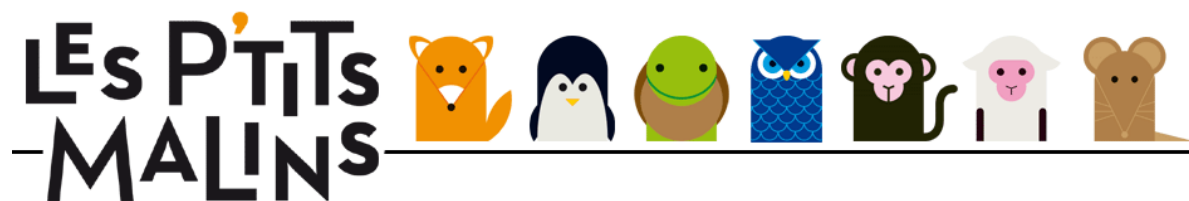


Les P'tits Malins
4 rue de la Craffe
54000 Nancy

Les P'tits Malins
16 avenue des Erables
54180 Heillecourt



RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Validité du 21/10/22 au 20/10/2027

4 rue de la Craffe
54000 Nancy

Version : 20221122
Date de validation :
Signature :

Table des matières

1. Présentation de l'établissement ou du service.....	7
Présentation de l'établissement ou du service d'accueil et du gestionnaire	7
1.1.1-Identification de la structure.....	7
1.1.2-Identification du gestionnaire :.....	8
1.2-Caractéristiques de l'établissement ou du service d'accueil et du gestionnaire	9
1.2.1-Type et catégorie d'établissement correspondante :	9
1.2.2 Nature de l'accueil :	10
1.2.3-Autorisations :	10
1.2.4 Ratio d'encadrement choisi :	11
1.2.5 Surnombre :	11
2. Les périodes d'ouverture et horaires.....	11
2.1-Périodes d'ouverture.....	11
2.2 Fermetures annuelles	12
2.3 Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants	12
2.4 Le suivi des présences :.....	13
3. Admission des enfants et vie quotidienne.....	14
3.1- Conditions d'admission des enfants	14
3.1.1- Le principe de l'ouverture à tous.....	14
3.1.2-Les modalités administratives d'admission	14
3.1.3- Les critères d'admission :.....	14
3.1.4- Constitution d'un dossier administratif et médical	15
3.1.5- L'accueil progressif : période d'adaptation.....	15
3.2-Vie quotidienne :	16
3.2.1- Santé de l'enfant.....	16
3.2.2- Vie quotidienne dans la collectivité	18
3.3- Sécurité	20
3.4- Cas d'exclusion de la structure	22
3.4- Suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant :.....	22
4. Facturation des familles et participation des financeurs	23
4.2- La facturation en accueil régulier.....	23
4.2.1- Le Contrat d'accueil	23

4.2.2- Déductions possibles aux heures réservées	23
4.2.3- Modalités de révision du nombre d'heures mensuelles réservées	23
4.2.4- Modalités de rupture du contrat.....	24
4.3- La facturation en accueil occasionnel.....	24
4.4- La tarification	24
4.4.1-Le mode de calcul.....	24
4.4.2-Les ressources à prendre en compte	24
4.4.3-Le taux d'effort.....	25
4.4.4-Accueil avec tarification spécifique.....	25
4.4.5- Révisions tarifaires	26
4.4.6- Les déductions de facturation et pièces justificatives à fournir.....	26
4.4.7-Les cas particuliers	26
4.4.8-Les dépassements horaires	26
4.4.9- Modalités de révision du nombre d'heures mensuelles réservées	27
4.4.10- Modalités de rupture du contrat.....	27
4.4.11- Révisions tarifaires.....	27
4.5- Frais d'adhésion	27
4.6- Modalités de paiement.....	28
4.6- Le financement de la structure et son évaluation	28
5. Fonction de direction, direction adjointe et continuité de direction.....	29
5.1-Fonction de Direction,	29
5.1.1- Identification de la personne en charge de la Direction de la structure :	29
5.1.2- Missions	29
5.2-Identification de la direction adjointe.....	30
5.2.3- Les relations avec les familles et les enfants :	31
5.2.4- Les ressources humaines :	31
5.3- Identification de la personne en charge de la continuité de Direction.....	31
5.3.1- La Sécurité.....	31
5.3.2- Respect de la législation.....	32
5.3.3- L'équipe.....	32
5.3.4- Les parents.....	32
5.3.5- Personnes extérieures.....	32

5.3.6- Stagiaires	32
6. Disposition sanitaires.....	34
6.1-Identification et modalités du concours du référent « Santé et accueil inclusif » (art R2324-39 du CSP).....	34
6.1.1- Identification du référent santé accueil inclusif.....	34
6.1.2 Missions.....	34
6.2-Modalités du concours du professionnel paramédical.....	36
6.2.1- Identification du professionnel paramédical	36
6.2.2 Missions.....	36
6.2.3-Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence.....	36
6.2.4-Mesures préventives d'hygiène générale et renforcées	36
6.2.5-Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers,.....	37
7- Modalités de communication et de suivi du règlement de fonctionnement	38
8- Protocoles Annexes	40
Annexe 1 : Charte de la laïcité	41
Annexe 2 : Constitution du dossier administratif.....	43
Dossier d'admission	43
Annexe 3 : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence	44
Annexe 4 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé ;.....	45
Protocole en cas de convulsion	45
Protocole en cas de détresse respiratoire	46
Protocole en cas d'étouffement par un corps	47
étranger chez le bébé	47
Protocole en cas d'étouffement par un corps	48
étranger chez l'enfant	48
Gestes de premiers secours : Arrêt cardiorespiratoire	50
Réanimation cardio-respiratoire	52
Protocole en cas d'urgence médicale	54
Protocole en cas de fièvre	55
Protocole en cas de conjonctivite	56

Protocole en cas de diarrhée et/ou vomissements	57
Protocole en cas de constipation.....	58
Protocole en cas d'épidémie	59
Protocole en cas de traumatisme.....	60
Protocole en cas de plaies	62
Protocole en cas blessures (griffure, morsure, hématome...).....	63
Protocole en cas de douleurs.....	64
Protocole en cas de douleurs dentaires	65
Protocole en cas de saignement de nez.....	66
(épistaxis)	66
Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non)	67
Protocole en cas de réaction aux piqûres	68
d'insectes	68
Protocole en cas de brûlures.....	69
Lavage des mains (Prophylaxie).....	70
Soin des yeux.....	72
Soin de nez	73
Soin de change	74
Hygiène de la salle de bain.....	75
Préparation des biberons.....	76
Conduite à tenir en cas de poursuite d'allaitement maternel	78
Protocole allaitement maternel (Imprimé destiné aux parents).....	79
Protocoles d'hygiène en cas d'épidémie	81
Protocole d'administration de médicament	82
Conduite à tenir en cas de forte chaleur	83
Coup de chaleur	85
Protocole : Conduite à tenir pour la prévention de la mort subite.....	86
Conduite à tenir en cas de poux (Pédiculose du cuir chevelu)	87
Liste des maladies à évictions	88
Maladies à déclaration obligatoire	93
Procédure en cas de légionelle	94
Protocole d'accueil individualisé.....	97

Annexe 5 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure	98
Annexe 6 : Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant	99
Annexe 7 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du présent code.....	101
Annexe 8 : Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat.	103

1. Présentation de l'établissement ou du service

Présentation de l'établissement ou du service d'accueil et du gestionnaire

1.1.1-Identification de la structure

- Nom de la structure : Les P'tits Malins
- SIRET : 353 960 347 00022
- Statut : Association
- Adresse : 4 rue de la Craffe, 54000 NANCY
- Téléphone : 03 83 32 86 79
- Mail de l'établissement : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Le multi accueil « Les P'tits Malins » est une structure associative, loi 1901, gérée par un conseil d'administration composé pour tout ou partie de parents dont les enfants fréquentent la structure.

Le mode d'accueil est collectif, les enfants sont accueillis en trois groupes d'âges, petits, moyens et grands.

Les enfants sont pris en charge par une équipe de professionnels de la petite enfance conformément aux dispositions des décrets :

- n°2000-762 du 1er août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ;
 - N°2007-230 du 20 février 2007 qui fixe le nombre maximal de places selon le type d'établissement et introduit la notion de règlement de fonctionnement,
 - N°2010-613 du 7 juin 2010 qui modifie le décret de 2007 et assouplit la capacité d'accueil des établissements.
 - Aux instructions de la Caisse Nationale des Allocations Familiales en vigueur,
- Toute modification de la réglementation en vigueur sera applicable, aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Les dispositions du règlement de fonctionnement prennent en compte l'objectif d'accessibilité des enfants en situation d'handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité ainsi que des enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Selon la convention d'objectifs et de financement de Prestation de Service Unique (PSU) signée avec la CAF, il existe trois types d'accueil :

- Accueil régulier : les besoins sont connus à l'avance et récurrents. Un contrat fondé sur le principe de la mensualisation est établi sur un volume d'heures déterminé avec les parents selon leurs besoins.

- Accueil occasionnel : les besoins sont connus à l'avance, ponctuels et ne sont pas récurrents. Il y a réservation ou non du temps d'accueil, sans toutefois établir un contrat.
- Accueil d'urgence : enfant n'ayant jamais fréquenté la structure et dont les parents ont un besoin d'accueil immédiat et temporaire qui ne se reproduira pas.

1.1.2-Identification du gestionnaire :

- Nom de la structure gestionnaire : Les P'tits Malins
- SIREN : 353 960 347
- Statut : Association
- Adresse : 4 rue de la Craffe, 54000 Nancy
- Téléphone : 03 83 32 86 79
- Mail : nancycraffe@lespitsmalins.fr

1.1.2.1- Organisation des instances de décision

L'association est dirigée par un conseil d'administration composé de parents volontaires. Parmi eux, est élu, en assemblée générale, un Président, un Vice-président, un Trésorier et un Secrétaire.

Le conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour prendre toutes les décisions qui ne sont pas réservées à l'assemblée générale.

Le Président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il a notamment qualité pour agir en justice. Il convoque l'assemblée générale et le conseil d'administration. Le président peut pour un acte délimité déléguer son pouvoir à un autre membre du bureau.

Le secrétaire est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives de l'association.

Il rédige les procès-verbaux des réunions des assemblées et des conseils d'administration et, en général, toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'association, à l'exception de celles relatives à la comptabilité.

Il tient le registre spécial prévu par l'article 5 de la loi du 01 juillet 1901 et les articles 6 et 31 du décret du 16 août 1901.

En corrélation avec le trésorier, il dresse et tient à jour la liste des membres.

Le trésorier est chargé de tout ce qui concerne la gestion du patrimoine de l'association. Il exerce une mission de contrôle sur la gestion financière de l'association en participant à la saisie de la comptabilité.

Le mode de circulation des informations entre les parents et les professionnels est organisé en deux temps :

- Un affichage par panneaux dans la structure des informations concernant les dates de fermeture de la crèche, les fêtes organisées pour les familles, les moments clés de la vie de l'association (assemblée générale ordinaire ou extraordinaire)

- Des courriers remis en main propre ou envoyés par mail pour ce qui concerne les convocations à l'assemblée générale ordinaire ou extraordinaire, la facturation, les contrats biannuels.

Les parents peuvent, s'ils le souhaitent intégrer le conseil d'administration. Ils peuvent également prêter main forte lors de sortie ou activité exceptionnelle.

Les parents peuvent être amenés à assurer la permanence, à l'accueil ou à la sortie des enfants, si la présence de deux adultes membres du personnel n'est pas respectée, et ce jusqu'à ce qu'elle soit effective.

1.1.2.2- Assurance

La structure a souscrit une assurance en responsabilité civile auprès de SHAM numéro de contrat 146240 couvrant les enfants et le personnel contre les dommages liés à l'activité de la structure qu'ils pourraient subir.

1.2- Caractéristiques de l'établissement ou du service d'accueil et du gestionnaire

1.2.1-Type et catégorie d'établissement correspondante :

☒ Crèche collective	☐ Jardin d'enfants	☐ Crèche familiale
☐ Micro-Crèche : inférieur ou égal à 12 places ☐ Petite crèche : entre 13 et 24 places ☒ Crèche : entre 25 et 39 places ☐ Grande crèche : entre 40 et 59 places ☐ Très grande crèche : supérieur ou égal à 60 places	☐ Petit Jardin d'enfants : inférieur ou égal à 24 places ☐ Jardin d'enfants : entre 25 et 59 places ☐ Grand jardin d'enfants : supérieur ou égal à 60 places	☐ Petite crèche familiale : inférieur à 30 places ☐ Crèche familiale : entre 30 et 59 places ☐ Grande crèche familiale : entre 60 et 89 places

1.2.2 Nature de l'accueil :

Les enfants sont pris en charge par une équipe de professionnels de la petite enfance conformément aux dispositions des décrets :

- n°2000-762 du 1er août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ;
 - N°2007-230 du 20 février 2007 qui fixe le nombre maximal de places selon le type d'établissement et introduit la notion de règlement de fonctionnement,
 - N°2010-613 du 7 juin 2010 qui modifie le décret de 2007 et assouplit la capacité d'accueil des établissements.
 - Aux instructions de la Caisse Nationale des Allocations Familiales en vigueur,
- Toute modification de la réglementation en vigueur sera applicable, aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Les dispositions du règlement de fonctionnement prennent en compte l'objectif d'accessibilité des enfants en situation d'handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité ainsi que des enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Selon la convention d'objectifs et de financement de Prestation de Service Unique (PSU) signée avec la CAF, il existe trois types d'accueil :

- Accueil régulier : les besoins sont connus à l'avance et récurrents. Un contrat fondé sur le principe de la mensualisation est établi sur un volume d'heures déterminé avec les parents selon leurs besoins.
- Accueil occasionnel : les besoins sont connus à l'avance, ponctuels et ne sont pas récurrents. Il y a réservation ou non du temps d'accueil, sans toutefois établir un contrat.
- Accueil d'urgence : enfant n'ayant jamais fréquenté la structure et dont les parents ont un besoin d'accueil immédiat et temporaire qui ne se reproduira pas.

