secondes. Le séchage des mains doit être soigneux (risque d'irritation et de lésions cutanées).



Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant l'arrivée sur le groupe
- Avant et après chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après manipulation d'objets possiblement contaminés

Matériel et produits utilisés pour le lavage des mains en structure petite enfance

- Eau
- Savon doux
- Serviettes en coton pour les enfants
- Papier essuie-main à usage unique pour les professionnelles

Poubelle avec un couvercle équipée d'une pédale.

Hygiène des locaux

Un protocole de nettoyage des locaux est mis en place dans chaque EAJE. Ce protocole est connu des agents techniques et mis à la disposition de tous les agents qui doivent le respecter scrupuleusement.

- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants (3 fois par jour minimum)
- Ne pas surchauffer les locaux : température idéale aux alentours de 19°C
- Nettoyer tous les jours les surfaces lavables
- Insister particulièrement sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau ...
- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon
- Vider les poubelles quotidiennement

Hygiène du matériel

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé :

- Jouets
- Salles de change (après chaque série de change)
- Tapis de sol
- Le mobilier en contact quotidien avec les enfants
- Penser à désinfecter les poignées de portes intérieurs et extérieurs
- Vider et laver les poubelles tous les jours

Hygiène alimentaire

Les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas sont respectés scrupuleusement

La maitrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point).

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliqués en complément des règles d'hygiène de base et ce pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Le lavage des mains restant le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

Contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilette, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables, effectuer un lavage des mains soigneux après avoir retiré les gants
- Le matelas de change ou le lit souillé seront soigneusement nettoyés et désinfectés

Contamination par des sécrétions respiratoires et oro-pharyngées

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Se laver les mains après avoir toussé, éternué ou s'être mouché ou après avoir mouché un enfant
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présent dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéo-muqueuses

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.

Exposition au sang

- Lavage de mains
- Nettoyage des lésions à l'eau et au savon puis rinçage
- Désinfection avec un antiseptique
- En cas de contact avec les muqueuses : rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau

Maintien de la qualité de l'air

La loi du 12 juillet 2010 a rendu obligatoire la surveillance de la qualité de l'air dans les établissements recevant du public sensible et notamment dans les EAJE. Dans ce cadre, un dispositif réglementaire 2018-2023, élaboré par l'ancien Ministère de l'Environnement, de l'Energie et de la Mer est rentré en vigueur le 1er janvier dernier, intitulé « La surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les lieux accueillant des enfants ».

Le contrôle de la qualité de l'air est un enjeu important dans les établissements d'accueil du jeune enfant municipaux. Il intervient sur différents niveaux :

Evaluation de la qualité de l'air

- Etude effectué en 2024 par un organisme accrédité
- Mise en place de capteur de CO2
- Evaluation des moyens d'aération

Mise en place d'action de prévention

- Aération prolongée des locaux à différents moments de la journée
    - Le matin avant l'arrivée des enfants
    - Le midi
    - Le soir après le départ des enfants
    - Lors du nettoyage quotidien des locaux après le départ des enfants
    - Lors d'activités spécifiques
- Utilisation de produits nettoyants non émissifs
- Entretien des grilles d'entrées d'air et bouches d'extraction
- Protocole de nettoyage des locaux

Protocole COVID

- Le Covid-19 est une infection virale transmissible en collectivité.
- Afin de limiter la propagation du virus, les familles et les professionnels sont invités à appliquer les mesures d'hygiène recommandées : lavage régulier des mains, utilisation de mouchoirs à usage unique et respect des règles d'hygiène respiratoire.
- Les locaux sont aérés régulièrement et les surfaces ainsi que le matériel sont entretenus selon les protocoles d'hygiène en vigueur au sein de la structure.
- En cas de fièvre ou d'altération de l'état général, l'enfant ne peut être accueilli à la crèche.
- Le retour de l'enfant est possible dès la disparition de la fièvre et lorsque son état général est compatible avec la vie en collectivité.
- Aucun test de dépistage n'est demandé pour les enfants de moins de 3 ans, sauf indication particulière d'un professionnel de santé.
- Si des symptômes apparaissent au cours de la journée, les parents seront contactés afin d'organiser le retour de l'enfant à domicile si nécessaire.

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

PARTIE N°3

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Nous indiquons ici le cadre dans lequel certains médicaments pourront être administrés ainsi que les personnes susceptibles de les donner. 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) signé par les parents, le médecin de l'enfant, le directeur de l'établissement, le référent et/ou le médecin de la crèche.

A savoir :

RSAI : Référent Santé Accueil Inclusif

Sarah MARIENNE : 06 67 44 25 90

Contact PMI

- Médecin territorial de PMI du montreuillois : Docteur Meurisse Stéphanie

Tel : 03 21 90 88 11 / 03 21 90 88 50

Mail : meurisse.mahieu.stephanie@pasdecalais.fr

- Cheffe du service PMI Etaples
- Cheffe de bureau « coordination, appui et accueils collectifs : VASSEUR DELATTRE Christine

Mail : eaje@pasdecalais.fr

Directrice de la structure :

MARIENNE Sarah

Directrice adjointe de la structure :

DELATTRE Emeline

Directeur de l'Education, de la Jeunesse, de l'Animation et de la Vie associative :

LEROY Gabriel

Administration d'un traitement prescrit par le médecin traitant

Lorsqu'un parent nous informe d'une consultation médicale, il est important de lui rappeler :

