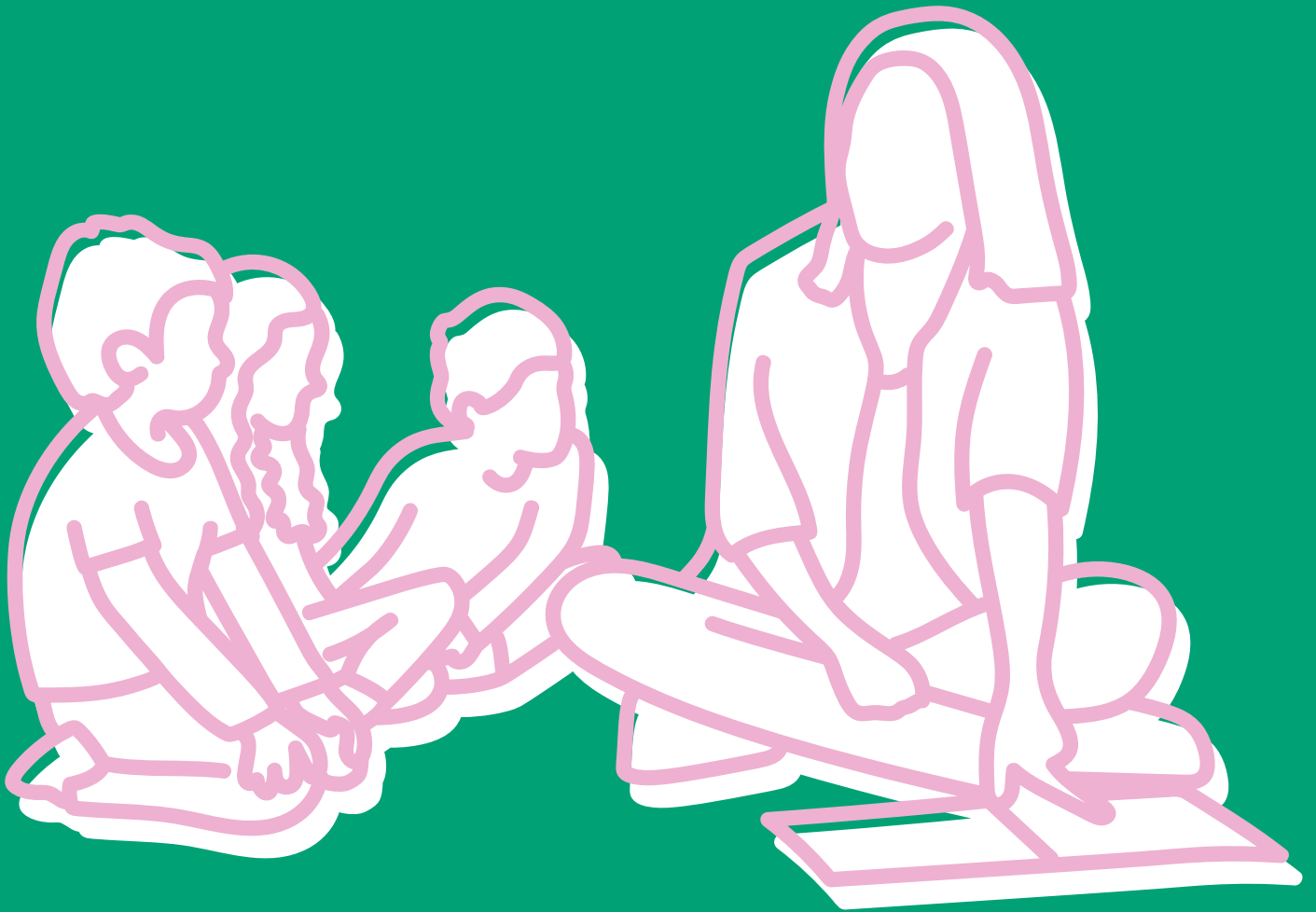


RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS MUNICIPAUX D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE



LA LISTE DES ÉTABLISSEMENTS MUNICIPAUX D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

- **MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL ROSA BONHEUR :**

65, avenue de Verdun

46 places : 40 places en accueil collectif, 6 places en accueil familial

☎ 01 72 04 63 15

- **MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL ADA LOVELACE :**

11, rue Pierre Rigaud

48 places : 40 places en accueil collectif, 8 places en accueil familial

☎ 01 72 04 64 80

- **MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL MARIA MERIAN :**

37, rue Marcel Lamant

46 places : 40 places en accueil collectif, 6 places en accueil familial

☎ 01 72 04 64 27

- **MULTI ACCUEIL COLLECTIF PARMENTIER :**

43, rue Raspail

28 places en accueil collectif

☎ 01 45 15 68 11

- **MULTI ACCUEIL NIKI DE SAINT PHALLE :**

36 bis, rue Gabriel Péri

40 places en accueil collectif

☎ 01 72 04 63 06

- **MULTI ACCUEIL MADELEINE BRÈS :**

71, boulevard de Brandebourg

29 places en accueil collectif

☎ 01 49 60 27 50

BIENVENUE

Cher·s parent·s,

Votre enfant va bientôt être accueilli en crèche municipale. Avec votre enfant, vous allez découvrir l'accueil en structure collective. Nous vous souhaitons la bienvenue.

La collectivité demande une organisation, spécifique, respectueuse d'un cadre réglementaire et des préconisations du bureau des modes d'accueil de la Direction Départementale de la Protection Maternelle et Infantile (DPMI). Ce règlement de fonctionnement a pour objectif de vous apporter une information précise et complète sur l'organisation de la structure et sur les dispositions réglementaires qui régissent les établissements d'accueil de la petite enfance.

La lecture peut sembler complexe mais le sommaire vous permettra de vous repérer plus rapidement en fonction des informations recherchées. Pour vous aider dans la lecture de ce document, des passages ont été surlignés en vert. Ils correspondent aux grands principes de fonctionnement. Par ailleurs, l'équipe de la crèche reste disponible pour vous apporter des informations sur l'organisation de la structure.

Les premiers mois, les premières années des tout-jeunes enfants sont importantes. Pour beaucoup de parents, il s'agira même d'une première séparation de votre enfant.

En quelques mois, les enfants connaissent une évolution majeure tant sur le plan moteur que sur le plan cognitif. Mais chaque enfant est différent, découvre et expérimente à son propre rythme. L'organisation des structures municipales vise une prise en charge individuelle adaptée à chaque enfant dans un cadre collectif, plutôt contraint. Si le principe est donc facile à énoncer, la mise en pratique n'est pas toujours aisée. Les professionnel·le·s du service municipal de la petite enfance sont motivé·e·s et formé·e·s pour accompagner au mieux votre enfant. Mais nous n'y arriverons pas sans vous. Nous comptons donc sur vous, nos échanges, le respect de ce règlement et la construction d'une relation de confiance pour y parvenir, ensemble.

Bienvenue dans cette nouvelle aventure...

Le Service Petite enfance

SOMMAIRE

LA LISTE DES ÉTABLISSEMENTS MUNICIPAUX D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE	2
BIENVENUE	3
PRÉAMBULE	8
Le Service Petite enfance.....	8
Article P1 : Les différents dispositifs d'accueil proposés	9
Article P1-1 : Accueil régulier.....	9
Article P1-2 : Accueil occasionnel	9
Article P1-3 : Accueil spécifique	9
Article P1-3-1 : Accompagnement des familles en insertion professionnelle	9
Article P1-3-2 : Accompagnement des familles en formation.....	9
Article P1-4 : Les contrats « d'urgence ».....	10
TITRE I – LES ÉQUIPES DES STRUCTURES	10
Article 1-1 : La composition des équipes.....	10
Article 1-1-1 : Le personnel intervenant de manière permanente	10
Article 1-1-2 : Le personnel intervenant de manière non permanente.....	12
.....	12
Article 1-1-3 : Le Pôle renfort.....	13
Article 1-1-4 : Le taux d'encadrement	13
Article 1-1-5 : Le Pôle administratif et financier.....	13
Article 1-1-6 : Les intervenants extérieurs	14
Article 1-1-7 : Les stagiaires.....	14
Article 1-2 : La fonction de continuité de direction	14
TITRE II – LES MODALITÉS D'ADMISSION DES ENFANTS	14
Article 2-1 : L'information préalable à la demande de place en crèche.....	14
Article 2-2 : La demande de place en crèche	15
Article 2-3 : L'attribution des places	15
Article 2-4 : Les pièces à fournir.....	15
Article 2-5 : La gestion des données personnelles.....	16
Article 2-6 : La visite par le Référent Santé et Accueil inclusif.....	17
Article 2-7 : Le contrat	17
Article 2-7-1 : La durée du contrat d'accueil.....	18
Article 2-7-2 : La révision du contrat.....	18
Article 2-8 : La période de préparation à la séparation.....	19
TITRE III – LE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE	19
Article 3-1 : Les jours d'ouverture et de fermeture	19
Article 3-2 : Les horaires.....	19
Article 3-3 : Les horaires du contrat	20
Article 3-4 : Les congés	20
Article 3-4-1 : les délais de prévenance.....	20
Article 3-4-2 : la facturation des congés	20
Article 3-4-3 : le nombre de congés	20
Article 3-5 : L'arrivée et le départ de l'enfant.....	20
Article 3-6 : Les absences.....	21
Article 3-7 : La santé de l'enfant.....	22
Article 3-7-1 : Les absences pour raison de santé	22
Article 3-7-2 : Les médicaments.....	22
Article 3-7-3 : Les informations importantes.....	23
Article 3-7-4 : Les maladies contagieuses ou chroniques	23
Article 3-7-5 : Les accidents	24
Article 3-7-6 : Le principe de non-accueil de l'enfant les heures précédant une hospitalisation	24
Article 3-8 : Les affaires personnelles de l'enfant	24
Article 3-8-1 : La tenue vestimentaire	24
Article 3-8-2 : Le doudou	25
Article 3-8-3 : Les objets personnels et bijoux.....	25
Article 3-8-4 : Le dépôt de matériel	25
Article 3-9 : L'alimentation et l'hygiène.....	25

Article 3-9-1 : L'allaitement pendant l'accueil	25
Article 3-9-2 : Les préparations lactées.....	25
Article 3-9-3 : La restauration et les régimes alimentaires.....	26
Article 3-9-4 : Les couches et les produits de toilette.....	26
Article 3-10 : Les assurances	26
Article 3-11 : Le départ définitif de l'enfant	27
Article 3-12 : Les motifs de radiation.....	27
TITRE IV – L'INFORMATION ET LA PARTICIPATION DES PARENTS.....	28
TITRE V - LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES FAMILLES	29
Article 5-1 : La participation familiale	29
Article 5-2 : Le taux d'effort appliqué à la famille (barème CNAF)	30
Article 5-1-3 : Les ressources des familles	30
Article 5-1-4 : La révision des tarifs.....	31
Article 5-1-5 : La participation familiale mensuelle pour l'accueil régulier	31
Article 5-1-6 : La participation familiale mensuelle pour l'accueil occasionnel et l'accueil d'urgence	33
Article 5-2 : Les modalités de règlement	33
TITRE VI – LE FINANCEMENT DES EQUIPEMENTS MUNICIPAUX DE LA PETITE ENFANCE	34
Article 6-1 : Principe général.....	34
Article 6-2 : Concernant la réglementation PSU.....	34
Article 6-3 : De possibles contrôles.....	34
Annexe 1 : L'acceptation du règlement par la famille	35
Annexe 2 : La consultation du site de la CAF et la conservation du document dans le dossier de votre enfant.....	36
Annexe 3 : Autorisation de transmission d'informations à la Caisse Nationale des Allocations Familiales dans le cadre du dispositif FILOUE.....	37
Annexe 4 : Les modifications de situation	38
Annexe 5 : Protocole Sorties.....	39
Annexe 6 : Information sur les conduites à tenir et mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant	41
Annexe 7 : Les vaccinations obligatoires	42
Annexe 8 : Les protocoles soins et pathologies courantes	43
I. PRÉREQUIS.....	46
1. SANTE DE L'ENFANT EN COLLECTIVITE.....	46
1.1. Les médicaments.....	46
1.2. Document d'information remis aux parents	46
2. APPEL D'UN AGENT AUPRES D'ENFANT.....	47
3. PRISE DE MEDICAMENTS SUR ORDONNANCE.....	48
3.1. Pas d'administration de médicaments sans prescription médicale.....	48
3.3. Pour administrer les médicaments, il faut.....	48
3.4. Ce qui doit être noté... :.....	49
3.5. Quand le traitement est terminé	49
4. MEDICAMENTS EN CRECHE ET PRODUITS AUTORISES AU QUOTIDIEN	49
4.1. Médicaments à avoir sur les lieux d'accueils.....	49
4.2. Trousse d'urgence en sortie.....	50
4.3 Actions pouvant être entreprises en cas de douleurs dentaires (sans présentation d'une ordonnance)	50
4.4. Produits utilisables en collectivité en cas d'érythème fessier sans présentation d'une ordonnance	50
4.5. Produits pouvant être utilisés pour humecter et désobstruer sans présentation d'une ordonnance	51
6. CONDUITES A TENIR SELON LES PATHOLOGIES ET EVICTIONS	51

7. EN CAS D'URGENCE : COMMENT SE COMPORTEER.....	54
8. EN CAS D'URGENCE : APPEL DU SAMU (15)	54
II. SOINS COURANTS.....	55
9. LAVAGE DES MAINS	55
10. PRISE DE TEMPERATURE	55
11. FICHE DE SOINS	56
12. ADMINISTRATION DE LA VENTOLINE.....	56
13. LE LAIT MATERNEL - BIBERONS DE LAIT MATERNEL.....	57
14. CONSIGNES POUR LES TEMPS DE SOMMEIL.....	58
15. CONSIGNES DE SECURITE EN MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL.....	59
III. MALADIES	60
16. ALLERGIES.....	60
17. BRONCHIOLITE	61
20. DIARRHEE AIGUE.....	62
21. FIEVRE	63
Définition	63
22. FIEVRE AVEC CONVULSIONS	64
23. POSITION LATERALE DE SECURITE	65
IV. ACCIDENTS	66
24. BRULURES.....	66
24.1. Brûlure simple.....	66
24.2. Brûlure grave.....	66
25. CHUTES	66
25.1. S'il se relève seul	66
25.2. S'il ne parvient pas à se relever seul : douleur au mouvement, impossibilité de marcher, déformation du membre... ..	66
25.3. Chute sur la tête = Traumatisme crânien, caractérisé par la violence du choc, sa hauteur et/ou sa vitesse avant impact	66
25.4 Chute sur la bouche.....	67
26. DOIGT COINCE.....	67
26.1. Doigt coincé sans plaie	67
26.2. Doigt coincé avec écrasement et plaie	67
26.3. Doigt sectionné	67
27. INHALATION DE CORPS ETRANGER / MANCEUVRES D'EXPULSION	67
27.1. Obstruction incomplète : l'enfant respire mal, tousse, devient rouge, sa respiration est rauque... ..	67
27.2. Obstruction complète : l'enfant ne peut plus respirer, il ne crie pas et ne tousse pas.....	68
27.3. Obstruction complète : l'enfant ne peut plus respirer, il ne crie pas et ne tousse pas.....	68

28. INTOXICATION	69
29. PERTE DE CONSCIENCE ET ARRET RESPIRATOIRE	70
30. PIQURES DE GUEPE OU D'ABEILLE	70
31. PLAIE, BOSSE et MORSURE	71
31.1. Plaie, petit saignement ou égratignure (après une bosse, un coup ou une morsure)	71
31.2. Bosse, coups ou contusion après morsure	71
31.3. Morsure : si une égratignure est visible, suivre le protocole « Plaie »	71
32. SAIGNEMENT DE NEZ.....	71
33. INFORMATION COMPLEMENTAIRE PROTOCOLES	72
Soins et pathologies courantes	72
& conduites à tenir en cas d'urgence.....	72
Annexe 9 : Les mesures d'hygiène générale	73
Annexe 10 : Les mesures d'hygiène renforcée	77
Annexe 11 : La charte de la laïcité de la branche famille avec ses partenaires	78

PRÉAMBULE

La réglementation des établissements d'accueil du jeune enfant est notamment définie par les dispositions suivantes :

- Référentiel national de la qualité d'accueil du jeune enfant du 2 juillet 2025
- Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeune enfant
- Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021, relative aux services aux familles
- Article 100 de la loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique
- Décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans,
 - Décret n°2006-1753 du 23 décembre 2006 relatif à l'accueil des jeunes enfants bénéficiaires de certaines prestations sociales et à la composition de la commission départementale de l'accueil des jeunes enfants,
 - La charte nationale pour l'accueil du jeune enfant (Article L.214-1-1 du Code de l'action sociale et des familles),
 - Loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale,
 - Circulaire n°2003-135 du 08 septembre 2003 concernant les projets d'accueil individualisés.

Dans le cadre de la réglementation PSU (Caisse des Allocations Familiales)

- Circulaires n°2014-009 et n°2019-005
- Instruction technique n°2022-126

La gestion des établissements municipaux d'accueil du jeune enfant est assurée par le service petite enfance- Hôtel de Ville – Esplanade Georges Marrane – 94205 Ivry-sur-Seine Cedex – Tél : 01 49 60 24 81.

Le Président du Conseil départemental donne un avis d'ouverture et exerce le contrôle des établissements (Service DPMI, Bureau des modes d'accueil).

Le Service Petite enfance

Le dispositif communal comprend 7 établissements d'accueil du jeune enfant et un Relais Petite Enfance (RPE). Ces équipements sont rattachés au service municipal petite enfance.

Les multi accueils assurent l'accueil en journée des enfants de moins de 4 ans. Ce sont des équipements d'une capacité de 28 à 48 places gérés par la municipalité d'Ivry-sur-Seine.

L'accueil dans une structure municipale permet aux familles de concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale. Il concourt également à l'intégration sociale des enfants en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique.

En référence à l'article D.214-7 du code de l'action sociale et des familles, l'accueil des enfants de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle est favorisé par la mise en place d'un accueil spécifique.

Article P1 : Les différents dispositifs d'accueil proposés

Article P1-1 : Accueil régulier

On parle d'accueil régulier lorsque les besoins de la famille sont connus à l'avance et sont réguliers. Un contrat est alors établi en fonction des besoins de la famille.

Article P1-2 : Accueil occasionnel

L'accueil occasionnel correspond à des besoins connus à l'avance, il est ponctuel et non récurrent. Il correspond aux besoins des familles déjà bénéficiaires d'un accueil régulier qui peuvent solliciter ponctuellement des temps supplémentaires d'accueil. Cet accueil a lieu dans les limites des places disponibles. Les créneaux de l'accueil occasionnel ne sont pas précisés dans le contrat.

Article P1-3 : Accueil spécifique

Deux dispositifs sont possibles.

Article P1-3-1 : Accompagnement des familles en insertion professionnelle

Dans le cadre d'un accompagnement des familles en insertion professionnelle (recherche d'emploi, ...) un contrat de 4 mois est proposé. Il est renouvelable une fois après évaluation de la situation par le· la directeur·trice du multi accueil. Les contrats permettant les recherches d'emploi sont des contrats de 5 jours de 9 h à 17 h, des souplesses d'horaires peuvent être intégrées en cas de besoin.

Après ce ou ces contrat·s, selon la situation :

- **soit le contrat s'arrête à son terme,**
- **soit, lors du retour à l'emploi, un contrat « classique » d'accueil régulier est établi selon les nouveaux besoins d'accueil de la famille.**

Si le contrat est arrêté, la place est proposée à une autre famille en insertion professionnelle.

Article P1-3-2 : Accompagnement des familles en formation

Le contrat proposé est adapté à la durée, aux jours et aux horaires de la formation suivie.

A la fin de la formation, les mesures spécifiques d'accompagnement sont celles des familles en insertion professionnelle (contrat de 4 mois, cf article P1-3-1).

Pour ces deux dispositifs, différents documents pourront être demandés à la famille : justificatifs de formation, documents précisant la situation de recherche active de travail. Si besoin, et toujours avec l'accord de la famille, un contact pourra être pris avec le conseiller emploi ou insertion.

Article P1-4 : Les contrats « d'urgence »

Le contrat d'accueil dit « d'urgence » d'un enfant est possible en fonction de la capacité d'accueil de l'équipement au moment de la demande et pour **une durée déterminée**. Il correspond aux besoins de familles confrontées à des situations familiales graves (hospitalisation, décès...). La situation est analysée par le service petite enfance et validée par l'adjoint·e au Maire délégué·e à la petite enfance.

TITRE I – LES ÉQUIPES DES STRUCTURES

Article 1-1 : La composition des équipes

Article 1-1-1 : Le personnel intervenant de manière permanente

Selon la capacité d'accueil de la structure,

1 directeur·trice



(éducateur·trice de jeunes enfants)

♦ La direction d'un équipement petite enfance est attribuée par décision du Maire et est placée sous l'autorité du responsable du service de la Mairie d'Ivry-sur-Seine. Il·Elle :

♦ Gère l'équipe et assure la gestion administrative et financière de la structure

♦ Est garant·e de la qualité de l'accueil des enfants et de leur famille. Veille à faire vivre le projet l'établissement qu'il·elle dirige en lien avec le projet éducatif, le projet social, et le projet pédagogique (projet d'accueil), et le règlement de fonctionnement

♦ Participe aux différents projets et instances de réflexion mis en place au sein du service petite enfance, de la direction ou de la municipalité,

♦ Signale au·à la puériculteur·trice référent·e, au référent santé et accueil inclusif, à l'autorité hiérarchique municipale et au Bureau des modes d'accueils du Conseil départemental, tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement,

♦ Participe au suivi sanitaire des enfants et à la prévention médico-psychologique, en collaboration avec le·la référent·e santé et accueil inclusif (l'infirmier·ère puériculteur·trice) référent·e et le·la psychologue.

Son travail s'articule autour de deux grands axes :

La fonction d'adjoint·e à mi-temps

♦ Le renfort de la fonction de direction dans les domaines de la gestion de l'équipe, la gestion administrative et financière afin d'apporter un soutien au·à la directeur·trice. Assure les missions du·de la directeur·trice lorsqu'il·elle est absent·e,

♦ Assure, en tant que référent·e, le suivi des assistantes maternelles et la coordination des différents intervenants participant à ce suivi.

La fonction d'éducateur à mi-temps (cf les missions l'encadré ci-dessous)

1 éducateur·trice adjointe



- Assure la coordination des axes pédagogiques et le suivi des activités éducatives mises en place.
- Organise des espaces et des temps éducatifs adaptés à l'âge du jeune enfant en se basant sur ses connaissances techniques,
- Favorise la relation individuelle pour valoriser l'expression de l'enfant,
- Sensibilise les membres de l'équipe aux méthodes d'éveil et de développement du jeune enfant,
- Prend en charge un groupe d'enfants si les circonstances le nécessitent.