1.2.3-Autorisations :

Date d'autorisation d'ouverture et de fonctionner donné par le Président du conseil départemental : 22 janvier 2019

Capacité	Age des enfants accueillis
28	10 semaines à 6 ans

1.2.4 Ratio d'encadrement choisi :

L'établissement assure la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un effectif de professionnels au sein de l'établissement suffisant pour garantir :

- ☒ un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent ;
- ☐ un rapport d'un professionnel pour six enfants.

1.2.5 Surnombre :

Conformément à l'article R 2324-27, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité prévue par l'agrément sous réserve du respect des conditions fixées par l'arrêté du 08 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement d'accueil de jeunes enfants, soit au maximum 32 enfants.

$M = 115 \times \text{nbre de places} / 100$

M : nombre maximal d'enfants accueillis simultanément, arrondi au chiffre supérieur

Rappel : Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100% de la capacité hebdomadaire calculée en fonction du nombre d'heures de présence totales des enfants effectivement accueillis.

Modalités d'organisation de l'accueil en surnombre :

L'accueil en surnombre permet de répondre de manière plus souple aux besoins fluctuant ou non des familles déjà accueillies.

En, réponse à notre projet d'établissement, l'absence de certains enfants nous permet de réaliser un accueil d'urgence, d'organiser un soutien à la parentalité, de répondre aux besoins ponctuels d'une famille, pour un rendez-vous médical ^par exemple, ou de nous engager dans des actions de soutien à des familles en difficultés comme l'accueil des familles ukrainiennes

2. Les périodes d'ouverture et horaires

2.1-Périodes d'ouverture

L'accueil est assuré de 7h45 à 19h, du lundi au vendredi.

2.2 Fermetures annuelles

La structure ferme ses portes à deux reprises dans l'année :

- Une semaine entre Noël et Nouvel an
- 3 semaines consécutives en été.

Les parents sont informés des dates précises de fermeture à l'inscription et 2 mois à l'avance si des modifications interviennent en cours d'année.

Des fermetures exceptionnelles peuvent également être prévues en sus, dans les cas suivants :

- Cas de force majeure (mesure de sécurité, absence du personnel encadrant)
- Temps de réunion de l'équipe, formations.
- Mesures sanitaires (CODID)

Ces cas de fermetures exceptionnelles donneront lieu à facturation sauf si une dérogation de la CAF est mise en place

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

Au quotidien.

L'enfant pourra quitter la structure avec les personnes nommées dans le dossier d'inscription ou avec une personne désignée verbalement ou par écrit (obligatoirement par écrit si la personne est mineure) par les parents. Une pièce d'identité leur sera demandée.

L'enfant peut partir à tout moment même s'il est recommandé de tenir compte du rythme de vie de l'enfant et de la structure.

Nous invitons les parents à nous tenir informés de l'heure de départ afin de préparer au mieux l'enfant.

Si les parents savent qu'ils seront en retard par rapport à l'heure habituelle de départ, il est nécessaire de prévenir la structure qui adaptera la prise en charge de l'enfant.

Si à l'heure de fermeture : 19h, l'enfant est toujours présent, les parents sont contactés par téléphone, s'ils ne sont pas joignables les personnes désignées dans le contrat seront à leur tour contactées.

Sans aucune réponse et au-delà de 20h, l'enfant sera confié à la police puis cette dernière en référera aux services de l'aide sociale à l'enfance.

Sortie ou activité exceptionnelle.

En cas d'activité ou sortie exceptionnelle les parents seront informés à l'avance et devront signer une autorisation de sortie. Les parents sont libres de refuser que leur enfant sorte de la structure.

Accueil occasionnel ou d'urgence.

Des places d'accueil (deux) sont réservées à l'accueil occasionnel ou d'urgence.

2.4 Le suivi des présences :

Une badgeuse nous permet d'enregistrer les heures d'arrivées et de départ des enfants. Les contrats sont établis à l'heure. Une tolérance de 10 minutes est accordée le matin et le soir, au-delà le quart d'heure entamé est due.

A partir du moment où la place est réservée, l'absence non justifiée de l'enfant est facturée quelque soit le type de contrat.

Toutefois, des déductions sont possibles dans les cas suivants :

- Fermeture de l'équipement
- Maladie de l'enfant : La déduction intervient dès le quatrième jour d'absence sur présentation d'un certificat médical. Une carence de trois jours calendaires es appliquée
- Hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- Congés : période de fermeture de la structure plus une semaine au choix des parents à prendre entre le 1^{er} janvier et le 31 août.

Pour une organisation harmonieuse de l'accueil, il est impératif de respecter les horaires prévus au contrat (arrivée et départ de l'enfant) et de respecter l'heure de fermeture de la structure.

3. Admission des enfants et vie quotidienne

3.1- Conditions d'admission des enfants

3.1.1- Le principe de l'ouverture à tous

Appliquant les principes de la charte de laïcité de la branche famille (cf Annexe 1), la structure est accessible à tous les enfants de 10 semaines à six ans.

Les enfants en situation d'handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité peuvent bénéficier d'une prise en charge, ainsi que les enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée. Un partenariat avec les entreprises qui cofinanceront l'accueil d'enfants de leurs salariés est possible.

La structure est ouverte à tous publics. La laïcité, garantit l'impartialité vis à vis des usagers et l'accueil de tous sans aucune discrimination.

3.1.2-Les modalités administratives d'admission

Pour toutes demandes d'inscription), les parents doivent adresser une demande de préinscriptions par mail à nancycraffe@lesptitsmalins.fr. Cette demande sera inscrite sur la liste d'attente, jusqu'à la prochaine commission d'attribution des places. Différentes commissions d'attributions des places sont proposées au cours de l'année et étudient chaque demande.

3.1.3- Les critères d'admission :

L'attribution de place est basée sur un calcul de différents critères pondérés tel que :

- ☐ Priorité aux fratries et aux familles bénéficiant d'un soutien de leur employeur, ou résidant à Nancy et Maxéville
- ☐ Prise en considération des dossiers de pré-inscription par ordre chronologique.
- ☐ Accessibilité des enfants en situation d'handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité, des enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle sont favorisés.

Les places sont attribuées en fonction des disponibilités de l'établissement (jour, horaire, section).

S'il n'y a plus de place disponible, l'enfant est inscrit dans l'ordre chronologique des demandes sur une liste d'attente.

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée.

Aucune caution n'est demandée à la famille lors de l'inscription.

Une fois la commission effectuée, si la place est disponible, le parent recevra un avis favorable par mail ou par téléphone quelques jours après la commission.

Pour procéder à l'inscription définitive les parents doivent fournir le dossier d'inscription complet et joindre les documents demandés. Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

3.1.4- Constitution d'un dossier administratif et médical

Se reporter à l'annexe 2

3.1.5- L'accueil progressif : période d'adaptation

L'adaptation est un passage essentiel et nécessaire pour aboutir à une prise en charge de qualité, appelée aussi familiarisation, c'est une période de transition pour l'enfant qui va apprendre à se séparer de ses parents pour rencontrer un nouveau lieu de vie.

* une étape initiale d'environ ¼ heure où l'enfant, en présence de son père et/ou sa mère qui accèdent aux espaces de jeu, interagit avec une professionnelle de l'équipe,

* la seconde phase se déroule ainsi : l'enfant est confié au niveau du vestiaire par ses parents à un membre du personnel puis rejoint les espaces de jeu. Une série de périodes de plus en plus longues : 1/4h, 1/2h, 1h, puis un temps de repas puis de sieste consolide l'adaptation.

Le temps de l'adaptation est variable et s'établit en vertu de la capacité de l'enfant à gérer la séparation. Ce sont les professionnels de la structure qui l'évaluent et transmettent leurs observations aux parents concernés.

Ce temps d'adaptation n'est pas facturé à la famille.

3.2-Vie quotidienne :

3.2.1- Santé de l'enfant

3.2.1.1- *Carnet de santé*

Le carnet de santé est un outil précieux dans la prise en charge médicale de votre enfant. Chaque famille est invitée à le laisser dans le sac ou le casier de leur enfant.

3.2.1.2- *Vaccinations*

Tout enfant vivant en collectivité est soumis aux vaccinations en fonction d'un calendrier des vaccinations prévu par les textes légaux.

Tout enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité sous réserve d'un certificat médical de contre-indication soumis au médecin.

3.2.1.3- *Médicaments*

AUCUN MÉDICAMENT NE SERA ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE (OU DUPLICATA)

Dans le cas où des médicaments génériques sont donnés en remplacement, ils doivent être obligatoirement spécifiés sur l'ordonnance par le pharmacien, dans le cas contraire le traitement ne sera pas donné à l'enfant.

Le traitement du matin et du soir ne sera pas administré par la crèche.

3.2.1.4- *Modalités d'intervention médicale en urgence, les autorisations parentales et les modalités du transport médical d'urgence*

En cas de maladie ou d'accident, la directrice appelle les parents et décide avec eux de la conduite à tenir.

Dans l'impossibilité de joindre les parents, il sera fait appel au médecin traitant, et en cas d'accident grave, au service d'urgence (SAMU ou pompiers).

Le service de Protection Maternelle et Infantile sera alors averti dans les 48 heures.

Si une maladie contagieuse est découverte dans la structure, toutes les mesures seront prises en accord avec le référent santé.

3.2.1.5- Modalités du concours de la puéricultrice ou infirmière attachée à la structure :

L'administration des médicaments se fait par l'infirmière ou un membre du personnel qu'elle a formé préalablement. L'infirmière est la seule personne de l'équipe formée à l'administration des médicaments.

L'infirmière de la structure établit avec l'équipe des protocoles de soins et d'hygiène du type lavage des mains, stérilisation des biberons, des tétines. Elle montre comment réaliser certains gestes techniques comme les soins du nez, le change.

L'infirmière assure aussi le suivi de validité des ordonnances, vérifie que les médicaments et produits d'hygiène de la crèche soit toujours valables.

3.2.1.6 Modalités du suivi préventif (structure de plus de 10 places) :

Un suivi préventif peut être mis en place à l'initiative du gestionnaire avec le concours du référent santé, des parents et éventuellement de professionnels extérieurs compétents. Celui-ci sera organisé avec chaque partie, dans le respect de la discrétion professionnelle.

3.2.1.7- Modalités de délivrance de soins spécifiques (soins occasionnels ou réguliers, concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure)

Si un professionnel de santé (kinésithérapeute, psychomotricien ou autre) doit intervenir dans notre structure, il suffira de l'organiser dans le respect du déroulement de la journée des enfants. Toute intervention devra être validée par la direction.

3.2.1.9- Règles d'éviction en cas de maladie

Les maladies contagieuses nécessitant une éviction de la collectivité jusqu'à guérison complète sont :

La rubéole, la rougeole, la coqueluche, les oreillons, la tuberculose, la grippe, la méningite, l'herpès, la mononucléose infectieuse, hépatite A et B, méningocoque.

L'éviction sera de 48h après le début du traitement pour les maladies suivantes :

- Scarlatine, bronchiolite, gastro-entérite, angine bactérienne, gale, impétigo, pied-main-bouche (7 jours)
- précisées dans le protocole établi par le médecin de crèche

Au cas où l'état général de l'enfant ne serait pas habituel l'équipe informera les parents par téléphone, et décidera s'il est nécessaire que l'enfant reparte de la structure. En cas de fièvre supérieure à 38.4°C les parents sont contactés et en fonction de l'état général de l'enfant invités à venir le chercher à la crèche.

En cas de crise sanitaire, il est possible que d'autres protocoles s'appliquent. Ils seront dictés par la PMI et la direction en informera les parents.

3.2.2- Vie quotidienne dans la collectivité

3.2.2.1 Hygiène

Les parents doivent porter des sur-chaussures quand ils déposent leur enfant le matin. Le soir si le temps est humide ou que les chaussures sont souillées également.

Les enfants doivent arriver à la crèche lavés, habillés, changés. Ils doivent avoir pris leur petit déjeuner.

La crèche fournit les couches pour les enfants, de la marque de son choix. Elle se réserve le droit d'en changer à tout moment, sans préavis. S'ils le souhaitent les parents peuvent fournir leurs propres couches sans déduction compensatoire.

3.2.2.2 Restauration

Pour les bébés :

Les parents peuvent nous fournir dès le premier accueil :

Un biberon, une boîte de lait neuve et adaptée à l'âge de l'enfant.

Il est important de tenir l'équipe informée de tout changement de régime (quantité de lait, diversification...) par le biais du cahier de vie et/ou des feuilles de liaison.

Concernant le pain et les biscuits nous ne prendrons pas d'initiative sans consigne préalable.

Les parents peuvent nous fournir le repas et le goûter de leur enfant. Ils doivent nous fournir celui du soir.

Ils peuvent choisir de nous apporter quotidiennement le repas ou pour plusieurs jours (uniquement produit industriel stérilisé). Les produits sont stockés au frigo dans une panier identifiée au prénom de l'enfant. C'est aux parents d'assurer le conditionnement et le respect de conservation des aliments jusqu'à l'arrivée dans notre structure.

La diversification alimentaire : l'introduction de nouveaux aliments se fera systématiquement à la maison.

En cas d'allaitement maternel, il est possible de nous apporter du lait frais ou congelé dans un biberon ou des poches prévues à cet effet. (cf protocole alimentation lactée)

Il est possible aux mamans qui le souhaitent et le peuvent de venir nourrir leur enfant à la crèche. Nous avons réservé un coin calme pour faciliter ce temps privilégié.

