Règlement de Fonctionnement
Petite Crèche Municipale

Date mise à jour : 10/10/2023

SOMMAIRE

Partie 1 – Présentation de l'Etablissement

1.1 Identité du gestionnaire

1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés

1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants accueillis

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

1.5 Assurances

Partie 2 – Le personnel

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

2.2 La continuité de la fonction de direction

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants

2.4 Le personnel de santé

2.5 Le personnel technique

2.6 Les stagiaires ou apprentis

2.7 Les intervenants extérieurs

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

3.1 Condition d'accueil

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

3.3 Adaptation ou familiarisation de l'enfant

3.4 L'accueil et la place des familles

Partie 4 – Santé de l'enfant et sécurité

4.1 La loi « Abeille »

4.2 La qualité de l'air

4.3 La qualité acoustique

4.4 Objets personnels

Partie 5 – Contractualisation et facturation

5.1 Contractualisation et réservation

5.2 Tarification et facturation

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

5.4 La facturation

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion

Partie 6 – Protection des données personnelles

6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocataires

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

6.3 Le droit à l'image

…

ANNEXES

Les protocoles

Les modèles d'attestation

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
PETITE CRECHE MUNICIPAL
« JACQUELINE POLY »

Nom de la structure : PETITE CRECHE MUNICIPALE « JACQUELINE POLY »

Adresse : Maison de l'enfant « Jacqueline Poly »
Rue de la cité Saint Antoine
62210 AVION

Téléphone : 03.21.14.76.55

E-mail de la structure : audrey.courty@ville-avion.fr
mairie@ville-avion.fr

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
PETITE CRECHE MUNICIPALE JACQUELINE POLY
Approuvé par délibération Du Conseil Municipal en date
du 25 Juin 2009
Modifié par délibération Du Conseil Municipal en date du 13 Décembre 2011, du 04 Octobre 2012, du 14 Décembre 2016, du 17 septembre 2018 et du 21 Juin 2019

INTRODUCTION

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

Il prévoit que chaque EAJE doit disposer d'un 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).

Partie 1 :

Présentation de L’Etablissement

1.1 Identité du gestionnaire

Nom : Mairie d'AVION

Représenté par : Mr le Maire, Mr Jean Marc TELLIER

Adresse : Hôtel de Ville
Place Jacques DUCLOS
62210 AVION

Téléphone : 03.21.79.44.79 / 03.21.14.76.55

E-mail : mairie@ville-avion.fr

Statut juridique : Collectivité territoriale

1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés

1.2.1 Typologie l'accueil :

TYPE	CATEGORIE	RAPPEL Capacité d'accueil
✓ **Crèche collective**	☐ Micro-crèche	Inférieure ou = à 12 places
	✓ Petite-crèche	Entre 13 et 24 places
	☐ Crèche	Entre 25 et 39 places
	☐ Grande crèche	Entre 40 et 59 places
	☐ Très grande crèche	Supérieure ou = à 60 places
☐ **Jardin d'enfants**	☐ Petit jardin d'enfants	Inférieure ou = à 24 places
	☐ Jardin d'enfants	Entre 25 et 59 places
	☐ Grand jardin d'enfants	Supérieure ou = à 60 places
☐ **Crèche familiale**	☐ Petite crèche familiale	Inférieure à 30 places
	☐ Crèche familiale	Entre 30 et 59 places
	☐ Grande crèche familiale	Entre 60 et 89 places
	☐ Très grande crèche familiale	Supérieure ou = à 90 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.

- **Occasionnel**

  L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents. L'enfant est déjà connu de la structure, il est accueilli pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'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).

Le règlement et le projet d'établissement élaboré 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**

  La structure contribue à offrir des solutions d'accueil pour les enfants non scolarisés âgés de moins de trois ans, notamment ceux qui sont à la charge de demandeurs d'emploi et de personnes mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 262-9 ainsi que de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, comprenant le cas échéant des périodes de formation initiale ou continue y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant mentionnée au 3° de l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale, pour leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.

  Les familles en demande se présentent dans la structure afin d'établir un contrat d'accueil correspondant à leur besoin.

1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants

1.3.1 Âge des enfants accueillis :

L'établissement est agréé pour 24 enfants de 10 semaines (en dessous de 10 semaines, les bébés sont auprès des parents dans le cadre des congés maternité et paternité. Cependant, pour des raisons particulières, les parents peuvent avoir besoin d'un accueil un enfant en dessous de 10 semaines : dans ce cas, le médecin qui effectue le certificat médical d'admission le fera en connaissance de cause) à 4 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 :**
  - Du Lundi au Vendredi, de 7h30 à 18h30 (fermeture les jours fériés)

Les places réservées :

- *Nombre de places réservées aux « familles fragilisées » :1*
- *Nombre de places réservées aux enfants à besoins spécifiques (en situation de*

handicap…) :1

- *Nombre de places réservées aux salariés des entreprises et/ou des administrations : 0*

- **Les périodes de fermeture**

L'établissement affiche en début d'année les dates de fermetures annuelles de la structure.

Les fermetures exceptionnelles (les temps d'analyse des pratiques du personnel (R2324-37 du CSP) seront annoncées au minimum 15 jours à l'avance par voie d'affichage dans les locaux du multi accueil.

En cas de grève, la direction de la crèche informera les familles par téléphone ainsi que par voie d'affichage et ce dans les meilleurs délais.

Sur décision des autorités sanitaires, cas de force majeure, mesure de sécurité, absence imprévue du personnel encadrant, la structure pourra être fermée sans délai et sans préavis.

- **La modulation de l'accueil**

  L'établissement ne pratique pas d'accueil modulé

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

Le nombre d'enfants maximum pouvant être accueillis en application des 115% est de 28 enfants.

Les indicateurs sont suivis grâce aux plannings et au tableau de bord de la structure.

Les enfants en surnombre bénéficient d'une prise en charge globale durant le repas, la sieste et les activités ou sorties
Le règles d'encadrement sont appliquées et le nombre et la qualification des encadrent est ajustée en tenant compte du surnombre.

En cas de personnel absent, en cas d'activité particulière demandant une attention spécifique, l'accueil d'enfants en surnombre ne sera pas applicable.

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

1.4.1 Modalités d'inscription :

Quel que soit le type d'accueil, l'inscription s'effectue auprès de la crèche municipale «Jacqueline POLY » :

- ✓ Pour une nouvelle naissance à partir du 4ème mois de grossesse,
- ✓ Pour un déménagement ou toute autre cause, à tout moment.

Dans tous les cas, les familles doivent constituer un dossier d'inscription auprès de la Directrice.

L'inscription de l'enfant n'est effective que lorsque le dossier est complet.

Quel que soit le type d'accueil, les parents sont tenus de faire part à la direction de l'établissement de tout changement de situation familiale (mariage, séparation, divorce) ainsi que de tout changement de lieu de travail, de numéro de téléphone et de domicile. Il est important que les parents restent joignables, autant pour la prise en charge quotidienne de leur enfant que pour les situations d'urgence.

Par ailleurs, à la demande des parents le changement de situation familiale ou économique dûment justifié sera examiné à tout moment et pourra donner lieu à une modification du contrat.

Une priorité sera donnée aux personnes domiciliées à AVION. Les demandes des familles non domiciliées sur la commune seront examinées en fonction des places restantes disponibles.

1.4.2 Modalités concernant les publics spécifiques :

⇨ **Parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle :**

La structure accueille les enfants de familles engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au montant forfaitaire du RSA, conformément à l'article D.214-7 du Code de l'Action Sociale et de la famille.

⇨ **Enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique :**

L'accueil d'enfants atteints d'un handicap ou suivant un traitement particulier sera soumis à l'avis d'un médecin pédiatre et fera l'objet d'une évaluation au terme d'une période d'observation qui sera définie entre l'établissement, la famille et le médecin-pédiatre. Cet accueil se fera en fonction des places disponibles.

Un Protocole d'Accueil Individualisé sera établi par le médecin.

1.4.3 Dossier d'admission :

- ***Concernant la famille (ou l'autorité parentale)***
  - Adresse complète
  - Téléphone où les parents peuvent être joints,
  - Noms et numéro de téléphone des personnes majeures autorisées à conduire ou à reprendre l'enfant
  - Nom - adresse - téléphone de tierces personnes, famille ou proches, qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents être appelées exceptionnellement (par exemple si l'enfant n'a pas été récupéré à la fermeture de l'établissement),

    A la fermeture de la structure, si ni les parents, ni toute personne autorisée à reprendre l'enfant ne sont joignables, il sera fait appel aux services de police ou de

gendarmerie.

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie attestation carte vitale et mutuelle
- Copie carte d'identité

- Photocopie du livret de famille ou copie du jugement dans le cas d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance
- Photocopie d'un justificatif de domicile récent
- Une autorisation parentale de sortie
- 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

- **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-2

- ***Concernant l'enfant :***
  - Le certificat médical daté de moins de deux 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 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)
  - 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

Terme du contrat d'accueil de l'enfant les documents mentionnés au 1° et 2

- 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,
- 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,
- Les habitudes de vie, le rythme de l'enfant : le sommeil, l'alimentation, les préférences, les habitudes.

La décision d'admission pour les accueils réguliers et occasionnels est prise par le Maire ou l'Adjoint délégué qui peut solliciter l'avis de la Commission Municipale en charge de l'Enfance, notamment pour les demandes venant de l'extérieur ou relevant d'un protocole particulier.

Pour les entrées en cours d'année, la décision d'admission est prise par le Maire ou l'Adjoint délégué après consultation de la directrice.

L'admission est conditionnée par l'acceptation du dossier d'inscription ainsi que par :

- ✓ L'avis du médecin attaché au centre Multi-Accueil ou du médecin traitant selon les cas
- ✓ L'acceptation du règlement intérieur
- ✓ La signature du contrat d'accueil
- ✓ Le bon déroulement de la période d'adaptation de l'enfant.

1.5 Assurances

L'établissement est assuré en responsabilité civile pour les risques encourus par l'enfant pendant sa présence au sein de la structure.

Afin de couvrir les risques d'accidents que pourraient provoquer leurs enfants, les parents doivent souscrire une assurance responsabilité civile familiale dont le justificatif sera exigé chaque année.

La commune décline toute responsabilité pour le vol ou les dommages causés au matériel entreposé aux abords ou dans les locaux municipaux (poussettes…). Il est recommandé de marquer les poussettes au nom de l'enfant.

Partie 2 :
Le Personnel

2.1 Le directeur et son adjoint

La structure est placée sous la responsabilité d'une directrice, Infirmière-Puéricultrice de formation, présente à mi-temps dans la structure, son autre poste étant Responsable du Relais Petite Enfance de la Ville. Elle est garante de la qualité d'accueil des enfants et de leur famille, du respect du présent règlement et des règles de vie de l'établissement. Elle assure l'encadrement des professionnels placés sous sa responsabilité et travaille en partenariat avec les autres professionnels de la petite enfance.

Elle assume la mise en œuvre effective du projet pédagogique et assure la coordination de l'équipe qui encadre les enfants.

Elle veille à l'adaptation des activités à l'âge des enfants. Elle suit et participe à l'évaluation les protocoles d'accueil individualisé.

Elle organise les plannings du personnel, les formations, dirige le travail.

Elle met en place les protocoles de nettoyage des locaux, des actes accomplis en cuisine ou auprès des enfants. Elle assure la surveillance médicale des enfants avec le médecin référent.

L'adjointe à la Direction, professionnelle de la Petite Enfance en démarche de VAE d'Educatrice de Jeune Enfance, assure le suivi administratif, le respect du projet pédagogique ainsi que l'encadrement des professionnels en collaboration avec la Directrice.

2.2 La continuité de la fonction de direction

En l'absence de la directrice, toutes les dispositions sont prises pour assurer la continuité de la fonction de direction. Ainsi, la directrice est remplacée dans ces missions par son adjointe ou par un professionnel de la structure (auxiliaire de puériculture).

Elle organise un cahier de transcription pour les consignes à mettre en œuvre.

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants

Le rôle de ces équipes est de veiller à la santé, la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés ainsi qu'à leur développement selon le projet éducatif de la structure.

L'équipe éducative est tenue d'appliquer le règlement intérieur, le projet d'accueil et elle est responsable de l'application des règles d'hygiène, de santé et de sécurité.

Le gestionnaire assure le suivi et la mise en place de la formation continue du personnel.

Le temps de travail hebdomadaire des agents est de 35h.