☐ **6 à 9 auxiliaires de puériculture**

☐ **1 à 2 agent·s social·aux**
(CAP petite enfance ou équivalent)

- ♦ Assure la confection ou la mise en réchauffe des repas, assure le suivi des commandes, et gérer les stocks alimentaires,
- ♦ Respecte la réglementation des normes d'hygiène en cuisine selon la méthode H.A.C.C.P.,
- ♦ Nettoie les locaux selon les protocoles en vigueur,
- ♦ Entretien le linge utilisé sur la structure,
- ♦ Suit les commandes, assurer la gestion des produits d'entretien.

En dehors des missions qui lui sont propres, l'agent technique peut être amené, sous la responsabilité d'un agent titulaire d'un diplôme de la petite enfance, à être auprès des enfants sur des temps limités.

☐ **1 à 2 éducateurs·trices de jeunes enfants**

- ♦ Est référent·e de plusieurs enfants dans le cadre de la continuité des soins et de maternage,
- ♦ Participe à la mise en œuvre du projet éducatif et pédagogique,
- ♦ Est l'interlocuteur·rice privilégié·e des parents et des enfants durant toute la période d'accueil,
- ♦ Accompagne la période de préparation à la séparation, l'approche de la vie en collectivité en tenant compte de la singularité et des besoins de chacun,
- ♦ Assure les transmissions d'informations auprès des parents.

☐ **1 cuisinière**

lorsque les repas sont fabriqués sur place

☐ **2 à 3 agents techniques polyvalents**

☐ **3 à 4 assistantes maternelles (Pour les Multi Accueils Collectifs et Familiaux uniquement)**

- ♦ Elles sont agréées par le service départemental de la protection maternelle et infantile, elles bénéficient de 120 heures de formation obligatoire,
- ♦ Elles assurent l'accueil de l'enfant à leur domicile dans le respect du projet éducatif et pédagogique mis en place,
- ♦ Elles assurent les transmissions d'informations auprès des parents,
- ♦ Elles participent aux temps d'accueil collectif organisés à partir de la 2^{ème} année d'accueil lorsque l'enfant n'a plus besoin de temps de repos le matin (respect du rythme des enfants),
- ♦ Elles bénéficient de l'encadrement et de l'accompagnement du·de la directeur·trice, du·de la puériculteur·trice (RSAI), du·de la l'éducateur·trice de jeunes enfants adjoint·e ainsi que du·de la psychologue.

Article 1-1-2 : Le personnel intervenant de manière non permanente

1 infirmier·ère

Puériculteur·trice

Conseillèr·e

technique,

RSAI, Référent·e Santé Accueil Inclusif,

Accompagnant

en Santé



Est le·la **Référent·e Santé et Accueil Inclusif**

conformément à l'article R.2324-39 I et II, le RSAI :

- ♦ Informe, sensibilise et conseille la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique,
- ♦ Établit en lien avec le médecin traitant les protocoles d'Accueil Individualisé (PAI)
- ♦ Élabore les protocoles, les explique aux professionnel·le·s et s'assure de leur compréhension
- ♦ Assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnel·le·s (formation annuelle aux premiers gestes d'urgence, ...)
- ♦ Contribue au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être.

Est aussi **l'accompagnant en Santé** :

- ♦ Accompagne les professionnel·le·s en matière de santé et de prévention, en participant à l'élaboration des protocoles médicaux, à leur actualisation et en veillant à leur application ; elle s'assure de l'établissement des protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les enfants nécessitant des soins spécifiques, en assure la coordination et l'évaluation.
- ♦ Apprécie si l'état de santé de l'enfant est compatible avec un accueil en collectivité.
- ♦ S'assure de l'application et du respect des règles générales d'hygiène, alimentaires et de sécurité. Sensibilise le personnel aux règles de la méthode HACCP (*système qui identifie, évalue et maîtrise les dangers significatifs au regard de la sécurité des aliments*) et de l'ensemble des protocoles sanitaires
- ♦ Reçoit les familles, dans le cadre de sa spécificité professionnelle, répond à leur demande ou à celle de l'équipe,
- ♦ Assure le conseil technique sur l'ensemble des questions paramédicales, sanitaires, sur la qualité de travail et du suivi des enfants auprès des directions des crèches, des équipes et du service petite enfance. Il·Elle peut être contacté·e par téléphone par les agents en cas de besoin pour un conseil ou un avis (9h-12h30 et 13h30-17h30)

Les parents peuvent joindre l'infirmier·e puériculteur·trice par l'intermédiaire du·de la directeur·trice.

La référente est médecin. Elle intervient 9 heures par an en lien direct avec les infirmier·es-puériculteurs·rices, RSAI, référent·e·s Santé Accueil Inclusif, accompagnants Santé.

Elle travaille les documents de travail : protocoles, PAI et apporte un éclairage sur l'actualité médicale pédiatrique.

Intervention d'un médecin



□ 1 psychologue



Le-la psychologue intervient, par vacation hebdomadaire.

Ses missions :

- ♦ Favorise la qualité des relations qui s'établissent entre l'équipe et l'enfant, l'équipe et la famille, la famille et l'enfant, les professionnel-le-s entre eux-elles et les enfants entre eux,
- ♦ Par son observation, apporte à l'équipe un soutien, participe aux échanges relationnels et permet ainsi à l'équipe d'affiner les réponses afin qu'elles soient les plus adaptées à chacun,
- ♦ Met en place des analyses de la pratique en direction des professionnel-le-s encadrant les enfants : éducateur-trices de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, agents sociaux,
- ♦ Reçoit les parents en entretien à leur demande ou à la demande de l'équipe d'encadrement,

Les parents peuvent joindre le-la psychologue par l'intermédiaire du-de la directeur-trice de la structure.

Article 1-1-3 : Le Pôle renfort

□ 2 auxiliaires de puériculture



Le Pôle renfort est composé de deux auxiliaires de puériculture. Ces professionnel-le-s interviennent dans les multi accueils pour que le taux d'encadrement des enfants soit respecté.

Article 1-1-4 : Le taux d'encadrement

Les équipes auprès d'enfants sont composées afin d'assurer le taux d'encadrement réglementaire sur l'amplitude horaire de fonctionnement de la structure :

- ☑ 1 professionnel-le pour 5 enfants n'ayant pas acquis la marche
- ☑ 1 professionnel-le pour 8 enfants ayant acquis la marche

Conformément à leur agrément, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue, sous réserve de respecter les règles d'encadrement au regard du nombre total d'enfant accueillis et dans la limite d'un taux d'occupation hebdomadaire n'excédant pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil. Cet accueil en surnombre est possible dans tous les établissements municipaux à l'exception du multi accueil Parmentier en raison des locaux.

Article 1-1-5 : Le Pôle administratif et financier

□ 1 responsable de service 1 responsable administratif et financier

Les professionnel-le-s du Pôle administratif et financier interviennent notamment dans le suivi des contrats, l'enregistrement des présences et la facturation en lien avec le-la directeur-trice du multi accueil.

1 assistant administratif et financier

1 assistant administratif



1 secrétaire de service

2 gestionnaires administratifs et financiers

Article 1-1-6 : Les intervenants extérieurs

Des intervenants extérieurs peuvent être amenés à intervenir dans le cadre de projets ponctuels (conteuses, ...).

Article 1-1-7 : Les stagiaires

Les stagiaires sont accueilli·e·s dans le cadre de leur formation, dans le respect du projet éducatif et pédagogique, les parents sont informés de leur présence.

Article 1-2 : La fonction de continuité de direction

L'amplitude d'ouverture d'un établissement dépasse le temps de travail du·de·la directeur·trice. Cependant, la fonction de direction doit pouvoir être assurée durant toute la période d'ouverture. En l'absence du·de la directeur·trice, elle est appelée « continuité de direction ».

Les responsabilités du·de la directeur·trice restent entières pendant toute cette période.

Le service petite enfance municipal d'Ivry-sur-Seine a mis en place un dispositif appelé « binôme de continuité de direction » permettant, en toutes circonstances, d'assurer cette obligation réglementaire :

- En instaurant une organisation des horaires de travail dans laquelle un·e professionnel·le désigné·e sur la structure (éducateur·trice adjoint·e, éducateur·trice·s de jeunes enfants ou auxiliaires de puériculture), couvre l'amplitude d'ouverture du service,
- En parallèle, un·e autre directeur·trice compose le binôme de continuité de direction et est en lien par téléphone avec la personne désignée sur place, il·elle peut se déplacer en cas de besoin,
- Sur les horaires 7h45-9h et 17h30-18h45, des astreintes sont organisées, elles sont assurées par un·e responsable de structure par rotation selon un calendrier hebdomadaire.

Une mutualisation des fonctions de direction en cas de difficulté majeure (avec les autres établissements de la petite enfance) peut également être mise en place.

TITRE II – LES MODALITÉS D'ADMISSION DES ENFANTS

Article 2-1 : L'information préalable à la demande de place en crèche

Avant l'inscription, les familles sont informées, au cours d'une réunion, des différents modes d'accueil et des différents services gérés par la Ville ou le Conseil départemental. Cette réunion d'information a lieu une fois par mois (sauf en été), elle est appelée « Espace information », elle a lieu au service municipal de la petite enfance (sauf de janvier à mars). Elle est animée conjointement par la Ville d'Ivry-sur-Seine et les services du Conseil départemental du Val-de-Marne.

Article 2-2 : La demande de place en crèche

Pour faire enregistrer leur demande de place en crèche, les parents effectuent les démarches, exclusivement à partir de la plateforme internet du Conseil départemental du Val-de-Marne. Les demandes concernant les structures municipales sont alors transmises au service petite enfance. Pour cette démarche, une aide peut être apportée aux familles dans les Espaces Publics Internet (E.P.I.).

Article 2-3 : L'attribution des places

Les demandes sont traitées en fonction des places et de la tranche d'âge disponible selon un dispositif de cotation. Chaque demande reçoit un nombre de points selon des critères définis. Le règlement de fonctionnement des Commissions d'Admission à un Mode d'Accueil – CAMA- et du dispositif de cotation est consultable sur le site de la ville dans la rubrique « A tout âge », « Petite enfance », « crèches municipales ».

Article 2-4 : Les pièces à fournir

Les pièces à fournir **avant l'accueil** sont les suivantes :

- La copie intégrale d'acte de naissance,
- La fiche de renseignements,
- Autorisation des personnes à venir chercher l'enfant,
- Attestation de non-diffusion du code d'accès digicode,
- Attestation relative au règlement de fonctionnement du règlement (annexe 1),**
- L'attestation d'assurance responsabilité civile de la famille avec le nom de l'enfant accueilli,
- L'autorisation pour la pratique des soins médicaux et interventions en cas de nécessité,
- L'autorisation pour l'administration des médicaments,
- L'autorisation relative à la consultation du site de la CAF via le numéro d'allocataire des familles du montant des ressources permettant le calcul des participations familiales (annexe 2), et à la conservation du document dans le dossier crèche,
- L'autorisation de communiquer les informations à la Caf dans le cadre du dispositif FILOUE (annexe 3),
- L'autorisation de sorties,
- L'autorisation d'être photographié et filmé,
- Un certificat de non-contre-indication à la vie en collectivité daté de moins de 2 mois à l'entrée de l'enfant en crèche (modèle proposé mais le médecin traitant peut utiliser son propre modèle)
- La copie des pages vaccination du carnet de santé,

Ainsi que

- Tout document officiel concernant l'autorité parentale si les conditions d'exercice de celle-ci sont modifiées ou précisées (Ordonnance du juge aux affaires familiales, ...). Il n'est pas utile de fournir la copie complète du document, seules les conclusions présentant les mesures liées à l'exercice de l'autorité parentale sont nécessaires.

Les justificatifs de ressources de la famille, **quand celle-ci n'est pas allocataire de la CAF ou si l'autorisation du site CAF n'est pas donnée** : avis d'imposition ou de non-imposition, N-1 pour les ressources N-2.

Tout dossier incomplet reporte l'entrée définitive sur la structure et peut remettre en cause l'attribution de la place.

■ Les assurances

Une assurance « responsabilité civile » est contractée par la Ville couvrant notamment l'ensemble des activités inhérentes au fonctionnement de la structure. **Depuis le 1^{er} janvier 2026, la Commune a souscrit cette assurance auprès d'ALLIANZ via le courtier SATEC (Immeuble Le Hub – 4 place du 8 mai 1945 – CS 90168 – 92532 Levallois-Perret Cedex).** Néanmoins, ce groupement a été retenu après mise en concurrence, et les acteurs sont susceptibles de changer dans le temps. Par ailleurs, une assurance « responsabilité civile » des responsables légaux est exigée aux fins de couvrir des faits et gestes dommageables à des tiers causés par l'enfant.

■ La consultation du site de la CAF

La Caisse d'Allocations Familiales du Val-de-Marne met à la disposition de la Ville, via une convention, un dispositif de Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire (CDAP). Ce système permet uniquement l'accès aux informations relatives à la composition familiale et aux ressources déclarées. Cette consultation s'effectue dans le strict respect des règles fixées par la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté).

En cas de refus signifié par la famille pour accéder à ces données, elle devra fournir les justificatifs mentionnés dans les pièces à fournir ci-dessus.

Tout changement intervenant au sein de la composition familiale ou des ressources, devra être signalé rapidement à la Caf du Val-de-Marne, afin que celui-ci soit enregistré et pris en compte pour le calcul de la tarification horaire.

Dans le cas où le service petite enfance n'a pas accès au logiciel de la CAF², les familles sont tenues de fournir les justificatifs de revenus cités dans les pièces à fournir ci-dessus.

Dans le cas où il n'est pas possible d'établir les revenus de la famille, le tarif maximum est appliqué. Ce tarif reste en vigueur tant que les documents demandés ne sont pas fournis.

Article 2-5 : La gestion des données personnelles

Les informations personnelles qui sont communiquées **pour finaliser l'inscription en crèche de votre enfant** sont **traitées par les responsables d'établissements et par les agents habilités** du service petit enfance de la Ville d'Ivry-sur-Seine (responsable de traitement) dans le cadre de ses missions

d'intérêt public. **Toutes les données demandées sont obligatoires.** Vous pouvez **en savoir plus** à l'adresse suivante : [RGPD | Ville d'Ivry-sur-Seine \(ivry94.fr\)](http://RGPD | Ville d'Ivry-sur-Seine (ivry94.fr)) et **faire valoir vos droits** auprès du délégué à la protection des données de la collectivité : DPD@ivry94.fr

Article 2-6 : La visite par le Référent Santé et Accueil inclusif

En l'absence du-de la Référent-e Santé et Accueil inclusif des structures, un certificat d'aptitude à la vie en collectivité rédigé par le médecin traitant est exigé avant le début de l'accueil (daté de moins de 2 mois). Puis la famille a un rendez-vous avec l'infirmièr-e-puériculteur-trice, Référent-e Santé Accueil Inclusif. Cette visite a lieu avant le début de l'accueil.

Ne sont admis que les enfants ayant bénéficié des vaccinations obligatoires conformément à la réglementation en vigueur.

Une copie des pages vaccination du carnet de santé doit être fournie (ou une attestation de la réalisation des vaccins peut être établie par un-e professionnel-le de santé autorisé-e à pratiquer les vaccins) en application du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire et de l'article L.3111-1 du code de la santé publique. La liste des vaccinations obligatoires est présentée en annexe n°7.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, l'enfant est **provisoirement admis pour une durée de 3 mois**. Cette période transitoire permet à la famille de débiter les vaccins manquants et de les poursuivre conformément au calendrier des vaccinations.

En cas de non-vaccination et de refus des parents de mettre à jour les vaccins de leur enfant, le-la directeur-trice de la structure est en droit d'exclure l'enfant. En effet, si l'enfant non vacciné continue à être accueilli, il peut mettre en danger un autre enfant qui n'a pas encore reçu toutes les vaccinations (du fait de son âge).

Article 2-7 : Le contrat

Le contrat d'accueil est établi entre les parents et le-la directeur-riche de l'établissement, sur la base des éléments validés lors de la Commission d'Admission à un Mode d'Accueil- CAMA-. **Le non-respect des indications portées sur le formulaire de demande de place en crèche est susceptible de remettre en cause l'établissement du contrat d'accueil.**

Au moment de l'inscription de l'enfant dans la structure, le-la directeur-trice du multi accueil et les parents décident, d'un commun accord, des heures d'arrivée et de départ de l'enfant qui sont matérialisées dans le contrat.

Pour des raisons de responsabilité, aucun enfant ne pourra être accueilli avant la signature d'un contrat d'accueil entre la famille et l'établissement.

Article 2-7-1 : La durée du contrat d'accueil

◆ Le contrat d'accueil est établi pour une période initiale allant du 1^{er} jour de fréquentation de l'établissement (période d'adaptation comprise) au 31 décembre de l'année concernée sauf pour les enfants de plus de 2 ans qui seront scolarisés en septembre et pour lesquels l'accueil s'arrête à la fermeture estivale de la structure (fin juillet – début août).

◆ Le contrat d'accueil est renouvelé tous les ans pour une nouvelle période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre, soit un maximum de 12 mois, ou jusqu'à la fermeture estivale de la structure (fin juillet-début août) si l'enfant est en âge d'être scolarisé.

◆ Pour les contrats d'accueil spécifique : Cf Article P-1-3

◆ Pour le contrat d'urgence : Cf Article P-1-4.

Article 2-7-2 : La révision du contrat

Le contrat d'accueil peut être adapté et révisé par la signature d'un nouveau contrat selon la nature de la modification dans les cas prévus en annexe (Annexe n°4 : modifications de situation).

Lors de la modification des montants plancher et plafond¹ par la CAF² et la réactualisation des revenus en janvier, un nouveau contrat est établi. A cette occasion, une demande de modification du contrat initial peut être formulée. Celle-ci fait l'objet d'une étude par le·la directeur·trice de la structure et le service petite enfance.

En cas d'impossibilité de pouvoir établir un nouveau contrat (exemple : une famille souhaite changer un 4/5^{ième} en 5/5^{ième} et la structure n'est pas en mesure d'accepter), les conditions du contrat initial restent inchangées. Le non-respect de celles-ci peut entraîner, après mise en demeure, la remise en cause de la poursuite de l'accueil².

Si la fréquentation de l'enfant est régulièrement inférieure aux créneaux horaires réservés dans le contrat, le·la directeur·trice fait le point avec la famille afin de trouver la solution la plus adaptée aux besoins d'accueil. Le·la directeur·trice peut également imposer une révision à la baisse du contrat si la fréquentation de l'enfant ne correspond pas aux horaires définis dans le contrat.

En dehors de l'actualisation de contrat en janvier, toute demande de modification de contrat doit être faite par courrier remis à l'élu·e délégué·e à la petite enfance. Cette demande fait l'objet d'une étude et une réponse est apportée en fonction des possibilités de la structure. Dans tous les cas, ces modifications ne sauraient être récurrentes.

¹ Les montants réactualisés des ressources plancher et plafond sont précisés sur les contrats.

² Par la coordination en formation restreinte

Article 2-8 : La période de préparation à la séparation

L'enfant et sa famille sont accueillis progressivement sur une période pouvant aller jusqu'à une dizaine de jours (2 semaines). Cette période est obligatoire afin de préparer au mieux l'accueil de l'enfant. La présence de l'un des parents ou du représentant légal est obligatoire sur ces temps.

Ces temps de préparation à la séparation sont essentiels. Pendant cette période, l'enfant et ses parents s'approprient les lieux, partagent avec l'équipe toutes les informations nécessaires à l'accueil de l'enfant. Le-la professionnel-le référent-e et plus globalement l'équipe peuvent ainsi répondre au mieux à ses besoins et habitudes. Par ailleurs, c'est l'occasion pour la famille de poser les premières questions concernant l'organisation du multi accueil.

Cette période est facturée à partir du 4^{ème} jour, en fonction des heures de présences réalisées, et ce, jusqu'au 10^{ème} jour d'accueil. Les modalités sont définies au titre V article 5-1 du présent règlement.

TITRE III – LE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

Article 3-1 : Les jours d'ouverture et de fermeture

Les équipements municipaux de la petite enfance fonctionnent du lundi au vendredi inclus. Les établissements sont fermés :

- les samedis, dimanches et jours fériés, le Pont de l'Ascension le lundi de Pentecôte
- une semaine pendant les fêtes de fin d'année (dans la période entre Noël et le jour de l'an). Les parents sont informés début octobre de la semaine concernée.

• 3 semaines et un jour en août. La journée complémentaire, le lundi qui suit les 3 semaines de fermeture, permet la remise en route de la structure et la préparation des sections. Les parents sont informés début janvier des dates précises de fermeture.

• Jusqu'à 4 journées pédagogiques (3 chaque année, une 4^{ème} plus rarement) permettant de poursuivre la formation des professionnel-le-s, en équipe, en inter-équipes ou pour l'ensemble du Service Petite enfance

Ces différentes journées ne font pas l'objet d'une facturation.

• Une fois par mois, la structure peut fermer à 18 heures (au lieu de 18h45) pour organiser la réunion d'équipe. Les parents sont informés au moins 3 semaines avant. Cette heure ne fait pas l'objet d'une facturation.

Article 3-2 : Les horaires

Les multi accueils sont ouverts de 7h45 à 18h45.

Afin de permettre des transmissions de bonne qualité, **les parents sont tenus de se présenter à 18h30 au plus tard sur la structure.**

Article 3-3 : Les horaires du contrat

Les horaires prévus au contrat doivent être respectés car ils sont des points de repères importants pour l'enfant. Ils permettent aux équipes d'organiser l'accueil individualisé de chacun et de prévoir les activités en lien avec le projet pédagogique. Ils permettent également d'organiser le travail d'équipe et de respecter le taux d'encadrement. **En cas de non-respect répété de ces horaires, l'accueil de l'enfant pourra être remis en cause.**

Le nombre d'heures réservées par les parents est au minimum de 28 heures par semaine sur 5 jours en accueil régulier.

Article 3-4 : Les congés

Article 3-4-1 : les délais de prévenance

Toute demande de congés doit être formulée par écrit (document à disposition dans la structure ou sur papier libre) en tenant compte du délai de prévenance, à savoir :

Durée de l'absence	Pour une durée d'absence, inférieure ou égale à 7 jours calendaires , hors période de vacances scolaires	Pour une durée d'absence, égale ou supérieure à 8 jours calendaires , hors période de vacances scolaires	Pour les absences durant les vacances d'été, en dehors de la période de fermeture de la structure en août	Pour les absences durant les autres périodes de vacances scolaires ³
Délais de prévenance	15 jours	un mois	la date limite est fixée au 15 mars de chaque année	Un mois

Article 3-4-2 : la facturation des congés

Ces congés font l'objet d'une non-facturation, selon le contrat en vigueur, sous réserve de l'absence effective de l'enfant. L'acceptation de l'enfant sur une période initialement prévue en congés est soumise à validation du·de la directeur·trice, le taux d'encadrement devant être respecté.

Les jours d'absence pour lesquels le délai de prévenance n'est pas respecté font l'objet d'une facturation.