Pour les moyens et les grands :

La collation du matin et le goûter sont fournis par la structure. Il est néanmoins possible pour les parents de nous apporter un gâteau, des boissons lors des fêtes, anniversaires ou autres (sauf protocole particulier dû à une crise sanitaire). Pour cela il suffit juste de prévenir un membre de l'équipe quelques jours à l'avance et de fournir la liste des ingrédients utilisés.

Les enfants de ces deux groupes bénéficient d'un menu identique dans un souci d'harmonisation du groupe.

Pour cela un prestataire extérieur (L'Alsacienne de restauration) nous livre chaque jour les repas. Les menus sont choisis parmi trois propositions de repas équilibrés et contiennent 5 éléments :

Une entrée, un plat protidique, une garniture légumes et/ou féculents, un produit laitier et un dessert.

Le nombre de repas est communiqué à L'ALSACIENNE DE RESTAURATION 10 jours à l'avance.

Un ajustement (variation de plus ou moins 10%) est possible, au maximum 48 heures avant la production, pour les convives entrants ou sortants. Passé ce délai, l'effectif prévisionnel est pris en compte et sera facturé.

Un repas amélioré est proposé lors du jour de Noël, du 1er janvier et de Pâques ou à thème à certains moments de l'année.

En cas de régime particulier (allergies, religions...) les parents peuvent fournir tout ou partie du repas de leur enfant. Il est toutefois utile de consulter le menu pour s'en approcher au mieux.

Un repas est facturé 4.00 € TTC à la structure.

Le passage du « groupe bébé » au « groupe moyen » est déterminé par l'équipe et en collaboration avec les parents.

Le premier repas de la journée doit-être donné par les parents de l'enfant.

3.2.2.3 Sommeil

Pour les bébés :

Chaque enfant accueilli a son lit réservé. Le coucher est organisé en fonction du rythme et des besoins de l'enfant. Les parents peuvent fournir une gigoteuse de la maison qui restera dans le lit de l'enfant. Si l'enfant a besoin d'un doudou et/ou d'une tétine pour dormir, il sera couché avec.

Pour des raisons de sécurité, les enfants ne sont pas couchés dans le noir complet.

Pour les moyens et les grands :

Un dortoir est installé avec des lits couchettes et des matelas en début d'après-midi. Chaque enfant a son doudou et/ou sa tétine. Un adulte est présent tout au long de la sieste pour veiller à l'endormissement puis pour lever les enfants au fur et à mesure qu'ils se réveillent.

Les enfants qui ne dorment pas sont invités à faire un temps calme allongé sur leur lit.

3.2.2.4 Sorties promenades et photographies

Dès que le temps le permet et en fonction du déroulement de la journée, des promenades sont proposées aux enfants. Nous profitons de la proximité des parcs de la Ville de Nancy pour nous balader.

Les sorties concernent tous les enfants mais présentent un intérêt différent en fonction de l'âge de l'enfant et sont pensées en fonction de leurs besoins.

Nous organisons également des événements un peu plus exceptionnels où les parents seront sollicités pour nous accompagner.

La famille est en droit de s'opposer à ce que l'enfant soit photographié dans le cadre des manifestations et diverses activités de notre Multi-Accueil, et /ou que celles-ci soient diffusées sur notre site internet et/ou le journal local.

3.2.2.5- Objets personnels

Pour des raisons de sécurité, il est demandé aux parents de ne pas laisser de médicaments ou de sacs plastiques dans le sac de l'enfant.

Il est également recommandé de ne pas ramener de jouets ou autres objets qui peuvent s'avérer dangereux.

Les bijoux (collier, boucles d'oreille, bracelet, bague...) et les pinces à cheveux sont interdits dans la structure.

La tétine ne sera pas attachée sur l'enfant, ni maintenue par un lien autour de son cou.

En cas de perte ou de vol, la responsabilité du gestionnaire n'est pas engagée.

3.3- Sécurité

De façon périodique et conformément à la réglementation relative aux établissements recevant du public, le gestionnaire organise la formation théorique et les exercices d'évacuation, et de maniement des extincteurs pour ses salariés.

Le gestionnaire établit également un protocole de mise en sûreté joint en annexe 7 détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat et risque chimique. Il transmet ce document pour information au maire de la commune d'implantation ainsi qu'au représentant de l'Etat dans le département. Des exercices de mise en sûreté sont également réalisés.

Rappel des règles d'accès :

Dans le cadre du plan Vigipirate, la crèche a mis en place des actions de protection du public accueilli.

A ce titre les parents doivent être vigilants aux personnes souhaitant accéder à la structure et sont invités à refermer les portes de l'établissement derrière eux, à l'entrée comme à la sortie, à s'efforcer de ne pas être accompagnés d'une personne inconnue des personnels, et à respecter les horaires d'ouverture de l'établissement.

Exemples :

- *Il vous est demandé de ne pas laisser entrer une personne que vous ne connaissez pas*
- *De fermer la grille d'entrée et les portes intermédiaires*
- *De pas laisser les enfants jouer avec l'ascenseur et les portes d'entrée*
- *De pas laisser les enfants grimper sur les meubles*

Les parents devront veiller à respecter les règles de sécurité de l'établissement (fermeture des portes intérieures et extérieures...). Les personnes autorisées à reprendre l'enfant ont accès aux locaux de vie des enfants, sous réserve des règles d'hygiène et de sécurité : mettre des surchaussures ou se déchausser, ne pas introduire d'objets dangereux. Une vigilance particulière est demandée durant les périodes de repos ou d'activités. Les locaux techniques sont inaccessibles.

Seule une personne majeure pourra récupérer l'enfant. Toute personne (autre que les parents et que les personnes inscrites sur la liste d'urgence ou de personnes autorisées) susceptible de venir chercher un enfant à la crèche doit être munie d'une pièce d'identité. Les parents doivent en informer au préalable le personnel de la structure.

Les parents sont responsables de l'enfant dès lors qu'ils sont présents à ses côtés. Il en va de même pour les personnes autorisées à accompagner ou reprendre un enfant. Leur responsabilité est également engagée pour tout fait commis par un enfant les accompagnant.

Il est interdit de fumer et de vapoter tant à l'intérieur que dans l'enceinte extérieure de l'établissement.

3.4- Cas d'exclusion de la structure

- Non-respect du présent règlement
- Non-paiement des frais de garde pendant 2 mois
- Non-respect des horaires.
- Mise en danger des enfants et/ou du personnel.

3.4- Suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant :

Toute personne qui a connaissance d'un fait susceptible de mettre en danger un mineur, est tenue d'informer, sans délai, le Président du Conseil départemental de l'ensemble des éléments, pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

L'alerte est adressée à la CRIP (cellule de recueil d'information préoccupante), soit :

- Par courrier, à l'adresse suivante : CEMMA '(Cellule Enfance Meurthe et Moselle Accueil), Esplanade Jacques Baudot, 48 rue du Sergent Blandan, CO n°900 19, 54035 Nancy Cedex
- Par mail : cemma@departement54.fr
- Par téléphone : 0810 27 69 12
- Par fax : 03 83 94 50 50
- Par le biais du numéro vert : 119

S'il s'agit de faits graves nécessitant une protection immédiate, au-delà des horaires d'ouverture de la CRIP, il convient d'alerter le Procureur de la République du parquet territorialement compétent, au besoin par l'intermédiaire des services de police ou de gendarmerie.

Dans ce cadre, le directeur établit un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant joint en annexe 5.

4. Facturation des familles et participation des financeurs

4.2- La facturation en accueil régulier

4.2.1- Le Contrat d'accueil

Un contrat d'accueil est établi entre les parents et la structure répondant au principe de la mensualisation. Il est signé par les parents et la direction de la structure.

Il définit :

- La période contractuelle (laquelle ne peut être supérieure à une année).
- L'amplitude journalière de l'accueil, sachant que pour une application optimale du projet éducatif l'accueil minimal est de deux heures par journée (en dehors du temps de repas).
- Le nombre moyen d'heures par mois
- La participation financière mensuelle de la famille calculée et le taux horaire de facturation
- Les conditions de facturation des heures non prévues au contrat ainsi que les déductions d'heures
- Le nombre de jours de congés déductibles sur la période du contrat. Par an, les familles peuvent bénéficier de 5 semaines de congés, fermeture de la crèche incluse.

En cas de dépassement des horaires prévus au contrat, les heures sont facturées au même tarif horaire que le contrat. Dès lors, le décompte du dépassement est comptabilisé par ½ heure, les retards sont facturés à compter de dix minutes après l'horaire prévu.

4.2.2- Déductions possibles aux heures réservées

- La fermeture de la structure ;
- Maladie de l'enfant : les 3 premiers jours calendaires d'absence restent dus par la famille, la déduction n'intervient qu'à compter du 4ème jour quel que soit le nombre d'heures de fréquentation journalière ;
- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation ;
- L'éviction de la crèche suivant le protocole établi par le médecin de la crèche.

4.2.3- Modalités de révision du nombre d'heures mensuelles réservées

La révision du nombre d'heures mensuelles réservées peut se faire dans le mois qui suit la mise en place de chaque nouveau contrat.

En cas de demande pour augmenter le nombre d'heures, le gestionnaire doit s'assurer des disponibilités. Dans ce cas l'accueil pourra se faire immédiatement.

En cas de demande pour réduire le nombre d'heures, il faut que la famille ait un motif familial ou économique valable, à savoir : chômage indemnisé de plus de 2 mois, réduction du temps

de travail à durée indéterminée et justifiée par un document écrit de l'employeur, séparation. La demande prendra effet le mois suivant.

4.2.4- Modalités de rupture du contrat

Le contrat ne peut être modifié que par l'établissement d'un nouveau contrat, à la demande des parents ou de la direction (par rapport aux besoins réels de la famille) au maximum une fois dans l'année et en fonction des possibilités de fonctionnement de la structure.

4.3- La facturation en accueil occasionnel

Le document établi entre la famille et la structure porte sur le calcul détaillé de la tarification horaire et les éventuelles modalités du règlement de fonctionnement.

4.4- La tarification

La facturation à la famille est réalisée selon un mode de calcul établi par la Caisse nationale des Allocations Familiales, détaillé ci-après. Cette tarification couvre les frais inhérents au temps d'accueil, à la fourniture des couches et produits d'hygiène ainsi qu'aux repas.

Dans un souci d'équité de tarification vis-à-vis des familles, il n'y a pas de suppléments ou de déductions tarifaires pour les repas ou couches amenés par les familles.

4.4.1-Le mode de calcul

La tarification horaire est calculée sur la base des ressources décrites au paragraphe ci-après auxquelles est appliqué un taux d'effort. Le calcul se fait comme suit :

$(\text{Ressources annuelles} / 12) \times \text{taux d'effort horaire}$

Les heures sont facturées sur la base d'un forfait d'heures mensuel.

4.4.2-Les ressources à prendre en compte

Le gestionnaire utilise le service Cdap, mis en place par la branche Famille, afin de consulter les ressources à prendre en compte et de déterminer le taux d'effort (ressources, nombre d'enfants à charge déclaré dans le dossier allocataire Caf).

Dans le cas où la famille s'opposerait à la consultation de ces informations ou que leur dossier ne figure pas dans l'applicatif, elle devra fournir une copie de l'avis d'imposition de l'année N-2.

Le montant des ressources à prendre en compte correspond généralement aux revenus imposables des personnes vivant au foyer, avant frais réels et abattement. Toutefois, des mesures de minorations ou majorations des revenus peuvent être appliquées dans certains cas, conformément à la réglementation en vigueur.

La Caf communique annuellement au gestionnaire, un montant minimum et maximum de ressources à retenir dans le calcul de la participation familiale.

4.4.3-Le taux d'effort

Le taux d'effort se décline en fonction du type d'accueil et du nombre d'enfants à charge de la famille

Accueil collectif	1 enfant à charge	2 enfants à charge	3 enfants à charge	4 à 7 enfants à charge	8 enfants à charge et plus
Taux d'effort horaire	0.0619%	0.0516%	0.0413%	0.0310%	0.0206%

Les ressources minimales et maximales :

La CNAF définit chaque année les ressources minimales et maximales déterminant un tarif "plancher" (0.44 euros de l'heure au 31/12/2021) et un tarif "plafond" (3.71 euros de l'heure pour 1 enfant au 31/12/2021) selon le taux d'effort de la famille.

En cas d'absence de ressources ou de ressources inférieures à celles définies par la CNAF, le tarif « plancher » est appliqué selon le taux d'effort de la famille.

Majorations ou minorations

- Enfant présentant un handicap et à charge de la famille (sur justificatif*) : application du taux d'effort immédiatement inférieur. (*avis d'imposition ou AEEH)

4.4.4-Accueil avec tarification spécifique

Si la famille ne peut fournir les justificatifs de ses ressources N-2 ou son numéro allocataire pour une consultation CAFPRO, alors le tarif appliqué est la moyenne du tarif horaire de l'année précédente.

Pour les urgences sociales, le gestionnaire applique le tarif plancher selon le taux d'effort de la famille

Le tarif moyen est demandé également lors de situations d'enfants placés par le Conseil Départemental au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance

4.4.5- Révisions tarifaires

Le tarif est révisable chaque année dès connaissance des ressources minimales et maximales de la CNAF et des ressources N-2 des familles avec effet rétroactif au 1er janvier de l'année.

En cas de changement de situation familiale ou économique : Il est obligatoire de signaler tout changement survenant dans la situation familiale et économique : naissance, séparation, réconciliation, nouvelle adresse, période de chômage indemnisée de plus de 2 mois....

Les changements de tarification sont applicables sur la facturation le mois suivant l'évènement.

4.4.6- Les déductions de facturation et pièces justificatives à fournir

Toute heure réservée doit être payée, même si l'enfant n'est pas présent dans la structure. Toutefois, des déductions sont réalisées à compter du premier jour d'absence en cas :

- d'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation ;
- de fermeture de la structure.