Les Auxiliaires de Puériculture

Impliquées dans l'orientation pédagogique, les Auxiliaires de Puériculture veillent au bien-être physique et psychique des enfants et assurent les soins de confort et d'hygiène dont elles ont la responsabilité, en toute sécurité.

Les Adjoints d'animation

Titulaires d'un CAP ou d'un BEP, elles sont également impliquées dans l'orientation pédagogique. Elles assurent des soins d'hygiène et de confort, mettent en place des activités ludiques auprès des enfants et sont soutenues dans leur fonction par les Auxiliaires de puériculture.

2.4 Le personnel de santé

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

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** 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 poste de référent " Santé et Accueil inclusif est exercé par une personne titulaire du Diplôme d'Etat de Puéricultrice à raison de 20 heures annuelles, dont 4 heures par trimestre.

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

- **Le médecin référent**

Conformément aux dispositions réglementaires, la Ville s'assure du concours d'un médecin, Titulaire de l'attestation de pédiatrie pratique.

Son rôle est essentiellement préventif, il ne se substitue pas au médecin traitant, mais son avis est prépondérant.

Le médecin référent assure un suivi préventif des enfants. Il assure la visite médicale d'admission pour les enfants de moins de 4 mois, ceux porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.

- **L'Infirmière -Puéricultrice**

Le concours réglementaire d'une infirmière puéricultrice pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants est assuré dans l'établissement.

Ce poste est assuré par la Directrice de l'établissement.

L'infirmière puéricultrice apporte son concours et en concertation avec le médecin référent et la famille, assure les missions suivantes :

Elle veille à la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins

En concertation avec le médecin référent, elle définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence, assure la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis par le médecin référent et enseigne au personnel de l'établissement ou du service les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants.

2.5 Le personnel technique et d'entretien

Il a en charge l'hygiène du matériel, du linge et des locaux durant la journée.

2.6 Les stagiaires ou apprentis

Des stagiaires ou apprentis peuvent être admis sous contrat de stage avec des écoles de formation aux diplômes d'Etat (puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, infirmiers) préparant le certificat d'auxiliaire de puériculture, le CAP petite enfance…

Une vérification du Bulletin n°2 du casier judiciaire sera au préalable effectuée afin d'autoriser l'accès au stage.

En aucun cas, les stagiaires ne sont comptés dans l'effectif du personnel et ne peuvent remplacer un titulaire absent. Les stagiaires sont soumis aux mêmes vaccinations que le personnel des établissements. L'organisation du stage se fait sous la responsabilité du Directeur de l'établissement. Le stagiaire intervient en observation ou sur des tâches définies : il ne peut pas encadrer les enfants.

2.7 Les intervenants extérieurs :

Des intervenants extérieurs (vacataires) peuvent participer ponctuellement à certaines animations, telles que des séances de psychomotricité, de musique, de cuisine, etc.

Partie 3 :

L’accueil de l’enfant et de sa famille

3.1 Condition d'accueil

La crèche est un lieu de bien-être, d'éveil, d'éducation, de socialisation et de prévention.

L'objectif principal est de guider chaque enfant dans l'acquisition progressive de son autonomie.

Notre attitude pédagogique se base sur l'observation, la compréhension, le respect de chaque enfant, selon ses possibilités, ses désirs et ses besoins tout en les adaptant à la collectivité.

L'adulte est toujours présent en offrant l'espace, le matériel, la sécurité physique et affective, ce qui permet à l'enfant de vivre pleinement ses expériences.

Sommeil de l'enfant

Concernant le sommeil, chaque enfant a son lit personnel au sein d'un dortoir et dort selon son rythme et ses habitudes. Trois dortoirs séparés permettent de respecter le sommeil des plus petits et des plus grands.

Les temps de sommeil des enfants en couchette basses se font sous la surveillance constante d'un membre de l'équipe. Pour les bébés, la structure souhaite respecter au maximum leur rythme. Ainsi, lorsqu'un bébé est mis en lit, la surveillance se fait régulièrement toutes les 5 minutes dès le coucher de l'enfant. Cette surveillance fait l'objet d'un suivi sur la fiche prévue à cet effet sur porte du dortoir.

Les dortoirs sont équipés d'allèges vitrées et d'oculus permettant une visibilité depuis la salle de vie.

Hygiène, changes et vêtements :

Matériel nécessaire à l'enfant

La famille fournit une tenue complète de rechange (marquée au nom de l'enfant) et doit la remplacer au fur et à mesure des besoins.

Les vêtements souillés pendant la journée sont rendus aux parents dans un sac réservé à cet usage.

Hygiène des enfants

Par mesure d'hygiène, l'enfant doit arriver propre, la couche ayant été changée, ses vêtements doivent être changés quotidiennement.

Les couches et les produits d'hygiène

Ils sont fournis par la structure.

Les produits d'hygiène concernent le savon utilisé lors du change ainsi que les lingettes nettoyantes.

En cas de problème allergique ou en désaccord des parents sur les marques utilisées, les changes et les produits d'hygiène seront à la charge de la famille sans déduction possible.

Alimentation :

La structure fournit le lait infantile (lait 1er, 2ème âge et lait de croissance) depuis janvier 2013.

Néanmoins, si la marque proposée par la structure ne convient pas aux parents, celui-ci apportera (à sa charge) le produit de son choix (emballé au nom de l'enfant).

La structure propose selon l'âge et les usages alimentaires des mets diversifiés et équilibrés suivant un menu établi en lien avec le médecin pédiatre et une diététicienne.

L'après-midi, un goûter à base de produits laitiers, fruits et féculents (type biscuits secs, pain..) sera proposé aux enfants.

S'agissant des repas, les préparations « maison » ne sont pas acceptées.

Tout régime particulier ou allergie doit être signalé dès l'admission de l'enfant et sur justificatif médical. L'enfant pourra faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé. Dans ces situations spécifiques, le parent pourra amener à sa charge son repas suivant des modalités strictes d'hygiène.

☐ **Allaitement en crèche** :

Un des dortoirs peut être mis à la disposition des mamans pour poursuivre l'allaitement maternel. Par ailleurs, le lait maternel confié par les parents peut également être donné à l'enfant.

Sa conservation sera poursuivie au sein de la structure.

Les biberons doivent être étiquetés aux nom et prénom de l'enfant et la date et l'heure de tirages indiqués. Le transport du (des) biberon(s) se fera dans une glacière avec pain de glace au nom de l'enfant.

☐ **Régimes alimentaires** :

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

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

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

Les horaires d'arrivée et de départ des enfants sont fixés avec la directrice au moment de

la signature des contrats.

Les enfants arrivant le matin ont pris leur petit déjeuner ou premier biberon avec les parents.

Les parents amènent et reprennent eux-mêmes leur enfant. En cas d'empêchement, une autorisation signée d'un parent, mentionnant le nom des personnes majeures autorisées à reprendre l'enfant, est obligatoire. Ces personnes devront justifier de leur identité.

A la fermeture de la structure si ni les parents, ni toute personne autorisée à reprendre l'enfant ne sont joignables, il sera fait appel au service de Police ou de Gendarmerie.

3.3 Adaptation ou familiarisation Progressive de l'enfant à la vie en collectivité

Le temps d'adaptation permet à l'enfant de s'accoutumer progressivement aux nouvelles personnes et au nouveau cadre de vie dans lequel il évoluera en l'absence de ses proches. Il est indispensable et il offre au personnel l'occasion de découvrir le rythme sommeil- veille- activités de l'enfant. Tout au long de cette période, l'enfant passe de plus en plus de temps dans la structure d'accueil. Un planning d'intégration individualisé et progressif d'une semaine minimum est établi en concertation avec les parents. L'admission ne sera définitive que si la période d'adaptation s'est bien déroulée et ce dans l'intérêt de l'enfant.

Un des parents peut accompagner son enfant lors de sa première adaptation afin de mieux connaitre le lieu de vie, l'équipe et aussi échanger sur les habitudes de vie de l'enfant. La demi-heure ou l'heure en présence des parents est non facturée.

Ensuite, le gestionnaire de la structure d'accueil applique les heures facturées en période d'adaptation selon les termes du contrat négocié entre les familles et sur la base des besoins de la famille. Dès lors, chaque demi-heure commencée est facturée. Voir partie 5.4

3.4 L'accueil et la place des familles

Pour la continuité de la vie quotidienne de l'enfant et le respect de leur place de parents, ceux-ci participent à des transmissions quotidiennes, comprises dans les plages d'ouverture des structures, avec les professionnels. Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant. Dès lors que l'enfant est accueilli au sein de la crèche, parents et professionnels deviennent partenaires, responsables de tout mettre en œuvre pour que l'enfant puisse grandir de façon harmonieuse.

La directrice est à l'écoute des parents pour toute question particulière concernant la vie

de l'enfant au sein de la crèche et son organisation. La structure souhaite également répondre à leurs attentes, leurs questions sur l'évolution de leur enfant. Pour parfaire l'accompagnement éducatif auprès de l'enfant, il est indispensable de connaître ses habitudes de vie à son domicile (sommeil, repas, propreté, jeux…), son environnement culturel

Elle peut également solliciter les parents à propos de leur enfant.

La crèche travaille sur le thème de la parentalité et sollicite régulièrement les familles a partagé des temps avec leur enfant dans la structure. Des ateliers bien-être du bébé, atelier cuisine, éveil à la lecture sont proposés aux parents durant le temps d'accueil de leur enfant. Une note d'information est affichée dans le hall d'entrée lorsqu'un atelier est organisée afin de convier les parents.

La crèche a pour projet de mettre en place avec des intervenants extérieurs, des réunions d'informations auprès des parents autour de différents thèmes comme le sommeil, l'alimentation, le jeu, l'apprentissage de la propreté, l'autorité parentale…

Les modalités d'accueil, d'information et de mobilisation des parents sont détaillés dans le projet d'établissement et sont présentés par le directeur lors du ou des entretiens préalables à l'accueil de l'enfant

Information des parents

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

- du premier contact (premier rendez-vous)
- de l'adaptation
- de l'arrivée journalière de l'enfant et du départ (modalités d'échanges, cahier de liaisons, cahier de vie)
- de réunions d'information

Participation des parents

Les parents sont invités à partager :

- Les événements festifs avec leur(s) enfant(s)
- Les temps conviviaux avec les professionnels

Implication des parents

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

- Animer un atelier avec les professionnels (pendant les horaires d'ouverture de la structure)
- Apporter son aide pour préparer une animation ou pour le fonctionnement de la crèche
- Accompagner une sortie

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 que seuls les espaces où les enfants ne pénètrent pas sont reliés au WIFI.

4.2 La qualité de l'air

Les services techniques de la ville assurent la surveillance de la qualité de l'air intérieur selon de Décret ministériel n°2015-1000 du 17 Août 2015, selon les modalités suivantes :

- ✓ Une évaluation des moyens d'aération du bâtiment, organisée par les services techniques de la Ville.
- ✓ Une évaluation (autodiagnostic) visant à prévenir la présence de polluants, organisée tous les 7 ans.
- ✓ Mise en place d'un système de contrôle et de purification de l'air intérieur pour les 3 dortoirs et l'espace de vie des enfants.

4.3 La qualité acoustique

Afin de créer un environnement paisible et calme pour les enfants accueillis, la structure est équipée d'un revêtement de sols spécifique ainsi que d'un plafond à absorption acoustique afin de diminuer la réverbération des ondes sonores.

Les normes en vigueurs sont appliquées dans la structure.

4.4 Objets personnels

Le port de bijoux, (y compris les boucles d'oreille provisoires de perçage), petites barrettes et broches est interdit. Il est demandé aux familles de ne pas laisser les enfants apporter dans l'établissement, des jouets ou des objets et produits rendus dangereux par une mauvaise utilisation (ex. : petites voitures en métal, pistolet, billes, sac à bandoulière, médicaments, bonbons, pièces de monnaie…)

Il est autorisé à amener tout objet susceptible d'aider l'enfant à se séparer de ses parents (doudou, tétines……). Ces objets, conformes aux normes en vigueur, doivent être marqués au nom de l'enfant.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de dommages ou perte de poussette et d'objets déposés dans les locaux.

Partie 5 :

Contractualisation et facturation

5.1 La contractualisation et la réservation

5.1.1 Contractualisation :

Elle est obligatoire pour l'accueil régulier.

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 (congés des parents...). 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 (en Juin et en Décembre de chaque année, le parent informe la structure de son désir de renouveler le contrat. Une fiche est mise à leur disposition et transmise par la Direction. Sans retour, le contrat se termine à la date indiquée sur celui-ci)

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.