Article 3-4-3 : le nombre de congés

Les congés sont limités à 5 semaines durant l'année civile, en plus des 4 semaines de fermeture de la structure, ce qui correspond au total à 9 semaines de congés.

Article 3-5 : L'arrivée et le départ de l'enfant

Dans l'intérêt de l'enfant, le·la directeur·trice du multi accueil et les parents décident, d'un commun accord, des heures d'arrivée et de départ dans le respect du repos, du rythme de l'enfant et des besoins de la famille.

³ Académie de Créteil

Afin de permettre un accueil de qualité et à l'enfant de participer aux activités organisées par l'équipe de la structure, **l'heure d'arrivée se situe au plus tard à 9h30** le matin et entre 14h30 et 15h00 l'après-midi. Lorsque l'enfant est accueilli en demi-journée le matin (repas compris), son départ doit être prévu entre 12h00 et 13h00.

Il est demandé, que les départ des enfants aient lieu après le temps du goûter afin de ne pas perturber ce temps ni l'organisation de la structure.

La structure est équipée d'une borne d'enregistrement des horaires d'arrivée et de départ de l'enfant. A l'entrée de la structure, la famille enregistre l'arrivée de l'enfant. Le soir, l'heure de départ est enregistrée en sortant de la structure. En cas d'oubli répété d'enregistrement des horaires d'arrivée et de départ, malgré les relances du-de la directeur·trice et dans la limite de 3 rappels selon la procédure définie (relances par écrit sur modèle ou par mail, copies signées à conserver dans le dossier-crèche de l'enfant), les horaires correspondant à l'amplitude totale (7h45-18h45) de la structure seront enregistrés automatiquement. Ces derniers impactent la facturation.

Afin de favoriser les transmissions avec l'équipe, les parents doivent prévoir ¼ d'heure matin et soir et arriver au plus tard à 18h30.

Afin de permettre les transmissions dans les meilleures conditions, le paramétrage de la badgeuse a une tolérance de 7 minutes sur l'horaire du contrat le matin et de 7 minutes pour l'horaire sur soir.

L'enfant est confié à une personne justifiant de l'autorité parentale. Dans le cas où les parents ne peuvent pas venir chercher l'enfant, celui-ci n'est confié qu'à une **personne majeure munie d'un justificatif d'identité et détentrice d'une autorisation nominative signée par le·s titulaire·s de l'autorité parentale.**

Dès 18h45, si un enfant est encore présent, le·la directeur·trice ou son·sa représentant·e contacte les parents.

Au-delà de 19h00, si un enfant est encore présent, **et sans nouvelles des parents**, le·la directeur·trice est tenu·e d'informer le cadre d'astreinte qui peut prévenir les services de police et les services départementaux compétents.

En cas de litiges familiaux, l'enfant est confié au·x parent·s possédant l'autorité parentale, confirmée par jugement ou au représentant légal, (tout document à même de justifier l'autorité parentale est remis au·à la directeur·trice du multi accueil).

Article 3-6 : Les absences

Les parents s'engagent, en cas d'absences :

. **Prévues** : à aviser l'équipe d'encadrement (directeur·trice ou éducateur·trice de jeunes enfants et auxiliaire de puériculture) **en respectant les délais de prévenance définis à l'article 3-4.**

. **Imprévues** : à aviser impérativement l'équipe d'encadrement **avant l'heure d'accueil définie conjointement.**

En cas d'absence supérieure à 14 jours calendaires non motivée et/ou non signalée, la Commission d'Admission à un Mode d'Accueil – CAMA-⁴ se réserve le droit d'attribuer la place à une autre famille. Dans ce cas, un courrier avec accusé réception est adressé à la famille pour lui signifier la rupture du contrat. Le préavis est d'une durée d'un mois en partant de la date du courrier émanant du service petite enfance sans prise en compte du droit à congés.

Article 3-7 : La santé de l'enfant

Article 3-7-1 : Les absences pour raison de santé

Les absences pour maladie sont signalées au multi accueil et font l'objet d'une absence de facturation sur la participation mensuelle à condition de présenter un **certificat médical**, après application d'un **délai de carence de 3 jours calendaires**. En l'absence de justificatif, les journées sont facturées.

En cas d'absence justifiée par un certificat médical, celui-ci doit être fourni au·à la directeur·trice de la structure dès que possible et au plus tard, le premier jour de la reprise du mode d'accueil. En l'absence de justificatif, les journées sont facturées.

Article 3-7-2 : Les médicaments

Lorsque le médecin traitant prescrit un traitement à l'enfant, il est impératif de présenter l'ordonnance au·à la professionnel·le qui accueille votre enfant (même si le traitement n'est pas donné à la crèche).

Les parents veillent à informer le médecin traitant afin que celui-ci favorise la prise des médicaments le matin et le soir, en dehors de la structure d'accueil.

Important : Seuls les médicaments, précisés sur la liste remise au début de l'accueil, pourront être administrés en journée sur présentation d'une ordonnance, les autres produits seront donnés au domicile.

Lorsque la prise de médicaments est indispensable⁵ au cours de l'accueil et que la poursuite de l'accueil est compatible avec le bien-être de l'enfant, les parents fournissent **obligatoirement** une ordonnance médicale complète, datée et signée, précisant le nom de l'enfant, le poids, les médicaments prescrits et la posologie. **Le pharmacien précise sur l'ordonnance toutes les modifications** (ex. délivrance de

⁴ En formation restreinte

⁵ et figurant sur la liste des médicaments mentionnés dans le paragraphe précédent.

médicament générique). Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans ordonnance sauf dans le cadre des protocoles médicaux établis en accord avec le-la Référent·e Santé et Accueil Inclusif (PAI). Les médicaments doivent être neufs, fournis dans leur emballage d'origine et non utilisés (non ouverts). Les flacons resteront à la crèche.

Dans ce cadre, la prise de médicaments suit les protocoles élaborés par le médecin. Les infirmier·e-s-puériculteur·trice-s, RSAI et accompagnants Santé sensibilisent et forment sur les PAI ~~ainsi que~~ le-la directeur·trice et les professionnel·le-s intervenant auprès des enfants. Tous les médicaments renseignés sur ordonnance sont fournis par les parents, y compris les antipyrétiques tels que le paracétamol par exemple.

Tout médicament est remis en main propre au·à la professionnel·le qui accueille l'enfant.

Les parents doivent impérativement remplir et signer le document autorisant l'administration des médicaments sur la structure fréquentée.

Les médicaments administrés ainsi que les soins courants apportés à l'enfant sont notés sur le registre de soin, organisé par section. L'administration des médicaments est soumise à l'aval d'un·e infirmier·e puériculteur·trice ou d'un responsable identifié.

Article 3-7-3 : Les informations importantes

Tout accident, chute, vaccination récente ou traitement en cours (ex. : antibiotiques, kinésithérapie...), sont signalés au personnel de l'établissement dès l'arrivée de l'enfant. De même, tout médicament donné par les parents est spécifié au personnel (ex. : médicament pour faire baisser la fièvre).

À l'arrivée de l'enfant, si celui-ci est endormi, il sera demandé au parent de vérifier s'il peut être facilement réveillé en présence de la professionnelle. Cette demande vise 2 objectifs :

- un objectif pédagogique : l'enfant doit être en mesure de prendre conscience qu'il change d'environnement et que son parent part,
- un objectif santé : un choc ou une chute peut provoquer un traumatisme crânien, en vérifiant que l'enfant se réveille facilement, on vérifie son état de conscience qui pourrait être affecté en cas de chute.

Article 3-7-4 : Les maladies contagieuses ou chroniques

En cas de maladie contagieuse ou de maladie grave de l'enfant, les parents doivent immédiatement prévenir le-la directeur·trice. Cette information est transmise au·à l'infirmier·re-puériculteur·trice, et au référent·e Santé et Accueil inclusif. Si celui-ci prononce exceptionnellement l'éviction de l'enfant (selon protocoles médicaux), les jours concernés ne sont pas facturés.

Si l'enfant présente, à l'arrivée, un symptôme inhabituel, les agents en charge de l'enfant **se réfèrent aux consignes précisées dans le protocole médical. Ils contactent l'infirmier·re-puériculteur·trice, et en son absence, le responsable de la structure ou le responsable identifié (binôme de**

continuité de direction ou d'astreinte). Ce dernier évalue si l'état de santé de l'enfant est compatible avec son accueil en collectivité. En conséquence, il peut être demandé aux parents de garder l'enfant malade à leur domicile. Dans cette situation, l'absence ne sera pas facturée.

En cas de traitement pour une pathologie chronique, un projet d'accueil individualisé (PAI) est établi et signé entre le·la directeur·trice du multi accueil, la famille, le·la professionnel·le référent·e, le médecin traitant et le·la Référent·e Santé et Accueil Inclusif.

Article 3-7-5 : Les accidents

En cas d'accident ou lorsque l'état de l'enfant nécessite des soins d'urgence, le personnel de l'établissement prend toute mesure de soins ou d'hospitalisation selon le protocole d'urgence et informe immédiatement les parents de la situation. A ce titre, les parents doivent signaler tout changement (numéro de téléphone, adresse·s, situation·s professionnelle·s, ...) et ce, **même s'ils ont déjà fait le nécessaire via le portail « Espace Familles Citoyens/ Espace démarches » de la Ville.**

En cas d'accident, le·la directeur·trice de l'établissement établit une déclaration d'accident qui est transmise à l'assureur de la collectivité municipale.

Les frais médicaux engagés pour ces soins sont réglés par les parents qui, après le remboursement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et de leur mutuelle, peuvent demander le remboursement des frais restant à leur charge, dans la limite des garanties d'assurance souscrites par la Municipalité.

Si un accident nécessite l'intervention des services de secours, une admission aux urgences ou une hospitalisation, le·le RSAI et le·la directeur·trice communiquent cette information à la Direction Départementale Protection Maternelle et Infantile (DPMI) via le Service Petite enfance.

Article 3-7-6 : Le principe de non-accueil de l'enfant les heures précédant une hospitalisation

L'enfant ne pourra être accueilli à la crèche les heures précédant son hospitalisation. L'accueil en collectivité ne permet pas d'offrir des conditions optimales pour répondre au bien-être de l'enfant et aux contraintes organisationnelles de la structure. Cette absence sera déduite de la facturation.

Les protocoles médicaux, de mesures d'urgence, les mesures d'hygiène générale ou renforcées, sont présentés plus précisément en annexe n°8, 9 et 10

Article 3-8 : Les affaires personnelles de l'enfant

Article 3-8-1 : La tenue vestimentaire

Il est important que l'enfant arrive le matin dans une tenue propre, confortable, pratique et adaptée à la météo. L'enfant n'est pas accepté avec ses vêtements de nuit.

Les parents prévoient une tenue complète de rechange. Le linge personnel de l'enfant doit être identifié.

La structure décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration du linge de l'enfant.

Article 3-8-2 : Le doudou

Chaque enfant dispose d'une pochette (casier...) dans laquelle il peut ranger son doudou et sa tétine. Ces objets, que les parents et les professionnel(le)s savent très précieux pour l'enfant, sont les bienvenus.

Article 3-8-3 : Les objets personnels et bijoux

Pour le bien-être des enfants et pour leur sécurité, les enfants ne peuvent pas porter de bijoux (tous types de : bracelet, boucles d'oreilles, colliers, y compris les colliers d'ambre, etc.)

Il est également interdit que les enfants apportent dans l'établissement des objets de petites tailles tels que pièces de monnaie, caillou, perle, bonbon, chewing-gum, trombone, clé, barrette à cheveux, magnet, etc, sans que cette liste soit exhaustive.

Les jouets personnels que l'enfant peut apporter doivent être conformes aux normes de sécurité. En cas de détérioration, vol ou perte des jouets de l'enfant, la responsabilité de la structure n'est pas engagée. Les jouets sont rangés dans le vestiaire et ne sont pas mis à disposition de l'enfant dans l'unité de vie.

Article 3-8-4 : Le dépôt de matériel

Le dépôt de matériel, notamment à l'entrée de l'établissement se fait à l'initiative des parents et sous leur seule responsabilité (par exemple, pour les poussettes, il est recommandé de prévoir un système d'attache, initiative des parents qui relève de leur responsabilité).

L'établissement n'est pas non plus responsable de la détérioration, perte ou vol d'objets de valeur appartenant à l'enfant ou à ses parents.

Article 3-9 : L'alimentation et l'hygiène

Article 3-9-1 : L'allaitement pendant l'accueil

Il est possible de continuer à allaiter son enfant accueilli sur le multi accueil soit sur place, soit en apportant le lait maternel.

Les modalités de recueil, transport et conservation du lait maternel sont précisées par le-la puériculteur·trice référent·e, RSAI, et rappelées dans un protocole dédié.

Article 3-9-2 : Les préparations lactées

Les enfants sont alimentés par un lait adapté à leurs besoins nutritionnels selon leur âge.

Pour cela, le multi accueil fournit pour tous les enfants :

- Une préparation lactée pour les nourrissons (de 3 mois à 1 an),
- Une préparation lactée de croissance (à partir de 10 mois),
- Un lait de vache entier (à partir de 24 mois).

Dès l'inscription de l'enfant, les parents sont informés de la marque du lait utilisée par le multi accueil.

Lorsque l'état de santé de l'enfant le justifie et nécessite l'apport d'un lait à visée « thérapeutique » (par exemple, lait sans protéines de lait de vache), les parents fournissent le lait ainsi que la prescription médicale justifiant cet emploi. Il en va de même lorsque le médecin traitant juge utile de prescrire un

lait de « régime » en cas de diarrhée. Toute situation particulière est examinée par l'infirmière-puériculteur·trice, Référent·e Santé et Accueil Inclusif.

En dehors de ces deux situations, aucun autre lait n'est accepté.

La fourniture par les parents de ces préparations lactées s'effectue sans déduction financière de la participation familiale.

Article 3-9-3 : La restauration et les régimes alimentaires

L'enfant doit avoir pris son petit déjeuner ou son repas de midi selon qu'il est accueilli le matin ou en demi-journée sur l'après-midi avant d'être accueilli au multi accueil.

Des repas équilibrés, adaptés à l'âge des enfants et répondant aux normes en vigueur, sont, selon la structure, confectionnés sur place ou livrés par un prestataire extérieur et réchauffés par le personnel de l'office.

Tout régime alimentaire lié à la santé de l'enfant est soumis par le médecin traitant.

Un projet d'accueil individualisé (PAI) est établi et signé par le médecin traitant, le·la Référent·e Santé et Accueil Inclusif et le·la directeur·trice, le·la professionnel·le référent·e· et la famille.

Article 3-9-4 : Les couches et les produits de toilette

Durant le temps d'accueil de l'enfant, les couches sont fournies par le multi accueil. Les familles veillent à assurer le change de leur enfant avant l'arrivée au multi accueil.

En cas d'allergie dûment constatée par un certificat médical, les familles sont invitées à apporter des couches adaptées (pas de couches lavables) sans déduction financière de la participation familiale.

La toilette et le change vestimentaire de l'enfant doivent être réalisés avant son arrivée au multi accueil.

Article 3-10 : Les assurances

La Ville est couverte par une assurance en « responsabilité civile » au cas où sa responsabilité viendrait à être recherchée dans le cadre du fonctionnement de la structure et de ses activités. **Depuis le 1^{er} janvier 2026, la Commune a souscrit cette assurance auprès d'ALLIANZ via le courtier SATEC (Immeuble Le Hub - 4 place du 8 mai 1945 - CS 90168 - 92532 Levallois-Perret Cedex).** Néanmoins, ce groupement a été retenu après mise en concurrence, et les acteurs sont susceptibles de changer dans le temps.

De plus, une assurance en « responsabilité civile » des responsables légaux est exigée aux fins de couvrir des faits et gestes dommageables à des tiers causés par leur enfant. Par ailleurs, Il est recommandé aux parents de souscrire une assurance complémentaire santé ou une individuelle accidents pour les frais médicaux liés aux dommages corporels subis par leur enfant (hypothèse de sinistres sans responsable ou tiers identifié).

Article 3-11 : Le départ définitif de l'enfant

En cas de départ d'un enfant avant la fin de son contrat d'accueil, le-la directeur·trice doit être prévenu·e au moins un mois avant la date fixée.

Ce préavis est **obligatoire**. Les parents informent le Maire, ou l'adjoint·e au maire délégué·e à la Petite enfance, par écrit. La date de réception du courrier correspond à la date du début du préavis. Parallèlement, le-la· directeur·trice· en est informé·e·. Tout départ est confirmé par un courrier émanant du service petite enfance de la Mairie.

Toute situation particulière est examinée par la CAMA⁶.

Si le préavis n'est pas respecté, la participation familiale correspondante est maintenue et facturée aux familles.

L'accueil des enfants scolarisés en septembre est assuré jusqu'à la fin du mois de juillet. L'inscription à l'école maternelle permet aux enfants de fréquenter le-s· centre-s de loisirs maternels (Pôle tout-petits) en août.

Article 3-12 : Les motifs de radiation

Les motifs de radiation sont :

1 - Le déménagement de la famille hors d'Ivry-sur-Seine : les parents doivent informer le-la directeur·trice du déménagement impérativement en amont de la date de celui-ci ; dans ces conditions, le préavis est de deux mois. Si l'information du déménagement intervient après celui-ci, le délai du préavis est ramené à une durée d'un mois,

2- L'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité,

3 - Le non-paiement répété par la famille de la participation mensuelle, après examen individuel de la situation sociale de la famille,

4 - La non-fréquentation de l'établissement pendant deux semaines sans que le-la directeur·trice d'établissement en ait été averti·e par écrit,

5 - Le non-respect du règlement de fonctionnement de l'établissement et notamment les horaires d'ouverture et de fermeture des établissements,

6 - Tout comportement perturbateur ou irrespectueux d'un parent envers un ou des membres de l'équipe, et ayant pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement de l'établissement,

⁶ En formation restreinte

7 - Toute déclaration inexacte concernant l'autorité parentale, la situation professionnelle, sociale ou personnelle et les ressources,

8 - La non-présentation de l'enfant le premier jour de l'adaptation, sauf cas de force majeure dûment justifié.

Lorsqu'une radiation est envisagée (pour les motifs 2, 3, 5, 6 et 7), la situation de la famille est examinée par les professionnel-le-s de la petite enfance (service petite enfance, puériculteur-trices qui sont conseiller-es techniques, Référent-e Santé et Accueil Inclusif).

Le-la directeur-trice d'établissement ou le-la responsable du service reçoit les parents, préalablement à la saisine de la CAMA⁷, afin de recueillir leurs éventuelles observations sur les faits de nature à motiver la mesure de radiation.

Si les parents n'ont pas la possibilité de se déplacer, le-la directeur-trice recueille leurs éventuelles observations par écrit. A la suite de cette phase de concertation, en cas de maintien de la proposition de radiation, celle-ci est validée par l'Adjoint-e délégué-e à la petite enfance.

La décision de radiation, motivée, est notifiée à la famille par courrier avec accusé de réception ou contre récépissé, moyennant un préavis de 15 jours (sauf pour le déménagement, le délai de préavis est de 2 mois si la procédure d'information est respectée). Le délai de préavis court à compter de l'envoi ou de la remise du courrier de notification.

Toutefois, en cas de troubles pouvant mettre en danger la sécurité des enfants ou des personnels de l'établissement, la décision pourra être immédiatement exécutoire.

TITRE IV – L'INFORMATION ET LA PARTICIPATION DES PARENTS

Les familles sont les premiers éducateurs de leur enfant. Un travail de co-éducation s'établit avec l'équipe des professionnel-le-s tout au long de l'accueil de l'enfant à la crèche.

La communication est la base de la relation qui se tisse avec la famille.

L'objectif est d'apprendre à se connaître et construire une relation de confiance. La participation des familles à la vie de la structure favorise la prise en compte de leurs besoins et leurs éventuelles inquiétudes. Elle aide également à comprendre les contraintes et les limites de l'accueil collectif.

Des temps d'information et d'échanges sont régulièrement proposés aux parents :

- Une réunion d'information et d'échanges au moment de la rentrée de l'enfant à la crèche (section des Petits).
- Une réunion d'information et d'échanges au début de la 2ème année d'accueil (section des Moyens)

⁷ En formation restreinte

- Une réunion d'information et d'échanges au cours de la 3ème année (section des Grands)

D'autres temps, comme des réunions thématiques ou des cafés des parents peuvent être proposés. Les thématiques sont proposées en fonction de l'actualité de la crèche ou des interrogations des parents (alimentation, agressivité, propreté, les émotions des très jeunes enfants...)

Des temps festifs et conviviaux sont également proposés, ils varient selon les crèches mais ils sont souvent organisés :

- en fin d'année à l'occasion des fêtes de fin d'année ou en début d'année autour d'une galette ou de crêpes,
- et en fin d'année scolaire (juin-juillet)

Les parents jouant d'un instrument de musique sont invités à se faire connaître pour proposer des moments de partage avec les enfants

Cette proposition doit être organisée par l'équipe en cohérence avec le projet pédagogique de la structure.

Afin de favoriser et de « nourrir » les échanges avec les familles lors des réunions thématiques, une boîte à idées ou questions peut être proposée.

2 réflexions sont en cours :

-la 1^{ère} concerne la mise en place d'une instance permettant une participation « plus institutionnelle » des parents à la vie du multi accueil et aux réflexions sur l'accueil de leur enfant. Les modalités de fonctionnement de cette instance seront communiquées aux parents dès finalisation du règlement de fonctionnement.

-la 2^{ème} concerne l'organisation à la crèche de temps de partage proposés à la famille avec son enfant lors d'un atelier ou d'une activité. » Les modalités sont en cours d'élaboration.

Les parents seront associés à ces réflexions.

TITRE V - LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES FAMILLES

Article 5-1 : La participation familiale

Les parents sont tenus au paiement d'une participation familiale horaire, par référence au barème national et aux modalités de calculs élaborés par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF). Cette participation demandée aux familles couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de

présence dans la structure, y compris les soins d'hygiène (dont les couches) et les repas (midi et goûter – en dehors des laits spécifiques).

Elle varie en fonction des ressources et de la composition de la famille. Un taux d'effort est appliqué à ces ressources, dans les limites annuelles d'un plancher et d'un plafond établis par la Caisse Nationale des Allocations Familiales – CNAF-⁸. Un addendum au règlement de fonctionnement est alors remis aux parents chaque année pour préciser ces deux montants.

Article 5-2 : Le taux d'effort appliqué à la famille (barème CNAF)

Conformément à la lettre Circulaire de la Caisse Nationale des Allocations Familiales n° 2019005 du 5 juin 2019, le taux d'effort appliqué aux ressources des familles pour déterminer le montant des participations familiales est le suivant :

Composition de la famille	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	A partir de 8 enfants
Taux d'effort	0.0619%	0.0516%	0.0413%	0.0310%	0.0206%

Un enfant en situation de handicap, ou un enfant de la fratrie, bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), permet une tarification réduite en appliquant le taux d'effort immédiatement inférieur, sur présentation des justificatifs.