Une déduction à compter du quatrième jour d'absence est effectuée en cas de maladie supérieure à trois jours sur présentation d'un certificat médical ; le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent.

4.4.7-Les cas particuliers

Pour les familles dont les enfants fréquentent la structure dans le cadre d'un accueil d'urgence, et si les ressources ne sont pas connues, il sera appliqué :

- Le montant de ressources plancher transmis annuellement par la Caf

Pour les non-allocataires de la Caf, sans avis d'imposition, ni fiche de salaire ou pour les familles d'accueil s'occupant d'enfants placés au titre de l'aide sociale à l'enfance, le tarif horaire moyen défini annuellement sera appliqué.

4.4.8-Les dépassements horaires

Le dépassement d'horaires au-delà du contrat est facturé en plus, sur la base du tarif établi pour la famille.

Les retards sont facturés à compter de dix minutes après l'horaire prévu..

En cas d'inadaptation du contrat (dépassements ou départs anticipés répétitifs) le contrat d'accueil devra être revu.

4.4.9- Modalités de révision du nombre d'heures mensuelles réservées

La révision du nombre d'heures mensuelles réservées peut se faire dans le mois qui suit la mise en place de chaque nouveau contrat.

En cas de demande pour augmenter le nombre d'heures, le gestionnaire doit s'assurer des disponibilités. Dans ce cas l'accueil pourra se faire immédiatement.

En cas de demande pour réduire le nombre d'heures, il faut que la famille ait un motif familial ou économique valable, à savoir : chômage indemnisé de plus de 2 mois, réduction du temps de travail à durée indéterminée et justifiée par un document écrit de l'employeur, séparation.

La demande prendra effet le mois suivant.

4.4.10- Modalités de rupture du contrat

La demande de rupture du contrat établi entre la famille et le gestionnaire doit être faite par écrit, envoyée en recommandé ou remise en main propre à la directrice.

Le délai de prise en charge de cette demande est d'un mois.

En cas de rupture du contrat, il ne sera pas possible de redemander un nouveau contrat sur la période suivante.

4.4.11- Révisions tarifaires

Le tarif est révisable chaque année dès connaissance des ressources minimales et maximales de la CNAF et des ressources N-2 des familles avec effet rétroactif au 1er janvier de l'année.

En cas de changement de situation familiale ou économique : Il est obligatoire de signaler tout changement survenant dans la situation familiale et économique : naissance, séparation, réconciliation, nouvelle adresse, période de chômage indemnisée de plus de 2 mois.

Les changements de tarification sont applicables sur la facturation le mois suivant l'évènement.

4.5- Frais d'adhésion

La cotisation annuelle est de 35 euros par famille. Son montant est révisable une fois l'an exclusivement dans le cadre d'une Assemblée Générale.

4.6- Modalités de paiement

Les factures sont éditées au mois échu et transmis en début de mois en main propre ou par mail. Le règlement se fait par chèque bancaire, CESU ou virement à l'ordre de l'association « les P'tits Malins ».

Toutes les factures doivent être payées dans les 15 jours, à compter de la date de réception de la facture.

Il n'y a pas de facture au mois d'août.

La famille doit informer la Caf et le gestionnaire de tout changement de coordonnées, de situation familiale ou professionnelle car dans certains cas, le montant de la tarification pourra être révisé.

4.6- Le financement de la structure et son évaluation

La Caf participe au financement du fonctionnement de la structure par le versement de la prestation de service unique dans le cadre de sa politique d'action sociale familiale articulée autour de trois finalités :

- Permettre aux familles de mieux concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale ;
- Améliorer la vie quotidienne des familles, par une offre adaptée de services et d'équipements,
- Mieux accompagner les familles, en particulier lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés.

Afin d'évaluer et d'adapter cette offre de service et ses financements, aux besoins des publics, la branche famille doit connaître le profil des enfants qui fréquentent les Eaje ainsi que de leurs familles. Pour ce faire elle a mis en place une enquête statistique.

Annuellement, la structure transmet à la Cnaf un Fichier Localisé des Usagers des Eaje (Filoué) sur un espace sécurisé. Les données à caractère personnel qu'il contient sont pseudonymisées puis sont utilisées dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Les parents ont la possibilité d'exercer leur droit d'opposition à la transmission de ces données, conformément à l'article 21 du RGPD, selon les modalités qu'ils auront choisies. Dans le cas contraire, la famille accepte que des données à caractère personnel soient transmises à la Cnaf à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans les Eaje.

La structure reçoit également un soutien financier de la part des communes de Nancy et de Maxéville ainsi que d'entreprises réservataires de berceaux.

5. Fonction de direction, direction adjointe et continuité de direction

5.1-Fonction de Direction,

5.1.1- Identification de la personne en charge de la Direction de la structure :

- Nom: BECKER LEFAURE
- Prénom : Paul
- Diplôme : Puériculteur
- Téléphone : 03 83 32 86 79
- Mail : nacycraffe@lesptitsmalins.fr
- Temps de travail dédié à cette fonction (en % équivalent temps plein) : 75%
- Temps de référent santé et accueil inclusif : 30 heures annuelles dont 6 par trimestre

5.1.2- Missions

Titulaire du diplôme d'Etat d'Educateur(rice) de Jeunes Enfants, d'Infirmier(e) ou de Puériculteur(rice), le directeur exerce sous l'autorité du conseil d'administration de l'association et jouit, à ce titre, d'une délégation de pouvoir du président. Il a les prérogatives suivantes :

5.1.2.1- La conduite et la mise en œuvre du projet de la structure :

- Il participe à l'élaboration du projet et du règlement de fonctionnement de l'établissement et veille à leur mise en œuvre et à leur actualisation
- Il rend compte de son action et du fonctionnement de l'établissement à l'association
- Il veille à la sécurité des enfants, alerte les autorités compétentes notamment en cas d'accident, de décès ou de début d'épidémie.

5.1.2.2- La gestion budgétaire, financière et comptable :

- Il prépare et exécute les budgets votés par le Conseil d'Administration. A ce titre, il assure la gestion administrative, et financière de la structure, y compris le suivi budgétaire, selon les directives et le contrôle du Conseil d'Administration
- Il est en charge de l'élaboration, de la conduite et du suivi des projets d'investissements sous couvert du Président
- pour assurer ces missions sur le plan financier et budgétaire, il bénéficie de délégations de signature pour tous mouvements sur les comptes courants de l'Association.

5.1.2.3- Les ressources humaines :

- Il recrute ou participe au recrutement du personnel, exerce un pouvoir hiérarchique sur le personnel, gère l'organisation du travail et des plannings du personnel
- Il définit les rôles et les fonctions selon le projet éducatif et veille au respect des compétences des professionnels
- Il anime et soutient le travail d'équipe
- Il favorise l'expression des compétences et veille à l'actualisation et à l'amélioration de celles-ci, dans le cadre de la structure et par la participation à des formations extérieures
- organise l'accompagnement lors de l'arrivée de tout nouveau personnel.

5.1.2.4- Les relations avec les familles et les enfants :

- Il organise l'accueil et les modalités de participation des familles
- Il est le garant d'un accueil individualisé de chaque famille et de chaque enfant
- Il participe aux décisions d'admission des enfants
- Il définit avec l'équipe les principes de répartition des enfants dans les groupes et veille à l'organisation des espaces et des temps en cohérence avec le projet pédagogique
- Il organise la cohérence des interventions à l'égard de l'enfant et de ses parents, (transmission des informations, feuilles de rythme, cahiers de vie, de liaison...)
- Il contribue à l'élaboration des protocoles d'intervention médicale d'urgence, en lien avec le médecin de l'établissement ou du service, et veille à leur mise en œuvre.

5.1.2.5- Les relations avec les partenaires externes

- Il établit et entretient les relations avec les partenaires professionnels et institutionnels utiles à la mise en œuvre du projet de service
- Il rend compte de l'activité de l'établissement ou du service et de son fonctionnement aux partenaires institutionnels compétents pour surveiller ou contrôler son bon fonctionnement (service de PMI, financeurs...).

5.2-Identification de la direction adjointe

Titulaire du diplôme d'Etat d'Educatrice de Jeunes Enfants, d'Infirmière ou de Puéricultrice, la directrice adjointe est également responsable du bon fonctionnement de la structure. Elle assure la continuité de la fonction de direction.

En l'absence de la directrice, la directrice adjointe est chargée de l'encadrement technique, pédagogique et hiérarchique du personnel pour optimiser le bon déroulement des groupes constitués dans le respect du règlement intérieur et de la charge de travail de chacun.

Elle reprend à son compte certaines des prérogatives de la directrice dont :

5.2.3- Les relations avec les familles et les enfants :

- elle organise l'accueil et les modalités de participation des familles
- elle est le garant d'un accueil individualisé de chaque famille et de chaque enfant
- elle participe aux décisions d'admission des enfants
- elle définit avec l'équipe les principes de répartition des enfants dans les groupes et veille à l'organisation des espaces et des temps en cohérence avec le projet pédagogique
- elle organise la cohérence des interventions à l'égard de l'enfant et de ses parents, (transmission des informations, feuilles de rythme, cahiers de vie, de liaison...)
- elle contribue à l'élaboration des protocoles d'intervention médicale d'urgence, en lien avec le médecin de l'établissement ou du service, et veille à leur mise en œuvre.

5.2.4- Les ressources humaines :

- elle exerce un pouvoir hiérarchique sur le personnel, assure l'organisation du travail et des plannings du personnel
- elle organise la définition des rôles et des fonctions selon le projet éducatif et veille au respect des compétences des professionnels
- elle anime et soutient le travail d'équipe

5.3- Identification de la personne en charge de la continuité de Direction

Les fonctions de direction, doivent pouvoir être assurées durant toute la période d'ouverture de la structure. Afin d'assurer la continuité de la fonction de direction son remplacement est assuré par une personne qualifiée après en avoir informé le service de Protection Maternelle Infantile.

Cette continuité de direction porte sur plusieurs points :

5.3.1- La Sécurité

Elle prend les mesures d'urgence en cas d'accident d'un enfant ou d'un adulte (gestes de 1er secours, appel du Samu, appel des parents, appel de la directrice)

En cas de doute d'ordre médical, elle se renseigne sur la conduite à tenir.

Elle prend la décision d'avertir les parents en cas de maladie qui se déclarerait à la crèche ou qui serait passé inaperçue lors de l'accueil de l'enfant.

En cas de début d'incendie, elle effectue les gestes appropriés (extincteurs ou autres) tout en

sécurisant les enfants en faisant appel aux personnes de l'équipe.

Si le feu n'est pas maîtrisable, elle actionne l'alarme incendie et prévient les pompiers.
Elle dirige l'évacuation des locaux et veille à ce que personne ne reste derrière elle.
En dernier lieu, elle informe la directrice.

5.3.2- Respect de la législation

En cas de demandes particulières de garde supplémentaire, elle décide du remplissage du jour en respectant la législation (nombre d'adultes/nombre d'enfants, 26 enfants maximum)
Elle est en droit d'accepter ou de refuser un enfant non inscrit auparavant par la directrice sur le planning, mais pas un enfant qui n'est pas inscrit à la crèche.

5.3.3- L'équipe

Elle anime et encadre l'équipe pédagogique en fonction ce jour.

En cas de grave litige, et / ou d'absence de personnel non prévue et/ou non prévenue, elle avertit la directrice par téléphone pour qu'elle prenne les mesures nécessaires à son remplacement.

En cas de changements ou d'absence de personnel, elle veille au bon fonctionnement de l'organisation matérielle des journées et la répartition des personnes dans les groupes.

5.3.4- Les parents

En cas de problème particulier avec une famille, elle a un rôle de dialogue apaisant en attendant que la directrice puisse intervenir. Elle l'informerait des faits précis et renverrait la famille à elle.
Elle a un rôle de protection de l'équipe en cas « d'agression verbale » d'un parent vis-à-vis du personnel.

5.3.5- Personnes extérieures

Aucune personne extérieure à la crèche (en dehors des familles) n'est autorisée à pénétrer dans les locaux de la crèche sans qu'elle ait donné son accord.

5.3.6- Stagiaires

Elle veille à ce que les stagiaires assument leur bonne place de stagiaire.

Rappel réglementaire : la continuité de direction est assurée par une personne présente dans l'établissement ou le service et relevant du 1° de l'article R. 2324-42 du code de la santé publique ou à défaut une personne relevant du 2° du même article et disposant d'une expérience professionnelle d'une année auprès de jeunes enfants, y compris une auxiliaire de puériculture.
Personnel des 40% liste 2

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

6. Disposition sanitaires

6.1-Identification et modalités du concours du référent « Santé et accueil inclusif » (art R2324-39 du CSP)

6.1.1- Identification du référent santé accueil inclusif

- Nom : BECKER LEFAURE
- Prénom : Paul
- Diplôme : Puériculteur
- Téléphone : 03 83 32 86 79
- Mail : nancycraffe@lesptitsmalins.fr
- Nombres d'heures d'intervention annuelles : 30
- Nombres d'heures d'intervention trimestrielles : 6

Rappel :

La fonction de référent “ Santé et Accueil inclusif ” peut être exercée par :

1° Un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience en matière de santé du jeune enfant ;

2° Une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice ;

3° Une personne titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier disposant d'un diplôme universitaire en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience minimale de trois ans à titre principal auprès de jeunes enfants comme infirmier. Les modalités de calcul de ces trois années d'expérience sont fixées par arrêté du ministre chargé de la famille.

6.1.2 Missions

Le référent “ Santé et Accueil inclusif ” intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.