- Dans quelles conditions l'équipe est autorisée à administrer un traitement
- Dans la mesure du possible, envisager un traitement en 2 prises : matin et soir

Si un traitement doit être administré à l'enfant sur son temps de présence dans la structure, le parent doit :

- Fournir l'ordonnance précisant
  - Le nom et le prénom de l'enfant
  - Le poids de l'enfant (en fonction du médicament prescrit)
  - La date de début et de fin de traitement
  - La durée du traitement
  - La posologie pour chaque médicament
- Fournir les médicaments correspondants à l'ordonnance indiquant
  - Le nom et prénom de l'enfant (sur chaque flacon)
  - La date d'ouverture
  - La posologie

Désormais, selon la nouvelle législation en vigueur du mois de septembre 2022, toutes les personnes nommées dans les articles du code de la santé publiques (R2324-34, R2324-35, R2324-42) sont habilitées à administrer un traitement.

Cependant :

- Si un agent ne se sent pas à l'aise, il peut l'exprimer auprès du binôme de direction et il pourra alors être accompagné ou observateur
- Pour un nouvel agent intervenant ou intégrant l'équipe (sauf les stagiaires et les apprentis), l'autorisation d'administrer un traitement sera au préalable validé par l'équipe de direction pour s'assurer que les connaissances et les compétences sont acquises.

Les médicaments à conserver à une température inférieure à 6°C seront mis au réfrigérateur et la date de péremption sera vérifiée.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans la fiche de suivi dédié précisant :

- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant ayant effectué le geste ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie

La professionnelle qui administrera le médicament précisera l'heure de la prise et apposera son nom et sa signature dans le registre.

Les fiches de suivi seront conservées dans les dossiers personnels médicaux des enfants et seront supprimés au départ de l'enfant de la structure.

Liste des évictions

Les durées d'évictions sont indicatives, c'est-à-dire qu'elles correspondent à des durées qui pourront être réévaluées chaque fois que nécessaire en fonction de l'état de santé de l'enfant après discussion avec les membres de l'équipe.

Un certificat médical initial est nécessaire. Par contre, un certificat de non contagion ne sera pas demandé.

Dans la mesure du possible, les parents demanderont au médecin traitant un traitement sans prise à midi (le traitement se prenant à domicile le matin et le soir).

Tout traitement donné à domicile par les parents avant de venir à la crèche sera signalé à l'équipe.

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

- **L'angine à streptocoque** : si la fièvre est bien supportée et que l'enfant a vu le médecin : retour après antibiothérapie
- **La coqueluche** : retour 5 jours après l'antibiothérapie
- **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère
- **L'impétigo** : (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72h après antibiothérapie
- **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation
- **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de la parotidite
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption
- **La scarlatine** : si la fièvre est bien supportée et que l'enfant a vu le médecin, retour après antibiothérapie
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle et au moins 48 heures après l'arrêt du traitement
- **La gale** : retour 3 jours après les traitements

Evictions supplémentaires pour les crèche Les P'tits Loups :

	Durée de l'éviction	**Conditions de retour**
Varicelle – zona	Eviction d'1 semaine minimum (en raison de la contagiosité et de l'inconfort de l'enfant)	Retour en structure quand les croûtes sont sèches
Teigne	Eviction de 48 heures après de but d'un traitement adapté	
Pieds, mains, bouche	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
Conjonctivite	Pas d'éviction	Présence acceptée avec un traitement adapté à débuter au domicile
Otite – angine –bronchite	Eviction de 48 heures liés à l'inconfort de l'enfant	
Bronchiolite	Eviction de 5 jours	Retour a réévaluer en fonction de l'état général de l'enfant

Certaines pathologies ou symptômes ne nécessitent pas systématiquement une éviction de la collectivité. Toutefois, les parents demeurent les premiers garants du bien-être de leur enfant et sont invités à évaluer son état général avant son arrivée à la crèche.

Un enfant présentant une altération de son état général (fatigue importante, inconfort marqué, difficultés à participer aux activités habituelles, besoin accru de réconfort ou de surveillance) peut

ne pas être en mesure de vivre une journée en collectivité dans de bonnes conditions, même en l'absence de critères d'éviction.

Dans l'intérêt de l'enfant, du groupe et des professionnels, il est demandé aux familles de s'assurer que leur enfant est apte à participer à la vie quotidienne de la structure avant de le confier à la crèche.

Pharmacie de l'AEJE et trousse de secours

Elle doit être fermée à clef ou non accessible aux enfants. Les produits sont à vérifier régulièrement (produits entamés, date de péremption).

Les médicaments :

- Paracétamol solution buvable (doliprane)
- Crème pour le change (Bepanthen)
- Crème solaire indice 50
- Désinfectant

Le matériel :

- Sérum physiologique en unidoses
- Compresses stériles
- Sparadrap
- Pansement
- Bandes
- Coussin hémostatique
- Gants à usage unique
- Couverture de survie
- Ciseaux
- Pince à épiler
- Epingle à nourrisse
- Thermomètre flash et rectal
- Pèse bébé
- Echarpe triangle

Trousse de secours pour les sorties

- Désinfectant
- Gants
- Coussin hemostatique
- Compresses
- Pansements
- Bande
- Ciseau
- Pince à épiler
- Sachet plastique
- (Téléphone portable)

Vaccinations



Tuberculose (BCG)

La vaccination contre la tuberculose est le plus souvent recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

Coqueluche

Le rappel de l'adulte contre la coqueluche se fait à 25 ans avec rattrapage possible jusqu'à 39 ans. La vaccination contre la coqueluche de la femme enceinte dès le 2e trimestre de grossesse est recommandée pour protéger son nourrisson.