Article 5-1-3 : Les ressources des familles

Les ressources mensuelles prises en compte sont celles retenues par la CAF, pour les familles allocataires, ou celles figurant sur l'avis d'imposition N-1 (revenus N-2) avant abattements (revenu net imposable mensuel avant abattements), pour les familles non-allocataires.

Les ressources prises en compte pour déterminer le tarif sur une base horaire sont celles fixées par la CNAF et servent au calcul des participations familiales. Elles concernent l'ensemble des revenus du foyer. Les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits. Les prestations familiales et les aides au logement ne sont pas prises en compte.

L'accès au dispositif CDAP⁹ de la CAF du Val-de-Marne permet au·à la directeur·trice du multi accueil ou au Pôle administratif et financier de consulter le montant des ressources des allocataires de la CAF dans les conditions précisées (au titre II article 2-4). La famille fournit tous les éléments permettant la consultation de ces données dès le premier entretien d'admission : le numéro d'allocataire et l'autorisation de consulter le site de la CAF et de conserver cette information pendant 6 ans (date de contrôle possible par la CAF).

⁸ Ces montants sont réévalués chaque année et précisés sur les contrats.

⁹ Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire

Le-la directeur·trice de l'établissement et les gestionnaires du secteur administratif et financier bénéficient d'une habilitation d'accès au service d'information en ligne de la Caisse d'Allocations Familiales, concernant les ressources annuelles et la composition familiale.

C'est le montant de ces ressources qui est pris en compte pour le calcul du tarif horaire.

S'il n'est pas possible d'accéder au site de la CAF pour connaître le montant des ressources (famille non-allocataire de la CAF ou famille allocataire CAF d'un autre département, refus d'accès des familles aux données CAF), c'est l'avis d'imposition du foyer de l'année N-1 sur les revenus N-2 qui sert de base au calcul du tarif horaire. **Si ce document n'est pas fourni lorsque l'enfant entre au multi accueil, le montant plafond est appliqué jusqu'à sa transmission au-la directeur·trice d'établissement.**

Tout changement de situation familiale ou financière, induisant une révision du contrat d'accueil, doit être signalé à la CAF, pour intégration sur son site. La révision du contrat est effectuée après mise à jour du dossier sur le site de la CAF.

Pour les non-allocataires, des justificatifs nécessaires sont fournis pour établir le montant des participations familiales.

Article 5-1-4 : La révision des tarifs

Les tarifs sont revus chaque année en janvier (nouvelles ressources en fonction du nouvel avis d'imposition et nouveaux plancher et plafond de la Caf). **A défaut de produire les éléments justifiant des ressources à jour, dans les délais précisés lors de la demande, la participation financière est calculée sur la base du prix plafond, jusqu'à réception des documents.**

Ces modalités sont également appliquées aux contrats d'accueil spécifique (cf page 8).

Article 5-1-5 : La participation familiale mensuelle pour l'accueil régulier

La tarification repose dans ce cas sur le nombre d'heures réservées défini au contrat et s'applique quelles que soient la fréquence et la durée de fréquentation de l'enfant.

L'accueil régulier peut être à temps complet ou à temps partiel.

Si les jours et/ou les horaires d'accueil varient d'une semaine à une autre sans régularité, le temps de présence réservé sur l'amplitude minimale est alors retenu pour le calcul de la participation familiale. Les créneaux utilisés en plus font l'objet d'une facturation complémentaire. Ce tarif horaire ne fait pas l'objet d'une majoration.

Les familles règlent la facture chaque mois à terme échu. La facture correspond au montant des horaires réservés selon le contrat, aux éventuelles heures complémentaires ou aux diverses absences déduites conformément au règlement de fonctionnement. Dans le cadre d'un accueil régulier, le montant de la facture est donc presque identique d'un mois à l'autre.

Les congés font l'objet d'une non-facturation, selon le contrat en vigueur, sous réserve de l'absence effective de l'enfant et du respect du délai de prévenance. L'acceptation de l'enfant sur une période initialement prévue de congés est soumise à validation du/de la directeur·trice, le taux d'encadrement devant être respecté.

Le contrat donne lieu à un accord formalisé entre la famille et l'établissement d'accueil, tenant compte des besoins d'accueil exprimés **lors de l'inscription, soit :**

- ♦ Le nombre d'heures d'accueil par jour,
- ♦ Le nombre de jours d'accueil par semaine,

Comment calculer sa participation familiale ?

Exemple : une famille avec un enfant à charge percevant 36 000 € de ressources annuelles. Application du taux d'effort : 0,0619%. La participation familiale est estimée mensuellement sur la durée du contrat sur la base suivante : **((Revenu annuel/12) x Taux d'effort)) x nombre d'heures mensuelles réservées.**

$3\ 000 \times 0,0619\ \% = 1,86$. La participation familiale par heure d'accueil sera de 1,86 €. Il suffit ensuite de multiplier ce taux horaire par le nombre d'heures réservées déterminé dans le contrat en fonction des besoins.

Ce calcul prend en compte le montant plancher (minimum à prendre en compte même si la famille perçoit des ressources inférieures) et le montant plafond (maximum à prendre en compte même si la famille perçoit des ressources supérieures) déterminés par la Caisse Nationale des Allocations Familiales en début d'année pour l'année civile. Ces montants sont précisés sur les contrats.

Le montant de ressources plancher à retenir est égal au Rsa socle mensuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement.

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

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

Dans le cadre de ce contrat :

♦ **Toute heure réservée est due** sauf déductions et congés tels qu'ils sont définis dans ce règlement de fonctionnement,

- ♦ Les heures complémentaires sont facturées sans majoration de tarif,
- ♦ Chaque ¼ heure commencée est comptabilisée tant du côté des heures réalisées que du côté des heures facturées, une tolérance de 7 mn est prise en compte lors du pointage du matin et soir,
- ♦ Les heures complémentaires sont facturées sans majoration de tarif,
- ♦ Les heures de préparation à la période de séparation sont facturées à partir du 4^{ème} jour, en fonction des heures de présence réalisées et ce, jusqu'au 10^{ème} jour d'accueil,

♦Des déductions sont possibles dans les cas suivants :

- Fermeture de la structure,
- En cas de fermeture en demi-journée, seules les heures de présences seront facturées,
- Hospitalisation de l'enfant (sur présentation du bulletin de situation),
- Eviction selon les protocoles médicaux établis,
- Absence pour maladie à partir du 4^{ème} jour (le délai de carence comprend le jour d'émission du certificat d'absence et les 2 jours calendaires suivants).

Article 5-1-6 : La participation familiale mensuelle pour l'accueil occasionnel et l'accueil d'urgence

La tarification est calculée par application du barème institutionnel des participations familiales comme pour l'accueil régulier.

En cas d'accueil d'urgence, si les documents ne peuvent pas être fournis, le tarif horaire appliqué à la famille est égal au tarif horaire moyen de l'année N- 1 appliqué au sein de l'établissement.

Article 5-2 : Les modalités de règlement

Le paiement est effectué à terme échu pour les frais d'accueil du mois précédent.

Les erreurs de facturation ne peuvent être immédiatement modifiées, elles seront corrigées sur la facture du mois suivant.

Les parents peuvent régler par internet via le portail de la Ville « Espace démarches ». Ils peuvent également payer par chèque, espèces, Chèque Emploi Service Universel (CESU), carte bleue au Pôle Familles (37, rue Saint Just) ou par prélèvement automatique (démarche à effectuer auprès du Pôle Familles).

Il est demandé aux familles de respecter les délais de paiement indiqués sur la facture. En cas de retard, le paiement s'effectue au Trésor public, après réception d'un courrier émanant de cet organisme.

Une attestation fiscale atteste chaque année des encaissements effectués pour l'accueil en crèche au Pôle Familles. Cette attestation peut être téléchargée via le portail de la Ville « Espace démarche ». Pour les encaissements effectués au Trésor public, il convient de s'adresser à celui-ci pour obtenir une attestation correspondant à ces sommes.

Tout retard de paiement récurrent est signalé au service qui statue sur la poursuite du contrat avec l'élue déléguée à la petite enfance, en lien avec la CAMA en formation restreinte.

Article 6-1 : Principe général

Les établissements municipaux d'accueil du jeune enfant fonctionnent grâce aux financements de :

- la Caisse d'Allocations Familiales, avec laquelle la ville signe des conventions d'objectifs et de financements,
- la participation familiale qui fait l'objet d'une facturation mensuelle à terme échu,
- et des fonds propres de la ville d'Ivry-sur-Seine.

Les financements les plus importants sont assurés par la CAF et la ville.

Article 6-2 : Concernant la réglementation PSU

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

Article 6-3 : De possibles contrôles

Les conventions liant la ville à la Caisse des Allocations familiales du Val-de-Marne nous imposent certains principes (la fourniture des repas, l'accueil à l'heure, l'application du barème Cnaf permettant de définir le coût horaire de l'accueil pour chaque famille en fonction de ses ressources et de sa composition familiale, le respect de la charte de la Laïcité -cf annexe...)

La Caf peut procéder à la vérification de l'utilisation des subventions versées à la ville pour le fonctionnement des structures petite enfance. Ces contrôles ont lieu sur place et sur pièces, c'est pourquoi, les dossiers des enfants accueillis en crèche sont conservés pendant 6 ans, durée possible des contrôles. Les informations ne sont conservées que dans l'objectif de ce contrôle, de façon à pouvoir justifier l'ensemble des données fournies à la Caf.

LES ANNEXES

Annexe 1 : L'acceptation du règlement par la famille

**DOCUMENT A REMPLIR, SIGNER ET A REMETTRE
AU·A LA DIRECTEUR·TRICE DU MULTI ACCUEIL**

SANS RETOUR DE CE DOCUMENT, L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT SERA SUSPENDU

Vous déclarez :

- Avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement qui vous a été remis ce jour,
- En avoir bien compris tous les termes et les engagements qui en découlent pour vous.

Je soussigné·e, Monsieur ou Madame
.....

CERTIFIE avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du multi accueil

Structure fréquentée :

- Multi Accueil Collectif et Familial Rosa Bonheur
- Multi Accueil Collectif et Familial Ada Lovelace
- Multi Accueil Collectif et Familial Maria Merian
- Multi Accueil Niki de Saint Phalle
- Multi Accueil Parmentier
- Multi Accueil Madeleine Brès

concernant l'accueil de mon·mes enfant·s :

.....
.....

Et m'ENGAGE à m'y conformer, le,

Signatures (précédées de la mention « Lu et approuvé ») :

Madame _____ mère ou représentante légale de l'enfant

Monsieur _____ père ou représentant légal de l'enfant

Annexe 2 : La consultation du site de la CAF et la conservation du document dans le dossier de votre enfant

■ Une démarche simplifiée

Pour faciliter vos démarches, nous vous informons que le service petite enfance de la ville d'Ivry-sur-Seine a, par convention avec la Caisse d'Allocations Familiales du Val-de-Marne (Convention Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire –CDAP-), la possibilité de consulter les ressources des allocataires **afin de déterminer le tarif horaire applicable pour l'accueil de votre enfant.**

■ Une démarche sécurisée

Cette consultation est faite par un agent autorisé par la CAF, habilité à traiter ces données et tenu au secret professionnel.

■ J'autorise le service petite enfance à consulter mes ressources sur le site de la CAF pendant l'accueil de mon enfant, à éditer le document et à le conserver dans son dossier administratif afin de déterminer le tarif horaire applicable pour l'accueil de votre enfant.

Fait à Ivry-sur-Seine, le

Signature :

■ En l'absence d'autorisation, les parents doivent fournir tous les documents justifiant leurs ressources. Sans information sur ces ressources, le tarif maximum sera appliqué.

Annexe 3 : Autorisation de transmission d'informations à la Caisse Nationale des Allocations Familiales dans le cadre du dispositif FILOUE¹⁰

La Caisse Nationale des Allocations Familiales lance une procédure de recueil d'informations sur les enfants fréquentant les crèches (nombre d'enfants accueillis, caractéristiques des familles, lieu de résidence des enfants, ...). Ce dispositif, appelé « **FILOUE** »¹², vise une finalité purement statistique. Ces informations sont extraites du logiciel Opus (Arpège) utilisé par la ville.

Conformément à l'article 21 du Règlement Général sur la Protection des Données – RGPD-, vous avez la possibilité d'exercer votre droit d'opposition. Dans cette perspective, les données concernant votre-vos enfant-s seront retirées du fichier FILOUE avant transmission à la CAF.

Nom et Prénom de l'enfant :

Structure fréquentée :

Multi Accueil Collectif et Familial Rosa Bonheur

Multi Accueil Collectif et Familial Ada Lovelace

Multi Accueil Collectif et Familial Maria Merian

Multi Accueil Niki de Saint Phalle

Multi Accueil Parmentier

Multi Accueil Madeleine Brès

Parents :

Nom et Prénom du représentant légal n°1 :

.....

Nom et Prénom du représentant légal n°2 :

.....

AUTORISE-NT

N'AUTORISE-NT PAS

la ville d'Ivry-sur-Seine, gestionnaire de la crèche, à transmettre les informations dans le cadre du dispositif FILOUE à la CNAF.

Fait à Ivry-sur-Seine, le.....

Signature-s :

Représentant n°1

Représentant n°2

¹⁰ Fichier Localisé des Utilisateurs d'Équipement d'accueil du jeune enfant

Annexe 4 : Les modifications de situation

Liste des cas de modification de situation pris en compte par la CAF et pouvant impliquer une révision du contrat d'accueil :

- Modification de votre vie de couple (mariage, début ou reprise de vie commune, divorce, séparation, décès),
- Modification de votre vie familiale (naissance, adoption, départ ou retour d'un enfant, arrivée ou départ d'une personne au foyer),
- Modification de la situation de votre enfant ou d'une personne vivant à votre foyer (stage de formation, apprentissage, reprise d'études, entrée dans la vie active, placement, etc.),
- Modification de votre situation professionnelle (début ou reprise d'activité, chômage, expatriation ou détachement, reprise d'études, réduction d'activité, rente d'accident du travail, retraite),
- Modification de votre situation personnelle (hospitalisation, maladie de longue durée, invalidité, départ à l'étranger, incarcération, etc),
- Modification de votre adresse postale, votre adresse mail, votre numéro de téléphone,
- Modification de vos coordonnées bancaires.

Pour les crèches

Des sorties pour les enfants peuvent être ponctuellement organisées par la crèche (médiathèque, spectacles, parcs, ...). Elles sont en lien avec le projet éducatif du Service Petite enfance et le projet d'accueil (pédagogique) de la structure.

Elles nécessitent une préparation en amont en équipe.

Les sorties ne concernent que les enfants ayant acquis la marche. Le plus souvent, les enfants concernés ont entre 2 et 3 ans.

Il conviendra de **vérifier l'autorisation de sortie pour chaque enfant**

Les parents seront informés en amont de cette sortie. Ils pourront également être sollicités pour accompagner le groupe d'enfants. Le·la responsable de la structure n'est pas toujours présent·e, une des professionnelles accompagnatrices est désignée responsable du groupe. Les parents participants à la sortie sont considérés comme bénévoles faisant partie intégrante de l'équipe et donc soumis à l'autorité de la professionnelle responsable.

Les sorties sont couvertes par la responsabilité civile de la ville et englobe les agissements des bénévoles.

L'encadrement des enfants

Un encadrement d'un adulte pour 2 enfants est requis.

Registre de suivi des sorties

Le·la responsable met en place un registre précisant le détail des sorties : jour, heure départ, retour, durée, les enfants participants, les professionnel·le·s et adultes accompagnateurs, le bilan de la sortie.

Le kit sortie

Ce kit sortie est prévu sur chaque structure.

Les enfants devront porter des gilets réfléchissants.
Chaque enfant devra également être muni d'une fiche précisant son nom et son prénom, le nom et les coordonnées de la crèche.

Les professionnelles accompagnatrices doivent disposer d'un téléphone portable pour pouvoir joindre les secours, les parents ou la structure à tout moment.

Le jour de la sortie

Il convient d'informer par mail le service du jour, de l'heure de départ, du lieu de la sortie, de la composition du groupe (nom, prénom des enfants et des accompagnateurs·trices) ainsi que le nom de la responsable définie pour la sortie, la plupart du temps un·e éducateur·trice de jeunes enfants). Prévenir du retour.

Établir un bilan de la sortie

Il est important de faire un bilan de la sortie (les conditions, l'organisation, le contenu sur un plan pédagogique, comment ont réagi les enfants ? ...).

Un retour doit également être fait aux parents.

Composition du sac « Kit sortie »

- Une liste des enfants et les coordonnées des parents
- Les numéros des services d'urgence : Pompiers, Police, des puéricultrices, du Service, de la mairie.
- Des couvertures de survie. 1 pour 2 enfants.
- Une trousse d'urgence en sortie comprenant :
Des bandes, désinfectant, compresses stériles, compresses d'Arnica, pansements, du doliprane, sérum physiologique, thermomètre, pince à épiler, 2 ou 3 paires de gants jetables, aspivenin (piqûre de guêpe)
- Copie des PAI ventoline, de la ventoline, une chambre d'inhalation,
- Des couches, un petit flacon de liniment oléo-calcaire
- Un sac poubelle

Pour les assistantes maternelles

3 multi accueils municipaux ont dans leur équipe des assistantes maternelles qui accueillent les enfants à leur domicile. Elles se rendent régulièrement à la crèche pour prendre du matériel, elles bénéficient de l'encadrement et de l'accompagnement de l'équipe de direction de la crèche. Des visites à domicile ont régulièrement lieu (Directeur·trice; Éducateur·trice de jeunes enfants; infirmier·es-puériculteur·trices).

Si les assistantes maternelles et les enfants qu'elles accueillent participent aux sorties organisées par la crèche, les règles définies précédemment doivent être respectées.

☐ Respect des mesures précisées dans l'agrément de l'assistante maternelle

Les assistantes maternelles reçoivent un agrément du Président du Conseil départemental qui précise les modalités d'exercice au domicile. Cet agrément prend en compte l'environnement du domicile (ascenseur, escaliers, ...), des précisions ou restrictions peuvent être précisées. L'ensemble des dispositions de l'agrément doit être respecté.

☐ Vérification de l'autorisation de sortie pour chaque enfant

Le(la) responsable doit vérifier l'autorisation de sortie de l'enfant.

☐ Information de la sortie

Les parents sont informés des sorties des enfants, en amont. Lors des transmissions, l'assistante maternelle fait un retour aux parents sur le bilan de la sortie.

☐ Lieu et fréquence des sorties

Les sorties sont organisées à proximité du domicile de l'assistante maternelle (parc, square, crèche pour se rendre aux temps d'accueil collectif, ...). Dans les parcs et les squares, il conviendra de veiller à utiliser les jeux ou structures adaptées à l'âge des enfants.

Les sorties sont quasi-quotidiennes.

Les assistantes maternelles se rendent également au domicile de leur collègue qui assure leur remplacement en cas d'absence (tandems) afin que les enfants puissent entretenir les repères nécessaires à la continuité d'accueil.

Lorsque les assistantes maternelles accueillent 3 ou 4 enfants (pour assurer le remplacement d'une autre assistante maternelle), les sorties sont réduites.

☐ La trousse d'urgence

L'assistante maternelle emporte lors de chaque sortie une trousse d'urgence comprenant : un thermomètre, des compresses stériles, une bande, des pansements, du désinfectant, de l'hémoclar, une pince à épiler, sérum physiologique, des gants jetables.

Une couche, du liniment oléo-calcaire ou des lingettes bio seront également emportés.

☐ Utilisation des transports

Les assistantes maternelles n'utilisent pas les transports en commun ou leur voiture personnelle pour les sorties.

Annexe 6 : Information sur les conduites à tenir et mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

□ Une responsabilité

Il est de la responsabilité citoyenne de chacun·e de protéger les plus vulnérables parmi lesquels se trouvent les enfants, et particulièrement les très jeunes enfants, et de signaler les situations de danger que vit un enfant. Le numéro 119 a été mis en place en ce sens.

Dans le cadre de leurs missions, les professionnel·le·s du Service municipal de la Petite enfance peuvent être amené·e·s à saisir les autorités compétentes en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour un enfant.

Tout danger encouru par les enfants doit être signalé car tous ont droit à bénéficier des dispositifs de protection de l'enfance. Ces dangers concernent leur santé, leur sécurité, leur moralité, leur éducation, leur entretien, leur développement.



□ Des ressources

En interne

Les professionnel·le·s du service municipal petite enfance disposent de ressources en interne pour analyser les situations, ne pas rester seuls avec leurs doutes, leurs questions, leurs inquiétudes. Ils·elles doivent avertir le·la responsable. La situation pourra être évoquée avec le Réfèrent Santé et Accueil Inclusif, le·la psychologue, l'infirmière·re-puéricultrice référente et avec les autres professionnel·le·s intervenant dans la prise en charge de l'enfant. La chargée de prévention et protection de l'enfance, rattachée à la Direction de la Scolarité et des Accueils de loisirs, peut également être une personne ressource.

Avec les partenaires

Il est également possible de contacter :

- L'espace départemental des solidarités (EDS) : le responsable enfance, adjoint au responsable de l'EDS, anime la commission locale d'évaluation (Clé),
- La **cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip)** pour un conseil technique (par téléphone). Ces échanges permettent de confronter les points de vue des différents professionnel·le·s quant au danger éventuellement repéré et de décider de l'orientation à prendre.

□ 2 procédures

Une procédure a été élaborée avec la chargée de prévention et protection de l'enfant, le Réfèrent Santé Accueil Inclusif et les puéricultrices présentant les 2 procédures, un formulaire à remplir est prévu pour chacune d'entre elles. Le guide pratique « Pourquoi, comment, qui informer sur les situations d'enfant en danger ? » édité par le Conseil départemental du Val de Marne est également un document support.

L'information préoccupante

« L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité soient en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

- Les parents sont reçus et informés de la démarche.

La CRIP peut requalifier une information préoccupante en signalement.

Le signalement

Il s'agit d'informer le Parquet par la production d'un rapport circonstancié. Cette procédure est enclenchée en cas de dangers avérés et immédiats pour l'enfant, la gravité de la situation nécessitant une protection judiciaire immédiate de l'enfant.

- Les parents ne sont pas informés de la démarche.
- Les professionnel·le·s qui avisent directement le procureur de la République devront adresser une copie de cette transmission à la CRIP.