Les modifications du contrat d'Accueil (avenant et rupture)

En cas de changement de résidence hors AVION, les parents doivent en informer la direction du Centre Multi Accueil. Ils ont la possibilité de continuer à confier leur enfant à l'établissement.

En cas de départ de l'enfant, un préavis d'un mois est demandé et doit être signifié par écrit auprès de la direction du Centre Multi Accueil (sauf cas particulier sous justificatif du type déménagement, perte d'emploi …). La participation sera facturée au tarif habituel jusqu'à la fin du préavis. La dernière facturation donnera lieu à un réajustement en fonction des heures réalisées.

5.1.2 Réservation de l'accueil occasionnel :

Il s'agit d'un accueil ponctuel. Cet accueil peut être hebdomadaire selon les disponibilités de l'établissement. Le paiement se fait à la ½ heure.

Il n'est possible de réserver qu'une semaine à l'avance. Les demandes de réservations se font directement auprès de la direction avant le jeudi de la semaine précédente.

Le parent doit appeler la structure (03.21.14.76.55) le vendredi pour avoir confirmation des horaires réservées pour la semaine suivante.

5.2 Tarification

5.2.1 Comptage des heures :

Les heures facturées sont comptabilisées à partir du cahier de présence des enfants.

Le pointage est vérifié par l'équipe pluridisciplinaire (heure d'arrivée et heure de départ)

Toute demi-heure commencée est due en entier.

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	**du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022**
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 = 1,18€

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.

La Ville d'AVION peut consulter la base allocataire de la C.A.F. d'ARRAS (CDAP) pour accéder aux revenus de la famille

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 :

  Les ressources de la famille n'étant pas toujours connues, le tarif moyen N-1 de la structure sera appliqué.

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

Une déduction à compter du premier jour d'absence est effectuée en cas :

- d'éviction de la crèche par le médecin de la crèche ;

- d'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation ;

- de fermeture de la crèche.

Une déduction à compter du deuxième jour d'absence est effectuée sur présentation d'un certificat médical : le délai de carence comprend le premier jour d'absence.

- ***Les majorations possibles :***

Une majoration de 20% est appliquée aux familles extérieures à Avion.

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 :

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

La mensualisation donne lieu à un accord formalisé entre la famille et l'établissement d'accueil. Il prend en compte les besoins d'accueil exprimés par la famille sous forme de nombre d'heures d'accueil en fonction des capacités d'accueil de la structure. Les semaines d'absence de l'enfant programmées (congés des parents) sont à définir lors de la signature du contrat. Les parents doivent avertir la directrice des dates de congés de leur enfant, au plus tôt et au minimum un mois avant la prise des congés afin de les déduire.

Exemple

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.
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 directrice 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, chaque demi-heure commencée est facturée.
Le forfait mensuel défini pourra varier en fonction éventuellement des déductions et/ou des heures complémentaires.

En accueil occasionnel :

L'Eaje peut instaurer un délai de prévenance mentionné dans le règlement de fonctionnement pour les désistements éventuels des familles. Comme tout délai de prévenance, ce dernier doit être raisonnable et équilibré pour concilier les intérêts des familles et du gestionnaire.

Il en résulte que :

• dans le cas où la famille prévient de son absence dans le cadre du délai de prévenance, les heures réservées et non réalisées ne sont pas facturées

• en revanche, dans le cas où une famille a réservé des heures mais ne prévient pas de son désistement (sur tout ou partie des heures réservées) dans le délai de prévenance, les heures réservées et non réalisées pourront lui être facturées. Dans cette situation, les heures facturées sont prises en compte dans le calcul du droit à la Psu

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées.

En accueil d'urgence :

Les heures facturées sont les heures de présence réelle de l'enfant.

Paiement :

Le paiement des participations familiales peut se faire en espèce, par Carte bancaire ou par chèque auprès du Régisseur de la Maison de l'Enfant ou par carte bancaire via le Portail Enfance Famille (https://portail-enfance-famille.ville-avion.fr)

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion

Le contrat passé avec la famille sera rompu :

- ✓ à compter de trois départs d'un enfant après l'heure de fermeture de la structure,
- ✓ à compter du 8ème jour d'absence non motivée, sans que le responsable de l'établissement ait été averti du motif de l'absence
- ✓ en cas de changement de situation justifiée (congé maternité, cessation d'activité),
- ✓ en cas de non-respect des dates de congés posées pour l'enfant.

- ✓ en cas de non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement ;
- ✓ en cas de comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement ;
- ✓ en cas de violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents.

La décision sera notifiée à la famille par courrier.

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)

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.

La signature de ce règlement par les familles vaut acceptation de la participation à l'enquête Filoué.

6.3 - Le droit à l'image

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.

ACCEPTION ET SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nous, soussignés, Mr et Mme _____,
Parents de l'enfant_____, déclarons avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement de la présente structure et en respecter les termes.

ou
Je, soussigné (e), Mr - Mme _____,
Représentant légal de l'enfant_____, déclare avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement de la présente structure.

Fait à _____ **le** _____

Signature (s) précédée (s) de la mention « ***lu et approuvé*** »

Annexes :

- **Protocoles** **(p 40 à p 106)**
- **Formulaire Filoué** **(p 107)**

Petite Crèche Municipale d'Avion
Maison de l'enfant « Jacqueline Poly »
Rue de la cité Saint Antoine
62210 AVION

PROTOCOLES D'ACTIONS ET DE CONDUITES A TENIR

SITUATION D'URGENCE – HYGIENE

SOINS SPECIFIQUES – SUSPICION MALTRAITANCE

SORTIES – MISE EN SECURITE

Juillet 2022 – COURTY Audrey

PROTOCOLES D'ACTIONS ET DE CONDUITES A TENIR

SOMMAIRE

1) Réglementation
   - Le médecin traitant référent
   - L'infirmière puéricultrice référente santé et accueil inclusif
   - Liste de médicaments pouvant être administrés

2) Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situation d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Les situations d'urgence :

- Etouffement
- Chute avec malaise
- Chute avec blessure
- Convulsion
- Hyperthermie à + de 38,5°
- Allergie- choc anaphylactique
- Malaise cardio respiratoire (mort subite)
- Purpura
- Spasmes du sanglot
- Piqure d'insecte
- Brulure grave

Les procédures de communication

- Isolement de l'enfant avec mise en sécurité
- Appel des secours
- Appel des parents
- Appel du gestionnaire
- Appel du service de Protection Maternelle et Infantile
- Affichage des numéros d'urgence

3) Protocoles détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou toute autre situation dangereuse pour la santé.

- Lavage des mains des professionnels et des enfants (affichage)
- Usage des mouchoirs
- Nettoyage des jouets + matériels
- Hygiène des locaux
- Entretien du linge

- Aération des locaux
- Protocole COVID
- Maladie à déclaration obligatoire
- Les évictions
- Poux

4) Protocoles 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.

- Hyperthermie inférieure à 38.5°c
- Chute/ coups/blessure simple
- Diarrhée
- Vomissement
- Insolation
- Echarde
- Eruption
- P.A. I

5) Protocole de conduites à tenir et mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

6) 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

7) Protocole de mise en sureté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat

Le médecin référent : le Docteur ZAMIARA

26 rue Gustave DELORY 62210 AVION 03.21.67.16.80

Conformément aux dispositions réglementaires, la Ville s'assure du concours d'un médecin.

Le médecin assure les missions suivantes* :

1. Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.
2. Il définit les protocoles d'action dans les situations d'urgence et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.
3. Il assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel.
4. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement ou du service, il s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe.
5. Il assure la visite d'admission des enfants de moins de quatre mois et donne son avis sur l'admission.
6. Pour l'exercice de ses missions et lorsqu'il l'estime nécessaire, le médecin, avec l'accord des parents, examine les enfants.

* *décret n° 2007-230 du 27 février 2007*

L'infirmière puéricultrice référente : Mme A. COURTY

Le concours réglementaire d'une infirmière puéricultrice pour la mise en oeuvre des mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants est assuré dans l'établissement.

L'infirmière puéricultrice apporte son concours aux directrices et en concertation avec le médecin référent et la famille, assure les missions suivantes[1]:

1. A la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins
2. A l'intégration des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière
3. Le cas échéant, aux modalités de la délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en oeuvre des prescriptions médicales.
4. En concertation avec le médecin référent et le directeur, elle définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence, assure la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis par le médecin référent et enseigne au personnel de l'établissement ou du service les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants.
5. Est réfèrent santé et accueil inclusif[2]

1 décret n° 2007-230 du 27 février 2007
2 décret n°2021-1131 art R2324-39 du 30 Aout 2021

Liste de médicaments
Pouvant être administrés à la Petite Crèche Municipale

- **PARACETAMOL SIROP selon le poids de l'enfant**
- **SERUM PHYSIOLOGIQUE** dosettes
- **BISEPTINE SPRAY**
- **PANSEMENT**
- **GES 45**

NB: **Tout autre médicament peut être administré à l'enfant durant le temps d'accueil**
si et seulement s'il y a une prescription par ordonnance du médecin traitant de l'enfant.

2) Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situation d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Partie 1

Les situations d'Urgence

INHALATION D'UN CORPS ETRANGER
ETOUFFEMENT - FAUSSE ROUTE

➢ **A SAVOIR**

L'inhalation d'un corps étranger est un problème fréquent mais évitable. Un corps étranger peut être une pièce de monnaie, un bouton, un jouet, un morceau de jouet, un aliment.

Seuls les corps étrangers dans la gorge sont une grande urgence car la respiration de l'enfant est bloquée : les manœuvres de désobstruction doivent être appliquées immédiatement.

Une obstruction complète des voies aériennes empêchant l'air de pénétrer va provoquer une perte de connaissance en quelques minutes si le corps étranger n'est pas retiré.

L'enfant est incapable de crier, parler ou tousser.

Dans les autres cas :

- L'enfant tousse : respecter cette toux.
- Il doit rester en position assise ou debout jusqu'à l'intervention des secours. Une obstruction partielle provoque une toux importante accompagnée d'anxiété. Quand un corps étranger se trouve dans les voies aériennes supérieures, tousser vigoureusement est le moyen le plus efficace de l'éliminer.

<u>Signes qui doivent faire suspecter un corps étranger</u>

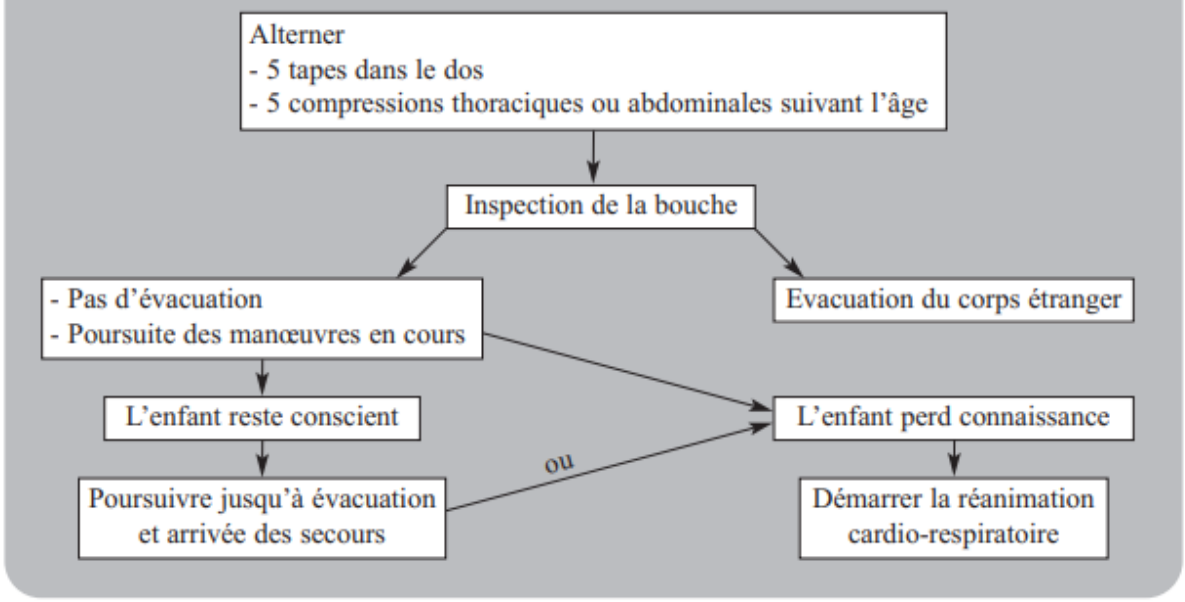
- Salivation importante : l'enfant n'avale plus sa salive et bave.
- Battements des ailes du nez : l'enfant ouvre grand ses narines pour essayer d'inspirer le plus d'air possible.
- Position de reniflement : l'enfant soulève légèrement sa tête et se penche en avant comme s'il voulait renifler une fleur.
- Position du trépied : l'enfant est penché en avant, les bras tendus posés sur les genoux afin de prendre le plus d'air possible.
- Sifflements émis à chaque respiration

➢ **A FAIRE**

- Si l'enfant suffoque, c'est-à-dire qu'il ne peut ni tousser, ni émettre de son mais qu'il est conscient, faites appeler les secours pendant que vous commencez les premiers soins. **Il doit rester en position assise ou debout jusqu'à l'intervention des secours.**
- Si vous êtes seul, appelez les secours APRÈS avoir pratiqué les manœuvres de désobstruction pendant deux minutes.
- Les soins seront adaptés suivant l'état de conscience de l'enfant, son âge et le fait qu'il tienne debout ou non

Que faire en cas d'inhalation d'un corps étranger ou de signes de suffocation ?