Haemophilus influenzae de type b (Hib)

Pour les enfants n'ayant pas été vaccinés avant 6 mois, un rattrapage vaccinal peut être effectué jusqu'à l'âge de 5 ans avec le vaccin monovalent (1 à 3 doses selon l'âge).

Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1re année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

Cette vaccination est obligatoire chez tous les nourrissons et est recommandée aux personnes de 65 ans et plus.

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

Méningocoques ACWY

La vaccination est obligatoire chez tous les nourrissons depuis le 1er janvier 2025 avec une dose à 6 mois suivie d'un rappel à 12 mois. Elle est également recommandée chez les adolescents entre 11 et 14 ans.

Méningocoque B

Depuis janvier 2025, cette vaccination est obligatoire chez tous les nourrissons à 3, 5 et 12 mois.

Rotavirus

Recommandé à tous les nourrissons à partir de 2 mois. Deux à trois doses (par voie orale) sont nécessaires selon le vaccin.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. De plus, la vaccination est recommandée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'obésité (IMC>40 kg m²). La vaccination contre la grippe peut aussi être proposée à tous les enfants de 2 à 17 ans.

Covid-19

En automne, en plus des personnes à risque ciblée par la grippe, cette vaccination est aussi recommandée aux personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de trisomie 21.

Au printemps, la vaccination est recommandée pour les personnes de 80 ans et plus, les résidents d'EHPAD et USLD, et les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge.

Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes de 65 ans et plus.

VRS

La vaccination est recommandée à l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus. Elle est également recommandée aux personnes âgées de 65 ans et plus ayant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement broncho pneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque).

Pour en savoir plus

VACCINATION INFO SERVICE.FR

Le site de référence qui répond à vos questions

DT07-016-25PC Mise à jour : mars 2025

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Une question ? Un conseil ? Parlez-en à un professionnel de santé

Le PAI

Modalités de délivrance des soins spécifiques et d'accueil de l'enfant malade ou présentant un handicap ou une affection nécessitant une attention particulière

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 RSAI 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.

PARTIE N°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

Le repérage : Qu'est ce qui doit faire penser à une maltraitance d'un enfant ?

Des signes physiques :

- Ecchymoses : chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées (face internes des bras et des cuisses)

- Brulures : sur des zones habituellement protégées par les vêtements

- Fractures : chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie

- L'association des lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses …)

Des signes de négligences lourdes : portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors

Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétés, insultes, exigences excessives, emprise.

Des comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire

- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard

- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement



Recueil des faits

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel (article 226-13 du code pénal).

La loi du 5 mars 2007 leur permet cependant la communication et le partage d'informations à caractère secret dans l'intérêt de l'enfant.

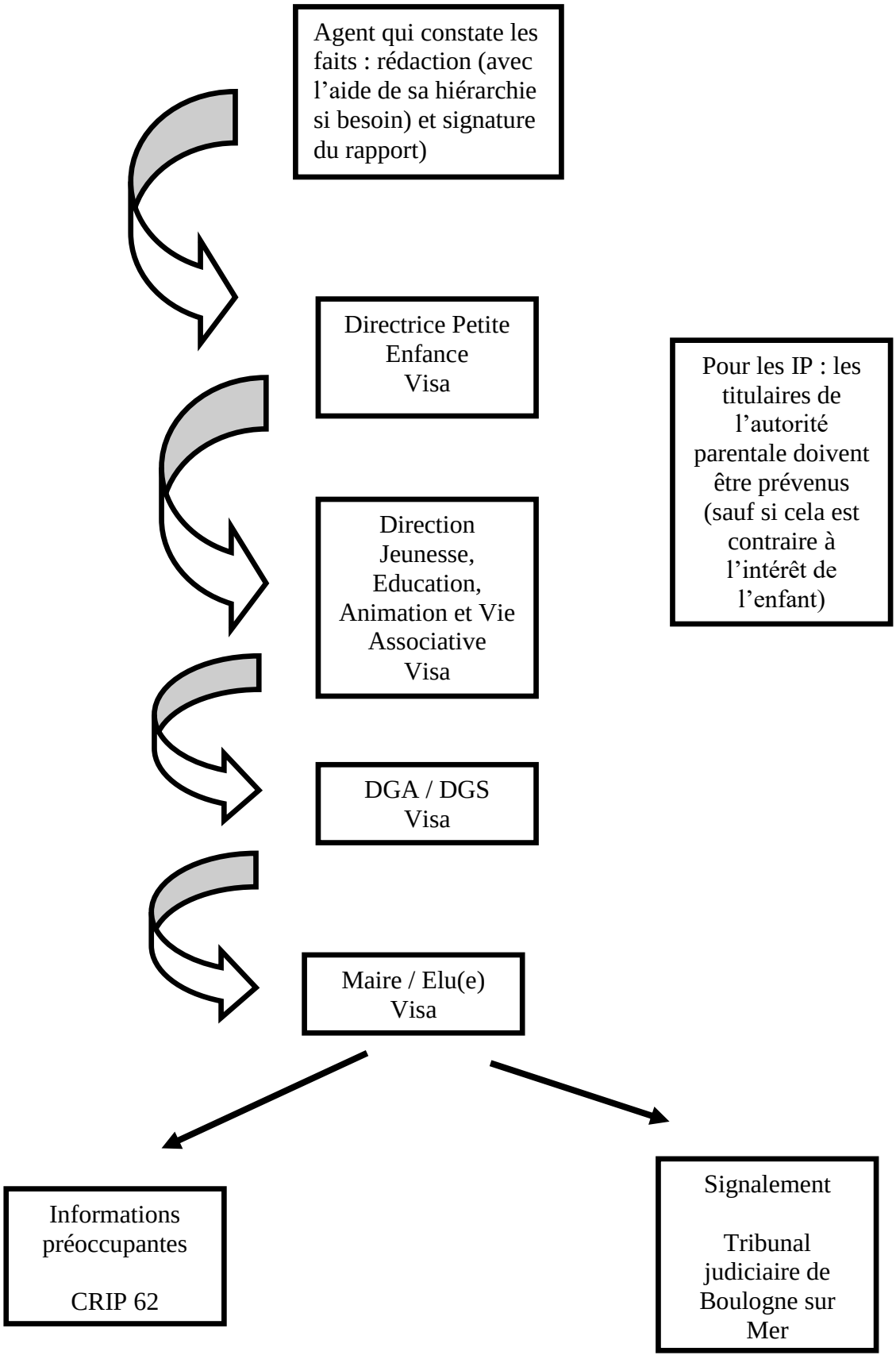
La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle en informe la directrice de l'action sociale et selon la situation, elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des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