PROTOCOLES

Soins et pathologies courantes pour les enfants en collectivité

Établissements d'Accueils de Jeunes Enfants D'IVRY-SUR-SEINE

Table des matières

I. PRÉREQUIS	46
1. SANTE DE L'ENFANT EN COLLECTIVITE	46
1.1. Les médicaments.....	46
1.2. Document d'information remis aux parents	46
2. APPEL D'UN AGENT AUPRES D'ENFANT	47
3. PRISE DE MEDICAMENTS SUR ORDONNANCE	48
3.1. Pas d'administration de médicaments sans prescription médicale.....	48
3.3. Pour administrer les médicaments, il faut.....	48
3.4. Ce qui doit être noté... :	49
3.5. Quand le traitement est terminé	49
4. MEDICAMENTS EN CRECHE ET PRODUITS AUTORISES AU QUOTIDIEN	49
4.1. Médicaments à avoir sur les lieux d'accueils.....	49
4.2. Trousse d'urgence en sortie.....	50
4.3 Actions pouvant être entreprises en cas de douleurs dentaires (sans présentation d'une ordonnance)	50
4.4. Produits utilisables en collectivité en cas d'érythème fessier sans présentation d'une ordonnance	50
4.5. Produits pouvant être utilisés pour humecter et désobstruer sans présentation d'une ordonnance	51
6. CONDUITES A TENIR SELON LES PATHOLOGIES ET EVICTIONS	51
7. EN CAS D'URGENCE : COMMENT SE COMPORTE	54
8. EN CAS D'URGENCE : APPEL DU SAMU (15)	54
II. SOINS COURANTS	55
9. LAVAGE DES MAINS	55
10. PRISE DE TEMPERATURE	55
11. FICHE DE SOINS	56
12. ADMINISTRATION DE LA VENTOLINE	56
13. LE LAIT MATERNEL - BIBERONS DE LAIT MATERNEL	57
14. CONSIGNES POUR LES TEMPS DE SOMMEIL	58
15. CONSIGNES DE SECURITE EN MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL	59
III. MALADIES	60
16. ALLERGIES	60
17. BRONCHIOLITE	61
20. DIARRHEE AIGUE	62

21. FIEVRE	63
<i>Définition</i>	63
22. FIEVRE AVEC CONVULSIONS	64
23. POSITION LATERALE DE SECURITE	65
IV. ACCIDENTS	66
24. BRULURES	66
24.1. Brûlure simple.....	66
24.2. Brûlure grave.....	66
25. CHUTES	66
25.1. S'il se relève seul	66
25.2. S'il ne parvient pas à se relever seul : douleur au mouvement, impossibilité de marcher, déformation du membre... ..	66
25.3. Chute sur la tête = Traumatisme crânien, caractérisé par la violence du choc, sa hauteur et/ou sa vitesse avant impact	66
25.4 Chute sur la bouche.....	67
26. DOIGT COINCE	67
26.1. Doigt coincé sans plaie	67
26.2. Doigt coincé avec écrasement et plaie	67
26.3. Doigt sectionné	67
27. INHALATION DE CORPS ETRANGER / MANŒUVRES D'EXPULSION	67
27.1. Obstruction incomplète : l'enfant respire mal, tousse, devient rouge, sa respiration est rauque... ..	67
27.2. Obstruction complète : l'enfant ne peut plus respirer, il ne crie pas et ne tousse pas.....	68
27.3. Obstruction complète : l'enfant ne peut plus respirer, il ne crie pas et ne tousse pas.....	68
28. INTOXICATION	69
29. PERTE DE CONSCIENCE ET ARRET RESPIRATOIRE	70
30. PIQURES DE GUEPE OU D'ABEILLE	70
31. PLAIE, BOSSE et MORSURE	71
31.1. Plaie, petit saignement ou égratignure (après une bosse, un coup ou une morsure).....	71
31.2. Bosse, coups ou contusion après morsure	71
31.3. Morsure : si une égratignure est visible, suivre le protocole « Plaie »	71
32. SAIGNEMENT DE NEZ	71
33. INFORMATION COMPLEMENTAIRE PROTOCOLES	72
<i>Soins et pathologies courantes</i>	72
<i>& conduites à tenir en cas d'urgence</i>	72

I. PRÉREQUIS

I. SANTE DE L'ENFANT EN COLLECTIVITE

1.1. Les médicaments

- ✓ Lorsque le médecin traitant prescrit un traitement à l'enfant, **il est impératif de présenter l'ordonnance.**
- ✓ Les parents veillent à informer le médecin traitant afin que celui-ci favorise la prise des médicaments le matin et soir, en dehors de la structure d'accueil.
- ✓ Lorsque la prise de médicaments est indispensable au cours de l'accueil **et** que la poursuite de l'accueil est compatible avec le bien-être de l'enfant, les parents fournissent **obligatoirement** une ordonnance médicale complète.
- ✓ Les médicaments doivent être neufs, fournis dans leur emballage d'origine et non utilisés (non ouverts). Les flacons resteront à la crèche.
- ✓ La prise de médicaments suit les protocoles élaborés par le Référent Santé et Accueil Inclusif qui est médecin, les infirmier(e)s puériculteur(rice)s et le(la) directeur(rice).
- ✓ Tout médicament est remis en main propre au (à la) professionnel(le) qui accueille l'enfant.

Les informations importantes

- ✓ Tout accident, chute, vaccination récente ou traitement en cours, sont signalés au personnel dès l'arrivée de l'enfant.
- ✓ De même, tout médicament donné par les parents est spécifié.

1.2. Document d'information remis aux parents

En accueil collectif ou familial, afin d'assurer le suivi paramédical de votre enfant, **il est indispensable d'actualiser régulièrement les informations de santé de votre enfant** et de transmettre :

- ✓ **un poids tous les 2 mois**, à la suite d'une pesée par le médecin ou au domicile,
- ✓ **la photocopie des pages « vaccination » (p 98-99)** du carnet de santé et la copie actualisée dès qu'une nouvelle vaccination est faite,
- ✓ **la photocopie de chaque ordonnance** prescrite à votre enfant, même si les médicaments sont donnés à la maison.
- ✓ Seuls certains médicaments (**voir LISTE en gris**) pourront être administrés à la crèche. Il faudra pour cela fournir un **flacon neuf et non ouvert** qui restera à la crèche ainsi que l'ordonnance. Sinon l'accueil de l'enfant ne sera pas possible.
- ✓ **Les autres médicaments, même prescrits, ne pourront pas être donnés en crèche.** Il est recommandé de favoriser les prises de médicaments matin et soir.
- ✓ **Une éviction de la crèche peut être décidée en fonction de l'état clinique de l'enfant** (le risque encouru par l'enfant malade, son inconfort) mais aussi en fonction des perturbations du fonctionnement de la collectivité.

Voici quelques situations qui peuvent amener à cette décision : non-participation aux activités usuelles, demande de soin importante au personnel entraînant un risque pour le bien-être de l'enfant malade, demande de soins d'hygiène incompatible avec la sécurité des autres enfants présents.

Remarque : Après une opération, des points de sutures ou une fracture, un certificat de non-contre-indication à la collectivité devra systématiquement être fourni. Un délai suffisant pour que l'enfant ne soit plus douloureux (pouvant aller de 3 à 10 jours) pourra être demandé.

- ✓ **Un certificat de non-contagiosité peut être demandé pour le retour en collectivité.**

Liste des produits pouvant être administrés en journée sur présentation d'une ordonnance :

Produits sur ordonnance pouvant être administrés en journée			
Indication	Générique	Marque	Qu'amener en crèche
Laits Anti-Reflux, Hypo-Allergique, Hydrolats poussés			1 boîte ou un flacon neuf
Conjonctivite	Acide borique	Borax, Dacryoserum	Unidoses
Conjonctivite bactérienne quand l' Aziter ne convient pas	Rifamycine Tobramycine	Rifamycine Tobrex	1 flacon neuf de collyre pour la crèche
Infection bactérienne	Amoxicilline -Acide Clavulanique	Augmentin	1 flacon neuf en plus à reconstituer
	La dose d'amoxicilline (clamoxyll*) est à donner en 2 fois : cela évite de ramener un flacon, permet d'espacer plus régulièrement le médicament		
Fièvre et douleur SI BESOIN	Paracétamol	Doliprane	1 flacon neuf en plus
Problème respiratoire	Salbutamol	Ventoline	Suspension pour inhalation
Muguet ou candidose buccale	Fungizone	Amphotéricine B	1 flacon neuf en plus de Suspension buvable pour crèche
	Mycostatine	Nystatine	
	Daktarin	Miconazol	
Réhydratation dans les diarrhées SI prise alimentaire difficile	Soluté de réhydratation	Adiaril, GES45, ...	Sachets
Diarrhées SI BESOIN	Racéadotril sachet	Tiorfan sachet	Sachets
	Diosmectite sachet	Smecta sachet	
Traitements des reflux si un lait AR déjà prescrit ne suffit pas	Alginate de sodium	Gaviscon	1 flacon neuf en plus
	Diméticone gel oral	Polysilane gel oral	1 tube neuf en plus

Les produits de soins courants sont les seuls autorisés sans ordonnance et en journée :

- ✓ Pour le lavage de nez : sérum physiologique, eau de mer ou physiomer
- ✓ Pour le change : les crèmes pour lesquelles il est précisé clairement dans l'appellation de la crème sur le conditionnement : « pâte à l'eau » ou « liniment oléo-calcaire ».
- ✓ **Les autres produits seront à appliquer au domicile.**

2. APPEL D'UN AGENT AUPRES D'ENFANT

La personne appelant doit se présenter

- ◆ Prénom ◆ Structure ◆ Section ◆ Préciser si Auxiliaire de puéricultrice, CAP, EJE, ...

Elle doit présenter l'enfant concerné

- ◆ Prénom et nom ◆ Date de naissance ou âge ◆ Description de la situation posant question
- ◆ Description de l'état de l'enfant les 2 jours précédents – soit sur ses observations directes, soit à partir de la fiche de soin individuelle.

Elle doit exprimer clairement la demande

- ◆ Demande d'instruction sur la marche à suivre pour l'enfant sur la structure (accueil ou non, s'il faut prévenir le parent, surveillance à mettre en place)

Décisions que la(le) responsable d'astreinte, ou la(le) responsable s'il est présent sur la structure, peut être amenée à prendre

- ◆ Toutes les décisions en lien avec la conduite à tenir communiquées par la(le) responsable d'astreinte ou la(le) responsable de la structure s'il/elle est présent(e).

LA PERSONNE QUI APPELLE REMPLIT LA FICHE DE SOIN INDIVIDUELLE.

LA(LE) RESPONSABLE PREND NOTE ET TRANSMETTRA A LA PUERICULTRICE LES SITUATIONS IMORTANTES AVANT 12H

A SON ARRIVEE, LA(LE) RESPONSABLE CONSULTE POUR INFORMATION LES CAHIERS DE TRANSMISSIONS « ENFANTS » ET « LA FICHE INDIVIDUELLE DE SOIN ».

3. PRISE DE MEDICAMENTS SUR ORDONNANCE

3.1. Pas d'administration de médicaments sans prescription médicale

Seuls les médicaments indiqués en gris dans le tableau des « médicaments pouvant être administrés en crèche » pourront être administrés. Ce sont des médicaments qu'il est obligatoire de prendre en journée

Pour les accueils collectifs, l'ordonnance sera transmise à la puéricultrice pour information. La copie de l'ordonnance restera sur la structure.

Pour les assistantes maternelles, la puéricultrice ou le responsable de l'EAJE (sur place, d'astreinte ou en binôme de continuité de direction) est informé(e) par téléphone. La photocopie de l'ordonnance reste au domicile de l'assistante maternelle jusqu'à la fin du traitement de l'enfant. Cette photocopie sera ensuite remise à l'infirmière-puéricultrice conseillère technique.

3.2. Le protocole de la délivrance des médicaments en EAJE municipaux

✓ Les puéricultrices- conseillères techniques, ont le rôle d'accompagnant en santé en lien avec les protocoles établis par le médecin de crèches (Réfèrent Santé Accueil Inclusif). Elles peuvent être sollicitées par les professionnel(le)s pour confirmer la validité des ordonnances.

✓ Les médicaments sont délivrés par les professionnel(le)s de l'accueil des jeunes enfants : auxiliaires de puériculture, éducateur de jeunes enfants (EJE), ou les accompagnants éducatifs petite enfance (AEPE, ex-CAP petite enfance) accompagnés individuellement par un des professionnels précédemment cités, assistantes maternelles dans le cadre de l'accueil à domicile.

✓ Les professionnel(le)s de l'accueil des jeunes enfants devront noter sur la fiche de soin individuelle de l'enfant cette prise de médicament pour traçabilité (médicament administré, jour, heure, en précisant le nom de la personne ayant donné le médicament et le professionnel en accompagnement pour les AEPE).

Texte de référence : décret n°20211131 du 30 Août 2021 relatif aux assistantes maternelles et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

3.3. Pour administrer les médicaments, il faut...

L'administration du médicament dans tous les lieux d'accueil (domicile d'une Assistante Maternelle, crèche) nécessite la remise par les parents d'une **ordonnance au nom et prénom et date de naissance (ou âge) de l'enfant**, avec écrits lisiblement :

- **la date de début et de fin** de traitement, la date de rédaction de l'ordonnance faisant foi
- **les doses** à administrer, **le poids** de l'enfant,
- **le nombre** des prises, et pour certains, le délai à respecter par rapport aux repas

Produits sur ordonnance pouvant être administrés en journée

Indication	Générique	Marque	Qu'amener en crèche
Laits Anti-Reflux, Hypo-Allergique, Hydrolats poussés			1 boîte ou un flacon neuf
Conjonctivite	Acide borique	Borax, Dacryoserum	Unidoses
Conjonctivite bactérienne quand l'Aziter ne convient pas	Rifamycine Tobramycine	Rifamycine Tobrex	1 flacon neuf de collyre pour la crèche
Infection bactérienne	Amoxicilline-Acide Clavulanique	Augmentin	1 flacon neuf en plus à reconstituer
	La dose d'amoxicilline (clamoxyll*) est à donner en 2 fois : cela évite de ramener un flacon, permet d'espacer régulièrement l'antibiotique sur les 24h en le donnant toutes les douze heures environ (en trois prises par pour l'espace entre deux prises d'antibiotique doit être d'environ 8h, ce qui est impossible à respecter la nuit comme la journée)		
Fièvre et douleur SI BESOIN	Paracétamol	Doliprane	1 flacon neuf en plus
Problème respiratoire	Salbutamol	Ventoline	Suspension pour inhalation
Muguet ou candidose buccale	Fungizone	Amphotéricine B	1 flacon neuf en plus de Suspension buvable pour crèche
	Mycostatine	Nystatine	
	Daktarin	Miconazol	
Réhydratation dans les diarrhées SI prise alimentaire difficile	Soluté de réhydratation	Adiaril, GES45, ...	Sachets
Diarrhées SI BESOIN	Racédadotril sachet	Tiorfan sachet	Sachets
	Diosmectite sachet	Smecta sachet	
Traitements des reflux si un lait AR déjà prescrit ne suffit pas	Alginate de sodium	Gaviscon	1 flacon neuf en plus
	Diméticone gel oral	Polysilane gel oral	1 tube neuf en plus

*La reconstitution de l'Amoxicilline associé à l'Acide Clavulanique, connu aussi sous le nom de marque AUGMENTIN, sera réalisée par les parents avant leur départ. Le flacon identifié au nom de l'enfant sera immédiatement placé au réfrigérateur dans un espace « médicament ». Cet antibiotique a besoin d'être réparti le plus régulièrement possible dans la journée, soit environ toutes les 8h, ce qui est peu compatible avec le rythme habituel des enfants et leur temps de sieste : **c'est la raison pour laquelle tous les autres antibiotiques qui peuvent l'être doivent être administrés matin et soir***

Un enfant à qui est prescrit un de ces médicaments ne sera pas accueilli en l'absence des éléments nécessaires à son administration. Si un médicament, non cité ci-dessus, est régulièrement nécessaire, un PAI devra avoir été établi.

3.4. Ce qui doit être noté... :

- => Sur chaque boîte, tube ou flacon de médicament (amenés neuf et non ouverts) : le nom de l'enfant, la date d'ouverture du flacon, la dose par prise
- => Sur la fiche de soins nominative (**voir p18, fiche organisation/soins courants 11**) : date et heure de prise, poids, dose du médicament donné, signature du professionnel
- => Sur la boîte où sont rangés les médicaments : casier hors de portée des enfants ou dans un rangement identifié : « Médicaments » au réfrigérateur.

3.5. Quand le traitement est terminé

Quand le traitement est terminé, les médicaments restants sont rendus aux parents.

4. MEDICAMENTS EN CRECHE ET PRODUITS AUTORISES AU QUOTIDIEN

4.1. Médicaments à avoir sur les lieux d'accueils (Crèches, domiciles des Assistantes Maternelles)

Systématiquement :

- .. DOLIPRANE NOURRISSON SIROP en cas de fièvre, *douleurs*
- .. CICALFATE en cas d'*érythèmes fessier*
- .. CHLORHEXIDINE en flacon de 100 mL spray en cas de *plaie à désinfecter*
- .. SERUM PHYSIOLOGIQUE doses individuelles pour *lavage de nez ou lavage oculaire*

- .. ADIARIL (Soluté de réhydratation orale) 1 sachet dans 200mL d'eau en cas de *diarrhées*
- .. PETIT MATERIEL : Compresse, Pansements, Bandes (*si plaie*), Pince à épiler (*si écharde ou piqure de guêpe*), Thermomètre, Gants jetables (*si saignement*), Pochettes de froid (*bosse ou hématome*)
- .. HEMOCLAR POMMADE (pour les enfants de + d'un an) en cas de *bosse ou hématome*

Selon les besoins :

- .. CICALFATE crème : *en alternance avec du liniment oléo-calcaire si lésions suintantes du siège*
- .. ACIDE BORIQUE *collyre antiseptique en doses individuelles pour lavage oculaire x1 à 3 par jour*
- .. BIAFINE *brûlures, coups de soleil* ou DEXERYL *brûlures superficielles et peu étendues*

4.2. Trousse d'urgence en sortie

Systématiquement :

- Pommade Hémoclar *hématome (pour les enfants de + d'un an)*
- Chlorhexidine en unidose de 5 ml *antiseptique pour plaie*
- Compresse stérile *plaie*
- Paire de gants jetables (vinyle) *plaie*
- Bande micropore et assortiments de pansements ou sparadrap
- Pince à épiler *écharde, dard d'insecte*
- Sérum physiologique en unidose *lavage d'une plaie ou d'un œil irrité*

Si sortie en groupe, distante du lieu d'accueil :

- Doliprane sirop *fièvre, douleurs*
- Compresse arnica *si contusion*
- Aspire venin *piqure de guêpe*
- Thermomètre *fièvre, contrôle de l'état de santé*

Les actes de soin courant sont réalisés par les professionnel(le)s (change des couches, lavage de nez de 2 à 3 fois par jour, soin d'un siège irrité, ...).

4.3 Actions pouvant être entreprises en cas de douleurs dentaires (sans présentation d'une ordonnance)

- ✓ Proposer des anneaux de dentition : leur texture souple permet un massage de la gencive quand l'enfant le comprime entre ses mâchoires
 - ✓ Masser les gencives directement avec un doigt, après lavage des mains et en protégeant d'un gant : il n'est pas nécessaire d'associer un produit à ce massage de la gencive.
- Au domicile le DOLODENT pourra être utilisé par les parents si leur médecin le leur conseille
- ✓ Proposer un anneau de dentition frais : souvent il faudra encourager l'enfant à l'utiliser en le prenant dans les bras. En effet, le contact froid, à la main qui le tient, n'est pas toujours apprécié.

4.4. Produits utilisables en collectivité en cas d'érythème fessier sans présentation d'une ordonnance

- ✓ Noter la date de première utilisation sur les emballages : les tubes ne doivent **pas** être conservés **plus de 6 mois** après ouverture.
- ✓ Seules les crèmes pour lesquelles il est précisé clairement dans l'appellation de la crème sur le conditionnement : « pâte à l'eau » ou « liniment oléo-calcaire » seront acceptées.
- ✓ Les parents apportent un tube neuf, non ouvert, dans son conditionnement d'origine.
- ✓ Celles-ci peuvent être appliquées à chaque change quand la peau présente une légère irritation ou en complément de la toilette.

Exemple pour « pâte à l'eau » : Abcderm change intensif pâte à l'eau, Eryplaste pâte à l'eau Lustine, Uriage 1^{er} change Bébé pâte à l'eau protectrice.

Exemple pour « liniment oléo-calcaire » : Liniment oléo-calcaire, Saforelle bébé liniment oléo-calcaire.

✓ Les autres produits seront à appliquer au domicile de l'enfant.

La seule exception sera le Cytéal ou Septivon (produit désinfectant et asséchant contenant de la chlorhexidine) qui peuvent exceptionnellement remplacer le savon habituel, **sur prescription**, dans le cas d'une varicelle.

Pour information :

Les crèmes réparatrices au cuivre ou au zinc ont tout à fait leur rôle dans le soin de l'érythème fessier (exemple : cicalfate) mais leur fréquence d'application est de 2 fois par jour.

Les protecteurs cutanés à base d'oxyde de zinc ou de talc (exemple : bepanthen, erythredermyl, mitosyl) pourront aussi être appliqués au domicile de l'enfant.

4.5. Produits pouvant être utilisés pour humecter et désobstruer sans présentation d'une ordonnance

En cas de rhinite (nez bouché et encombré de sécrétions) on peut utiliser :

⇒ **Sérum physiologique = Eau de mer = Physiomer**

Sans dépasser 2 lavages de nez (maximum 3) dans la journée de crèche (et un maximum de 6 par 24h).

Le flacon devra être neuf et non ouvert, ou sous forme d'unidoses.

5. PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE - PAI

Le PAI est un document remis aux parents, il concerne les enfants ayant une pathologie chronique ou un handicap nécessitant des soins ou une surveillance particulière. Il est adapté à chaque cas individuel. Il doit être actualisé chaque année.

Ce document de 2 pages doit être

-complété par le médecin de l'enfant,

-doit y être associée une ordonnance correspondant aux médicaments recommandés dans le PAI en cas de crise si certains sont prévus

-signé des 2 parents qui confirment leur accord à ces traitements ou recommandations

Il est ensuite remis à la structure d'accueil, avec les médicaments nécessaires.

Le PAI doit être lu pour confirmer sa faisabilité sur la structure et organiser l'information des professionnel(le)s de l'accueil des jeunes enfants :

Il est alors seulement validé et signé par la/le directrice/teur de l'établissement et le Référent Santé et accueil Inclusif qui se sont assurés avec les infirmières puéricultrices et les professionnel(le)s auprès d'enfants que le PAI est applicable et compris par chacun.

Les parents et les professionnel(le)s de la section de l'enfant recevront la copie du PAI validé lorsque toutes les démarches auront été effectuées.

Le PAI ne permet pas de se substituer à un examen médical qui permet seul de justifier l'administration plusieurs jours d'affilé d'un médicament (par exemple de la Ventoline) au cours de la journée de crèche (confirmé par ordonnance médicale).

Dans cette situation, il sera demandé aux parents de consulter pour pouvoir accueillir l'enfant les jours suivants si son état général reste impacté, si la gêne respiratoire se prolonge malgré le déclenchement plusieurs jours de suite du traitement (par ventoline ou antiallergiques par exemple) en crèche et de la majoration du traitement par les parents au domicile.