Quel que soit l'âge de l'enfant : débuter les soins pendant deux minutes puis appeler le 15



Si l'enfant a <u>moins d'un an</u> et/ou <u>ne tient pas debout</u>

Les premiers soins consistent à alterner :

5 tapes successives dans le dos :

- asseyez-vous,
- placez la tête de l'enfant vers le bas sur votre avant-bras, les pieds en l'air vers vous,
- placez une main autour de sa mâchoire ou de son cou,
- placez votre bras sur votre cuisse pour avoir un support,
- utilisez le talon de votre main libre pour appliquer 5 tapes successives rapides et appuyées entre les omoplates de l'enfant.

5 compressions thoraciques :

- placez votre main libre à l'arrière de la tête et de la nuque de l'enfant,
- utilisez vos deux mains et vos deux avant-bras pour tenir fermement le corps de l'enfant,
- retourner l'enfant, il repose alors sur votre bras posé sur votre cuisse,
- placer deux doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons,
- faites 5 compressions rapides et successives d'une profondeur de 1 à 2 centimètres.

Si vous apercevez le corps étranger dans la bouche de l'enfant, retirez le prudemment

Ne pas passer un doigt à l'aveugle dans la bouche : risque de l'enfoncer plus loin.

Si rien ne sort, continuez à appliquer les tapes dans le dos et les compressions thoraciques.

Vérifier entre chaque série de 5 tapes que le corps étranger n'est pas dans la bouche.

Continuez jusqu'à ce que le corps étranger sorte ou jusqu'à l'arrivée des secours.

Si l'enfant a <u>plus d'un an</u> et <u>tient debout</u>

Les premiers soins consistent à alterner :

5 compressions abdominales :

- placez-vous derrière l'enfant qui reste debout,
- placez votre poing entre le nombril et le sternum,
- maintenez votre poing en place à l'aide de votre autre main,
- serrez l'enfant contre vous et, avec le poing fermé, comprimez rapidement l'abdomen,
- dirigez le mouvement vers le haut et vers l'intérieur.

Dessins © David VOGEL

5 tapes dans le dos :

- placez-vous sur le côté et un peu en arrière de l'enfant debout,
- penchez l'enfant vers l'avant en soutenant sa poitrine, administrez 5 tapes entre les omoplates.

Après chaque tape, observez si le corps étranger a été rejeté ou non.

Si oui, l'enfant reprend sa respiration et tousse.

Si non, poursuivre jusqu'à ce que le corps étranger sorte ou jusqu'à l'arrivée des secours.

A NE PAS FAIRE :

- ne suspendez pas l'enfant par les pieds
- ne faites pas vomir l'enfant

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

CHUTE AVEC MALAISE

➢ A SAVOIR

Il faut vérifier rapidement si l'enfant a perdu connaissance ou non :

- Un enfant qui crie d'emblée après une chute n'a pas perdu connaissance. Il s'agit alors d'un traumatisme sans conséquence neurologique grave et le pronostic vital ne sera à priori pas engagé.
- Un enfant qui ne crie pas d'emblée, présente un traumatisme crânien grave, nécessitant une prise en charge par le SAMU : 15

Il ne faut pas bouger un enfant venant de faire une chute « grave » : un traumatisme du rachis devant toujours être suspecté (chute d'une table ou d'une fenêtre), la mobilisation de l'enfant pourrait entraîner des séquelles motrices (paralysie) ou une mort subite (fracture du rachis cervical).

➢ A FAIRE

• Evaluer de suite son état de conscience et sa réactivité : il crie ou ne crie pas (règle d'or 1), il bouge ou ne bouge pas, il respire ou ne respire pas, il saigne ou ne saigne pas, il présente des déformations des membres, du crâne ou du thorax ou pas.

• Un enfant inconscient, ne respirant pas après une chute doit bénéficier sans délai des gestes de réanimation cardio respiratoire. Parallèlement, le SAMU doit être appelé sans délai.

- Perte de connaissance
- Malaise

APPELER le 15

en précisant la qualification de la personne qui appelle et si une infirmière ou puéricultrice est présente dans l'établissement

- Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

CHUTE AVEC BLESSURES

Hématome

➢ A SAVOIR

À la suite d'un traumatisme, l'enfant peut présenter un « bleu » :
« bleu » superficiel = ecchymose
« bleu » profond qui gonfle = hématome
Ne pas confondre avec des taches mongoloïdes ou mongoliques (taches bleu-gris sur le dos et les fesses ou les membres inférieurs chez les enfants de certains types ethniques (Asie, Maghreb…).

➢ A FAIRE

Si le choc vient de se produire à la crèche, appliquer du froid : linge humide, glaçons dans une poche (cold pack) pour limiter le gonflement.

Par la suite, le « bleu » passe par différentes couleurs selon son évolution (rouge, violet, bleu, verdâtre, jaune).

Si le bleu est découvert à la crèche, sans qu'aucun choc n'ait été observé, il faut :

- Noter ses caractéristiques, sa localisation, les dires éventuels de l'enfant.
- En faire part aux parents et leur faire préciser les circonstances de survenue.

Plaie ouverte

- Mettre des gants jetables
- Nettoyer la plaie au sérum physiologique et des compresses stériles
- Appliquer BISEPTINE avec des compresses stériles
- Recouvrir avec pansement CICAPLAIE

➢ **Si le saignement persiste** ⟹ alerter le 15

- Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

Epistaxis / saignement de nez

➢ A SAVOIR

C'est une hémorragie extériorisée par les fosses nasales : on l'appelle aussi saignement de nez.

➢ A FAIRE

- Mettre des gants
- Noter l'heure du saignement et les circonstances
- Rassurer l'enfant et son entourage
- Ne pas s'affoler devant la quantité de sang perdu
- Isoler l'enfant du groupe et l'asseoir
- Tenter de moucher le nez des deux côtés pour évacuer les caillots en maintenant la tête de l'enfant penchée en avant
- Comprimer fermement les ailes du nez avec des gants, à l'aide du pouce et de l'index, et d'un mouchoir si possible pendant 10 mn (temps de coagulation) en penchant la tête en avant
- Si le saignement ne cesse pas, appeler le 15
- Prévenir les parents si le saignement persiste sinon informer les parents à leur arrivée à la crèche

Si le saignement persiste ➡ alerter le 15

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

Traumatisme crânien et blessure à la tête

➢ A SAVOIR

Les traumatismes crâniens (TC) sont fréquents chez les enfants de moins de 5 ans (lourdeur relative de la tête).
Même si les complications intracrâniennes sont rares, la surveillance après un TC est essentielle.
Les blessures à la tête concernent souvent le cuir chevelu. Celui-ci est très vascularisé et une petite plaie peut entraîner un saignement important.
Un choc violent peut entraîner des lésions cérébrales à l'intérieur de la boîte crânienne : du sang et d'autres liquides peuvent s'accumuler et comprimer le cerveau.
Ne jamais relever un enfant, le laisser faire seul.

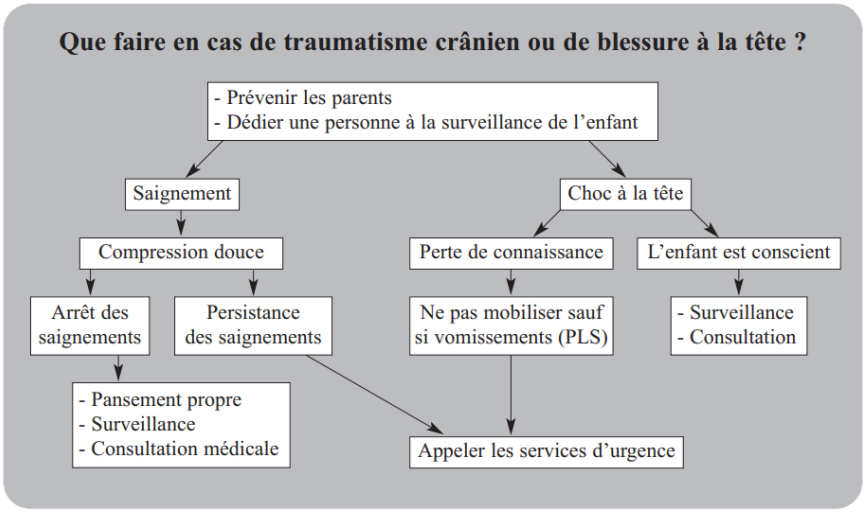
➢ À FAIRE

- Prévenir les parents.
- Confier la surveillance de l'enfant à une seule personne.
- Rechercher et noter
  - Saignement, n'importe où sur la tête.
  - Perte de connaissance. Si un enfant pleure immédiatement après le choc, c'est bon signe.
  - Nausées, vomissements (plus d'un épisode).
  - Somnolence inhabituelle, manque d'énergie, fatigue excessive.
  - Modification de l'humeur : agitation, agressivité, irritabilité, énervement.

- Trouble de la marche, de la parole, de l'équilibre.
- Liquide coulant du nez ou d'une oreille.
- Bombement de la fontanelle chez un nourrisson.
- Différence du diamètre des pupilles.

En cas de perte de connaissance, il y a suspicion de lésion cérébrale et/ou de la colonne vertébrale.
Faire appel aux services d'urgences. ➡ alerter le 15
Dans la mesure du possible, ne pas déplacer l'enfant en attendant les secours.
En cas de vomissements, tourner l'enfant d'un bloc (corps et tête) sur le côté gauche en position latérale de sécurité (PLS).

En cas de plaie de la tête :
Compression douce (compresse, linge…) pour contrôler le saignement, puis pose d'un pansement propre (compresse maintenue par une bande).
Utiliser des gants.
Recours aux services d'urgence si le saignement persiste malgré la pression continue. . ➡ alerter le 15
S'il n'y a pas de problème lors des premières minutes, l'enfant devra faire l'objet d'une surveillance pendant les 6 h suivant l'accident.
Les parents devront consulter un médecin et être informés des signes et symptômes qu'ils pourraient observer chez l'enfant ainsi que de l'attitude à adopter en cas d'apparition de l'un d'entre eux.



CONVULSION

➢ A SAVOIR

Les convulsions sont des spasmes musculaires involontaires qui s'accompagnent d'une perte de connaissance. Ce n'est pas le cas des tremblements. Ces symptômes sont à prendre au sérieux, puisqu'ils peuvent être associés à des atteintes sévères.

➢ A FAIRE

- S'il existe un PAI*, suivre les consignes.
- Dans les autres cas : ➡ alerter le 15
- Dans tous les cas :
  - Prévenir les parents.
  - Noter l'heure de début de la crise et la durée de celle-ci.
  - Protéger l'enfant pendant la crise (traumatisme, morsure).
  - Le mettre en position latérale de sécurité (PLS). Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche
  - Si possible, isoler l'enfant, le mettre au calme, éloigner les objets qui pourraient le blesser.
  - Mesurer la température une fois la crise terminée. Traiter selon protocole « hyperthermie » si besoin
  - Dédramatiser l'épisode vécu auprès des autres enfants

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

PAI projet d'accueil individualisé réalisé par le médecin référent*

HYPERTHERMIE A 38.5° ou plus

Sauf s'il y a allergie ou intolérance au DOLIPRANE
Documentée par le médecin traitant*

- A SAVOIR

La fièvre est une réaction naturelle de l'organisme pour l'aider à lutter contre les infections. Elle est définie par une température corporelle supérieure à 38° (utiliser un thermomètre électronique). Il n'est pas nécessaire de traiter systématiquement la fièvre si elle est bien supportée par l'enfant.