Transmissions d'information préoccupante ou le signalement

Le devoir d'alerter : l'Article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'attreintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

- Lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant : transmission d'une information préoccupante

- L'original de l'information préoccupante doit être rédigée sur le document ci-annexé. Il est à adresser à la directrice de l'action sociale petite enfance, sous pli cacheté.



Partenaires

MDS d'Etaples

Résidence Yvelines, Entrée 31

Rue de la pierre trouée

62630 Etaples

Conseil général du Pas De Calais

Hôtel du département

Direction de l'Enfance et de la famille

Bureau de coordination du Signalement et de l'Enfance en Danger

Rue Ferdinand Buisson

62018 Arras Cedex 9

CRIP 62

informationspreoccupantes@pasdecalais.fr

Cellule des Informations Préoccupantes: 03 21 21 89 89 (ligne dédiée aux professionnels uniquement)

Lundi au Vendredi de 8h30 à 17h30

Tribunal Judiciaire de Boulogne Sur Mer :

Place de la Résistance 62 200 BOULOGNE SUR MER

mineurs.pr.tj-boulogne-sur-mer@justice.fr

En cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant, si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délais le Procureur de la République.



PARTIE N°5

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R.2324-43-2 du présent code

Qu'est-ce qu'une sortie extérieure ?
Il s'agit d'une sortie qui est réalisée à l'extérieur de l'enceinte de la structure. L'espace extérieur de la structure faisant partie intégrante de l'établissement, il ne relève pas de sortie extérieur. La sortie extérieur est un projet réfléchi en amont, il n'est pas improvisé puisqu'il demande une certaine préparation.

Taux d'encadrement
Dans le cadre des sorties à l'extérieur de la structure, le rapport est un d'un professionnel pour 5 enfants (article R2324-43-2 du code de la santé publique).

La pratique dans la structure du Touquet-Paris-Plage est de 1 adulte pour 2 enfants, possibilité de monter à 1 adulte pour 3 enfants en fonction de l'autonomie de l'enfant. Cette décision est laissée à l'appréciation du personnel et de la direction.

Protocole à suivre
- Remplir la fiche technique si besoin
- Remplir la « fiche de sortie extérieur »
- S'assurer que l'autorisation de sortie est bien signée par les représentants légaux

Annulation d'une sortie
- Si le taux d'encadrement ne permet pas la sortie extérieur et la continuité de l'accueil dans la structure
- La météo ne permet pas de réaliser la sortie

PARTIE N°6

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

Le PPMS (Plan Particulier de Mise en Sûreté) est un dispositif réglementaire dont l'objectif est de mettre en place une organisation interne à la crèche afin d'assurer la mise en sécurité de toutes les personnes présentes en cas d'accident majeur externe à la structure.

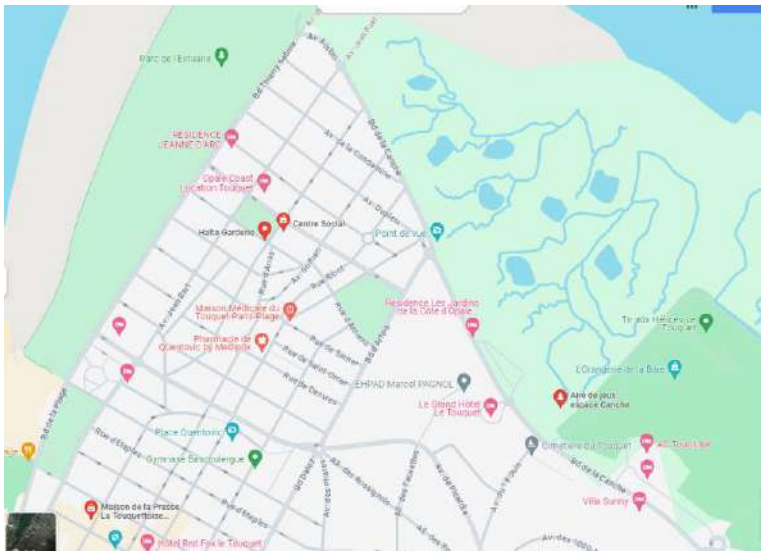
La circulaire ministériel n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016 rappelle les responsabilités de chaque acteur dans la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE).