6. CONDUITES A TENIR SELON LES PATHOLOGIES ET EVICTIONS

ANGINE virale (non streptococcique)

Présence dans la collectivité non souhaitée à la phase aiguë (fièvre, douleur).

ANGINE à streptocoque A ou SCARLATINE (exceptionnelle avant 30 mois)

Éviction réglementaire de 48 heures, après le début d'une antibiothérapie efficace.

BRONCHIOLITE (sifflement, essoufflement, tirage respiratoire)

Éviction à la phase aiguë (tant qu'il y a une forte fièvre ou une gêne respiratoire). *Elle est souvent de 48h. L'avis de la puéricultrice, ou à défaut d'un responsable identifié (d'astreinte ou en binôme de continuité de direction), est indispensable pour pouvoir accepter l'enfant en collectivité. *

BRONCHITE

Présence en collectivité non souhaitable à la phase aiguë si l'enfant est fébrile et fatigué.

MYCOSE DU SIEGE (=Candidose)

Pas d'éviction (avec traitement). *En cas de demande d'une consultation par la puéricultrice, l'ordonnance devra être présentée pour que l'enfant soit accueilli*.

CONJONCTIVITE (œil rouge + sécrétions jaunes ou blanches +/- paupières gonflées)

Présence non souhaitée jusqu'à l'instauration d'un traitement (fournir ordonnance ou certificat de non-contagiosité) *et, même sous traitement, si les sécrétions purulentes se renouvellent en permanence. *

COQUELUCHE

Éviction réglementaire de la collectivité les 5 premiers jours de traitement.

Informez la collectivité (le personnel, les parents) afin qu'elle puisse vérifier l'état vaccinal des autres enfants et conseiller éventuellement un traitement (si enfant incomplètement vacciné).

DIPHTERIE

Éviction réglementaire jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24 heures d'intervalle. Vérifier les vaccinations. Revaccination des sujets non à jour. Informez la collectivité (le personnel et les parents).

GALE

Éviction réglementaire jusqu'à 3 jours après le traitement si gale commune, jusqu'à négativation de l'examen parasitologique si gale profuse. Décontaminer les lieux de vie par un acaricide à décider avec le médecin de la DPMI. Informez la collectivité (le personnel et les parents).

GASTROENTERITES, Avant 6 mois il faut avoir une attention particulière.

Présence non souhaitée pendant 24 à 48 heures si la fréquence des selles est importante ou s'il y a une température élevée.

Une diarrhée est définie par des selles à la fois trop fréquentes, trop abondantes et trop liquides. NETTOYER LES TAPIS ET LES JOUETS + SOUVENT

GASTROENTERITES A ESCHERICHIA COLI SHIGELLES, TYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE (voir recommandation du ministère de la Santé : Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants 2010)

GRIPPE

Si symptômes sévères, pour le confort de l'enfant, éviction en phase aiguë. Vaccination recommandée pour les sujets à risque et pour le personnel.

HEPATITE A

Éviction réglementaire de 10 jours à partir du début de l'ictère. Prévenir la collectivité (parents et personnel)

HEPATITE B

Vaccination contre l'hépatite B recommandée du personnel et des enfants. Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang.

HEPATITE C

Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang.

HERPES Bouton d'herpès ou bouton de fièvre (aspect typique de vésicule)

Éviction si la lésion ne peut être protégée ou suivant la localisation.

Protection et traitement de la lésion.

Éviter les contacts directs (baisers) et indirects (objets portés à la bouche) avec les sécrétions orales et les lésions cutanées du sujet atteint.

HERPES Angine herpétique

Angine herpétique : éviction recommandée en phase aiguë (pour le confort de l'enfant et si symptômes sévères). Les lésions cutanées doivent être protégées surtout si présence d'enfant avec eczéma atopique (sujets à risque).

Éviter les contacts directs (baisers) et indirects (objets portés à la bouche) avec les sécrétions orales et les lésions cutanées du sujet atteint.

IMPETIGO Infection à staphylocoque (rougeurs + sécrétions jaunâtres).

Si les lésions sont étendues et ne peuvent être protégées, éviction réglementaire de 3 jours après le début de l'antibiothérapie. Celles-ci sont généralement proches de la bouche et du nez.

Pas d'éviction si les lésions sont peu étendues et protégées.

MALADIE PIEDS MAINS BOUCHE

Pas d'éviction.

MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE (3^{ème} maladie)

Informez le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité (risque chez la femme enceinte).
Recommandez aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'anémie hémolytique de consulter leur médecin.

MENINGITES BACTERIENNES (méningocoques, haemophilus, pneumocoques...)

Éviction (hospitalisation).

Traitement de tous les sujets contacts.

Vérification par la collectivité des vaccinations des enfants lorsqu'un vaccin existe (pneumocoque, haemophilus, méningite C, ...)

Recommandation aux parents d'enfants non ou mal vaccinés de consulter rapidement leur médecin.

MENINGITES VIRALES

Éviction à la phase aiguë.

Aucune mesure à prendre vis-à-vis des autres enfants de la collectivité.

MUGUET

Traitement impératif et mesures d'hygiène (couverts et jeux à part).

OREILLONS

Éviction réglementaire 9 jours après la parotidite.

Informez la collectivité +++

OTITE

Fréquentation de la collectivité non souhaitée durant la phase aiguë (fièvre, douleur).

POUX

Pas d'éviction si traitement efficace. Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne. S'assurer d'un espacement suffisant des porte-manteaux. Informez les parents.

RHINOPHARYNGITE

Fréquentation de la collectivité non souhaitée si fièvre et altération de l'état de l'enfant durant la phase aiguë.

ROUGEOLE

Éviction réglementaire 5 jours après le début de l'éruption.

Prévenir la collectivité +++

RUBEOLE

Présence non souhaitée jusqu'à guérison. Vérification en urgence du carnet de vaccination.

Prévenir la collectivité +++ (femmes enceintes non vaccinées)

TEIGNE DU CUIR CHEVELU

Éviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté. Renforcement des mesures d'hygiène (surtout pour les objets). Examiner le cuir chevelu de tous les enfants, du personnel et de la famille de l'enfant.

TUBERCULOSE

Exclusion réglementaire jusqu'à présentation d'un certificat attestant que le sujet n'est plus bacillifère. Dépister les sujets contacts. Prévenir la collectivité +++

VARICELLE

Fréquentation de la collectivité non souhaitée tant que l'état de l'enfant n'est pas compatible avec la vie en collectivité. Informez la collectivité. Les enfants immunodéprimés, les femmes enceintes et les adultes qui n'ont pas fait la maladie (sérologie négative) ayant été en contact avec l'enfant malade, doivent consulter leur médecin. *Des lésions aux mains et au visage, à risque élevé de surinfection, justifient un retour au domicile*.

TEMPERATURE ELEVEE

Appel téléphonique aux parents.

Protocole médical suivi.

***DANS TOUS LES CAS, LE RETOUR DE L'ENFANT DOIT SE FAIRE EN FONCTION DE SON ETAT GENERAL. ***

***LA PUERICULTRICE ET LA/LE RESPONSABLE DE L'EAJE EVALUERONT ET DETERMINERONT SI L'ENFANT PEUT ETRE ACCUEILLI EN CRECHE. ***

Sources :

Guide pratique : collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses 2009.

Disponible sur http://www.amelisante.fr/fileadmin/mediatheque/pdf/Guide_pratique_maladies_infectieuses.pdf

Ministère de la santé : Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants 2010

Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/guide-des-conduites-a-tenir-en-cas-de-maladie-transmissible-dans-une-collectivite-d-enfants.1433.html>

*Les indications qui complètent les documents référencés ci-dessus, spécifiques aux protocoles d'Ivry-Sur-Seine, sont encadrées par des *.

7. EN CAS D'URGENCE : COMMENT SE COMPORTE

RESTER CALME

- **Observer** l'enfant :
 - L'enfant répond-il aux questions ?
 - Respire-t-il sans difficulté ?
 - Saigne-t-il ?
 - De quoi se plaint-il ?
- **Sécuriser** l'enfant et l'isoler si possible
- **Secourir** : donner les premiers soins si l'état de santé nécessite une action urgente et immédiate
- Une personne reste avec lui
- Si la situation de l'enfant ne met pas sa vie ou son devenir immédiat en danger on appellera l'infirmière puéricultrice, à défaut le responsable de l'EAJE (sur place, d'astreinte ou en binôme de continuité de direction).



ALERTER le SAMU (15) si le pronostic vital est en jeu
au plus tard après **1 minute de soin de première urgence** ou
3 gestes de réanimation (efficaces ou non)

Attendre les conseils avant de raccrocher (ne jamais raccrocher en premier)

APPLIQUER LES CONSEILS DONNES

- Rassembler les renseignements concernant l'enfant (ordonnance en cours, coordonnées des parents...)
- Appeler les parents

8. EN CAS D'URGENCE : APPEL DU SAMU (15)

- **SE PRESENTER :**
 - Son nom
 - Son adresse actuelle (celle de la structure en accueil collectif)
 - (Code d'entrée, étage, accès possible pour le véhicule motorisé du SAMU...)
 - son ou ses numéros de téléphone (fixe et portable)
- **PRESENTER LA VICTIME**
 - Son nom
 - Son âge
 - Éventuellement poids et antécédents médicaux
- **PRECISER LE TYPE D'ÉVÉNEMENT** (chute, malaise...)
 - Les circonstances de survenue
 - L'état de l'enfant (conscience, type de plaies...)
 - Les gestes éventuellement entrepris
- **ATTENDRE LES CONSEILS** et ne jamais raccrocher en premier
- **APPLIQUER LES CONSEILS** donnés

- Après de l'enfant : être calme et rassurant
- Rassembler les renseignements concernant l'enfant (nom, prénom, date de naissance, poids, traitements en cours, carnet de santé, coordonnées des parents...)
- Prévenir la puéricultrice de garde et/ou le responsable identifié (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- Appeler les parents

II. SOINS COURANTS

9. LAVAGE DES MAINS

Le lavage des mains des enfants comme des adultes est un temps essentiel :
La contamination par les mains est responsable de nombreuses infections.

Quand ?

- . Avant tout contact avec un aliment
- . Avant et après chaque change
- . Avant et après chaque repas
- . Après avoir mouché

L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle est un temps essentiel.

Le lavage des mains des enfants doit être pratiqué à tout âge :

- . Avant et après chaque repas
- . Après que l'enfant est allé aux toilettes
- . Après que l'enfant a manipulé des objets possiblement contaminés (mouchoir, terre, sable, animaux...)

Conditions

- . Utiliser de préférence un savon liquide,
- . Les ongles doivent être coupés courts, pas de port de bijoux,
- . L'utilisation de lingettes ne doit être faite qu'en l'absence de point d'eau
- . Ne pas utiliser la solution hydroalcoolique si les mains ont été en contact avec un produit corporel (urines, selles, sang) et jamais plus de 5 fois de suite,
- . L'utilisation de gants jetables est préconisée en cas de contact avec du sang ou des selles liquides et débordantes : effectuer un lavage des mains avant de mettre les gants et après le soin.
- . Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (téléphone...). Le couvercle de la poubelle doit être immédiatement clos.
- . Séchage des mains soigneux

Le lavage des mains doit durer au moins 30 secondes pour être efficace, pour les enfants comme pour les adultes.

10. PRISE DE TEMPERATURE

Dans quel contexte prendre la température

- Suspicion de fièvre (hyperthermie ou d'hypothermie). Si c'est au moment de l'accueil ce seront les parents qui la prendront avant leur départ.
- Surveillance d'un état particulier de santé : fatigue, état inhabituel de l'enfant, notion de vaccination,
- Transmission des parents sur un état inhabituel de l'enfant la veille au soir

La prise de température se fait en axillaire (sous le bras) uniquement

Déroulement du soin

Il est essentiel d'avoir des gestes doux et rassurant pour l'enfant, le réconforter avec le sourire et en lui parlant.

- Prévenir l'enfant
- Se laver les mains au savon ou à l'aide d'une solution hydroalcoolique
- Installer confortablement l'enfant, allongé ou dans les bras : choisir la position qui convient au mieux à l'enfant
- Placer le thermomètre dans le creux de l'aisselle, le thermomètre perpendiculaire au thorax
- Maintenir le bras de l'enfant le long du corps
- Bien attendre le bip de fin
- **Lire le résultat et ajouter 0,5 degré ou 0,9 degré (voir la notice du thermomètre) à la lecture pour obtenir la température réelle**
- Si la température est supérieure ou égale à 38°5, du doliprane sera donné après avoir vérifié l'absence de signes de gravité nécessitant appel au 15
- Réconforter l'enfant et le réinstaller confortablement
- Ne pas oublier de nettoyer le thermomètre à l'eau froide et au savon tout en veillant à ne pas mettre le haut du thermomètre sous l'eau
- Se laver les mains
- Écrire les transmissions

11. FICHE DE SOINS

Une fiche de soin individuelle est disponible dans le classeur de suivi en section. Cette fiche doit être remplie pour chaque médicament administré et soin apporté.

Fiche de soins courants

Nom - Prénom : Date de naissance : PAI* :

SITUATION (température, ordonnance**, chute, ...)	CONDUITE A TENIR	TRANSMISSIONS	Traitement donné le
Date : Heure : Description :		Le : Heure : A : Par :	
Date : Heure : Description :		Le : Heure : A : Par :	
Date : Heure : Description :		Le : Heure : A : Par :	

*Si pastille rouge = PAI mis en place ** Si ordonnance, l'agrafer à la fiche de soins

Service Petite enfance / Fiche de soins / 20220620
Dpee/Petite enfance/ Conseil technique/Commun/GMPRS

12. ADMINISTRATION DE LA VENTOLINE

Les assistantes maternelles et les auxiliaires de puériculture peuvent pratiquer seules l'administration de ventoline. La puéricultrice a la responsabilité d'assurer un accompagnement individuel auprès des professionnel(le)s de la petite enfance pour les premières administrations de ventoline.

Matériel

- . Chambre d'inhalation : Babyhaler ou Able Spacer ou Aerochamber pour jeune enfant jusqu'à 5 ans même en position couchée
- . Ventoline aérosol doseur

- . Savon

Précautions

- . Enlever l'électricité statique avant le premier usage (chambre neuve ou séchée avec un chiffon) : **délivrer deux doses de ventoline** pour tapisser les parois, sans administration à l'enfant
- . Attendre 1 à 2 minutes avant de délivrer et d'administrer la dose prescrite
- . **Administrer une seule dose à la fois**
- . La chambre d'inhalation doit être tenue en position horizontale au moment de la pulvérisation. Elle peut être penchée par la suite afin de faire l'aérosol en position couchée
- . Avant la première utilisation et après chaque nettoyage **vérifier les deux valves bleues** qui sont à en position à plat et mobiles lors de l'inspiration-expiration

Déroulement du soin

- . Se laver les mains
- . Installer l'enfant

Agiter l'aérosol doseur et ôter le capuchon
Introduire l'aérosol doseur dans la loge pour nébuliseur

Placer la chambre d'inhalation en position horizontale

Libérer une dose de médicament

Dans les 5 secondes qui suivent placer le masque facial doucement mais hermétiquement sur la bouche et le nez de l'enfant

Garder cette position le temps de 8 à 10 respirations

Compter 8 à 10 mouvements de la valve de la chambre d'inhalation

On peut laisser le masque en place pour libérer la deuxième dose de ventoline. On attend à nouveau 8 à 10 respirations.

- . Retirer l'aérosol-doseur, remettre le capuchon
- . Réinstaller l'enfant
- . Se laver les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique

Entretien du matériel

- . Au domicile, nettoyer le masque à l'eau savonneuse après chaque utilisation
- . Sécher à l'air libre ou avec un chiffon propre (pas de papier)
- . Conserver la chambre d'inhalation dans son sac bleu
- . Après la fin du traitement, au bout d'environ 7 jours, nettoyer à l'eau savonneuse la chambre d'inhalation en prenant soin de démonter toutes les parties de l'appareil
- . Laisser sécher
- . Remonter l'appareil et s'assurer que le compartiment porte-aérosol et couvercle de la valve externe sont bien dirigées vers le haut

13. LE LAIT MATERNEL - BIBERONS DE LAIT MATERNEL

Lait provenant du domicile des parents :

- Lavage soigneux des mains **INDISPENSABLE**
- Lavage soigneux du tire-lait
- Avant conservation noter sur le biberon
- Le biberon est propre mais pas forcément stérile.



Nom: _____ Prénom : _____

*Lait tiré le ____ à __h__

*Lait mis au réfrigérateur le ____ à __h__

*Lait donné le ____ à __h__

Transport :

- Biberon mis dans une glacière ou un sac isotherme avec un pack eutectique (pack de glace industrielle) placé au-dessus du lait transporté.

Réception :

- Placer **IMMEDIATEMENT** le biberon au réfrigérateur (4°C ou moins). Prévoir que c'est le biberon reçu qui sera complété d'une tétine pour consommation par l'enfant.

Conservation :

- **48** heures au **MAXIMUM** dans le réfrigérateur.

Utilisation :

- Réchauffement au chauffe-biberon ou au bain-marie.
- Délai d'1 heure si biberon à température ambiante.
- Délai d'1/2 heure si réchauffement du biberon.
- **IL EST INTERDIT DE DEPASSER 4 HEURES ENTRE LA SORTIE DU LAIT REFRIGERATEUR ET SA CONSOMMATION PAR L'ENFANT.**

Si lait congelé :

Cela doit être exceptionnel :

- **METTRE LE LAIT A DECONGELER LA VEILLE AU SOIR : BIEN NOTER SUR LA FICHE L'HEURE DE LA MISE AU REFRIGERATEUR.**

Le lait en cours de décongélation se garde 24 heures au maximum UTILISER DANS LA JOURNEE.

- Même règles de transport et de réception.
- Décongélation dans le réfrigérateur.
- Conservation : lait donné dans la journée.

14. CONSIGNES POUR LES TEMPS DE SOMMEIL

**Le temps de sommeil est un temps de travail qui nécessite
une vigilance active et continue.**

**Il est assuré par la présence physique d'un(e) professionnel(le) dans le lieu de sommeil, qui doit se déplacer
régulièrement entre les lits si sa vue sur le visage des enfants est rendue difficile par la configuration de la pièce**

La configuration et l'organisation des locaux doivent permettre le respect des conditions suivantes :

- ❖ La pièce doit avoir une luminosité qui permet de voir les visages des enfants : coloration, mouvements respiratoires. Attention aux reflets !
- ❖ Le chauffage dans la pièce ne doit pas entraîner une température supérieure à 19 degrés (+ ou - 1 degré, vérification faite par la lecture d'un thermomètre mural qui doit pouvoir être mis à disposition). Si la température est éloignée des 19°C recommandés, les enfants doivent être vêtus de façon adaptée et le dysfonctionnement signalé.
- ❖ La literie doit être adaptée :
 1. Matelas ferme et adapté aux dimensions du lit,
 2. Pas de couette,
 3. Pas de coussin, pas de boudin (que ce soit sur ou sous le drap du matelas),
 4. Pas de tour de lit.

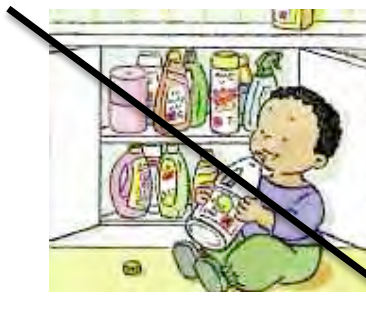
Aucune tolérance ne sera acceptée.

Seules les turbulettes hiver ou turbulettes été et les draps sacs de couchage sont autorisés.

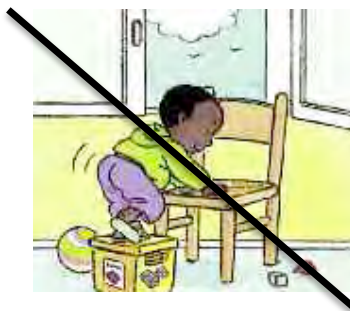
- ❖ Un téléphone sans fil doit être accessible à chaque professionnel(le) dans chaque unité de vie. En cas de situation d'urgence, il faut en effet pourvoir joindre les secours ou un relais et situer l'heure de l'évènement,
- ❖ Un tableau des numéros téléphoniques d'urgence doit être apposé à côté de chaque téléphone.

15. CONSIGNES DE SECURITE EN MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL

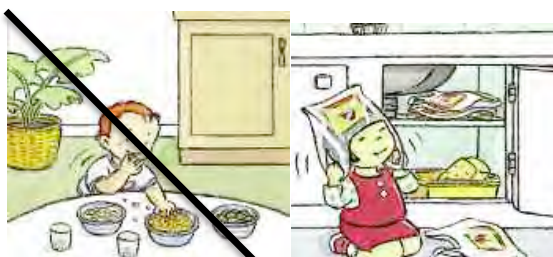
Produits ménagers et médicaments hors de portée → pas de risque d'empoisonnement



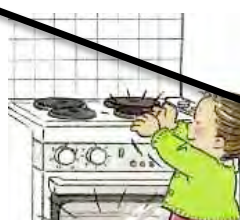
Fenêtres sécurisées, fermées lors de l'accueil des enfants



Eléments à risque d'ingestion ou de blessure hors de portée ou dans un tiroir sécurisé billes, piles, comprimés, billes, bonbons, tournevis, couteaux, cutters, vis, ...



Cuisine non accessible pendant le réchauffage du repas



Fixation des meubles, bloques-portes si besoin, barrières aux escaliers



Risques de chute : -pas debout sur le canapé
-table à langer : toujours une main au contact de l'enfant



Pendant le sommeil : couchage sur le dos, lit dégagé (pas de coussin, pas de couette, pas trop de peluches, matelas adapté à la taille du lit, turbulette)



Jeux moteurs adaptés aux capacités et à l'âge de l'enfant, avec proximité de l'adulte



Référence : INPES Protégez votre enfant des accidents domestiques
Enfants 0-6 ans, Accidents de la vie courante / Brochure du 01.10.2016

III. MALADIES

16. ALLERGIES

Les signes d'une allergie alimentaire sont multiples mais les plus fréquents concernent la peau.

L'eczéma ou dermatite atopique

- . Signe fréquent avant l'âge d'un an
- . La poussée intervient soit juste après l'ingestion de l'aliment, soit dans un délai de 6 à 24 heures parfois même 48 heures après
- . Phase aiguë où l'enfant se gratte, apparition rapide de plaques rouges avec vésicules ensuite cela amène à des croûtes qui guérissent assez rapidement en cas d'arrêt du contact allergique

L'urticaire

- . Signe rare avant l'âge d'un an, puis devient de plus en plus fréquent
- . Plaque boursouflée, causant des démangeaisons importantes, parfois gonflement des yeux, du visage

Œdème de Quincke

- . Gonflement du visage, des lèvres ou de toute autre partie du corps apparaît en général à partir de l'âge d'un an

L'œdème laryngé

- . Gonflement du larynx provoquant une voix étouffée, d'une difficulté pour respirer ou avaler : signe de gravité mais rare chez les enfants de moins de 6 ans = **urgence**

L'asthme

- . Signe rarement observé avant 3 ans dans le contexte d'une allergie alimentaire

Conduite à tenir

. Si l'enfant a une allergie connue à un aliment : la prévention est d'interdire l'aliment allergisant.