- A FAIRE

Lutter contre le réchauffement :

- Enlever les couches superflues de vêtements, maintenir une température ambiante à 18 - 20°.
- Donner à boire souvent (toutes les 10 minutes) de l'eau plate fraîche au verre ou au biberon, éventuellement à la cuillère.
- Si la fièvre est bien supportée, il n'est pas nécessaire de traiter par médicament.
- Prévenir les parents et demander si un antipyrétique a été donné pour respecter un délai d'au moins 6 heures entre deux prises.
- Si la fièvre est mal tolérée, donner du Paracétamol® selon le protocole individuel établi par le médecin traitant.

***NB** : La durée de validité est de 6 mois après ouverture du flacon neuf, noter sur le flacon la date d'ouverture)*

- Noter l'heure, la dose, le nom de la personne qui a donné le médicament.

- Si la fièvre est mal supportée

- l'enfant ne bouge pas → alerter le 15
- l'enfant a des taches rouges → alerter le 15
- l'enfant est agité ou pleure anormalement → médecin traitant

- Reprendre la température de l'enfant 1 heure après la prise de paracétamol

*Le médecin traitant établira un certificat documenté si ce protocole ne doit pas être appliqué à l'enfant

ALLERGIE - CHOC ANAPHYLACTIQUE

➢ A SAVOIR

Le choc anaphylactique est dû à une réaction allergique immédiate ultra violente provoquée par une libération importante d'histamine dont le premier rôle est de dilater les vaisseaux

➢ A FAIRE

- S'il y a un PAI* pour l'enfant, suivre le protocole défini
- S'il n'y a pas de PAI ➡ alerter le 15

PAI projet d'accueil individualisé réalisé par le médecin référent*

MALAISE CARDIO RESPIRATOIRE (MORT SUBITE)

URGENCE VITALE ➡ alerter le 15

➢ A SAVOIR

Si un enfant ou un nourrisson est inconscient et ne respire plus, ou s'étouffe et perd conscience, il faut commencer la réanimation cardio-respiratoire pendant qu'une autre personne appelle les secours.
Si l'on est seul, commencer la réanimation pendant deux minutes avant d'appeler les secours.

➢ A FAIRE

- Mettre l'enfant à plat dos sur une surface dure.
- Stimuler l'enfant en le touchant et en lui parlant.
- L'absence de réaction confirme l'état d'inconscience.
- Dégager les voies aériennes :
  - Placer une main sur le front et incliner la tête légèrement en arrière,
  - Placer les doigts de l'autre main sous le menton et tirer vers le haut en douceur.
- Confirmer l'absence de respiration pendant 10 secondes (voir-entendre-sentir).
- Vérifier l'absence de corps étranger dans la bouche.
- Faire deux insufflations lentes et profondes :

-chez le nourrisson, appliquer la bouche sur la bouche et le nez.
-chez l'enfant, insuffler par la bouche en pinçant le nez.

- Pratiquer 30 compressions thoraciques :

-chez le nourrisson, placer deux doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons, au-dessus de la pointe du sternum. Obtenir une dépression thoracique de 1 à 2 cm.
-chez l'enfant de plus d'un an, faire les compressions avec un bras tendu. Obtenir une dépression thoracique de 3 à 4 cm.

- Alterner 2 insufflations et 30 compressions.
- Continuer jusqu'à ce que l'enfant commence à respirer ou que les secours arrivent.

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

PURPURA

➢ A SAVOIR

Chez l'enfant, le purpura se manifeste sous la forme de **petites taches rouges ne disparaissant pas à la pression.** Il peut être lié à une cause infectieuse dont la plus grave est le purpura fulminans, dû à une méningite, et qui constitue une urgence vitale. Il peut également s'agir d'un purpura thrombopénique idiopathique, qui guérit généralement spontanément, ou d'un purpura apparaissant suite à de violents efforts de toux ou de vomissements. Enfin, des maladies sanguines ou de la coagulation peuvent provoquer un purpura, mais celles-ci sont plus rares.

➢ A FAIRE

- Lorsque de petites taches rouges apparaissent chez l'enfant, il faut tout d'abord rechercher la présence de fièvre et de signes méningés tels que des vomissements, des céphalées ou une raideur de la nuque.
- ➡ APPELER LE 15

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

SPASMES DU SANGLOT

➢ A SAVOIR

Les spasmes du sanglot sont brefs (moins d'une minute) et comprennent quatre phases caractéristiques :

- Ils sont déclenchés par un événement émotionnel tel que la frustration, la contrariété ou une colère.
- Ils débutent par des pleurs intenses et brefs (environ 15 secondes) ou parfois une sidération.
- Ensuite l'enfant se tait, il interrompt sa respiration en expiration. Il devient rapidement bleu, mou et perd contact de manière brève. Dans la plupart des cas il perd connaissance, suivie
- Occasionnellement d'une convulsion de quelques secondes. L'enfant se raidit et peut avoir des secousses des bras.
- Après moins d'une minute, il reprend connaissance. Il récupère rapidement et a un comportement normal et habituel.

Cette séquence peut également être déclenchée par une douleur soudaine ou une frayeur.

➢ A FAIRE

- S'il y a un PAI* pour l'enfant, suivre le protocole défini
- S'il n'y a pas de PAI ➡ alerter le 15

PAI projet d'accueil individualisé réalisé par le médecin référent*

- Pour tout premier épisode ➡ appeler le 15
- Rester calme, attendez la fin de l'épisode
- Prévenir les parents afin de consulter un médecin afin de confirmer le diagnostic.

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

PIQURE D'ABEILLE OU DE GUEPE

- Calmer l'enfant
- Faire un bilan sur le type, le nombre de piqûres et leur localisation
- Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire

➡ alerter le 15

Sinon :

- essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler
- appliquer de l'air chaud avec un sèche-cheveux quelques minutes sans bruler l'enfant
- puis appliquer un glaçon
- ensuite appliquer BISEPTINE

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

BRULURE GRAVE

➢ A FAIRE

Sur la zone brûlée faire couler de l'eau tempérée sans pression (environ 15°C, surtout pas d'eau glacée) pendant 20 minutes

POUR UNE BRULURE SIMPLE (une rougeur de petite taille est inférieure à la moitié de la paume de la main de l'enfant)

- Toujours refroidir la surface brûlée en faisant ruisseler de l'eau tempérée, pendant au moins 20 mn
- Recouvrir par une compresse stérile et une bande
- Appeler les parents qui consulteront un médecin

POUR UNE BRULURE GRAVE

- Appeler les secours au 15
- Ne retirer pas les vêtements et faire couler l'eau sur les vêtements collés à la peau sauf si brûlures par produits toxiques (dans ce dernier cas, découper les vêtements, les enlever sans passer sur les parties saines du corps)
- Surveiller si l'enfant est conscient et respire
    - Si non manœuvre de réanimation
    - Si les vêtements sont enflammés, rouler la victime par terre et Étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture
- Ne jamais percer les cloques

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

Partie 2

Les procédures de communication

Isolement de l'enfant avec mise en sécurité

➢ A SAVOIR

Il peut parfois être nécessaire d'isoler l'enfant afin d'assurer sa sécurité et celle des autres enfants, en l'éloignant d'un risque ou d'une situation anxiogène auquel il est directement exposé ou auquel le groupe d'enfants pourrait être confronté.

➢ A FAIRE

Après en avoir informé ses collègues, un membre de l'équipe se détache du groupe avec l'enfant concerné.
En dehors des heures de sieste, le coin d'isolement est la table à langer coté coin tables.

Appel des secours

Lors de toutes situations nécessaires, l'appel des services de secours se fait par le numéro suivant :

015

A noter que l'on fait le 0 avant le 15 pour sortir de la ligne interne

La procédure est la suivante :
Le message d'alerte doit comporter :

- Le numéro de téléphone de la structure : 03.21.14.76.55
- L'emplacement précis de la structure : crèche, maison de l'enfant jacqueline poly, rue de la cité Saint Antoine, 62210 AVION) ainsi que tout renseignement nécessaire aux secours facilitant la localisation
- La nature de l'urgence et des risques éventuels persistant
- La situation de l'enfant âge ; circonstance ; antécédents
- L'état apparent de la victime ;
- Les premiers gestes effectués.

Etre à l'écoute des consignes des services d'aide médicale d'urgence (SAMU) et les appliquer.

Appel des parents

Lors de toutes situations nécessaires, l'appel des parents est indispensable.

Le parent doit être averti lors de tout problème ou situation d'urgence rencontré par son enfant.

L'appel se fait dès que possible afin de lui transmettre tous les éléments sur la situation.

Les coordonnées des parents à contacter se trouvent dans le dossier de l'enfant.

Appel du gestionnaire

Lors de toutes situations nécessaires, le gestionnaire doit en être informé.

Direction générale des Services : 03.21.79.44.79
Cabinet du Maire : 03.21.79.44.79

Appel du Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile

Tout incident et situation d'urgence passé dans l'établissement doit faire l'objet d'un signalement auprès du Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

PMI Avion 62210
Maison du département 6 rue Paul-Lafargue
62210 Avion

Téléphone 03 21 13 61 30

Affichage des numéros d'urgence

Les numéros d'urgence sont affichés pour le personnel dans le vestiaire.

Les numéros sont également affichés dans le hall d'accueil pour les usagers.

3) Protocoles détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou toute autre situation dangereuse pour la santé.

Guide référentiel

Le guide du Haut Conseil de la Santé Publique concernant la conduite à tenir en cas de survenue de maladies infectieuse dans une collectivité (2012) fait référence dans notre établissement.

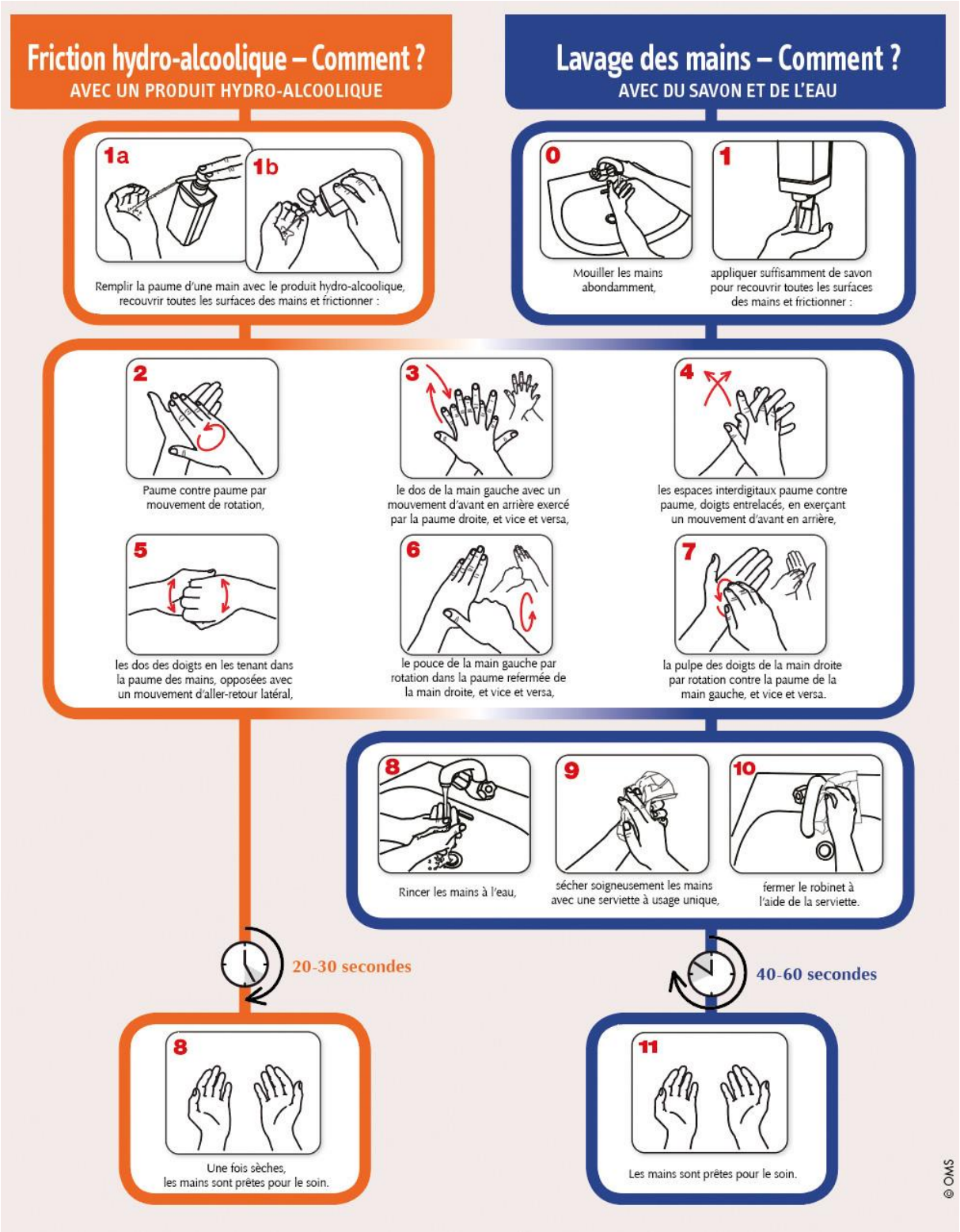
Le guide est consultable dans la structure (en double exemplaire, un dans le bureau de la direction, un autre en salle d'accueil pour le personnel).