Il travaille en collaboration avec les professionnels paramédicaux de l'établissement, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

Etant donné le projet de la structure ses missions sont : Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

- ☒ Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les

protocoles en annexe ;

☒ Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

☒ Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

☒ Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

☒ Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

☒ Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

☐ Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

☐ Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

☐ Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

Rappel :

Les modalités du concours du référent “ Santé et Accueil inclusif ” sont fixées dans le contrat de travail ou par voie conventionnelle entre le professionnel d'une part et l'établissement ou le service d'autre part ou l'organisme qui l'emploie, conformément au règlement de fonctionnement, en fonction du nombre des enfants accueillis et de leur état de santé.

Le référent “ Santé et Accueil inclusif ” intervient auprès de l'établissement ou du service autant que nécessaire et conformément au projet défini. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement ou le service selon le type et la catégorie de l'établissement

6.2-Modalités du concours du professionnel paramédical

6.2.1- Identification du professionnel paramédical

L'équipe pluridisciplinaire comporte un professionnel titulaire d'un diplôme d'Etat de puériculteur ou d'infirmier intervenant au sein de l'établissement.

6.2.2 Missions

Ses missions sont :

- d'accompagner les autres professionnels en matière de santé, de prévention et d'accueil inclusif, notamment dans l'application des protocoles.
- de concourir à la mise en œuvre des mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
- de relayer auprès de la direction et des professionnels chargés de l'encadrement des enfants les préconisations du référent santé et accueil inclusif lorsqu'il n'exerce pas lui-même ces fonctions (décrire les modalités)

6.2.3-Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence

En situation d'urgence, les professionnels de l'établissement se référeront au protocole n°3 annexé au présent règlement de fonctionnement

6.2.4-Mesures préventives d'hygiène générale et renforcées

Afin de prévenir une épidémie ou en cas de maladie contagieuse ou tout autre situation dangereuse pour la santé, les professionnels de l'établissement se référeront au protocole n°2 annexé au présent règlement de fonctionnement.

6.2.5-Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers,

Dans le cas où des soins spécifiques occasionnels ou réguliers devraient être prodigués, les professionnels de l'établissement se référeront au protocole n° 4 annexé au présent règlement de fonctionnement

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

7- Modalités de communication et de suivi du règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement et ses annexes, à l'exception du protocole de mise en sûreté, sont affichés dans un lieu de l'établissement ou du service accessible aux titulaires de l'autorité parentale ou représentant légaux des enfants accueillis. Un exemplaire est tenu à leur disposition.

Ce même document avec ses annexes, sauf le protocole de mise en sûreté, est communiqué, à toute famille dont un enfant est inscrit ou a fait l'objet d'une demande d'admission dans l'établissement ou le service. Cet exemplaire peut être transmis sous format numérique.

Son suivi est assuré conjointement par le Conseil départemental et la Caisse d'Allocations Familiales.

Les modifications (personnel, locaux, modulation de l'agrément...) l'impactant feront l'objet d'un avenant ou d'une mise à jour et devront impérativement être transmises pour vérification de la conformité à la législation en vigueur, par la responsable de la structure au Conseil départemental et à la Caisse d'Allocations Familiales pour signature.

Ce document sera établi en triple exemplaires :

- un pour le Conseil départemental
- un pour la Caisse d'Allocations Familiales
- un à conserver par la structure

Le règlement de fonctionnement est daté et actualisé aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les cinq ans, avec la participation du personnel.

Le présent règlement annule et remplace le précédent règlement et prend effet à la date de sa signature par (préciser)

Date :

Signature et cachet

Le Responsable de la structure
Monsieur P.BECKER LEFAURE

Le Gestionnaire
Monsieur A.BERNEZ

DOCUMENT VISE PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL

DATE

CACHET

SERVICE

NOM ET FONCTION DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

DOCUMENT VISE PAR LA CAF

DATE

CACHET

SERVICE

NOM ET FONCTION DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

8- Protocoles Annexes

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

Annexe 1 : Charte de la laïcité

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 proscrit 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.

Annexe 2 : Constitution du dossier administratif

Dossier d'admission

Il est constitué de :

Renseignements parents

- Nom, adresse et téléphone où les parents peuvent être joints
- Nom des personnes autorisées à prendre l'enfant
- Nom, adresse et téléphone de tierces personnes qui pourraient, à défaut des parents, être appelées exceptionnellement (enfant non repris à la fermeture de la structure ou en cas d'urgence).

Renseignements enfants

- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité
- Vaccinations à jour
- Antécédents médicaux (allergie, maladie infantile...)
- Autorisation médicale de soins
- Protocole de distribution de médicaments
- Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant
- Habitudes de vie (sommeil, alimentation, préférences)
- Autorisation de sortie de la structure
- Autorisation de prendre en photo l'enfant
- Autorisation de droit à l'image

Pièces à fournir :

- Photocopie du carnet vaccinations
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non-imposition des parents non-allocataires Caf.
- Numéro allocataire pour la consultation CAFPRO ou une attestation du régime d'appartenance à la protection sociale MSA ou autres régimes spéciaux.
- Attestation d'assurance Responsabilité civile
- Convention de financement PSU pour les personnes du régime agricole ou de la SNCF.
- Pour les frontaliers, attestation de paiement datant de moins de 4 mois de l'aide au logement et/ou de l'Allocation Différentielle.



PROTOCOLE D'URGENCE

Face à une situation d'urgence, modalités d'intervention pour l'appel au SAMU par tout adulte de la communauté éducative.

RESTER CALME

- **Observer l'enfant**
 - L'enfant répond-il aux questions ?
 - Respire-t-il sans difficulté ?
 - Saigne-t-il ?
 - De quoi se plaint-il ?
- **Isoler l'enfant si possible**
- **Une personne reste auprès de lui**

ALERTER

- **Accident sans gravité**
 - Suivre les protocoles et conduites à tenir
 - Appeler le référent santé Tél :
- **Accident grave – alerter le SAMU**
 - Composer le 15
 - Indiquer l'adresse détaillée (ville, rue,...)
 - Précisez le type d'évènement (chute,...)
 - Décrire l'état observé au médecin du SAMU (symptômes, âge de l'enfant,...)
 - Ne pas raccrocher le premier
 - Laisser la ligne téléphonique disponible.

APPLIQUER LES CONSEILS DONNES

- **Auprès de l'enfant**
 - Couvrir et rassurer
 - Ne pas lui donner à boire
 - Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état
 - Rassembler les renseignements concernant l'enfant (fiche vaccins, autorisations d'hospitalisations, coordonnées parents).
- **Appeler les parents**
- **Prévenir la responsable**

Annexe 4 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé ;

Protocole en cas de convulsion

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

1. Signes d'appel :

- Perte de connaissance brutale.
- +/- salivation

2. Que faire ?

- Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse. Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement). Ne rien introduire dans la bouche.
- Téléphoner au SAMU : 15 + heure début
- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction (demander à une collègue)
- Noter pendant la crise les symptômes :
 - Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.
 - Prendre la température et la noter.
- Téléphoner aux parents de l'enfant
- Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)
 - Déshabiller l'enfant,
 - L'envelopper dans une serviette humide
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de soins et médicaments

Protocole en cas de détresse respiratoire

Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition

Bronchite asthmatiforme /bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre

1. Les signes : (et / ou)

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
 - A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
 - A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « Cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

2. Que faire ? :

- Demander à une collègue de prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- L'installer en position demi assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme
- Lavage de nez si encombré
- Surveiller l'enfant
- Le déshabiller
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone. L'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER

Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez le bébé

1. Signes :

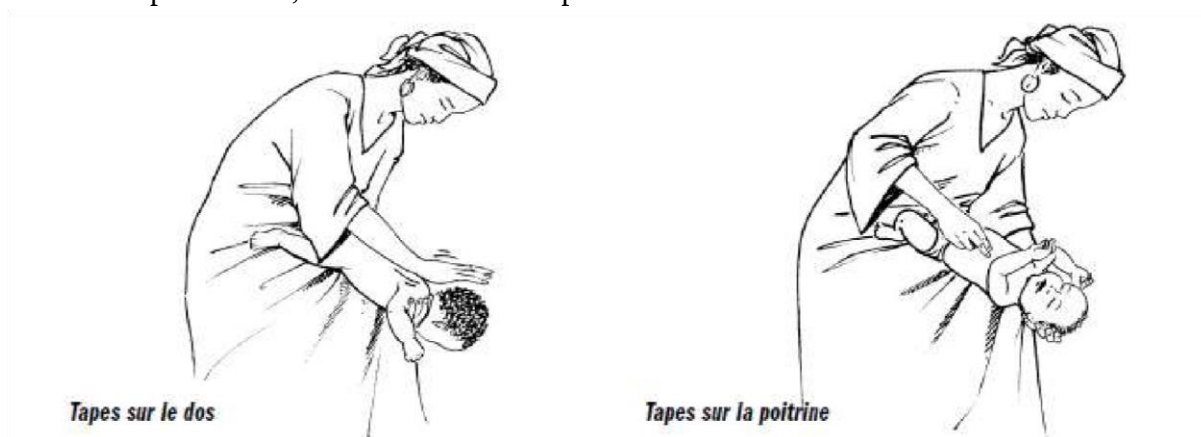
- Bébé ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

2. Que faire ?

- Demander à une collègue de prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma bas de page)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone.

SIL'OBSTRUCTION PERSISTE, PRATIQUER HEIMLICH

- Retourner le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).
- Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois.
- En cas de persistance, se référer à la fiche premiers secours



Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

1. Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

2. Que faire ?

- Demander à une collègue de prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone.
- Demander à une collègue d'appeler le 15

3. Si l'obstruction n'est que partielle

- Limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

4. **Si l'obstruction est totale et persiste**, pratiquer la méthode de Heimlich :

- Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.



Gestes de premiers secours : Arrêt cardiorespiratoire

- Agir rapidement et dans le calme
- En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce

Que faire : Action simultanée de 2 personnes :

- L'une (auxiliaire de puériculture) : Observer l'enfant
 - ✓ Respiration ? oui/non
 - ✓ Coloration ? cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)
 - ✓ Perte de sang ? Abondante oui/non

Si arrêt cardiaque : Massage cardiaque + insufflations (30-2)

- L'autre personne
 - ✓ Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - ✓ Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction qui se charge de prévenir les parents

**VICTIME
INCONSCIENTE**

Débuter les gestes
de premiers secours

- Déclencher
les secours
SAMU 15

LA VICTIME RESPIRE-T-ELLE ?

En l'absence de traumatisme :

- Basculer prudemment la tête vers l'arrière.
- Tirer le menton vers le Haut.
- Vérifier la respiration pendant 10 secondes
- (Écouter, sentir, Regarder les mouvements de l'abdomen).



OUI

**PLACER LA VICTIME
EN POSITION
LATERALE DE
SECURITE (PLS)**

NON

LE CŒUR BAT-IL ?



Rechercher le pouls carotidien chez l'adulte,
Axillaire chez le bébé (<1 an)

NON

**REANIMATION
CARDIO-RESPIRATOIRE**

OUI

**REANIMATION :
INSUFFLATIONS SEULES**
Surveiller le pouls
Régulièrement

Réanimation cardio-respiratoire

1. Signe :

Victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque

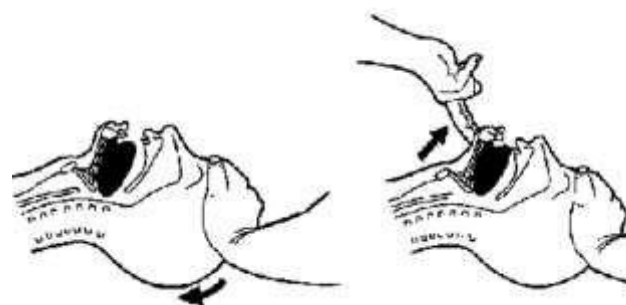
2. Que faire :

- Prévenir les secours SAMU 15
- Demander à une collègue de prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction qui se charge de prévenir les parents

En urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours, idéalement, mobiliser 2 sauveteurs

La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse nu.

- ✓ Dégager les voies aériennes :
- ✓ Bascule prudente de la tête vers l'arrière
- ✓ élever le menton vers le haut.
- ✓ Vérifier l'absence de corps étranger



Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas, stopper et placer en PLS.

Position Latérale de Sécurité (PLS)

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2

Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant -bras par rapport au bras).



3

Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.



4

Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur. Ne jamais la lâcher.



5

Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

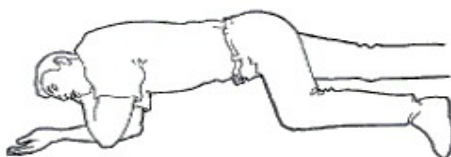
6

Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.



7

Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



A afficher près des téléphones dans les structures

Protocole en cas d'urgence médicale

Composer le 15 ou le 112

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle :
- Je travaille: *Au multi accueil Les P'tits Malins*
- L'adresse exacte est : *4 rue de la Craffe à Nancy*
- On peut accéder : à côté du Collège de la Craffe
- Le numéro de téléphone est le : *03 83 32 86 79*
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :
- Sa date de naissance :

Il présente :

- Une convulsion
 - Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
 - Une gêne pour respirer
 - Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)
- A la crèche on a du doliprane

Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique (Bien raccrocher le combiné)

Protocole en cas de fièvre

1. Signes :

- Un enfant qui a un comportement inhabituel (grognon, ne mange pas, pleurs, yeux larmoyants ...)
- Le parent a prévenu à l'arrivée de l'enfant qu'il n'était pas bien, température ou mauvaise nuit...

2. Que faire :

- Prendre la température
- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Dêvêtir l'enfant dès 38°
- Repérer les signes de gravité : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), convulsions, raideur de nuque, purpura : taches cutanées non vitropressibles (rougeurs qui ne disparaissent pas à la pression) = urgence
- Le surveiller et le faire boire suffisamment.
- Prévenir les parents : S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes
- Administrer un antipyrétique selon la prescription affichée dans le classeur (armoire pharmacie salles de bain)
- Traçabilité sur la feuille d'administration de médicaments
- Contrôle et traçabilité de la température systématique 30 à 60 minutes après l'administration de l'antipyrétique

Si la température reste élevée, le parent vient chercher son enfant.