Le PPMS est un document écrit, connu par le personnel de la structure dont lui seul à l'accès.

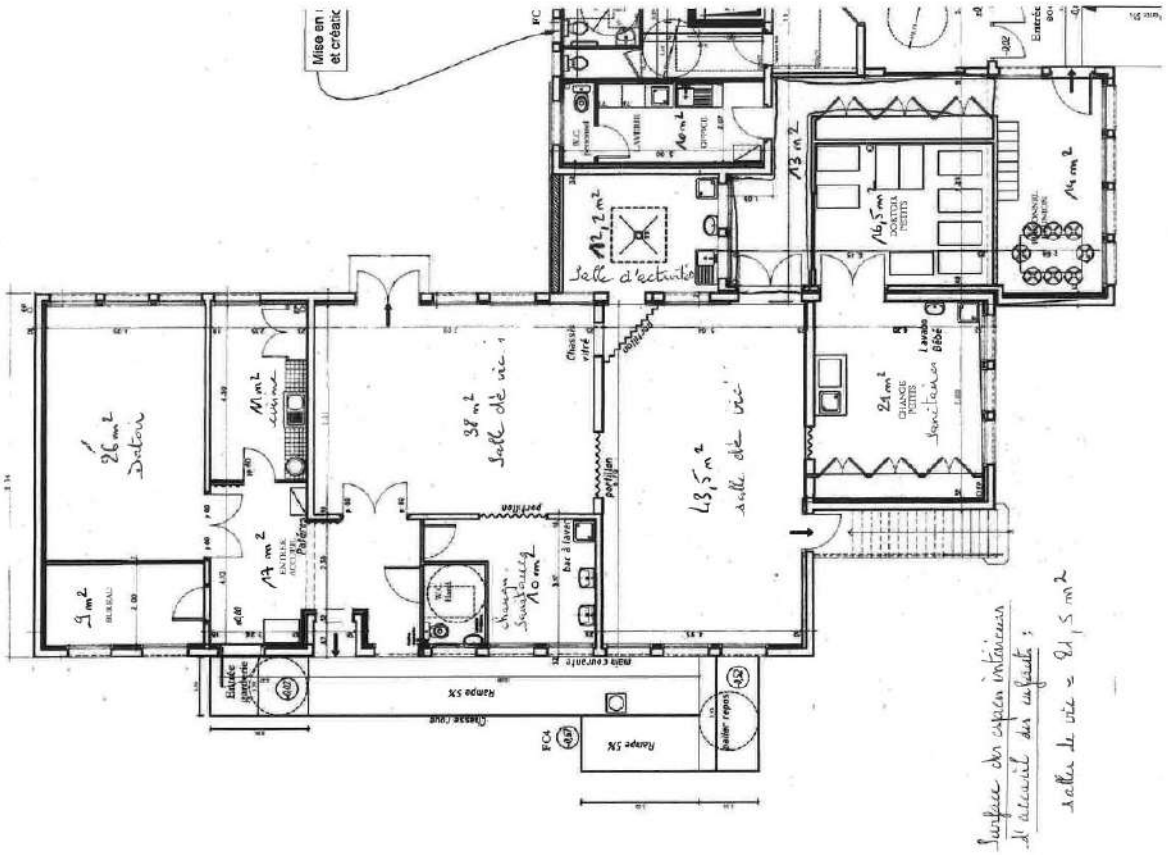
Type d'établissement	Crèche collective
Adresse principale (postale)	Avenue de la Bourdonnais 62520 LE TOUQUET PARIS PLAGE
Accès officiel principal	Avenue de la Bourdonnais
Description rapide du site Nombre de bâtiments et nombre d'étages par bâtiment Affectation des locaux Lister les locaux sensibles et leurs accès : Espaces ouverts (cours, chemins, préaux..)	La structure se trouve sur le côté droit du bâtiment « centre social et culturel ». 1 pièce de vie 2 dortoirs (se situent aux extrémités de la pièce vie) 2 salles de bains 1 entrée 1 cuisine 1 buanderie 1 salle de pause avec porte d'entrée du personnel 1 bureau 1 salle d'activité 1 cour à l'arrière du bâtiment
Nom prénom du responsable de l'établissement	Mme MARIENNE Sarah
N° de téléphone	Fixe : 03.21.05.84.61 Mobiles : MARIENNE Sarah : 06 67 44 25 90
Adresse courriel	accueil.petite.enfance@ville-letouquet.fr

Effectifs enfants **Effectifs personnels**	*Variable selon les jours et amplitude horaire. Maximum 27 enfants. (se référer au cahier de présence journalier et cahier de transmissions de chaque section)* *Variable au cours de la journée. Au maximum 10 personnels.*
Horaires d'ouvertures	du lundi au vendredi de 7h50 à 18h

Plan de la commune



Plan de la structure



Mesures de sécurisation permanente

L'accès à la crèche est exclusivement réservé aux personnes autorisées. L'identité des personnes qui se présentent est systématiquement contrôlée (demande de pièce justificatives et autorisation parentale si ce ne sont pas les personnes habilitées qui viennent chercher l'enfant).