Il est également consultable sur internet :

https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120928_maladieinfectieusecollectivite.pdf#:~:text=La%20survenue%20d%E2%80%99une%20maladie%20transmissible%20dans%20la%20collectivit%C3%A9,pour%20pr%C3%A9venir%20des%20cas%20secondaires%20ou%20une%20%C3%A9pid%C3%A9mie.

EN CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES (hcsp.fr)

Lavage des mains des professionnels et des enfants



Lavage des mains

POUR LUTTER CONTRE LE VIRUS, JE ME LAVE LES MAINS TRÈS SOUVENT

© SavoirsPlus - www.blog.savoirsplus.fr

Utilisation des mouchoirs

Tous les mouchoirs utilisés dans la structure sont à usage unique et jetables

En cas de toux, de rhume pour le personnel

- Couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir en papier
- Jetez votre mouchoir en papier dans la poubelle la plus proche
- Lavez-vous systématiquement les mains à l'eau et au savon ou désinfectez-les avec une solution hydro-alcoolique
- Portez un masque chirurgical pour protéger les autres en cas de contact rapproché

En cas de toux, de rhume pour les enfants accueillis

- Nettoyer le nez et la bouche avec un mouchoir en papier
- Jetez votre mouchoir en papier dans la poubelle la plus proche
- Lavez les mains de l'enfant à l'eau et au savon selon les recommandations 'lavage de mains enfant »
- Lavez-vous systématiquement les mains à l'eau et au savon ou désinfectez-les avec une solution hydro-alcoolique

Nettoyage des jouets + Matériels

➢ A SAVOIR

Toujours veiller à utiliser le produit adapté à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité du personnel, avec un bon pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les produits détergent-désinfectants (bactéricide, fongicide, virucide).

Il est recommandé de ne pas multiplier les produits afin d'éviter les mélanges et les mauvaises utilisations.

Porter des gants, – ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux, – respecter les dilutions et les temps de contact, – respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit, – tenir les produits hors de la portée des enfants.

➢ A FAIRE

Suivre la fiche procédure n°5

FICHE PROCEDURE n°5	Audrey COURTY – Juillet 2022
CRECHE MUNICIPALE D'AVION	DESINFECTION DES JOUETS et MATERIELS

OBJECTIF : être capable de réaliser la désinfection des jouets de la structure afin d'éviter toute contamination.
FREQUENCE : Assurer la désinfection de l'ensemble des jouets quotidiennement ou en cas d'épidémie et de maladies transmissibles
Donner à l'agent d'entretien au moment du goûter une caisse de jouets différente chaque jour après utilisation.
Entre 17h45 et 18h30, possibilité de se détacher de la salle afin d'assurer l'entretien des jouets en fonction du nombre d'enfant à charge

Matériel et produits:
- bac à laver en salle de nettoyage
- produit désinfectant type AVDN5 Sanits+, Proplonge ou lessive désinfectante.
- gants
- tableau de suivi de la désinfection des jouets (classeur)

Technique lavage à la main:
- Remplir le bac d'eau tiède
- Mettre une dose de produit nettoyant désinfectant (bactéricide, fongicide et virucide) dans l'eau (voir dilution sur fiches produits)
- Placer les jouets dans le bac
- Faire en sorte que les jouets soient bien submergés (attention de veiller à ce que les jouets puissent être tremper (sinon lavage en surface)
- Laisser tremper 5 minutes
- Noter le type de jouets, la date et l'heure de début de la désinfection sur la feuille prévue à cet effet
- Désinfecter le bac de rangement avec le même produit et laisser le produit en contact pendant 5 minutes
- Une fois le temps écoulé, nettoyer chaque jouet un par un avec l'éponge (frotter si nécessaire)
- Vider le bac d'eau
- Remplir de nouveau le bac d'eau pour un premier rinçage
- Vider le bac d'eau de nouveau
- Rincer chaque jouet individuellement pour s'assurer qu'il ne reste pas de résidu de produit.
- Sécher les jouets
- Les ranger dans leur bac de rangement préalablement désinfecté
- Ranger le matériel
- Remettre en état le poste de travail
- Noter sur le tableau de suivi (transmission écrites et orales)

Technique lavage en machine :
- Mettre les jouets pouvant passer en machine dans l'appareil
- Mettre une dose de poudre désinfectante dans le bac de la machine
- Lancer un programme court 20 min à 40°c
- Désinfecter le bac de rangement des jouets au spray désinfectant comme indiqué au-dessus.
- Une fois le temps écoulé, vider la machine
- Mettre les produits pouvant passer au sèche-linge dans la machine
- Pour le matériel ne pouvant passer au sèche-linge, mettre sur l'étendoir.
- Une fois séché, ranger le matériel dans leur bac de rangement préalablement désinfecté
- Ranger le matériel
- Remettre en état le poste de travail
- Noter sur le tableau de suivi (transmission écrites et orales)

Hygiène des locaux

L'hygiène des locaux est assurée par un agent d'entretien à 35h/semaine.
L'agent suit la fiche de poste qui lui est transmis afin d'assure les procédures de nettoyage exigés dans l'établissement.

AGENT D'ENTRETIEN – PETITE CRECHE D'AVION

ORGANISATION D'UNE JOURNEE TYPE : 6H30/8H30 – 12H/17H

A noter que les produits de désinfections peuvent changés de noms en fonction du fournisseur. Il faut impérativement se référer à la fiche technique du produit afin de procéder aux bonnes dilutions si besoin.
Il existe un désinfectant spécifique pour les surfaces et le matériel et un autre pour les sols.

De 6H30 à 7h30
Mettre lessive en route

Hall, salle activité et entrée des parents (désinfectant surface concentré à diluer (nettoyant désinfectant, bactéricide, fongicide, virucide) sur les surfaces et détergent désinfectant sol sur les sols)
Sols du hall et tapis
Sols et poubelle salle d'activité
Casiers des enfants, toilettes parents
Table à langer poussières portes et fenêtre et meubles
Coup de balayette sur extérieur porte d'entrée
Brosser et rincer plinthes et sols
Attention de ne pas jeter l'eau savonneuse sur trottoir de l'entrée pour éviter le gel en hiver

Coin jeux grands ((désinfectant surface concentré à diluer (nettoyant désinfectant, bactéricide, fongicide, virucide) sur les surfaces et détergent/désinfectant sol sur les sols))
Poussières désinfection des gros jouets (coin dinette, gros jouet, étagère.)
Fenêtres à hauteur d'enfants (tour et carreaux) miroir
Tapis : bien le frotter, ne pas utiliser la même lavette que pour le sol
Sols

Salle de change (désinfectant surface concentré à diluer (nettoyant désinfectant, bactéricide, fongicide, virucide) sur les surfaces et détergent/désinfectant sol sur les sols)), crème récurrente pour les lavabos et détartrant pour les wc)
Laver avec eau et produit désinfectant, matelas et tables, porte poignées
Interrupteur casier des bébés
Lavabo avec cif
Toilettes : laver intérieur, extérieur et mettre produit détartrant
Sols
Bombes désinfectantes

Tablette de rangement en milieu de salle (muret de séparation des sections)
Désinfecter au (désinfectant surface concentré à diluer (nettoyant désinfectant, bactéricide, fongicide, virucide) sur les surfaces) tous les jours

De 7h30 à 8h30
Mettre lessive en route et plier le linge, le ranger dans chaque armoire
LUNDI : les bureaux
MARDI/MERCREDI/JEUDI : les chambres
VENDREDI : la cuisine

Détails :

Salle du personnel et toilettes et bureaux (LUNDI)
Frigo cafetière, micro-onde extérieur et intérieur. Vestiaires extérieurs
Poignées de portes avec eau et produit désinfectant
Poussières meuble et bureau
Sols

Chambres (MARDI MERCREDI JEUDI)
Faire entièrement le MARDI chambre des grands
Le MERCREDI chambre des bébés
Le JEUDI chambre des moyens
Enlever tous les draps
Laver les lits eau et produits désinfectants (nettoyer chaque barreau, matelas) remettre draps propres
Pour les couchettes des grands, sortir tous les lits de l'armoire nettoyage de chaque couchette et changer les draps.
Nettoyage des sols
Puis bombe

Cuisine (VENDREDI)
Faire à fond dessus intérieur extérieur meubles et frigo micro-onde, éviers, poubelles, sols, aération VMC

12H-14h
Attention de ne pas faire de bruit pour les bébés qui dorment car heure de sieste

Coin repas de grands et des bébés
Nettoyage des Tables chaises transats
Laver les sols coin repas et cuisine
Mettre toute la vaisselle sur le chariot (sauf bib)
Micro-ondes ext /int frigo et armoire

Coin bébés petits
Poussières sur les étagères et dessus de meubles
Fenêtres à hauteur d'enfants (tour et carreaux)
Tapis : bien le frotter, ne pas utiliser la même lavette que pour le sol
Brosser et rincer plinthes et sols

Cuisine
Faire extérieur meubles et frigo micro-onde, vaisselle, éviers, poubelles, sols
La vaisselle se fait à l'aide du produit vaisselle désinfectant.
Le séchage de la vaisselle se fait uniquement à l'air (pas d'utilisation de torchon)
Une fois bien sèche, la vaisselle est rangée.
NB pour le bol du mixeur, après séchage, il doit être filmé avec film alimentaire et rangé au frigo pour éviter la multiplication des germes.

14h- 16h
Récupérer le chariot et sécher si nécessaire et ranger la vaisselle propre.
Mettre lessive en route et plier le linge, le ranger dans chaque armoire
Lavages des jouets (une caisse de jouet sera remis par les animatrices et auxiliaires en fonction de l'utilisation de ceux-ci au cours de la journée), des fenêtres, les portes ou toute autre nécessaire
Bureaux : Vider les poubelles et remettre sacs

16h-17h
Coin repas de grands et des bébés
Nettoyage des Tables chaises transats
Laver les sols des coins repas bébés/grands
Mettre toute la vaisselle sur le chariot (sauf bib) porter le chariot en cuisine sauf vendredi faire vaisselle.
Pour les biberons les faire sécher sur l'égouttoir prévu à cet effet
Micro-ondes ext /int frigo et plan de travail
Sol cuisine

Sortir les poubelles (local poubelle situé coté arrière de la Maison de l'Enfant)
NB : les heures sont à titre indicatif et peuvent être modifiées par la responsable du service en cas d'impératif.

Hygiène du linge et Gestion des déchets

➢ A SAVOIR

Une hygiène des mains rigoureuse doit être effectuée après avoir manipulé les couches, déchets et linge sale.
A appliquer pour tout enfant indépendamment de la connaissance de son état de santé, à adopter par tous, pour toute situation de la vie professionnelle.

➢ A FAIRE

Evacuation des déchets

L'évacuation des déchets ménagers et de la cuisine se fait régulièrement.
Les couches et déchets organiques sont manipulés avec des gants à usage unique, recommandation forte si les mains du professionnel sont abîmées ou si l'enfant présente une diarrhée ou du sang dans les selles.
Stocker les couches sales et déchets dans une poubelle fermée et changée régulièrement.
L'évacuation des déchets organiques selles, urines… est immédiatement suivie du nettoyage et de la désinfection du matériel (pot, adaptateurs de WC).

Entretien du linge sale

Toujours manipulé avec des gants à usage unique.

-une machine « cuisine » rassemble : les blouses des professionnelles (tenues), les torchons, les lavettes de surface, les gants de toilettes (lavage de la bouche et des mains après le repas), les bavoirs. Celle-ci est lavée à 60° avec une lessive désinfectante, en cycle normal.