Protocole en cas de conjonctivite

1. Signes :

1 ou les 2 yeux sont rouges, avec écoulement jaunâtre ou les yeux collés

2. Que faire :

- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel
- Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil au sérum physiologique à chaque change.
- Si l'enfant déclare sa conjonctivite à la crèche, prévenir les parents
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Protocole en cas de diarrhée et/ou vomissements

1. Signes :

- Qu'est-ce qu'une diarrhée ? Plus de 3 selles liquides dans la journée
- Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).
- Signes de gravité = signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement)

2. Que faire :

- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Débuter la réhydratation avec le Soluté de Réhydratation Oral (SRO, reconstitution avec un sachet dilué dans 200 ml d'eau) :
 - ✓ Si vomissements, donner 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes.
 - ✓ Si diarrhée seule (à partir de la 4^e selle liquide), donner 30 ml après chaque selle liquide.
- Proposer l'alimentation de façon fractionnée, sauf en cas de vomissements répétés : suspendre l'alimentation et n'administrer que le soluté.
- En cas de diarrhée, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et les laitages ne sont plus supprimés.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang) et des vomissements.
- Vérifier la température (cf. protocole fièvre)
- En cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective (cas groupés, début simultané des symptômes...), se référer au protocole intoxication.
- Prévenir les parents et mettre en place le protocole « En cas d'épidémie »
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Protocole en cas de constipation

1. Signes :

- Le parent nous prévient dès l'arrivée de l'enfant que celui-ci n'a pas eu de selles depuis plus de X jours (adaptation selon âge de l'enfant et son alimentation)
- L'enfant présente un comportement inhabituel (pleure, se tient le ventre, se met à l'écart...)

2. Que faire :

- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Hydrater régulièrement tout au long de la journée
- Adapter l'alimentation, privilégier les légumes verts et prendre compotes pommes pruneaux, éviter carottes, riz, bananes, chocolat...

Protocole en cas d'épidémie

En cas d'un début d'épidémie de diarrhée, vomissement ou autres, l'équipe de direction ou la continuité de direction peut mettre en place le protocole suivant qui est à appliquer dès son affichage et jusqu'à sa levée.

- Désinfection des sols au quotidien
- Désinfections quotidiennes des jouets sortis dans la section des bébés, éviter de sortir trop de jeux et éviter de sortir les peluches ou marionnettes.
- Désinfection des poubelles, des portes de placard et portes de salle de bain au quotidien
- Changement de lavettes toutes les 2 h dans la section bébé et moyens-grands à effectuer par l'auxiliaire d'ouverture
- Utilisation systématique de gants (pour les mains) à usage unique pour les changes.
- Utilisation de lessive antibactérienne pour le linge.
- Stérilisation systématique des tétines et biberons au quotidien (voir protocole stérilisation)
- Draps des lits à changer systématiquement pour les enfants concernés
- Utilisation de papiers essuie-main à usage unique pour s'essuyer les mains.

ATTENTION ! Ne pas utiliser de serviettes pour les mains durant le temps que le protocole est mis en place.

Protocole en cas de traumatisme

Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...)

Que faire :

Protéger l'enfant

Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction

Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone. Selon la gravité

En cas de chute sur la tête :

- Repérer les signes de gravité : **APPEL SAMU : 15**
Perte de connaissance initiale, vomissements, troubles de conscience ou troubles du comportement, convulsions
- Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
- Eviter de faire dormir l'enfant afin de pouvoir le surveiller.
- Application de froid sur une peau non lésée, entre 10 et 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
- Prévenir les parents : S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes
- Donner du DOLIPRANE selon la prescription (classeur armoire salle de bain)
- Surveiller l'enfant jusqu'à son départ.

En cas de chute sur un membre :

- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente)
- Refroidir la zone atteinte entre 10 et 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
- Prévenir les parents : S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes
- Donner du DOLIPRANE selon la prescription (classeur armoire salle de bain)

Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

En cas de chute sur les dents :

- Si dents cassées conserver le morceau dans du lait et le confier aux parents
- Consultation dentaire par la famille

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

Protocole en cas de plaies

- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone. Selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage. Les points de sutures sont à réaliser dans les 6 heures au maximum.
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire puis au sérum physiologique.
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (pansement prédécoupé, compresse plus bande).
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Protocole en cas blessures (griffure, morsure, hématome...)

- Protéger l'enfant
- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone. Selon la gravité
- Assurer les soins nécessaires selon le protocole
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins
- Prévenir les parents (pour éviter l'effet de surprise)

Protocole en cas de douleurs

1. Signes :

- L'enfant a eu un traumatisme et se plaint,
- L'enfant est grognon, se tortille et semble avoir mal au ventre,
- L'enfant de 6 mois à 1 an bave beaucoup, mordille et geint : douleur dentaire,
- Autres tableaux douloureux.

2. Que faire

- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone. Selon la gravité
- Prévenir les parents : S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes
- Donner du DOLIPRANE selon la prescription (classeur armoire salle de bain) si douleur avérée par la direction ou continuité de direction
- Traçabilité de l'administration de doliprane (fiche médicaments classeur armoire salle de bain)
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Protocole en cas de douleurs dentaires

1. Signes:

- Joues rouges
- Hyper salivation
- Irritabilité
- Diarrhée
- Érythème fessier
- Etat subfébrile (autour de 38°)
- « Mordillage », « Mâchouillage »
- Sommeil et appétit perturbés

2. Que faire

- Proposer un anneau de dentition réfrigéré
- Prévenir les parents : S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes
- Si les douleurs persistent, possibilité de donner 1 dose poids de DOLIPRANE selon le protocole « en cas de douleurs »
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Protocole en cas de saignement de nez (épistaxis)

Que faire

- Protéger l'enfant .
- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone. Selon la gravité
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.
- Faire un lavage de nez
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non)

1. **Signes** : (et / ou)
 - Nausées / vomissements
 - Douleurs abdominales
 - Diarrhée
 - Troubles nerveux : agitation, tremblements
 - Perte de connaissance
 - Fièvre

2. **Que faire** :
 - Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
 - Signes isolés, de courte durée : surveillance
 - **Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants** : Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Rassurer l'enfant, lui parler
 - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
 - Lui prendre sa température
 - Conserver les selles
 - Prévenir les parents

 - Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

En cas de toxi-infection alimentaire : appliquer le protocole de réhydratation en cas de diarrhées et/ou de vomissements.

Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison 03 83 22 50 50

Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures.

**IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A
MANGER**

Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes

- Protéger l'enfant
- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
 - Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples
 - Attention aux allergies
 - Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone. Selon la gravité
 - Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre
 - Ne pas refroidir la piqûre
 - Surveiller les signes de gravité : œdème (gonflement) généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : **APPEL SAMU : 15**
 - Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Protocole en cas de brûlures

- Protéger l'enfant
- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Rassurer l'enfant. La directrice, son adjointe ou la personne assurant la continuité de direction informe les parents par téléphone
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°C), pendant 15 minutes, et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.
- Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance, les laisser en place.
- Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.
- Contacter rapidement le SAMU : 15, en cas de signe de gravité (3^{ème} degré, étendue importante, localisation sensible).
1^{er} degré : rougeur type « coup de soleil »
2^{ème} degré : bulles / cloques
3^{ème} degré : peau nécrosée insensible
- Traçabilité de l'incident sur la feuille de transmission de soins

Lavage des mains (Prophylaxie)

- Comment faut-il se laver les mains ?



- Quand faut-il se laver les mains ?
 - En arrivant et avant de partir du travail
 - Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.

Avant :

- De préparer la nourriture ou d'en consommer
- De nourrir un bébé ou un enfant
- D'administrer un médicament
- De faire un soin

Après :

- Avoir changé une couche
- Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
- Etre allé aux toilettes
- Avoir mouché des nez
- Avoir toussé ou éternué
- Avoir pris soin d'un enfant malade
- Etre sorti ou avoir joué dehors

p 2

Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?

- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé
- Avant de manger ou de toucher les aliments
- Après : Les repas, être allé aux toilettes, être sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable), activités salissantes.

2/ MESURES PROPRES AU PERSONNEL

Se munir de gants à usage unique :

- Avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains.
- Le port des gants ne dispense pas du lavage des mains.

Soin des yeux

- Se laver les mains
- Imbiber les compresses de sérum physiologique
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur à l'extérieur de l'œil
- Utiliser une compresse par passage et par œil
- Ne jamais revenir en arrière
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin reconforter l'enfant
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

Soin de nez

- Effectuer le lavage de nez avant les repas et avant le coucher
- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Allonger l'enfant et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Attendre que le sérum ressorte (soit par une, soit par les deux narines)
- Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine
- Surélever l'enfant en position demi assise
- Au besoin réconforter l'enfant
- Se laver les mains

Soin de change

1. Préparer : Se laver les mains, stock de matériel suffisant, installer et organiser le matériel, les produits et le linge sur le plan de travail. → Veiller à séparer le propre du sale
2. Se laver les mains
3. Aller chercher l'enfant et communiquer avec lui tout au long du soin.
Maintenir toujours une main sur l'enfant et ne jamais le laisser seul sur le plan de change.
 - Déshabiller le bas du corps
 - Essuyer le siège de l'enfant si selles, avec du papier-toilette.
 - Replier la couche sous les fesses de l'enfant s'il y a des selles.
 - Vérifier la température de l'eau : 38 °C.
 - Savonner l'abdomen, les plis de l'aîne, les parties génitales, les fesses, le sillon inter-fessier et l'anus.
 - Ôter la couche et la jeter à la poubelle.
 - Rincer soigneusement en respectant l'ordre de savonnage
 - Sécher par tamponnements en insistant dans les plis.
 - Glisser la couche propre sous le siège
 - Appliquer si nécessaire de la crème
 - Fixer les adhésifs en veillant à ne pas trop serrer et en vérifiant que les bords soient souples au niveau des cuisses et de l'abdomen.
 - Rhabiller l'enfant
 - Le réinstaller confortablement en sécurité
4. Ranger : Évacuer le linge souillé dans le bac à linge, ranger le matériel, les produits et l'espace, désinfecter le plan de change et le matelas à langer
5. Se laver les mains
6. Transmettre : Noter le soin, la présence, la quantité, l'aspect des selles et/ou des urines, l'état cutané et le comportement de l'enfant

Si les parents le souhaitent et l'utilisent pour leur enfant, le liniment peut être accepté, sous réserve que les parents fournissent un flacon non entamé

Hygiène de la salle de bain

PROTOCOLE DE DESINFECTION DU TAPIS DE CHANGE

1. Utilisation du spray désinfectant à pulvériser sur une lavette propre chaque jour
2. Désinfecter entre chaque enfant avec un papier jetable
3. Changer la lavette à 13h et lors du dernier change et de la désinfection du soir, mettre la lavette au linge sale

DESINFECTION DES TOILETTES

1. Utilisation du spray désinfectant à pulvériser sur une lavette propre chaque jour
2. Désinfecter l'assise entre chaque enfant avec un papier jetable
3. Changer la lavette à 13h et lors du dernier change et de la désinfection du soir, mettre la lavette au linge sale

HYGIENE DU SOIR

1. Désinfecter les lavabos et robinets
2. Surface du meuble de change et tapis
3. Vider les poubelles
4. Désinfecter les poubelles (couvercle tous les soirs et la poubelle 1*/semaine)
5. Désinfecter les poignées de la porte de la SDB, des 2 chambres, et les interrupteurs
6. Balayage du sol
7. Lavage du sol en respectant la désinfection les mardi et vendredi

Préparation des biberons

Lait fourni par les parents : boîte fermée. Vérifier la date de péremption et la date d'utilisation du lait après ouverture et la noter sur la boîte (un mois) ainsi que le prénom de l'enfant.

Préparation avec de l'eau en bouteille : Toute bouteille entamée doit être conservée au réfrigérateur pas plus de 24h

➤ Comment faire un biberon ?

1. Comme les biberons sont faits au fur et à mesure, si malade porter un masque.
2. Nettoyage et désinfection du plan de travail
3. Lavage des mains
4. Mettre la quantité d'eau nécessaire dans le biberon
5. Rajouter dans le biberon autant de poudre que nécessaire, en comptant une dose rase pour 30 ml d'eau
6. Faire rouler le biberon entre les mains pour une bonne dilution

➤ Réchauffage du lait :

Le lait peut être donné à température ambiante.

En cas de réchauffage, utiliser un chauffe-biberon ou un bain-marie (jamais le four à microondes, risques importants de brûlures). Après avoir chauffé le biberon, l'agiter pour obtenir une température homogène du liquide. Vérifier ensuite si le lait n'est pas trop chaud, en versant quelques gouttes sur l'intérieur du poignet.

➤ Conservation des biberons préparés :

S'il est à température ambiante, le biberon peut être **conservé pendant une heure**. Au-delà de ce délai, il faut jeter le lait.

Si le biberon est réchauffé, il doit être **consommé dans la demi-heure**, car les germes s'y développent encore plus vite. Quant aux biberons de lait liquide prêts à l'emploi, ils **ne se conservent pas** après réchauffage.

➤ Nettoyage des biberons :

1. Nettoyer le biberon avec de l'eau chaude, du liquide vaisselle antiseptique et un écouvillon.
2. Laver de même la tétine, la bague et le capuchon, en enlevant bien les résidus de lait (en particulier dans les rainures de la bague et l'extrémité de la tétine).
3. Rincer abondamment.

4. Pour faire sécher le biberon, le placer sur un égouttoir à l'air libre, démonté et tête en bas.

5. Laver et rincer l'écouvillon, puis le laisser sécher à l'air libre également, brosse vers le haut.

6. Mettre tous les éléments du biberon au stérilisateur

Vous pouvez aussi nettoyer au lave-vaisselle le biberon et sa tétine en silicone (si elle est en caoutchouc, elle doit être lavée à la main). Dans ce cas :

1. Rincer bien les différents éléments, afin d'ôter toute trace de lait.

Utiliser un cycle complet, avec une température de lavage d'au moins 65 °C et un séchage (cette dernière étape est indispensable).