- Il doit y avoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : sur ce protocole sont notés les signes habituels qui surviennent quand l'enfant ingère l'aliment interdit et le traitement s'il y a lieu.

- Si l'enfant a mangé l'aliment interdit : prévenir la puéricultrice, évaluer la quantité ingérée et donner le traitement si spécifié sur le PAI, surveiller l'état de l'enfant. Les parents doivent être prévenus.

. Si première réaction au domicile de l'assistante maternelle ou à la crèche

- quand apparition des signes pouvant faire suspecter une allergie : rincer les mains et le visage de l'enfant au gant,

- si se gratte les yeux : utiliser du sérum physiologique ou rincer à l'eau,

- Appeler la puéricultrice **et en son absence appeler directement le 15,**

- si œdème (gonflement important du visage, difficulté à respirer...) : **Appeler le 15 puis la puéricultrice.**

Prévenir les parents : une consultation médicale sera nécessaire.

17. BRONCHIOLITE

Définition

La bronchiolite est une infection virale très contagieuse, habituellement bénigne, survenant chez l'enfant de moins de deux ans. Elle peut être grave chez les anciens prématurés, et tous les **enfants de moins de trois mois**.

Le principal virus responsable (VRS ou virus respiratoire syncytial) est excrété environ trois jours avant les symptômes et persiste durant sept jours à trois mois, parfois plus. Les adultes contaminés sont contagieux mais non ou peu symptomatiques ; certains enfants contaminés et contagieux n'ont pas de bronchiolite.

L'éviction des autres enfants pour éviter la contamination est inutile mais l'éviction peut être justifiée du fait de l'importance des symptômes chez le nourrisson.

Le VRS est contagieux par contact direct (toux, éternuement), mais aussi indirectement par les mains, les jouets et les surfaces (il peut survivre de 30 minutes à plusieurs heures selon l'endroit).

Conduite de prévention systématique :

→ Se laver les mains avant et après chaque soin à l'enfant, après s'être mouché (utiliser des mouchoirs jetables en papier), avant et après les repas.

→ Utiliser la solution hydroalcoolique.

→ Protéger les surfaces de change par un papier jetable ou un linge à usage unique.

→ Laver très régulièrement les jouets portés à la bouche en période épidémique. Limiter les peluches mises à disposition.

→ Utiliser des détergents et des désinfectants efficaces, notamment le vinaigre ou passer les objets qui le peuvent au lave-vaisselle à 65°C.

→ Aérer les locaux et maintenir une température ambiante de 19°C.

→ Si nécessaire, sur prescription médicale et après accord de la puéricultrice, utiliser la chambre d'inhalation (chambre avec valves, une ouverture pour placer la ventoline et un masque pour appliquer sur le visage). La puéricultrice et, en son absence, le/la responsable de l'EAJE (sur place, d'astreinte ou en binôme de continuité de direction), estimera si l'état de l'enfant est compatible avec sa présence en crèche.

18. BRONCHIOLITES : L'« ASTHME DU NOURRISSON » APRES 3 EPISODES

Définition de l'asthme du nourrisson : lorsque l'enfant a eu trois bronchiolites à la suite entre l'âge de 3 mois et de 30 mois.

Chez le nourrisson, ces épisodes sont mal tolérés car les poumons sont en période de croissance et qu'il y a un risque de séquelles respiratoires important.

Les signes avant 3 ans

. Petite toux sèche qui ne cède pas

. Expiration sifflante

. Ces signes peuvent être accompagnés d'une perte d'appétit et de fièvre

➤ En cas de PAI, agir immédiatement

Devant ces signes, **appeler la puéricultrice ou, en son absence, le(la) responsable de l'EAJE (sur place ou d'astreinte ou en relais de direction) selon le planning, une consultation médicale dans la journée est nécessaire.**

Signes de gravité = rares

- . Pâleur / Geignard, qui recherche la position assise plutôt qu'allongée
- . Gêne respiratoire importante : tirage = creusement des muscles sous le thorax
- . Cyanose = coloration bleutée des lèvres, teint gris, sueurs

- **Appeler la puéricultrice**, sur son accord si l'enfant à un Projet d'Accueil Individualisé, on pourra lui **faire prendre la Ventoline**
- **En l'absence de la puéricultrice, appeler les secours médicalisés (15)**
- Appeler les parents

Remarque sur le Projet d'Accueil Individualisé dans le cadre d'un asthme :

- Le PAI permet l'administration de Ventoline dans un cadre précis, ponctuel
- Il a pour objet de formaliser les conduites à tenir devant les différents symptômes possibles (prise de Ventoline, appel des parents, appel du 15)
- Il ne permet pas de se substituer à une ordonnance médicale, qui seule permet d'administrer plusieurs jours d'affilé de la Ventoline : dans cette situation, il peut être demandé aux parents de consulter pour pouvoir accueillir l'enfant.

19. COUP DE CHALEUR ET CONSIGNES PREVENTION CANICULE

Les risques de coup de chaleur et de déshydratation aiguë sont d'autant plus importants que l'enfant est plus jeune.

Il faut donc prévenir leur survenue.

Conduite à tenir

- Eviter de sortir pendant les périodes de plein ensoleillement (de 11h à 17h).
- Protéger l'enfant du soleil avec des vêtements légers, clairs, en coton, un chapeau et de la crème solaire « écran total » renouvelée toutes les 2 heures (indiquer la date d'ouverture du flacon dessus)
- Lui proposer à boire très souvent.
- Le mettre à l'ombre.
- A l'intérieur, fermer les volets dès le matin, les fenêtres, les rideaux.
- Si nécessaire, humidifier l'air.
- Matin et soir, rafraîchir les pièces.
- Mettre du linge humide près du ventilateur ; au besoin, proposer à l'enfant des jeux d'eau et de le pulvériser avec un brumisateur.
- Le faire boire régulièrement, tout au long de la journée, même s'il ne le demande pas : de l'eau, des laitages, des boissons.

Le coup de chaleur c'est une URGENCE

Dans un contexte de températures extérieures élevées si un des signes ci-dessous est présent :

- Fièvre (39°C ou 40°C).
- Somnolence ou agitation.
- Soif intense ou refus de boire.
- Troubles digestifs et perte de poids.
- Nausées ou vomissements

>appeler le 15

20. DIARRHEE AIGUE

C'EST QUOI ?

Une augmentation du nombre de selles (plus d'une selle par repas) qui changent de consistance (elles sont molles ou liquides).

Elle est souvent accompagnée d'autres signes :

- Fièvre
- Manque d'appétit
- Mal au ventre (le bébé pleure et se tortille lors des repas)
- Vomissements

C'EST GRAVE ?

Le risque principal est la déshydratation aiguë qui peut s'installer très rapidement, **surtout si le bébé a moins de 6 mois.**

Certains signes, ajoutés aux troubles digestifs, doivent attirer votre attention :

- Le bébé a inhabituellement soif
- Il vomit dès qu'on lui propose à boire ou à manger
- Il présente plus d'une selle toutes les 4 heures
- Ses couches sont sèches ou peu mouillées
- Ses selles contiennent du sang
- Ses yeux sont creux
- Il est somnolent

Contactez alors la puéricultrice qui recherchera les signes de déshydratation et évaluera la situation.

**En l'absence de la puéricultrice,
un de ces signes nécessite l'appel du 15 pour avis.**

La diarrhée aiguë est une maladie très contagieuse.

Lavez-vous les mains et celles des enfants avant et après les soins, les changes et la prise de repas.

Les jouets et les plans de change doivent être nettoyés plus souvent.

Limitez le risque de contamination

- En mettant les couches souillées dans un sac plastique qui sera mis immédiatement dans une poubelle hermétique
- En changeant l'enfant avec des gants à jeter (si possible)
- En se lavant bien les mains avec eau et savon, séchées avec du papier jetable.

QUE FAIRE ?

La réhydratation orale par un soluté de réhydratation orale (SRO) doit débiter **immédiatement** en cas de diarrhée et doit continuer tant que l'enfant a soif.

Proposer des petites quantités, surtout en cas de vomissements, à l'aide d'une cuillère si besoin.

L'alimentation doit être reprise précocement :

Il a moins de 4 mois : le médecin traitant pourra prescrire un lait sans protéines de lait de vache en cas de diarrhée rebelle ou d'un contexte familial d'allergies.

Il a plus de 4 mois et présente une diarrhée modérée : le lait habituel convient.

De plus pour les enfants dont l'alimentation est diversifiée, il est préférable d'éviter la consommation de certains aliments pendant quelques jours :

- Les crudités, les fruits crus secs et oléagineux, les jus de fruits, les légumes secs et les légumes verts
- Les charcuteries et fritures, plats en sauce et épicés
- En dehors du lait, seuls les yaourts, les petits suisses, les fromages blancs et les fromages à pâte cuite type gruyère, comté, « Babybel », « vache qui rit », pourront être proposés.

La durée de ces restrictions doit être très brève. Un régime normal doit être repris dès que les selles prennent de la consistance c'est-à-dire souvent vers le 3^{ème} jour, au plus tard au 5^{ème}.

La fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie diarrhéique n'est pas souhaitable.

**UNE CONSULTATION MEDICALE AINSI QU'UN CONTROLE DU POIDS DE L'ENFANT EST
NECESSAIRE POUR EVALUER L'ETAT DE DESHYDRATION OU LE DEGRE D'HYDRATATION ET
CELA DES LE 2^{EME} JOUR**

COMMENT UTILISER LES SRO ?

Diluer un sachet dans 200 ml d'eau peu minérale (celle qu'on utilise pour préparer un biberon). Celle-ci peut être proposée froide ou tiède.

Donnez initialement de très petites quantités, de façon répétée puis donnez à boire régulièrement de petites quantités.

21. FIEVRE

Définition

On parle de fièvre pour une température supérieure ou égale à 37°8.

Elle est modérée entre 37°8 et 38°5, élevée au-dessus de 38°5, et susceptible d'être reliée à une hyperthermie majeure au-dessus de 40°5.

La prise de température sera uniquement faite en axillaire (sous l'aisselle).
Il convient dans ce cas d'ajouter 0,5° (selon le thermomètre).

Dans tous les cas :

- L'auxiliaire de puériculture ou l'assistante maternelle prévendra la puéricultrice ou, en son absence, le(la) responsable de l'EAJE (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- Découvrir l'enfant sans le déshabiller complètement (laisser body et chaussettes)
- Proposer de l'eau à boire très régulièrement et vérifier l'état général
- Reprendre la température au bout de 30 à 60 min

Sur accord de la puéricultrice, ou du (de la) responsable de l'EAJE (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte), **un traitement médicamenteux pourra être administré à partir de 38°5 ou en cas de signe d'inconfort de l'enfant.**

- Il pourra alors être demandé à la professionnelle de donner une dose poids de paracétamol (DOLIPRANE*) en suspension buvable
- Par exemple : un enfant de 8 kg = 1 dose n°8
- Noter l'heure et la température relevées + 0.5°C : **38.3 + 0.5 = « 38.8°C à 13h »**
- Noter l'heure de prise du médicament : **« Doliprane : dose n°8 donnée à 13h10 »**
- Toujours réévaluer la température au bout d'une heure et noter l'heure et la température relevée : **« Température à 14h : 37,3° + 0.5 = 37,8°C »**

Si l'enfant est âgé de moins de 6 mois + fièvre
Particulièrement irritable + fièvre
Très endormi + fièvre
Une éruption cutanée, + fièvre
D'autres signes (diarrhée, vomissements, ...) + fièvre
A une température supérieure à 39°C

- **La puéricultrice pourrait faire demander aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter un médecin**
- Le(la) responsable de l'EAJE (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte), en l'absence de signes de mauvaise tolérance nécessitant un appel au 15, pourra faire la même demande.

Remarques :

Dans le cadre du protocole validé par le Référent Santé et Accueil Inclusif, une « ordonnance doliprane » n'est pas nécessaire pour administrer du Doliprane sirop.

Pour Information
Si l'enfant présente un ou des signes de mauvaise tolérance de la fièvre

MAUVAISE TOLERANCE	
Visage	Pâleur et bleuissement autour des lèvres
Conscience	Somnolence
Cris	Plaintifs, Geignards, sans énergie
La peau	Marbrures, Extrémités froides
Temps de recoloration de la peau après compression du bout du doigt	La peau ne reprend une couleur normale Qu'après plus de 3 secondes
Autres	Vomissements, Gêne respiratoire, Éruption cutanée, ...

Appeler la puéricultrice ou **APPELER LE 15**

- => Informer le(la) responsable de la structure d'accueil (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- => Contacter les parents

22. FIEVRE AVEC CONVULSIONS

Les convulsions sont les principales complications de la fièvre chez les enfants. Surtout avant 3 ans, et jusqu'à 5 ans, et ce dès 38°C.

Les convulsions peuvent se présenter de deux façons :

- . Mouvements saccadés d'une partie du corps
- . Grande secousse, saccadée de tout le corps avec perte de connaissance durant quelques minutes.

Ces périodes sont suivies d'une phase de relâchement (sphinctérien également).

Conduite à tenir pendant la crise :

- . **Protéger** l'enfant des éventuels points dangereux (éloigner les meubles, les jouets, . .)
- . **Allonger** l'enfant sur le côté (Position Latérale de Sécurité)

A noter : il ne faut pas obstruer la bouche ni le nez (libérer les voies aériennes)



- . **Il est très important de noter l'heure** de début des convulsions, le plus tôt possible
- . **Appeler les secours médicalisés (le 15)**
- . **Puis alerter la puéricultrice ou le(la) responsable de l'EAJE** (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- . **Surveiller** l'enfant en attendant l'arrivée des secours
- . **Appeler les parents**

Si l'enfant est épileptique connu ou a déjà convulsé, on pourra se référer au projet d'accueil individualisé (PAI) qui concerne cet enfant dans cette situation.

23. POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

Pour qui : toute personne qui présente une altération de la conscience, en attendant l'arrivée des secours

Préparez le retournement de la victime

- Agenouillez-vous à côté de la victime et assurez-vous que les deux jambes sont bien alignées
- Placez le bras de la victime le plus proche de vous, à l'angle droit de son corps
- Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut

Munissez-vous de 2 prises solides pour retourner la victime

- Saisissez **le bras le plus éloigné** (vers l'épaule) et placez sa main vers son épaule opposée (ou contre sa joue, mais attention à ne pas la laisser devant la bouche ou coincée sous le cou ensuite)
- Avec l'autre main, **attrapez l'arrière du genou** de la jambe la plus éloignée de vous et relevez-le.



Stabilisez et surveillez la victime

- Ajustez la jambe située au-dessus, afin que la hanche et le genou soient à angle droit par rapport au corps de la victime
- Ramenez la tête de la victime en arrière pour assurer la liberté des voies aériennes et éviter étouffement ou fausse route

Tournez la victime sur le côté en tirant délicatement vers vous

- Vérifier que la main du bras le plus éloigné n'obstrue pas la bouche de la victime

IV. ACCIDENTS

24. BRULURES

24.1. Brûlure simple

C'est une petite brûlure superficielle, peu étendue, non située à proximité d'un orifice naturel (bouche, nez, œil).

- Soit prend la forme d'une rougeur sur une surface limitée de la peau
- Soit l'aspect d'une cloque (appelée phlyctène) d'une surface < à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant

- **Refroidir** la brûlure : c'est la priorité
 - Avec de l'eau froide mais pas glacée (10 à 15°, pas plus froid)
 - Pendant 5 à 10 minutes par trempage ou avec des linges humidifiés
 - Faire ruisseler l'eau sur une zone saine à une distance de 10 à 15 cm au-dessus de la brûlure.
- RAPPEL : REFROIDIR D'ABORD ! DECOUVRIR LA BRÛLURE PEUT ÊTRE CONTRE-INDIQUÉ !**
- **Prévenir** la puéricultrice et en son absence le(la) responsable (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
 - Si besoin, sur une peau rougie, appliquer de la pommade « Biafine » en couche épaisse
 - Ne pas percer la « cloque » (phlyctène)
 - Lorsque la cloque se perce d'elle-même se référer à la conduite à tenir devant une plaie simple (voir p44, fiche accident 31)
 - Informer les parents

24.2. Brûlure grave

- Rougeur très **étendue**. Cloque unique ou multiple d'une surface > à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant. Circulaire (membre).
- Brûlure plus **profonde**: aspect noirâtre, cartonné
- **Localisation** particulière : visage et voisinage des orifices naturels, mains et articulations.

Les brûlures de la bouche, du nez, et du cou font toujours craindre la survenue d'une difficulté respiratoire.

- **Refroidir** la brûlure, c'est la priorité
- Ne pas retirer les vêtements qui collent à la peau, desserrer ou retirer les autres si c'est possible
- Allonger l'enfant, sauf si difficulté à respirer, sur la région non brûlée si possible sur un drap propre
- Appeler les secours médicalisés (**15**)
- Prévenir la puéricultrice, sinon le(la) responsable (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte), et faire prévenir les parents

25. CHUTES

Encourager l'enfant à se relever seul.

25.1. S'il se relève seul ...

- Regarder si l'enfant présente un hématome, s'il a mal à un membre, au ventre.
 - Surveiller régulièrement l'enfant
 - Prévenir la puéricultrice
 - Prévenir les parents de la chute

25.2. S'il ne parvient pas à se relever seul : douleur au mouvement, impossibilité de marcher, déformation du membre...

- **NE PAS BOUGER LE MEMBRE** ni l'enfant,
- Couvrir l'enfant, ne pas le faire boire
- Appeler la puéricultrice, le 15 (SAMU) si nécessité d'un transport médicalisé
- Appeler les parents

25.3. Chute sur la tête = Traumatisme crânien, caractérisé par la violence du choc, sa hauteur et/ou sa vitesse avant impact

Appeler la puéricultrice, **ou le SAMU 15**, sans attendre ni déplacer l'enfant

La vigilance doit être accrue si l'enfant tombe sur l'occiput (arrière du crâne) et/ ou si la fontanelle n'est pas refermée.

- Être à la recherche des signes suivants :
 - Nausées, vomissement ; **signe de gravité** : vomissements > 3
 - Maux de tête persistants
 - Saignement par le nez ou les oreilles
 - Pâleur
 - Somnolence excessive
 - Changement de comportement : agitation ou son contraire
 - **Signe de gravité** : perte de connaissance > à 5 minutes : ne pas bouger le blessé (risque de fracture des vertèbres cervicales), lui demander de rester allongé, **appeler le 15**
- **Réévaluer l'état de l'enfant 1 heure après la chute, puis 3 heures après**

25.4 Chute sur la bouche

- Si saignement : mettre des gants et appliquer un gant d'eau froide, faire boire, proposer un anneau de dentition froid ou un glaçon à suçoter
 - Vérifier l'immobilité des dents
 - Contacter la puéricultrice ou, en son absence, le(la) responsable (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
 - Transmission aux parents
- *A savoir : une dent arrachée est à conserver dans du sérum physiologique ou du lait stérilisé. Une dent de lait est rarement réimplantée*

26. DOIGT COINCE

26.1. Doigt coincé sans plaie

- . Passer le doigt sous l'eau froide, délicatement
- . Appliquer la pommade « **Hémoclar** » si l'enfant a plus d'1 an.
- . Prévenir ensuite la puéricultrice - en son absence appeler le(la) responsable (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- . Donner un antalgique si enfant douloureux
- . Prévenir les parents pour consulter les urgences ou le médecin traitant
- . **S'il existe une coloration bleutée ou rougeâtre (hématome) et/ou un gonflement (œdème) et/ou une déformation : il y a risque de fracture, ne pas faire bouger le doigt et demander aux parents de consulter impérativement**

26.2. Doigt coincé avec écrasement et plaie

- . Envelopper le doigt dans une **compresse stérile**
- . Prévenir la puéricultrice et, en son absence, le(la) responsable (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- . Il pourra être demandé d'assurer la désinfection de la plaie en imbibant la compresse stérile de Biseptine (Chlorhexidine) que l'on pourra laisser au contact du doigt blessé pendant 30 à 60 secondes selon la tolérance de l'enfant, avant de la remplacer par une compresse stérile sèche.
- . Appeler les parents ou le 15
- . **Consultation** chez le médecin **nécessaire**

26.3. Doigt sectionné

- . Comprimer le doigt à l'aide d'une compresse stérile ou d'un linge
- . Envelopper le fragment sectionné dans des compresses stériles, puis le déposer dans un sac plastique
- . Le fragment ainsi protégé sera mis sur un lit de glace
- . APPEL DU 15

27. INHALATION DE CORPS ETRANGER / MANŒUVRES D'EXPULSION

27.1. Obstruction incomplète : l'enfant respire mal, tousse, devient rouge, sa respiration est rauque

- Le corps étranger s'est coincé dans une bronche
- **Ne rien tenter**, laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux
- **Appeler le 15** (les secours emmèneront l'enfant en milieu hospitalier pour extraire le corps étranger sous anesthésie générale)

27.2. Obstruction complète : l'enfant ne peut plus respirer, il ne crie pas et ne tousse pas

- Mettre la main dans la bouche pour essayer de dégager le corps étranger
- **Pour un nourrisson avant 12 mois :**



Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras, tête penchée en avant.
Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates avec le plat de la main

Si l'obstruction persiste : **Retourner l'enfant** et l'allonger sur le dos
Regarder l'intérieur de la bouche du bébé
Retirer prudemment le corps étranger s'il est visible



Si le corps étranger n'a pu être retiré :

Placer 2 doigts sur la moitié du sternum (une largeur de doigt en dessous d'une ligne réunissant les mamelons de l'enfant)

Effectuer **5 coups secs** en remontant les doigts vers la tête.

Vérifier à nouveau l'intérieur de la bouche



Après 3 essais infructueux prenez le bébé avec vous et appelez le 15

27.3. Obstruction complète : l'enfant ne peut plus respirer, il ne crie pas et ne tousse pas

- Mettre la main dans la bouche pour essayer de dégager le corps étranger
- **Pour un enfant après 12 mois**



Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates avec le plat de la main

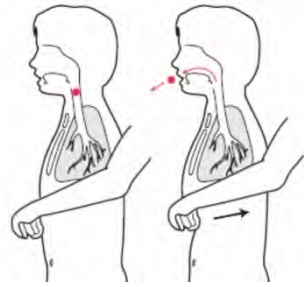
Si l'obstruction persiste, regardez dans sa bouche puis effectuer la manœuvre de Heimlich :



Mettez-vous debout derrière l'enfant,

Entourez le haut de son abdomen de vos deux bras,

Fermez le poing et positionnez-le entre son nombril et le bas du sternum.



Attrapez fermement votre poing avec l'autre main
Enfoncez et remontez le poing d'un coup sec **5 fois** de suite.
Regardez dans sa bouche.