-une machine « linge des changes » qui rassemble les gants de toilettes et serviettes utilisées pour les changes. Celle-ci est lavée à 60° avec une lessive désinfectante, en cycle normal.

Ainsi, le linge du repas et le linge des changes sont dans des machines séparées. Deux corbeilles de linges sales sont donc utilisées. Pas d'adoucissant qui pourrait créer des allergies de contact.

Aération des locaux

Pour renforcer le cadre sanitaire, il est recommandé d'augmenter la fréquence de renouvellement de l'air dans la structure :

- L'aération des pièces d'accueil devra avoir lieu toutes les heures, pendant plusieurs minutes.
- Par ailleurs, tous les locaux occupés pendant la journée sont aérés au moins 15 minutes le matin avant l'arrivée des enfants, au moment du déjeuner et le soir pendant le nettoyage des locaux.

Protocole COVID

L'établissement suit les recommandations du guide ministériel relatives aux Modes d'accueil 0-3 ans et aux services de Soutien à la parentalité.

L'établissement veille à la mise à jour des recommandations ministérielles.

Maladies à déclaration obligatoire

En 2021, 36 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO). Parmi elles, 34 sont des maladies infectieuses et 2 sont non-infectieuses (mésothéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs).

On distingue 2 groupes de MDO :

- 32 maladies qui nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques au sens des catégories de la catégorie 1 et 2 de l'article L 3113-1 du code de la santé publique,

- 4 maladies pour lesquelles seule une surveillance est nécessaire au sens de la catégorie 2 de l'article L3113-1 du code la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos et des mésothéliomes.

L'inscription ou le retrait d'une maladie sur la liste des MDO se fait sur décision du ministre chargé de la Santé par décret pris après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP).
Selon le groupe de MDO, ce décret modifie l'article D3113-6 ou l'article D 3113-7 du CSP. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe pour chaque MDO les données individuelles cliniques, biologiques et sociodémographiques transmises à l'autorité sanitaire après avis de la Cnil.

La liste est consultable sur internet

https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire

Liste des maladies à déclaration obligatoire selon leur(s) catégorie(s)

Maladie à déclaration obligatoire	Catégorie 1 - Maladie nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale	Catégorie 2 - Maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique	Fiche de notification	Dossier thématique
Botulisme	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Brucellose	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Charbon	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Chikungunya	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Choléra	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Dengue	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Diphtérie	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Encéphalite à tiques	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Fièvres hémorragiques africaines	oui	oui	Télécharger la fiche	--
Fièvre jaune	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Hépatite aiguë A	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
	non	oui	Disponible sur demande à l'ARS	Dossier thématique

Maladie à déclaration obligatoire	Catégorie 1 - Maladie nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale	Catégorie 2 - Maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique	Fiche de notification	Dossier thématique
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B			de votre lieu d'exercice	
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	non	oui	Jusqu'à fin 2015 : disponible sur demande à l'ARS de votre lieu d'exercice A partir de fin 2015 : déclaration en ligne depuis : www.e-do.fr	Dossier thématique
Infection invasive à méningocoque	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Légionellose	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Listériose	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Mésothéliomes	non	oui	Télécharger la fiche "clinicien" Télécharger la fiche "pathologiste"	Dossier thématique
Orthopoxviroses dont la variole	oui	oui	Télécharger la fiche	--
Paludisme autochtone	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Peste	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Poliomyélite	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Rage	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique

Maladie à déclaration obligatoire	Catégorie 1 - Maladie nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale	Catégorie 2 - Maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique	Fiche de notification	Dossier thématique
Rougeole	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Rubéole	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Saturnisme chez les enfants mineurs	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Tétanos	non	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Toxi-infection alimentaire collective	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Tularémie	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Typhus exanthématique	oui	oui	Télécharger la fiche	--
West nile virus	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique
Zika	oui	oui	Télécharger la fiche	Dossier thématique

LES EVICTIONS

Le guide du Haut Conseil de la Santé Publique concernant la conduite à tenir en cas de survenue de maladies infectieuse dans une collectivité (2012) fait référence dans notre établissement.

Le guide est consultable dans la structure (en double exemplaire, un dans le bureau de la direction, un autre en salle d'accueil pour le personnel).

Il est également consultable sur internet :

https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120928_maladieinfectieusecollectivite.pdf#:~:text=La%20survenue%20d%E2%80%99une%20maladie%20transmissible%20dans%20la%20collectivit%C3%A9,pour%20pr%C3%A9venir%20des%20cas%20secondaires%20ou%20une%20%C3%A9pid%C3%A9mie.

EN CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES (hcsp.fr)

Evictions obligatoires :

- L'angine à streptocoque du groupe A
- La coqueluche
- L'hépatite A
- L'impétigo
- Les infections invasives à méningocoque
- Les oreillons
- La rougeole
- La scarlatine
- La tuberculose
- La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique (EHEC)
- La gastro-entérite à Shigella sonnei
- COVID-19 (mise à jour Juillet 2022)

Poux

➢ A SAVOIR

La présence de poux dans la chevelure se dénomme la pédiculose. Elle n'est pas due à un manque d'hygiène.
C'est bénin, les complications sont rares et les poux ne transmettent pas de maladies.
La pédiculose n'est pas une maladie à éviction.
Les poux sont des petits insectes qui se nourrissent de sang.
Ils vivent environ 2 mois sur le cuir chevelu et ne survivent en dehors de la tête que 2 jours maximum.
Les lentes sont les œufs fixés sur les cheveux après la ponte.
Il faut environ 3 semaines aux lentes pour devenir des poux adultes.
La transmission se fait le plus souvent par contact direct des cheveux, mais attention aux bonnets, écharpes, brosses et peignes, etc… qui peuvent être transmetteurs.

Il faut rechercher poux et lentes près de la racine des cheveux, surtout derrière les oreilles et la nuque, en écartant les cheveux :
• les poux sont des insectes bruns, mobiles et très petits, mesurant de 1 à 4 millimètres
• les lentes se présentent comme des pellicules grisâtres, très petites (de 0,3 à 0,8 millimètres), qui restent accrochées aux cheveux (on ne peut les enlever qu'en les faisant glisser le long du cheveu).
Il faut également faire cette recherche rigoureuse chez tous les proches de l'enfant.

➢ A FAIRE

- Ne pas stigmatiser l'enfant
- Informer sans attendre les parents
- Donner aux parents les informations suivantes :
    - Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie.
    - Le traitement consiste en l'application de produits qui tuent lentes et poux, en suivant bien leur mode d'emploi. On peut ensuite enlever les poux et les lentes mortes au peigne à poux.
    - En même temps, il faut débarrasser linge, doudous, bonnets, brosses… des poux qui peuvent s'y trouver :
        - en lavant ce qui est possible en machine à 60° au moins
        - en enfermant le reste dans un sac poubelle pendant 2 jours.
    - Vérifier deux fois par semaine, et cela pendant un mois, qu'il n'y a pas à nouveau des poux et des lentes sur les cheveux, la nuque et derrière les oreilles de chaque membre de la famille.

- Pour se débarrasser efficacement des poux, il faudrait que tous ceux qui ont des poux soient traités le même jour, par exemple le samedi.

4) Protocoles 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.

HYPERTHERMIE inférieure à 38.5°

- A SAVOIR

La fièvre est une réaction naturelle de l'organisme pour l'aider à lutter contre les infections. Elle est définie par une température corporelle supérieure à 38° (utiliser un thermomètre électronique). Il n'est pas nécessaire de traiter systématiquement la fièvre si elle est bien supportée par l'enfant.

- A FAIRE

Lutter contre le réchauffement et la déshydratation :

- Enlever les couches superflues de vêtements, maintenir une température ambiante à 18 - 20°.
- Donner à boire souvent (toutes les 10 minutes) de l'eau plate fraîche au verre ou au biberon, éventuellement à la cuillère.
- Surveiller la température 1 heure après la 1ere prise afin de réévaluer la situation.

Si température baisse, surveiller l'état général de l'enfant, poursuivre l'hydratation et appeler la famille si besoin

Si température augmente, se référer au protocole « HYPERTHERMIE A 38.5° ou plus »

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués
Informer les parents de la situation.

Chute simple/ coups / blessure

➢ A FAIRE

- Rassurer l'enfant
- Evaluer l'état général de l'enfant
- Appliquer du froid : linge humide, glaçons dans une poche (cold pack) pour limiter le gonflement si besoin
- Réévaluer la situation à 10, 30 et 60 minutes d'intervalle.
- Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués
- Informer les parents de la situation.

DIARRHEE

- prévenir la directrice ou la puéricultrice référente
- Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole « hyperthermie »
- Surveiller si signes de déshydratation (dépression fontanelle, plis cutané, sécheresse buccale)
- Si la diarrhée est isolée, signaler aux parents afin de venir rechercher l'enfant
- **Si la diarrhée est répétitive, faire boire l'enfant de l'eau**

20 ml tous les ¼ d'heure puis 50 ml tous les ¼ d'heure

- **Si l'état général est altéré et absence de communication avec les parents**

➡ alerter le 15

- Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

VOMISSEMENTS

- Prévenir la directrice ou la puéricultrice référente

- Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole « hyperthermie » si besoin

- Faire boire l'enfant avec une solution de réhydratation (donner la solution bien fraiche, au début toutes les 5 à 10 minutes, par petites gorgées ou même à la cuillère. La solution permet d'arrêter les vomissements dans la grande majorité des cas. Ensuite on laisse boire l'enfant à volonté, qui règle ses apports selon la soif.

- Si vomissement isolé ➡ signaler aux parents

- si vomissements répétés ➡ signaler aux parents et consultation vers le médecin traitant

- **Si l'état général est altéré** ➡ alerter le 15

- Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

Insolation / coups de chaud

➢ A SAVOIR

En prévention :

- Éviter les expositions au soleil entre midi et 16h, durant les heures les plus chaudes de la journée.
- Faire porter aux enfants un chapeau, de préférence, avec un t-shirt de couleur claire ou anti-UV.
- Mettre les lunettes de soleil adaptées à son âge si à disposition.
- Appliquer une crème solaire d'indice 50+ et répétez l'opération toutes les 2 heures, même si le ciel est nuageux.
- Hydrater les enfants régulièrement tout au long de la journée.

➢ A FAIRE SI UN COUP DE CHAUD EST CONSTATE

- Déshabiller l'enfant
- L'installer dans un endroit bien ventilé
- Le faire boire ++
- Lui prendre sa température et administrer si besoin du DOLIPRANE selon le protocole « hyperthermie »
- Le rafraîchir avec une application d'enveloppements froids
- Prévenir les parents
- **Si présence de fatigue et vertiges** ➡ alerter le 15
- Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

Echarde

➢ A FAIRE

- Nettoyer la plaie
- Désinfecter la pince à épiler qui sera utilisée pour l'extraction
- Lorsque l'écharde est visible retirez-la à l'aide d'une pince à épiler. Attention à ne pas la casser, son retrait serait alors plus compliqué.
- Si vous avez du mal à trouver le point d'entrée, plongez votre doigt, orteil ou talon (là où se trouve l'écharde) dans un bol d'eau chaude afin de ramollir les tissus alentours et faciliter ainsi l'extraction.
- Une fois l'écharde retirée, recouvrez-la d'un pansement.
- Appeler les parents pour les informer des soins réalisés

Si vous ne parvenez pas à retirer l'écharde, plutôt que d'insister, dire aux parents de consulter leur médecin traitant.

Eruption

➢ A FAIRE

- prévenir la directrice ou la puéricultrice référente

- Eruption fébrile avec un état général conservé ➡ appeler les parents pour consultation avec le médecin traitant

- **Eruption fébrile avec un état général altéré** ➡ alerter le 15

Dans tous les cas, noter sur le cahier d'infirmerie, les faits, les heures et les soins effectués

P.A.I

➢ A SAVOIR

Le projet d'accueil personnalisé concerne les enfants atteints de maladies chroniques, d'allergies ou d'intolérances alimentaires.
Il s'agit d'un document transmis aux établissements d'accueil pour que les professionnels de la petite enfance sur place puissent adapter leur mode de prise en charge.
D'un point de vue juridique, l'article *D312-10-3 du Code de l'action sociale et des familles* prévoit et encadre le PAI.

Étant donné les besoins très spécifiques de certains tous petits, le PAI apparaît comme un outil indispensable pour l'équipe de professionnels encadrante et une solution rassurante pour les parents.