Conduite à tenir en cas de poursuite d'allaitement maternel

Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire lait, seins et mains).
- Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur.
- S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil.
- Le lait congelé (-18°C) doit être exprimé (recueilli) **dans les 4 mois précédant l'ingestion.**

Transport du lait

- Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant.
- Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).

Stockage et conservation du lait

- Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon ou un sachet.
 - Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé).
 - Chaque biberon doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation.
 - Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°).
- ☐ Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.

Administration à l'enfant

- Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur.
- Si le lait est décongélé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait.
- Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation.
- Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure.
- Ne pas utiliser le micro-onde.

Vigilance

- En cas de doute (étiquetage, hygiène) : **JETER LE LAIT** ☐

Si échange de lait maternel entre deux enfants :

- Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies).
- Prévenir les familles et la responsable.

Protocole allaitement maternel (Imprimé destiné aux parents)

1. Recueil du lait

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (matériel, mains et seins) pour le recueil du lait.
- Selon la quantité de lait recueillie, remplir un biberon ou un sachet et le placer au réfrigérateur ou au congélateur
- Le lait maternel se conserve **48 h au réfrigérateur**.
- S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24 heures suivant le recueil.
- Le lait congelé (-18°C) doit être exprimé (recueilli) **dans les 4 mois précédant l'ingestion**.

2. Transport du lait

- Le lait maternel doit se transporter dans un sac isotherme ou une petite glacière, avec un bloc réfrigérant.
- Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).

3. Stockage et conservation du lait à la crèche

- Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon ou un sachet.
- Le lait peut être apporté **congelé ou réfrigéré** (ne doit pas être recongelé).
- Sur chaque biberon ou sachet, **il doit y avoir une étiquette avec les nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation.**
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à +4°C).
- **Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour. Prévoir un biberon par repas.**

4. Administration à l'enfant

- Le lait congelé décongèle au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide.
- Le lait se conserve 24 heures à partir du moment où il est mis en décongélation.
- Le biberon est réchauffé dans un chauffe-biberon et doit être consommé dans la demi-heure, sinon il doit être jeté.

- Ne pas utiliser le micro-onde.

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

Protocoles d'hygiène en cas d'épidémie

En cas d'un début d'épidémie de diarrhée, vomissement ou autres, l'équipe de direction ou la continuité de direction peut mettre en place le protocole suivant qui est à appliquer dès son affichage et jusqu'à sa levée.

- Désinfection des sols pluriquotidienne
- Désinfections quotidiennes des jouets sortis dans la section des bébés, limiter de sortir trop de jeux et éviter de sortir les peluches ou marionnettes.
- Désinfection des poubelles, des portes de placard et portes de salle de bain au quotidien
- Changement de lavettes toutes les 2 h dans la section bébé et moyens-grands à effectuer par l'auxiliaire d'ouverture
- Utilisation systématique de gants (pour les mains) à usage unique pour les changes.
- Utilisation de lessive antibactérienne pour le linge.
- Stérilisation systématique des tétines et biberons au quotidien (voir protocole stérilisation)
- Draps des lits à changer systématiquement pour les enfants concernés
- Utilisation de papiers essuie-main à usage unique pour s'essuyer les mains.

ATTENTION ! Ne pas utiliser de serviettes pour les mains durant le temps que le protocole est mis en place.

Protocole d'administration de médicament

- Ordonnance montrée à la Directrice, l'infirmière ou la personne en continuité de direction, qui remplit la feuille de traitement. Garder une copie de l'ordonnance.
- Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte et la date d'ouverture du flacon.
- Vérifier la date de péremption du produit.
- Remplir la fiche de traitement nominative.
- Ranger le médicament dans la salle de change ou dans le réfrigérateur (biberonnerie) – selon la notice.
- **Seuls la Ventoline et les collyres (sauf Rifamycine) peuvent être acceptés ouverts à la crèche et faire des allers-retours entre crèche et domicile.**

 **Noter l'identité de l'enfant et la date d'ouverture.**

Pour l'administration :

- Prendre la feuille de traitement pour vérifier la posologie, la date, les modalités d'administration.
- Les traitements ne sont donnés que par une personne formée à l'administration des médicaments.

Une fois le traitement donné, cocher la fiche et mettre le nom de la personne qui a donné le traitement.

Il est précisé aux familles lors de l'inscription d'éviter les prises de médicament le midi et donc d'informer le médecin traitant.

Conduite à tenir en cas de forte chaleur

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement. Les mesures préventives sont :

1. Concernant les locaux :

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible.

- Adapter le lieu pour que les conditions de travail soient confortables en période de canicule pour les salariés.
- Aérer très tôt le matin ou en soirée.
- Faire des courants d'air afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard).
- Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil.
- Mettre la climatisation (maximum 5°C en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées.
- A défaut de climatisation, il est nécessaire d'acquérir les dispositifs suivants et d'en vérifier l'inventaire dès le mois d'avril :
 - Couvertures de survie (nombre supérieur à celui des fenêtres).
 - Ventilateurs.
 - Brumisateurs (vaporisateurs à remplir d'eau).
 - Thermomètres (pièces principales et dortoirs).

2. Concernant les enfants :

- Proposer à boire régulièrement des boissons fraîches (biberons, verres à bec).
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids. □ Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches.
- Rafraîchir ou brumiser les mains et les avant-bras sous l'eau froide, le visage avec un gant - Penser aux jeux d'eau (vigilance au sol glissant).
- Sortir en dehors des heures de forte chaleur, de préférence le matin.
- Vêtir l'enfant légèrement avec des vêtements amples, couleurs claires, chapeau. □ Protéger avec de la crème solaire (indice élevé).
- Privilégier l'ombre.

3. Concernant la mise en œuvre :

- Préventive en avril :

- Inventaire et achats si nécessaire.
- Procédure d'organisation / la structure.
- Préparation communication aux familles et aux équipes. - Faire vérifier la climatisation (contrat entretien).
- Si canicule annoncée :
 - Sortir le matériel.
 - Communiquer la mise en œuvre au personnel et aux parents + rappel des conduites à tenir.
 - A défaut de climatisation, congélation de bouteilles d'eau.
- Si canicule avérée :
 - Installation protections par couvertures de survie sur les vitres.
 - Installation ventilateurs + bouteilles d'eau congelées + serviettes mouillées.
 - Aérer la nuit quand c'est possible. - Pas de confinement.
 - Mise en œuvre de jeux d'eau et brumisateurs. - Evaluation de la température des locaux.
 - Surveillance renforcée des enfants (signes d'appel).
 - Mettre en place un relevé journalier des températures dans la salle de vie et les chambres.

Coup de chaleur

1. Signes

- Pâleur ou rougeur.
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhées.
- Fièvre.
- Somnolence ou agitation inhabituelle. - Soif intense.

2. Que faire :

- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche.
- Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec un gant froid ou le brumisateur.
- Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire (Voir protocole fièvre).
- Avertir les parents.

3. Les signes de gravité

- Troubles de la conscience, convulsions
- Impossibilité de boire.
- Fièvre supérieure à 40°C.
- Rougeur ou pâleur importante.
- Respiration rapide.

Dans ces cas-là, appeler le SAMU 15 ou 112

Protocole : Conduite à tenir pour la prévention de la mort subite

Le couchage :

- Coucher bébé toujours sur le dos, dans son propre lit, jamais sur le ventre, ni sur le côté,
 - Mettre bébé dans un lit rigide à barreaux pas trop espacés sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit,
 - Sans couverture, ni couette, oreiller ni tour de lit, ou peluches sauf doudou « à taille correcte » (Attention au doudou-couverture)
- Dans une gigoteuse adaptée à son âge
- Pas de chaînes et ni de cordons autour du cou, o Ne pas rajouter de matelas dans les lits parapluie.

1. Signes

- Pâleur,
- Absence de respiration,
- Absence de conscience ou de réponses aux stimulations,

2. Que faire

- Prévenir, la directrice, son adjointe ou la continuité de direction
- Libérer rapidement les voies aériennes
- Mettre l'enfant sur le dos et un plan dur
- Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire, jusqu'à l'arrivée des secours
- Isoler l'enfant

3. Les conseils préventifs aux parents

- La température de la chambre à 18-20°C
- Aérer quotidiennement la maison
- Couchage sur le dos avec turbulettes. Pas de couverture, ni draps, ni oreillers
- Ne pas dormir avec son bébé
- Ne pas trop couvrir l'enfant,
- Ne jamais fumer en présence de votre bébé,
- Ne jamais donner de médicaments pour dormir, ou autres médicaments sans avis médical.
- Être vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire.

Conduite à tenir en cas de poux (Pédiculose du cuir chevelu)

Le pou de tête a un mode de contamination par contact direct de cheveu à cheveu le plus souvent, et parfois par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...).

Le cycle d'un pou comprend trois stades :

- Lente qui éclot en 7 à 10 jours, o Larve qui devient adulte en 2 semaines environ, o Pou adulte.

La contagiosité est forte et dure tant que sont présents lentes et/ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu. Sa survie est de 20 à 48 heures en dehors de la tête et de 24 heures dans l'eau.

Mesures à prendre en collectivité d'enfants :

En cas de signalement de la présence de poux ou de constatation par le personnel :

- Informer les parents de la présence des poux, par affichage, en les invitant à surveiller la tête de leurs enfants et, si contamination, à les traiter avec des produits adaptés, et informer l'équipe.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne
- Ne pas échanger bonnet, écharpe...
- Retirer les jeux de déguisements, peluches, coussins...
- Enfermer dans un sac poubelle pendant 48 heures, toutes les affaires des enfants (draps, doudous...) puis laver à 30°C.
- Demander aux parents d'attacher les cheveux de leurs enfants pour limiter la contamination.
- Pas d'éviction de la collectivité.
- S'assurer d'un accompagnement progressif avec les parents concernés. o Dans les cas extrêmes, rapprochement avec la PMI et discussion avec la direction d'AgDS.

Proposer aux parents des conseils pour prévenir et se débarrasser des poux grâce aux brochures sur les poux de l'INPES.

Liste des maladies à évictions

MALADIES	TRANSMISSIONS	INCUBATION	CONTAGIOSITE	EVICTIO N	MESURES
Angine	Virale : sécrétions respiratoires Bactériennes : sécrétions oro-pharyngées	1 à 3 jours	Virale : forte Bactérienne : moyenne	Virale pas d'éviction Bactérienne : éviction 2 jours après le début des antibiotiques	Protéger les nourrissons Lavages des mains Nettoyage des sécrétions nasales Lavages surfaces et jouets.
Bronchiolite	Salive Sécrétions respiratoires		3 à 8 jours Parfois 3-4 semaines	Eviction dès le 1 ^{er} cas Si plusieurs cas, pas d'éviction. (en fonction de l'état de l'enfant)	Protéger les nourrissons Lavages des mains Nettoyage des sécrétions nasales Lavages surfaces et jouets.
Conjonctivite	Sécrétions lacrymales et respiratoires		Forte 1 à 2 semaines si pas de traitement mis en place	Consultation immédiate chez pédiatre Eviction jusqu'à mise en place d'un traitement	Protéger les nourrissons Lavages des mains Nettoyage des sécrétions nasales Lavages surfaces et jouets.
COQUELUCHE <i>Maladie à déclaration obligatoire</i>	Respiratoire contact direct	6 à 21 jours	Jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique	Eviction de 5 jours à dater du début du traitement Si refus de traitement, éviction de 21 jours après le début des symptômes	Traitement antibiotique Vaccination obligatoire si incomplète
CytoMégaloVirus	Sécrétions respiratoires Contact indirect avec objets contaminés		Plusieurs semaines à plusieurs mois	Non Les infections à CMV présentant un risque particulier pour les femmes enceintes, la non-fréquentation de la crèche pourra être décidé si une personne de l'équipe est enceinte.	Risque pour les femmes enceintes Lavage soigneux des mains après tout contact avec du liquide biologique Nettoyage des sécrétions nasales Lavages surfaces et jouets.