Après 3 essais infructueux appelez le 15

28. INTOXICATION

APPELEZ LE SAMU (15) ET SUIVEZ LEURS INSTRUCTIONS

- Ne pas attendre que les symptômes de l'intoxication apparaissent pour téléphoner.
- Ne rien donner à boire ni à manger. Ne pas faire vomir, c'est rarement indiqué et parfois même très dangereux. Demandez d'abord l'avis du centre antipoison ou celui d'un médecin du SAMU.

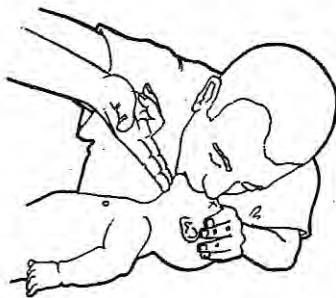
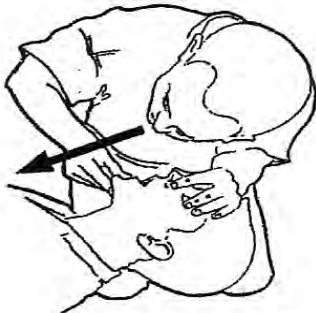
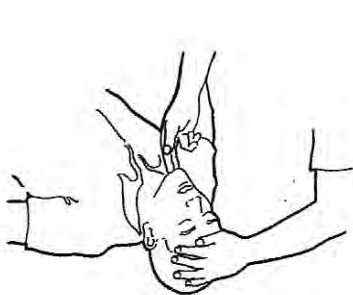
(CENTRE ANTIPOISON PARIS 01 40 05 48 48)

- Appeler la puéricultrice et la directrice de la structure, ou le(la) responsable d'EAJE (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)

ATTENDEZ-VOUS A REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES :

- L'âge de la (ou des) victimes, le poids, la taille.
- La dénomination du (ou des) produits à l'origine de l'intoxication (gardez l'emballage, le mode d'emploi et la notice à portée de main)
- A quelle heure et en quelle quantité le produit a-t-il été ingéré ou inhalé (temps d'exposition) ?

29. PERTE DE CONSCIENCE ET ARRET RESPIRATOIRE



Expiration

Bouche à bouche et nez du nourrisson

S'assurer que le SAMU est alerté et que la victime sur un sol ferme

En l'absence de respiration **insufflez 5 fois de l'air** dans la bouche de la victime, en bouchant le nez s'il n'est pas englobé par le masque ou la bouche

EN L'ABSENCE DE REACTION D'UN ENFANT :

Réaliser 15 compressions thoraciques et 2 insufflations
(on passera à 30 compressions et 2 insufflations chez l'adulte)

Si vous observez une expiration l'air insufflé passe

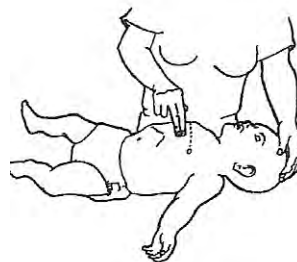
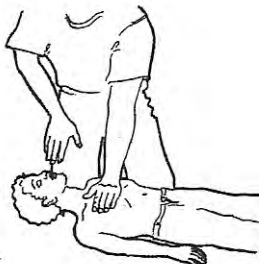
Sinon vérifiez les voies respiratoires (nez-bouche-gorge) Y a-t-il un obstacle ? **visible ?**

Enfant -après 2 ans-

Nourrisson-avant 2 ans-



Masser avec le talon de la main



Poser 2 doigts de votre main **au milieu de sa poitrine**

La fréquence du massage doit être de 100 par minute

30. PIQUES DE GUEPE OU D'ABEILLE

- Si l'enfant est piqué au visage, surtout à la bouche : **appeler le 15**, sinon appeler la puéricultrice

- Si le dard est apparent l'enlever rapidement car les sacs à venin se vident en 1 minute
- Application d'une source de froid,
- Désinfection locale
- Antalgiques (paracétamol) sur accord de la puéricultrice, ou le(la) responsable de l'EAJE (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- Surveillance des réactions allergiques (urticaire, œdème Quincke, choc anaphylactique). Elles apparaissent en général rapidement (après 10 minutes) mais peuvent être retardées.
- Les signes annonciateurs d'une réaction allergique peuvent être : malaise, sensation de chaleur diffuse, prurit des mains et des pieds, crampes abdominales, diarrhée.

**En cas d'apparition de signes allergiques ou d'envenimations massives :
Appel du 15**

31. PLAIE, BOSSE et MORSURE

Toujours informer l'enfant de ce qui va être fait, ne pas minimiser sa crainte ou sa douleur, mais ne pas dramatiser non plus.

Une attitude réconfortante dans les gestes et dans les mots est le premier pas vers le soin = **c'est prendre soin de l'enfant.**

31.1. Plaie, petit saignement ou égratignure (après une bosse, un coup ou une morsure)

- Se laver les mains et mettre des gants
- Nettoyer la plaie souillée avec du sérum physiologique et une compresse stérile (ou à l'eau et au savon en pensant à rincer ensuite)
- Désinfecter avec Biseptine – Chlorhexidine en mettant le spray légèrement au-dessus de la zone blessée pour que le désinfectant ruisselle sur celle-ci (sauf si la plaie est proche de l'œil)
- Tamponner délicatement le désinfectant qui a ruisselé au-delà de la zone blessée avec une compresse stérile
- **On applique la poche réfrigérante** en cas de bosse (5 à 8 minutes)
- La puéricultrice sera informée dans la journée.

31.2. Bosse, coups ou contusion après morsure

- **Appliquer la poche réfrigérante** et l'appliquer sur la bosse 5 à 8 minutes
- Si pas de plaie, après quelques minutes, masser délicatement la bosse avec de la crème pour contusion (la pommade **Hémoclar** si l'enfant est âgé de 12 mois ou plus). Renouveler l'opération 2 à 3 fois par jour
- La puéricultrice sera informée dans la journée.

Selon la douleur de l'enfant, la puéricultrice envisagera l'administration de Doliprane sirop.

31.3. Morsure : si une égratignure est visible, suivre le protocole « Plaie »

- Les parents seront généralement informés à leur arrivée le soir

32. SAIGNEMENT DE NEZ

Conduite à tenir :

- . Calmer l'enfant
- . Utiliser des gants
- . Asseoir l'enfant, si possible la tête penchée en avant.
- . Comprimer la narine pendant 5 minutes avec un mouchoir en papier passé sous l'eau froide

➤ **Prévenir la puéricultrice** et en son absence le responsable de l'EAJE (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)

Si le saignement dure au-delà de 5 minutes

- . **Continuer de comprimer en attendant l'arrivée de la puéricultrice** et en son absence celle le(la) responsable de l'EAJE (sur place, en binôme de continuité de direction ou d'astreinte)
- . En cas d'échec : appeler les parents pour qu'ils aillent consulter aux urgences.
 - . S'ils ne peuvent y arriver au bout de 3 compressions de 5 à 10 min : appeler les pompiers au 18, un(e) professionnel(le) accompagnera l'enfant aux urgences

33. INFORMATION COMPLEMENTAIRE PROTOCOLES

Soins et pathologies courantes **& conduites à tenir en cas d'urgence**

Tous les professionnel(le)s de la structure doivent être informé(es) de l'existence des protocoles et pouvoir les appliquer. Il doit y avoir un exemplaire par section et un dans le bureau de direction.

Les personnes présentes un mois ou plus sur la structure doivent avoir pris connaissance du document, savoir où le trouver dans la structure.

Toutes les personnes concernées doivent apposer leur signature chaque année sur l'exemplaire du responsable de la structure (noter la date).

1. Hygiène individuelle du personnel et des enfants

Les précautions standard constituent la base de la prévention de la transmission croisée des micro-organismes et elles doivent être respectées pour protéger les enfants et les professionnels.

1.1. Hygiène des mains

- ⇒ Le lavage des mains fait partie des gestes barrières pour se protéger et protéger les autres des infections manu portées.

Pour le personnel,

Le lavage des mains doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- ⇒ A l'arrivée et au départ du service
- ⇒ Avant tout contact avec un aliment
- ⇒ Avant et après chaque repas
- ⇒ Avant et après chaque change
- ⇒ Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- ⇒ Après s'être mouché ou avoir mouché un enfant
- ⇒ Après s'être coiffé ou coiffé un enfant
- ⇒ Après avoir toussé ou éternué
- ⇒ Après être sorti ou avoir joué dehors
- ⇒ Avant et après avoir administré un médicament à l'enfant
- ⇒ Après manipulation de tout acte sale (manipulation d'emballages...)

Les recommandations préalables :

- ⇒ les bijoux (bagues, bracelets ou montres) doivent être enlevés
- ⇒ les ongles doivent être courts et propres, sans vernis ni faux ongles
- ⇒ Avant – bras découverts

Technique : fiche affichée aux points d'eau

- ⇒ Le lavage des mains se fait avec un savon liquide
- ⇒ Le séchage des mains soit être soigneux avec des essuies mains à usage unique
- ⇒ En l'absence de point d'eau à proximité : désinfection des mains au gel hydro alcoolique

Pour les enfants, le lavage des mains doit être pratiqué :

- ⇒ Avant de toucher les aliments, avant et après chaque repas
- ⇒ Après être allé aux toilettes
- ⇒ Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal, ...)
- ⇒ Après des activités salissantes (sable, semoule...)

Le port des gants

- ⇒ Port de gant à usage unique, avant toute prise en charge d'un enfant, si contact avec du sang, de couches souillées...
- ⇒ Les gants doivent être changés entre deux enfants ou deux activités
- ⇒ Port de gants obligatoire lors de manipulation de produit chimique (détergent, désinfectant) ou de linge sale
- ⇒ Le port de gant ne dispense pas du lavage des mains avant et après
- ⇒

Le port du masque :

- ⇒ Le port du masque chirurgical est fortement recommandé en cas de signes respiratoires (mal de gorge, nez qui coule, éternuements, toux...)
- ⇒ Se couvrir la bouche en cas de toux
- ⇒ Se couvrir le nez en cas d'éternuements
- ⇒ Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle

1.2 Hygiène vestimentaire du personnel

Le port d'équipement de protection individuel (EPI) est obligatoire

- ⇒ Il est indispensable de respecter les principes d'une bonne hygiène corporelle, les cheveux longs doivent être attachés,
- ⇒ Il doit porter des vêtements de travail ou blouses, adaptés et changés quotidiennement. Ces vêtements (ou blouse) doivent être lavés uniquement à la crèche à une température de + 60°C
- ⇒ Il doit porter des chaussures crèches (sabots avec brides). Ces chaussures doivent être nettoyées régulièrement

2. Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

Les locaux doivent être aérés à l'ouverture, à la fermeture de la crèche et régulièrement dans la journée.

2.1. Hygiène des locaux (documents de traçabilité)

Les produits utilisés

- ⇒ Pour les sols et surfaces : détergents désinfectants
- ⇒ Pour le matériel : détergents désinfectants compatible usage alimentaire

Les espaces communs

Le nettoyage des espaces communs est réalisé quotidiennement :

- ⇒ Tous les sols et surfaces portes y compris poignées, oculus des portes, vitres....
- ⇒ Toilettes visiteurs et du personnel
- ⇒ Vestiaires du personnel
- ⇒ Entrée, hall (digicodes, badgeuse, interrupteurs...)
- ⇒ Lingerie
- ⇒ Local produits d'entretien
- ⇒ Escaliers, rampes, ascenseur, monte -charge
- ⇒ Salle du personnel

Sont nettoyés une fois par semaine

- ⇒ Bureaux
- ⇒ Salles d'activité, salles de motricité
- ⇒ Local poussette
- ⇒ Local poubelle

Les familles et intervenants extérieurs doivent porter des sur chaussures dans l'enceinte de la structure. Les professionnels qui sortent dans les espaces extérieurs de la crèche doivent porter des sur-chaussures ou changer de chaussures.

Les lieux de vie des enfants

Le nettoyage des sections est réalisé quotidiennement

- ⇒ Portes, portillons et sas d'entrée surfaces
- ⇒ Sols (y compris les plinthes), tapis de sol et surfaces
- ⇒ Espace de change y compris robinetterie, toilettes (pots à chaque utilisation) et lavabos des enfants
- ⇒ Poubelles (pour mouchoirs...)
- ⇒ Tables et chaises
- ⇒ Fauteuil d'allaitement
- ⇒ Banquettes des enfants
- ⇒ Jeux et jouets de la section des petits
- ⇒ Structures de motricité

Sont nettoyés une fois par semaine

- ⇒ Casiers des enfants
- ⇒ Meubles de rangements

- ⇒ Lits et matelas
- ⇒ Réfrigérateurs

2.2 Hygiène du matériel

Sont à nettoyer quotidiennement

- ⇒ Jeux et jouets de la section des petits
- ⇒ Les tapis de sol
- ⇒ Poubelles à couches
- ⇒ Paniers à linge
- ⇒ Table à langer (matelas à désinfecter après chaque change)

Sont à nettoyer une fois par semaine

- ⇒ Les jeux et jouets des sections des moyens et des grands
- ⇒ Les déguisements 2 fois par semaine
- ⇒ Les doudous des enfants (lavage par la famille)

2.3 Hygiène du linge

Pour l'hygiène du linge, sont utilisés des produits désinfectants écolabels.

- ⇒ Respecter le circuit du linge (propre/sale)

Pour le linge propre

- ⇒ Se laver les mains avant toute manipulation de linge
- ⇒ Stocker le linge dans un lieu fermé et sec
- ⇒ Limiter le stock de linge à une quantité nécessaire dans la salle de bain des enfants, et renouveler si nécessaire

Pour le linge sale

- ⇒ Il doit toujours être manipulé avec des gants à usage unique
- ⇒ Le transport doit être effectué dans des sacs fermés (ne pas trainer les sacs de linge sale sur le sol)
- ⇒ Laver à 60°C séparément le linge pour les enfants (serviettes, gants...), les tenues des professionnels, le matériel nécessaire pour l'entretien des locaux, le linge de cuisine, les surchaussures.

2.3 Gestion des déchets

Les poubelles doivent être munies de couvercles

- ⇒ Les sacs poubelles contenant les couches doivent être fermés et manipulés avec des gants à usage unique
- ⇒ L'évacuation des déchets organiques selles, urines... est immédiatement suivie du nettoyage et de la désinfection du matériel (poubelle, pots)
- ⇒ *Lors du transport, ne pas trainer les sacs sur le sol*
- ⇒ *Les sacs poubelles doivent être changés régulièrement*
- ⇒ *Les déchets sont triés (déchets ménagers / déchets recyclables : cartons, plastique...)*

Les conteneurs et le local poubelle doivent être nettoyés 1 fois par semaine.

2.4 Hygiène Alimentaire

Les repas servis dans les multi-accueils de la ville sont fabriqués sur place sauf pour le Multi accueil Niki de Saint Phalle et Madeleine Brès.

La cuisine et la biberonnerie sont soumises aux règles d'hygiène de la restauration collective et doivent appliquer la méthode HACCP (Analyse des risques et maîtrise des points critiques) afin de limiter le développement de micro-organismes pathogènes à l'origine des toxi-infections alimentaires collectives.

Le lavage des mains doit être effectué avec un savon antiseptique en cuisine et en biberonnerie.

L'hygiène en cuisine

Le port d'équipement de protection individuel (EPI) est obligatoire.

- ⇒ Ensembles blancs

- ⇒ Tabliers
- ⇒ 1 paire de sabots (de sécurité blancs) avec lanières
- ⇒ Charlotte
- ⇒ Gants (en cas de blessure)
- ⇒ Masque (en cas de signes respiratoires)
- ⇒ Pas de port de bijoux, de vernis ni de faux ongles

Respects des règles HACCP : mise en place de procédures pour :

- ⇒ Plan de nettoyage (utilisation de produits spécifiques)
- ⇒ Réception, déconditionnement stockage,
- ⇒ Préparation des repas (contrôle des températures...)

Des documents de traçabilité permettent de contrôler le respect des normes sanitaires.

Des contrôles bactériologiques (aliments, surfaces, vaisselle) sont effectués tous les trimestres par un laboratoire agréé indépendant.

Une analyse annuelle de l'eau est également effectuée.

L'hygiène en Biberonnerie

Pour la préparation des biberons :

- ⇒ Port de sur-blouse changée quotidiennement et lavée à 60°C
- ⇒ Port de charlotte et de masque en cas de signes respiratoires
- ⇒ Pas de port de bijoux, de vernis ni de faux ongles
- ⇒ Procédure de préparation et de conservation des biberons
- ⇒ Procédures de transport et de conservation du lait maternel
- ⇒ Contrôle de la température du réfrigérateur
- ⇒ Plan de nettoyage

- Des documents de traçabilité permettent de contrôler le respect des procédures.
- Pour prévenir les risques générés par les rongeurs, un plan de dératisation est prévu.

Annexe 10 : Les mesures d'hygiène renforcée

Les mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées lorsqu'une maladie contagieuse a été identifiée dans la collectivité pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.

Les mesures d'hygiène renforcées consistent à augmenter la fréquence des mesures d'hygiène générale.

En cas d'épidémie (gastro-entérites, bronchiolites, ...), les mesures suivantes doivent être renforcées.

Lavage plus fréquent des :

- ⇒ Sols et surfaces (poignées de porte, rampes, ...),
- ⇒ Des jeux et jouets tous les jours quel que soit le lieu de vie,
- ⇒ Du matériel des sections (banquettes, tapis, coussins...),

Aération plus fréquente des espaces

Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires



PRÉAMBULE

La branche Famille et ses partenaires, considérant que l'ignorance de l'autre, les injustices sociales et économiques et le non-respect de la dignité de la personne sont le terreau des tensions et replis identitaires, s'engagent par la présente charte à respecter les principes de la laïcité tels qu'ils résultent de l'histoire et des lois de la République.

Au lendemain des guerres de religion, à la suite des Lumières et de la Révolution française, avec les lois scolaires de la fin du XIX^e siècle, avec la loi du 9 décembre 1905 de « Séparation des Églises et de l'État », la laïcité garantit tout d'abord la liberté de conscience, dont les pratiques et manifestations sociales sont encadrées par l'ordre public. Elle vise à concilier liberté, égalité et fraternité en vue de la concorde entre les citoyens. Elle participe du principe d'universalité qui fonde aussi la Sécurité sociale et a acquis, avec le préambule de 1946, valeur constitutionnelle. L'article 1^{er} de la Constitution du 4 octobre 1958 dispose d'ailleurs que « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous

les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances ».

L'idéal de paix civile qu'elle poursuit ne sera réalisé qu'à la condition de s'en donner les ressources, humaines, juridiques et financières, tant pour les familles, qu'entre les générations, ou dans les institutions. À cet égard, la branche Famille et ses partenaires s'engagent à se doter des moyens nécessaires à une mise en œuvre bien comprise et attentionnée de la laïcité. Cela se fera avec et pour les familles et les personnes vivant sur le sol de la République quelles que soient leur origine, leur nationalité, leur croyance.

Depuis soixante-dix ans, la Sécurité sociale incarne aussi ces valeurs d'universalité, de solidarité et d'égalité. La branche Famille et ses partenaires tiennent par la présente charte à réaffirmer le principe de laïcité en demeurant attentifs aux pratiques de terrain, en vue de promouvoir une laïcité bien comprise et bien attentionnée. Élaborée avec eux, cette charte s'adresse aux partenaires, mais tout autant aux allocataires qu'aux salariés de la branche Famille.

ARTICLE 1 LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE

La laïcité est une référence commune à la branche Famille et ses partenaires. Il s'agit de promouvoir des liens familiaux et sociaux apaisés et de développer des relations de solidarité entre et au sein des générations.

ARTICLE 2 LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ

La laïcité est le socle de la citoyenneté républicaine, qui promeut la cohésion sociale et la solidarité dans le respect du pluralisme des convictions et de la diversité des cultures. Elle a pour vocation l'intérêt général.

ARTICLE 3 LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE

La laïcité a pour principe la liberté de conscience. Son exercice et sa manifestation sont libres dans le respect de l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 4 LA LAÏCITÉ CONTRIBUE À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET À L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX DROITS

La laïcité contribue à la dignité des personnes, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à l'accès aux droits et au traitement égal de toutes et de tous. Elle reconnaît la liberté de croire et de ne pas croire. La laïcité implique le rejet de toute violence et de toute discrimination raciale, culturelle, sociale et religieuse.

ARTICLE 5 LA LAÏCITÉ GARANTIT LE LIBRE ARBITRE ET PROTÈGE DU PROSÉLYTISME

La laïcité offre à chacune et à chacun les conditions d'exercice de son libre arbitre et de la citoyenneté. Elle protège de toute forme de prosélytisme qui empêcherait chacune et chacun de faire ses propres choix.

ARTICLE 6 LA BRANCHE FAMILLE RESPECTE L'OBLIGATION DE NEUTRALITÉ DES SERVICES PUBLICS

La laïcité implique pour les collaborateurs et administrateurs de la branche Famille, en tant que participant à la gestion du service public, une stricte obligation de neutralité ainsi que d'impartialité. Les salariés ne doivent pas manifester leurs convictions philosophiques, politiques et religieuses. Nul salarié ne peut notamment se prévaloir de ses convictions pour refuser d'accomplir une tâche. Par ailleurs, nul usager ne peut être exclu de l'accès au service public en raison de ses convictions et de leur expression, dès lors qu'il ne perturbe pas le bon fonctionnement du service et respecte l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 7 LES PARTENAIRES DE LA BRANCHE FAMILLE SONT ACTEURS DE LA LAÏCITÉ

Les règles de vie et l'organisation des espaces et temps d'activités des partenaires sont respectueux du principe de laïcité en tant qu'il garantit la liberté de conscience.

Ces règles peuvent être précisées dans le règlement intérieur. Pour les salariés et bénévoles, tout prosélytisme est proscripit et les restrictions au port de signes, ou tenues, manifestant une appartenance religieuse sont possibles si elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir, et proportionnées au but recherché.

ARTICLE 8 AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE

La laïcité s'apprend et se vit sur les territoires selon les réalités de terrain, par des attitudes et manières d'être les uns avec les autres. Ces attitudes partagées et à encourager sont : l'accueil, l'écoute, la bienveillance, le dialogue, le respect mutuel, la coopération et la considération. Ainsi, avec et pour les familles, la laïcité est le terreau d'une société plus juste et plus fraternelle, porteuse de sens pour les générations futures.

ARTICLE 9 AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE

La compréhension et l'appropriation de la laïcité sont permises par la mise en œuvre de temps d'information, de formations, la création d'outils et de lieux adaptés. Elle est prise en compte dans les relations entre la branche Famille et ses partenaires. La laïcité, en tant qu'elle garantit l'impartialité vis-à-vis des usagers et l'accueil de tous sans aucune discrimination, est prise en considération dans l'ensemble des relations de la branche Famille avec ses partenaires. Elle fait l'objet d'un suivi et d'un accompagnement conjoints.