Le P.A.I établi en collaboration avec le médecin de famille, les parents et l'établissement d'accueil, doit permettre à tous les jeunes enfants, sans exceptions, de bénéficier d'un accueil adapté.

Le P.A.I doit donc faire l'objet d'une ordonnance de la part du médecin traitant, et ce en fonction des pathologies constatées. Cette ordonnance, à intégrer impérativement dans le PAI doit comprendre divers éléments essentiels comme :

- le nom et les doses des médicaments ;
- les horaires des prises des médicaments ;
- les demandes d'aménagement spécifiques à mettre en place ;
- la prescription d'un régime alimentaire particulier.

Chacun de ces éléments permettent de rédiger le PAI en bonne et due forme pour le transmettre à l'établissement d'accueil de l'enfant. Du personnel de santé habilité s'avère, de fait, généralement désigné pour accompagner l'enfant au sein de la structure d'accueil. En ce qui concerne les crèches, les équipes mettent en place un plan de partage d'informations afin de garantir au mieux la prise en charge de l'enfant

➢ A FAIRE

Les P.A.I sont affichés dans le bureau de la direction afin d'être visibles par l'équipe.
L'équipe est informée de chaque P.A.I afin de connaitre la situation de chaque enfant.
En cas de P.A.I, l'équipe applique les consignes indiquées.

5) Protocole de conduites à tenir et mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Affichage des informations à destination du public et du personnel

Le public et le personnel de la structure ont accès à l'affichage des coordonnées du Service Nationale d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger.

L'affichage se situe dans le hall d'accueil de la structure et dans le vestiaire du personnel

- **A SAVOIR**

Toute suspicion de mauvais traitement envers un enfant doit immédiatement être signalée à la Direction de la structure afin qu'elle en avertisse les institutions compétentes. En cas d'absence de la Direction, suivre les indications si après.

Mieux vaut signaler les doutes que vous pouvez avoir sur la sécurité physique et morale de l'enfant, au risque de vous tromper, plutôt que de laisser un enfant en danger

- **A FAIRE**

Vous avez constaté des maltraitances sur un enfant ou vous avez des doutes ?

Le repérage :

- **Des signes physiques** :

- Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées
- Brûlures sur des zones habituellement protégées par les vêtements
- Fractures multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)
- L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)

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

Troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

- **Des signes comportementaux de l'enfant**

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

- **Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant** :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel (article 226-13 du code pénal). La loi du 5 Mars 2007 leur permet cependant la

communication et le partage d'informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe son directeur de service.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

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

En cas de danger grave ou imminent → Signalement au procureur de la République
- Tribunal Judiciaire de Béthune : 03 21 68 72 00
Place Lamartine 62 400 BETHUNE
mineurs.pr.tj-bethune@justice.fr

- Tribunal judiciaire d'Arras : 03 21 51 52 06
Place des Etats d'Artois 62 000 ARRAS
mineurs.pr.tj-arras@justice.fr

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant →
Transmission d'information préoccupante

- **Appeler le 119** : numéro d'appel national de l'enfance en danger.

Ouvert 24h/24, 7/7, gratuit

La mission des écoutants, professionnels de l'enfance, est d'apporter aide et conseil aux appelants confrontés à une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être. Pour cela, ils sont à leur écoute afin de recueillir des informations et évaluer la suite à donner. En fonction de la situation, l'écoutant peut être amené à les conseiller, à les informer, voire à les réorienter vers des services de proximité, ou à transmettre dans les plus brefs délais un compte-rendu des informations recueillies aux services compétents du Conseil départemental concerné

- **Contacter la CRIP (Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes** du Pas de Calais)

Mail : informationspreoccupantes@cg62.fr
Tél : 03 21 21 89 89
Adresse : 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

La Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes a pour mission de centraliser toutes les informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être. Elle a pour but de clarifier le circuit de transmission de l'information préoccupante de son émission jusqu'à la conclusion de son évaluation.

L'information préoccupante est définie à l'article R.226-2-2 du code de l'action sociale et des familles. Il s'agit d'une information transmise à la Cellule départementale pour alerter le Président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur bénéficiant ou non d'un accompagnement pouvant laisser craindre ou que sa santé, sa sécurité ou moralité dont en danger ou en risque de danger ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf

- Informer les parents de la démarche mais pas du contenu

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

6) 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

Sortie hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

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

Autorisation parentale :

Ville d'AVION

CENTRE MULTI ACCUEIL
rue de la Cité Saint Antoine
Maison de l'enfant « JACQUELINE POLY »
VILLE D'AVION
Tél. 03.21.14.76.55

Autorisation de photographie
Publication de l'image de mon enfant :
Dans le cadre des activités du Centre Multi Accueil Oui ☐ Non ☐
En photo de groupe Oui ☐ Non ☐
En photo individuelle Oui ☐ Non ☐

Dans le cadre des documents internes Oui ☐ Non ☐

Dans le cadre des magazines d'informations municipales (bulletin, site internet)
Oui ☐ Non ☐

Autorisation de sortie
Autorise mon enfant à participer aux différentes sorties organisées dans le cadre pédagogique de la structure (sorties au parc de la Glissoires, au marché, à la médiathèque Zola, au Centre Fernand Léger, au Dojo Deberles) Oui ☐ Non ☐

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon enfant
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant dans l'établissement **Multi Accueil Jacqueline Poly** :

Nom Prénom	Parenté	N° Téléphone	N° Portable
	PERE		
	MERE		

Fait à Avion, le

Signature des deux parents
« Lu et approuvé »

Information aux familles :
Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif.
S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule et/ ou chez un accueillant), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

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

Liste des enfants :
Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents
Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement des enfants:

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel, pour 5 enfants. Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important, deux personnels minimum dont 1 diplômé.
Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants.
Les parents peuvent accompagner en plus mais ils ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s).

Trajet / transport :
Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette.
Si le transport est assuré se fait en véhicule
- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans
- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.

Repas (midi et/ou goûter) :
Si un repas est prévu lors de la sortie, le pique-nique est commandé chez le prestataire qui fournit les repas habituellement à la structure.
Prévoir des glacières pour le transport.
Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

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

7) Protocole de mise en sureté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat

Protocole de mise en sureté des enfants et du personnel en cas d'intrusion de personnes étrangères à l'établissement Circulaire n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016.

La sécurité est l'affaire de tous.

Elle repose sur la vigilance de chacun, professionnels et parents.

Une circulaire du 17 aout 2016 rappelle les responsabilités de chaque acteur en la matière et précise les dispositions à respecter pour renforcer la sécurité des EAJE dans le contexte de situation d'urgence.

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risque majeur mais aussi à renforcer les protections nécessaires pour faire face aux intrusions de personnes mal intentionnées ou susceptibles de commettre des vols dans nos établissements.

En premier lieu il faut rappeler que **l'accès des établissements Petite enfance doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels**. Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement et ne peuvent être accueillies à l'improviste.

La crèche (ou le RAM) ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues.
Il convient de **vérifier l'identité des personnes qui se présentent à l'interphone**.

Celles-ci doivent se présenter distinctement. Ce n'est qu'après avoir réalisé cette vérification qu'elle peut être autorisée à entrer par la professionnelle qui lui répond.

Cette consigne doit être rappelée aux parents oralement et par une affichette. Il convient également de leur **rappeler qu'ils doivent s'assurer de bien refermer la porte derrière eux et ne pas la tenir ouverte à des inconnus**.

Deux situations :

- Un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité

- Le témoin avise immédiatement le responsable d'établissement.
- Le responsable alerte, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre (police ou gendarmerie) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone, le responsable décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteur ces personnes).
- Le responsable de l'établissement ordonne immédiatement et en première intention le confinement des enfants et des professionnelles afin d'assurer leur mise en sécurité
- Le responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre : MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION

- ➢ Le responsable est informé par une autorité extérieure d'une alerte.

- Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre : CONFINEMENT ou EVACUATION.

CONFINEMENT

- Les enfants sont immédiatement regroupés dans leur section encadrés par les professionnelles qui en ont la charge
- Les personnels techniques et d'encadrement sont tenus de rejoindre les autres personnes présentes
- Fermer les accès de l'établissement
- Descendre les volets roulants, fermer les rideaux
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnels en attendant l'arrivée des secours
- Se barricader, autant que possible :
  - en verrouillant les portes
  - en plaçant des éléments encombrants devant les portes (bureaux, tables, armoire)
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes
- Faire allonger les personnes
- Éteindre les lumières et demander le silence
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer
- Rassurer les personnes

EVACUATION

Mise en œuvre de la procédure d'évacuation prévue au protocole de mise en sûreté affiché dans la salle réservée au personnel.

En tout état de cause :

- Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues
- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche
- Demander un silence absolu
- Choisir un point de rassemblement en dehors de l'établissement dans une zone sûre
- Signaler aux services de secours et aux forces de l'ordre l'emplacement du point de rassemblement

En tout état de cause :

Un exercice de confinement de l'ensemble de l'établissement doit être réalisé au moins une fois par an.

Affichages

Le protocole de mise en sûreté affiché dans la salle réservée au personnel.

Les numéros d'urgence sont rappelés sur chaque poste téléphonique permettant d'appeler l'extérieur.

Stock de précaution :
La structure doit constituer et conserver en permanence un stock de produits de première nécessité pour pouvoir faire face à un confinement d'une durée de 24 heures.
Il convient en particulier de s'assurer de disposer d'eau de boisson en quantité suffisante.

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER *si c'est impossible* 2/ SE CACHER

3/ ALERTER
ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE

VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un **comportement suspect**, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
- Quand vous entrez dans un lieu, repérez les **sorties de secours**

- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'**informations non vérifiées** sur Internet et les réseaux sociaux
- Sur les réseaux sociaux, **suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Pour en savoir plus :
www.encasdattaque.gouv.fr

VIGIPIRATE

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

PROTOCOLES D'ACTIONS ET DE CONDUITES A TENIR

SITUATION D'URGENCE – ACCIDENT- MALADIE AIGUE

Je soussigné, Madame , Monsieur……

Atteste (ent) avoir pris connaissance des protocoles définis par le médecin référent de la Petite Crèche Municipale de la Ville d'AVION et applicables à mon enfant ……

Fait à AVION le ……

Signature du Responsable Légal de l'enfant avec la mention « *Lu et approuvé* »

Enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les caisses d'Allocations familiales

Madame, Monsieur,

Les caisses d'Allocations familiales participent financièrement au fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje), comme les crèches ou les haltes-garderies. En 2012, elles ont consacré près de 3 milliards d'euros à ces structures pour créer de nouvelles places d'accueil et prendre en charge une partie des dépenses annuelles de ces structures.

Afin d'améliorer l'action de la branche Famille, la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) a besoin de mieux connaître les caractéristiques des enfants qui fréquentent ces établissements et leurs familles. À cette fin, la Cnaf réalise, dans quatre départements, une expérimentation pour produire un recueil d'informations statistiques. La généralisation de ce dispositif est prévue d'ici la fin de l'année 2017.

Votre département a été sélectionné pour participer à cette phase expérimentale du projet Filoue (fichier localisé des enfants usagers d'Eaje). La Cnaf a donc demandé aux gestionnaires des Eaje concernés de lui transmettre, chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents ou régime de sécurité sociale si les parents n'ont pas de dossier à la Caf) et aux modalités de leur accueil (nombre d'heures, facturation). Vous trouverez le détail de cette opération sur les sites : www.mon-enfant.fr (rubrique actualités) ou www.caf.fr (rubrique études et statistiques). En outre, une ligne téléphonique dédiée à vos questions est mise à votre disposition entre le 8 avril et le 30 juin 2014, du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 14h à 17h, au 01 45 71 28 05.

Ces données ne seront exploitées que pour produire des statistiques : elles seront donc rendues anonymes avant leur utilisation par la Cnaf.

Conformément à l'article 7 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée (Informatique et Liberté), vous pouvez vous opposer à cette transmission de données. Dans ce cas, il vous est demandé de retourner le coupon-réponse joint dans les quinze jours.

Je vous remercie par avance pour votre coopération et vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de ma considération.

Daniel Lenoir
Directeur général de la Cnaf

COUPON-RÉPONSE

Si vous ne souhaitez pas participer à l'expérimentation Filoue, merci de bien vouloir remettre le présent coupon à la direction de l'établissement du jeune enfant fréquenté par votre enfant.

Nom de l'établissement fréquenté par votre enfant : _____

Mme/M. Prénom NOM : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

ne souhaite pas que les informations concernant son enfant soient transmises à la Cnaf.

Date :

Signature :