Identification des risques majeurs

- Risque inondation (Canche et manche)
- Risque intempéries (vents violents, orages, neige et verglas, canicule)
- Risque sismique
- Risque industriel
- Risque attentat ou intrusion

Quand déclencher le PPMS

Dès la réception :

- Du signal national d'alerte
- D'une alerte par haut-parleur
- D'une alerte des autorités par téléphone
- D'une alerte sur smartphone via « système d'alerte et information des populations »
- D'une demande des secours ou des autorités

Signal national d'alerte (SNA)

Le signal national d'alerte se compose d'un son modulé, montant et descendant, de trois séquences d'une minute et quarante et une secondes, séparées par un intervalle de cinq secondes. La fin de l'alerte est annoncée par un signal continu de 30 secondes.
Dès le retentissement du SNA : Une cellule de crise se met en œuvre et chaque professionnel effectue ses missions (décrites dans les fiches missions)
La fin de l'alerte se fait sur ordre des autorités ou lorsque le signal de fin d'alerte retenti

Répartition des missions par professionnels

DIRECTEUR(TRICE)	
- Activer le plan particulier de mise en sureté - S'assurer de la mise en place des différents postes - Etablir une liaison avec les autorités et transmettre aux personnels les directives des autorités	- Appeler les secours Numéro de téléphone auquel cette personne peut être appelée par les autorités et les secours : 06.87.10.83.26

PERSONNES RESSOURCES	
Veiller au bon déroulement des opérations de regroupement	**Serre fil**
Contrôler l'accès à l'établissement	**Serre fil**
Couper les circuits (gaz, ventilation)	**Serre fil**
S'assurer que tout le monde est en sureté	**Serre fil**
Gérer les communications téléphoniques (secours, familles)	**Directrice + serre fil**
Assurer l'encadrement des enfants (liste des présents, pointage des absents, gestion de l'attente, signalement des incidents	**Guide fil**
ETABLIR LA LIAISON AVEC LES SECOURS	
Signaler les blessés	**Serre fil**
Gérer l'attente	**Guide fil**
Informer les secours de l'évolution de la situation : effectifs, lieux de confinement ou de rassemblement externe, blessés éventuels	**Directrice + Serre fil**
Accueillir et accompagner les secours	**Directrice + Serre fil**

Agent guide fil : Appel les secours en cas d'absence de la directrice

➔ Personne d'ouverture : une personne qui commence à 7h50. A son départ, c'est la personne qui finit à 18h qui prend le relais

Agent serre fille :

➔ Personne de fermeture : une personne qui commence à 7h50. A son départ, c'est la personne qui finit à 18h qui prend le relais

Conduites à tenir et réflexes face aux menaces et risques majeurs

Risques naturels et technologiques

Inondation :

- Si les délais sont suffisants : évacuation préventive possible
- Si les délais sont insuffisants :
    - Fermez les ouvertures en rez de chaussée
    - Rejoindre les zones prévues en hauteur (étage du centre social) avec :
        - Les malles PPMS
        - Cahier des coordonnées des parents
        - Cahiers de présence des enfants
    - N'allez pas à pied ou en voiture dans une zone inondée
- Dans tous les cas :
    - Coupez le gaz
    - Fermez portes, fenêtres, aération

Tempête-vents violents

- Si les délais sont suffisants : évacuation préventive possible
- Si les délais sont insuffisants :
    - Eloignez-vous des vitres
    - Fermez les portes
    - Enlevez et rentrez tous les objets susceptibles d'être emportés (tables, chaises, jeux dans le jardin…)
    - Limitez vos déplacements

Accident nucléaire

- Regroupez tout le monde dans les locaux de mise à l'abris prévus dans votre plan particulier de mise en sureté

- Fermez portes et fenêtres et calfeutrez les entrées d'air
- Coupez la ventilation
- Mettre en route la radio
- Attendez les consignes des autorités

Attentat ou intrusion extérieure : Confinement ou évacuation

- Evacuation
    - Si possible prendre :
        - Cahier de présence et cahier de transmission
        - Cahier des coordonnées des parents
    - Prendre la sortie de secours la moins exposée
    - Rejoindre le point de rassemblement
    - Suivre les directives des forces de l'ordre

- Confinement :
    - Se déplacer dans les lieux de mise en sureté les plus sûres à proximité
    - Verrouiller les portes, les fenêtres puis se barricader
    - Fermer les rideaux
    - S'éloigner des fenêtres et portes et rester au sol si possible
    - Demander le silence
    - Eteindre les lumières
    - Rassurer les enfants
    - Mettre en silencieux les téléphones
    - Faire l'appel des enfants et des professionnels
    - Maintenir le contact avec les services de police et attendre les consignes pour évacuer

Exemple de situations

Situation n°1 : un professionnel est témoin d'une intrusion malveillante
- Informer le responsable de l'établissement
- Alerter les forces de l'ordre en appelant le 17 ou le 112 ou par sms au 114
- Par téléphone ou sms décliner :
    - La localisation
    - La situation
    - Le nombre d'individus intrusifs
    - Présence d'arme ou non
- En fonction des consignes des autorités et du responsable :

Evacuation ou confinement

Situation n°2 : La structure est informé d'une alerte (téléphone, réseau d'alerte national)
- Suivre les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre

Evacuation ou confinement

Evacuation :
- Lieu de rassemblement : parking centre social
- Rester calme
- Suivre les directives des services de secours et des forces d'intervention
- Mettre en sécurité les enfants
- Faire l'appel pour les enfants
- Faire l'appel pour les adultes (agents et visiteurs)
- Signaler la localisation des victimes éventuelles
- Signaler l'emplacement du point de rassemblement

Confinement
Lieu : dortoirs de chaque section

- Verrouiller les portes puis se barricader en plaçant des éléments encombrants devant la porte
- Eloigner les enfants et les professionnels des portes, et fenêtres
- Eteindre les lumières
- Demander le silence
- Portable en silencieux
- Une fois les personnes confinées, maintenir le contact avec les services de police et de gendarmerie pour signaler la localisation exacte, le nombre de blessés et le nombre de réfugiés
- Rester proche des personnes manifestant un stress et les rassurer
- Attendre les consignes des forces d'intervention pour évacuer

Annuaire de crise

Ligne directe de la crèche : 03.21.05.84.61
Adresse : Avenue de la bourdonnais 62520 Le Touquet Paris Plage

SERVICES	CONTACTS	N° de téléphone
Direction Jeunesse et Sports	Mr LEROY Gabriel	03.21.05.28.45 06 38 33 76 78
Mairie	Astreinte	07.62.82.24.00
Police municipale		Faire le 17 ou le 114 par SMS 0809.54.22.22
Pompiers		18 ou 112 15 ou 112

Pour vous tenir informé :

Pour vous tenir informés :
FREQUENCE France Bleu : **94.7**MHZ
FREQUENCE France Info : **105.4**MHZ
FREQUENCE France Inter : **103.7**MHZ

Lieux de mise en sureté

Pendant une sortie dans la commune :
- Bâtiments publics : mairie, poste, écoles

A la crèche : selon la localisation des enfants et de la personne en situation d'intrusion
- Dortoirs de chaque section (penser à verrouiller)

Equipement à placer dans chaque lieu de mise en sureté

- Malle PPMS de Confinement (cf : fiche 3)
- Documents :
  - PPMS
  - Tableau d'effectif vierge (fiche n° 1)
  - Fiche de conduite à tenir en première urgence (fiche n°2)
  - Copie de la fiche de missions des personnels (page 8)

Fiche 1 : tableau d'effectif vierge
Fiche 2 : cf annexe 6
Fiche 3 : Composition du sac de confinement vérifié tous les 3 mois
Fiche 4 : Listing numéro des parents actualisé tous les 3 mois

a. Fiche 1 : Tableau d'effectif vierge

Nom des agents présents et des enfants

NOM	PRENOM	ABSENT	BLESSE

c. Fiche 3 : Sac de confinement

Liste sac de confinement

Sac côté jardin

Contrôle trimestriel (quantités et péremtions)

	Quantité	1er trimestre	2ème trimeste	3ème trimestre	4ème trimestre
Kit secours					
Petite pochette					
Compresses stériles	10	août-28			
Mouchoirs	1 paquet				
Ciseaux	1				
Pince à épiler	1				
Pile	4	déc-31			
Brassard fluo	1				
Grande pochette					
Easy ice	1	janv-29			
Gants stériles	2	mai-29			
Thermomètre frontal	1	mars-29			
Tampon compressif	1	oct-28			
Lingette désinfectante	10	mars-27			
Sérum phy	5	avr-27			
Tube maille élastique	1	juin-33			
Pansements	1 boite	janv-29			
serviette hygiènique	3				
couverture de survie	1				
Bande 3mx5cm	1	avr-29			
Bande 3mx10cm	1	avr-29			
Bande 4mx7cm	1				
Chlorexidine	1	mai-27			
Plastosan	1				
savon	1				
Echarpe triangulaire	1				
sucre	5				
Radio lampe torche	1				
Tétines	2				
Lait en poudre	1 boite	juin-26			
Biscuit	1 boite	juil-25			
Eau	1 bouteille	31/05/2025			
Couche	6				
Biberon	1				
Talkie walkie	1				

d. Fiche 4 : numéro téléphone parents

Liste parents

Nom enfant	Prénom enfant	N° Papa	N° Maman

Des exercices d'évacuation sont régulièrement organisés.

PARTIE N°7

Protocole Incendie

Conduite à tenir
La première personne s'apercevant d'un début d'incendie doit déclencher l'alarme de l'un des points de positionnement et informer les adultes présents.

PERSONNES RESSOURCES	
Veiller au bon déroulement des opérations de regroupement	**Serre fil**
Contrôler l'accès à l'établissement	**Serre fil**
Couper les circuits (gaz, ventilation)	**Serre fil**
S'assurer que tout le monde est en sureté	**Serre fil**
Gérer les communications téléphoniques (secours, familles)	**Directrice + serre fil**
Assurer l'encadrement des enfants (liste des présents, pointage des absents, gestion de l'attente, signalement des incidents	**Guide fil**
ETABLIR LA LIAISON AVEC LES SECOURS	
Signaler les blessés	**Serre fil**
Gérer l'attente	**Guide fil**
Informer les secours de l'évolution de la situation : effectifs, lieux de confinement ou de rassemblement externe, blessés éventuels	**Directrice + Serre fil**
Accueillir et accompagner les secours	**Directrice + Serre fil**

Points de rassemblement
- Parc extérieur
- Parking du CCAS

Points particuliers
- Si des enfants se trouvent dans les dortoirs, les personnes en charge des dortoirs s'occupe de l'évacuation de son dortoir : utiliser le lit d'évacuation si besoin
- Si besoin et si possible demander de l'aide pour l'évacuation des enfants aux personnels du CCAS

PARTIE N°7

Protocole Poursuite de l'allaitement

Les familles qui souhaitent poursuivre l'allaitement sont soutenues par l'équipe qui est disponible auprès de la maman.

Il lui est proposé, si elle le souhaite, de venir allaiter son enfant durant le temps de présence de son bébé en structure.

La structure n'ayant pas de lieu identifié pour l'allaitement, l'équipe a réfléchi à différentes possibilités laissant le choix à la maman :

- Bureau de la direction
- Dortoir
- Salle de repos du personnel

Il est proposé à la famille de poursuivre l'allaitement en apportant le lait de la maman en structure pour nourrir l'enfant.
Le protocole qui suit est alors expliqué et communiqué à la famille.

Recueil du lait :

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire lait, seins, mains)
- Le lait maternel se conserve 48 heures au frigo (passé ce délai, il doit être congelé)

Transport du lait :
Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière avec un bloc réfrigérant.

Stockage et conservation du lait :

- Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé)
- Chaque biberon doit comporter :
  - Le nom et prénom de l'enfant
  - La date de recueil du lait et celle de la congélation
- Le lait doit être conservé au frigo (température égale à 4°)
- Le lait maternel doit être consommé dans 48 heures qui suivent son recueil
- Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.

Administration à l'enfant :

- Mettre le lait à décongeler au frigo (compter 6 heures de décongélation)
- Si le lait est décongelé au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait après consommation
- Le lait se conserve 24 heures à partir du moment où il a été mis en décongélation
- Tout lait chauffé doit être consommé dans la ½ heure
- Si le lait est à température ambiante, il doit être consommé dans l'heure
- Ne pas utiliser le micro-onde

LE POINT SUR

ENVIRONNEMENT, TRAVAIL ET ALIMENTATION

→ Environnement et santé

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

Lorsque la maman choisit d'utiliser le lait maternel pour nourrir son enfant, l'allaitement directement au sein est à privilégier. En cas d'impossibilité d'allaiter au sein, voici les précautions à respecter pour préparer un biberon de lait maternel.



→ PREMIERS GESTES RECOMMANDÉS

- Prenez une douche et changez 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 protection maternelle et infantile (PMI), éventuellement par votre pharmacien, votre médecin ou auprès d'une association.



→ 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, ainsi que le tire-lait ;
- rincez bien ;
- laissez sécher sans essuyer.

Après utilisation :

- videz le biberon ;
- rincez au robinet 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.



Le tire-lait doit être rincé sous le robinet d'eau froide puis plongé avec le biberon dans l'eau chaude.
Éventuellement, vous pouvez ébouillanter le biberon (évitez la stérilisation à froid).

- Laissez sécher sans essuyer.
- Jetez les ustensiles abimés ou usagés[3] et remplacez-les par du matériel neuf.

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.
3 Ustensiles de recueil (biberon, tétine...) et matériel de nettoyage (goupillon...).

→ RECUEIL DU LAIT MATERNEL

- 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.

→ Le lait maternel est l'aliment idéal de votre bébé.



→ CONSERVATION DU LAIT MATERNEL

- 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 réfrigérateur 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, assistante maternelle...).
- 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 maternel doit être consommé dans les 48 heures après le premier recueil.



→ CONGÉLATION DU LAIT MATERNEL

Si le lait maternel doit être conservé plus de 48 heures, congelez-le à – 18 °C dès que vous l'avez recueilli.

- 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 maternel ainsi stocké peut être conservé pendant 4 mois au congélateur (– 18 °C).
Pour le décongeler, placez-le au réfrigérateur au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation. Le lait maternel 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 pour éviter tout risque de 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 DU LAIT MATERNEL

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

En raison du risque de botulisme infantile, maladie rare mais très grave due à une bactérie, ne donnez pas de miel aux nourrissons de moins d'un an, ni au doigt, ni à la cuillère, ni sur la tétine.

Rédaction DO – Conception, Imagination+Création DOMINIQUE ORIOU • Diffusion S.I.D. INRS • Décembre 2012

PARTIE N°7

Protocole Forte Chaleur



Rafraichir et hydrater les enfants
L'hydratation doit être proposée de façon très régulière aux enfants même en l'absence de soif car les enfants ne peuvent pas accéder sans aide extérieur à des apports hydriques adaptés.

Mettre en place des mesures de refroidissement corporel :

- Gant humide
- Les lieux et les activités sont adaptés en période de forte chaleur
- Les professionnels prévoient l'aménagement spécifique d'un pièce plus fraîche (5 à 7 degrés en dessous de la température ambiante)

Les locaux

- Installation de stores, volets ou climatisation de l'établissement sont à prévoir
- Placer un thermomètre dans les salles et de limiter les entrées de chaleur
- Aération des locaux, le plus fréquemment possible et notamment, le matin et en soirée au moins 15 minutes, ainsi qu'après le nettoyage de fin de journée

Les enfants

- Pas de sorties pendant les heures les plus chaudes de la journée, entre 12h et 17h
- Port de chapeaux et de vêtements en coton fin, et amples
- Limitation des efforts physiques. Les espèces extérieures ombragés sont utilisés pour des activités calmes

- Proposition de jeux calmes, de jeux d’eau, et des activités aquatiques pour les plus grands, avec une surveillance accrue
- Mise à disposition des professionnels des thermomètres afin de vérifier la température corporelle