Gale	Contact direct, objets	14 à 42 j	Prolongée sauf traitement	Eviction 2 jours après le début du traitement.	Lavage literie et vêtements à 60 ° Traitement éventuel des contacts proches
Gastro-entérite	Contact direct fécal oral Indirect à partir de surfaces, contaminés		Forte Tant que le virus est présent dans les selles	Eviction à partir de la 3 ^e selle liquide Traitement 48h avant retour en fonction de l'état de l'enfant et si selles molles ou normales Eviction obligatoire réglementaire pour Gastro à E.Coli et à Shigelles	Appel Parents pour consultation pédiatre Mesures d'hygiène renforcées Utilisation de gants jetables pour le change Nettoyage soigneux des matelas de change
Grippe	Sécrétions respiratoires		5 à 7 jours après les symptômes	Eviction dès le 1 ^{er} cas Si plusieurs cas, pas d'éviction.	Protéger les nourrissons Lavages des mains Nettoyage des sécrétions nasales Lavages surfaces et jouets.
HEPATITE A <i>Maladie à déclaration obligatoire</i>	Oro-fécale Contact direct, objets, nourriture	15 à 50 jours	14j avant les symptômes et 7 jours après	Eviction 14 jours minimum à partir du début du traitement	Mesures d'hygiène renforcées Vaccination post exposition éventuelle
Herpès	Sécrétions orales Contacts directs avec des lésions cutanées		Moyenne 1 à 8 semaines dans l'oropharynx 1 à 18 semaines dans les selles	Non Sauf stomatite herpétique jusqu'à guérison 7 jours sous traitement (Zovirax) Boutons de fièvre récurrent pas d'éviction mais traitement	Utilisations de gants jetables pour effectuer les soins des lésions Lavage soigneux des mains Lavages surfaces et jouets.
Impétigo	Contact direct objets	1 à 3 jours	Jusqu'à 48 h après le début des antibiotiques	Pas d'éviction si les lésions sont bien protégées Si étendues et non protégées : éviction avec traitement 48h-72h	

<u>INFECTIONS INVASIVES à MENINGOCOQUE</u> <i>Maladie à déclaration obligatoire</i>	Salive		10 jours avant le début de la maladie 24h après début du traitement	Eviction jusqu'à guérison Hospitalisation	Recherche de sujets en contact Antibiothérapie pour les sujets en contact Signalement à l'autorité sanitaire Vaccination obligatoire
Maladie Pied Main Bouche	Contact fécal, oral Sécrétions oro- pharyngées	3 à 6 jours	1 à 4 semaines dans l'oropharynx 1 à 18 semaines dans les selles	Eviction 7 jours pour les premiers cas A partir de 5 cas , plus d'éviction. Enfant mieux à la maison car HS	Mesures d'hygiène renforcées Lavage mains SHA après passage toilettes, change d'un enfant.
Mégalérythème épidémique	Sécrétions respiratoires Sang infecté		3 à 7 jours avant l'apparition des 1ers boutons	Pas d'éviction	Risque pour femmes enceintes et anémie hémolytique Informez personnel et famille de l'existence de cas Mesures d'hygiène renforcées
Méningite virale	Sécrétions respiratoires Selles		Variable	Pas D'éviction	Mesures d'hygiène renforcées Gants jetables pour manipuler tout objet souillé par des selles
Méningites à Haemophilus influenzae type B	Respiratoire contact direct	2 à 4 jours (	Prolongée	Eviction jusqu'à guérison	Antibiothérapie Surveillance clinique des contact Vaccination obligatoire
Neisseria meningitidis Méningocoque A, B, C, W, Y	Respiratoire contact direct	2 à 10 jours	Prolongée	Eviction jusqu'à guérison	Antibiothérapie Pour les personnes ayant eu des contacts durant les 7 jours
Molluscum contagiosum	Contact direct avec la lésion		Jusqu'à guérison des lésions	Pas d'éviction Consultation dermatologue pour traitement	Mesures d'hygiène renforcées Gants en cas de contact

					avec les lésions
Oreillons	Respiratoire Salive Contact direct Objets	15 à 25 jours	7 jours avant tuméfaction et 9 jours après	Eviction jusqu'à guérison 10 jours environs à partir de la parotidite	Vaccination si inexistante ou incomplète Informez personnel et famille de l'existence de cas Mesures d'hygiène Vaccination obligatoire
Otite	Sécrétions respiratoires		Forte	Pas d'éviction	Antibiothérapie Mesures d'hygiène
Rhinopharyngite	Sécrétions respiratoires		Forte	Pas d'éviction	Lavages de nez Mesures d'hygiène
Roséole	Salive		3 à 5 jours	Pas d'éviction	Mesures d'hygiène
ROUGEOLE <i>Maladie à déclaration obligatoire</i>	Sécrétions respiratoires Contacts indirects(objets)	6 à 21 jours	3 à 5 jours	Eviction jusqu'à guérison 5 jours à partir début de l'éruption Eviction en cas de non- vaccination Vaccination obligatoire	Les femmes enceintes Informez personnel et famille de l'existence de cas Demander vaccination en Post- exposition dès l'âge de 6 mois
RUBEOLE <i>Maladie à déclaration obligatoire</i>	Voie lacrymale Sécrétions rhinopharyngées		7 jours avant l'éruption 14 jours après le début de l'éruption	Pas d'éviction sauf Bébés non vaccinés – de 12 mois : éviction	Vérifier vaccination de tous les enfants et du personnel Risque pour les femmes enceintes : consulter un médecin Mesures d'hygiène Vaccination obligatoire

SCARLATINE	Salive		24h avant les 1ers symptômes et 48h après début du traitement	Eviction 2 jours après le début de l'antibiothérapie	Mesures d'hygiène
STREPTOCOQUE GROUP A (scarlatine, pharyngite)	Respiratoire Nourriture	1 à 3 jours	10 à 21 jours 24h après début du traitement	Eviction de 24h après début du traitement	/
TEIGNE	Contact direct	/	Portage asymptomatique	Pas d'éviction si correctement traité	Dépistage Mesures d'hygiène renforcées
TUBERCULOSE <i>Maladie à déclaration obligatoire</i>	Sécrétions respiratoires	15 à 70 jours	Prolongée	Eviction jusqu'à réception du certificat de non-contagion	Dépistage spécifique Signalement à l'autorité sanitaire Mesures d'hygiène renforcées Vaccination obligatoire à l'entrée en collectivité Informez personnel et famille de l'existence de cas Mesures de prophylaxie pour les sujets en contact
VARICELLE	Sécrétions respiratoires Contact direct Objets	10 à 21 jours	5 jours avant l'éruption et jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûte	Eviction 7 jours et jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes Pour les 1ers évictions 7 jours, si plusieurs cas 5 jours et en fonction de l'état de l'enfant et des boutons au stade de croûtes	Mesures d'hygiène

Maladies à déclaration obligatoire

Liste des maladies que l'on peut rencontrer en crèche :

- Méningite à méningocoque
- Rougeole
- Tuberculose
- Hépatite A et B
- Voir en annexe la liste exhaustive
- Toxi-Infection Alimentaire (TIAC) cf protocole joint

Conduite à tenir :

- Si suspicion : faire consulter et prendre connaissance du diagnostic
- Si diagnostic : Maladie à Déclaration Obligatoire faite par un médecin :
 - ✓ S'assurer de son signalement à l'ARS
 - ✓ Prendre contact avec l'ARS pour mettre en œuvre l'alerte et le dépistage des enfants en contact en lien avec la PMI et le médecin de crèche

Agence Régionale de Santé :

@ : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr

Tél : 09 69 39 89 89

Fax : 03 10 01 01 61

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

Procédure en cas de légionelle

Ce qu'il faut savoir :

La légionnelle n'est active que dans la **vapeur d'eau**. La contamination se fait uniquement par **inhalation** et peut créer des **problèmes respiratoires** (pneumopathies plus ou moins graves).

Cette eau reste par contre potable et consommable sans aucun risque.

C'est donc l'utilisation de **douches** ou de **douchettes** qui entraîne les risques les plus élevés de légionellose.

La présence de « **mousseurs** » sur les robinets d'eau sont également propices à la diffusion des légionnelles car ils produisent de l'oxygène et donc de la vapeur d'eau.

Les enfants ne sont pas une population à risque.

Les facteurs favorisant les plus fréquents :

- **Eau pas assez chaude à la sortie du cumulus** (entre 25 et 45°C). L'eau doit sortir au minimum à 55 ou 60°C. La température à la sortie des robinets peut rester à 38°.
- **Présence de « bras morts » au niveau des circuits d'eau** : tuyaux dont la circulation d'eau a été condamnée et dans lesquels l'eau stagnante est propice au développement de bactéries de toutes sortes, dont les légionnelles.
- Tour aéroréfrigérante / climatisation : favorise la multiplication des légionnelles.

La détection :

Elle a lieu au moment de l'analyse de l'eau par prélèvements faite par le laboratoire désigné.

Les étapes d'information :

- **LHL** prévient par téléphone dès connaissance des résultats de l'analyse (environ 10 jours après les prélèvements). Il donne immédiatement les mesures correctives à effectuer, selon les résultats de l'analyse microbiologique et informe sur les risques encourus. Le rapport est ensuite envoyé par courrier.
- Prévenir immédiatement la **Directrice Générale d'AgDS**.
- Prévenir **l'équipe** et mettre en place les mesures correctives préconisées par le laboratoire pour supprimer l'exposition des usagers (en priorité : limiter voire condamner momentanément les points d'eau concernés).
- Il y a plusieurs niveaux de contamination et donc d'actions correctives plus ou moins élevées et contraignantes à mettre en place :
 - Niveau d'alerte : de 250 à 10 000 unités (UFC/l)
 - Niveau d'action : de 10 000 à 100 000 unités (UFC/l)
- C'est le laboratoire qui donne ses directives dans un premier temps.
- Prévenir le **médecin référent crèche** qui donne ses préconisations et la liste des personnes/instances à informer :
 - La **PMI** qui elle-même fait un rapport à l'**ARS (Agence Régionale de Santé)** et donne ses directives
 - Les **parents de la crèche** par voie d'affichage (à réfléchir)
 - La **mairie** qui peut décider d'intervenir et qui contacte la société spécialisée

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

Les étapes d'actions à mettre en œuvre :

- Actions de maîtrise
- Actions curatives

Des sociétés spécialisées interviennent pour les actions de plomberie si nécessaire et de désinfection du réseau d'eau chaude contaminé.

Quand les travaux sont réalisés, une **nouvelle analyse de l'eau** sera effectuée pour vérifier si le problème est résolu dans les **2 à 8 semaines après la mise en œuvre** des mesures correctives afin de s'assurer de la non-recolonisation des réseaux.

L'arrêté du 30 novembre 2005 et sa circulaire du 3 avril 2007 prévoient :

- La température de l'eau chaude sanitaire en sortie du cumulus doit être supérieure à 55°C,
- Le mitigeage de l'eau doit se faire au plus près du point d'usage (pas de mitigeur général en sortie du cumulus mais des mitigeurs aux points d'usage)
- La température de l'eau chaude sanitaire doit être de 50°C minimum en tout point du réseau d'eau chaude sanitaire
- La température de l'eau chaude sanitaire doit être de 50°C maximum au point d'usage destiné à la toilette.

En attendant les résultats, **l'usage des installations reste limité voire condamné** par mesure de précaution.

La prévention :

- **Mise en place obligatoire de la surveillance du réseau d'eau avec un carnet sanitaire** à tenir régulièrement à jour tout au long de l'année (Tableau de surveillance des températures).
- **Eviter la stagnation et s'assurer de la bonne circulation de l'eau** (pour rappel, après chaque fermeture de la structure, laisser couler l'eau un moment avant utilisation).
- **Lutter contre l'entartrage et la corrosion.**

Protocole d'accueil individualisé

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT A LA CRECHE

Circulaire du projet d'accueil n°2003-135 du 18/09/2003 (bulletin officiel n°34 du 8/09/2003)

« Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque pathologie et chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser chaque année. Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet. Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au médecin désigné par la collectivité qui accueille l'enfant ou l'adolescent »

Ce document est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants (des parents, de l'équipe, du médecin de la crèche, médecin traitant et du spécialiste qui suivent l'enfant et ce, dans l'intérêt d'un accueil cohérent de l'enfant. Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant, au sein de la structure.

Annexe 5 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

- **PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS (art L211-3-1 du Code la Santé Publique)**

- **L'administration des médicaments, au sein du multi accueil, ne s'effectue qu'exceptionnellement. Elle est réservée aux enfants bénéficiant d'un accueil régulier.**
-
- **1/ Dans la mesure du possible,**
- **Demander aux parents que l'administration du médicament soit faite en deux prises : matin et soir (cf. médecin traitant).**
-
- **2/ Administration des médicaments,**
-
- Sous couvert de M Paul BECKER LEFAURE, directeur, et de Mme Millicent DANGANA., adjointe de direction occupant des fonctions d'infirmière, les médicaments pourront être administrés aux enfants, par le personnel du multi accueil, uniquement avec :
- L'ordonnance du médecin, (faire UNE copie de l'ordonnance : une à agraffer avec la fiche d'administration et rendre l'original aux parents)
 - En cas de doute dans la compréhension de la prescription, téléphoner dans un premier temps au médecin traitant (ordonnance)
 - La fiche d'administration sera remplie à l'arrivée de l'enfant avec les parents.
- ⇒ La première dose sera donnée OBLIGATOIREMENT par les parents.
 - Autorisation d'administration (au bas de la fiche d'administration) sera signée par les parents ; Les médicaments seront vérifiés avec les parents : dates de prescription, de péremption, vérification des dosettes, et des mesures poids, poids de l'enfant....
- Les médicaments à donner dans la structure seront surlignés sur la copie de l'ordonnance
-
- Ce protocole s'applique pour **tous** les médicaments : crèmes, sirops, suppositoires, comprimés, homéopathie...
- **Quand la prescription est terminée, la fiche sera archivée avec l'ordonnance dans le classeur archives (bureau)**
-
- **Celle qui donne le médicament est celle qui le prépare.**

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

Qu'est ce qu'une information préoccupante ?

Tout élément d'information y compris médical susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger et puisse avoir besoin d'aide dans le cadre d'une mesure de protection administrative ou judiciaire.

1. Repérer

Prendre en compte un faisceau de signaux et non un élément isolé. C'est l'aspect répétitif et cumulatif des signes qui caractérise la situation de risque de danger.

Signes d'alerte chez l'enfant :

Signes physiques : Traces de coups, brûlures, griffures, boiteries, fractures à répétition inexpliquées – Accidents domestiques à répétitions – Problèmes de santé – Alopécie, énurésie, encoprésie – Retard staturo-pondéral – Arrêt développement psychomoteur ou intellectuel – Aspect négligé...

Troubles du comportement : Violence ou agressivité – Tristesse, mutisme, repli... - Pleurs, peurs – Quête affective systématique – Désordre alimentaire ...

Signes d'alerte chez les adultes auprès de l'enfant :

Mode de vie et rythme inadapté – Absences ou excès de limite – Propos incohérents des parents sur des blessures de l'enfant – Absence de soins, retards de traitement, médicalisation à outrance – Manque d'attention – Violences psychologiques – Absences répétées non justifiées – Addictions, maladies mentales...

2. Analyser

- ☐ Échangez au sein de votre structure.
- ☐ Partagez vos observations avec d'autres professionnels.

L'implication des parents ou responsables légaux doit être recherchée tout au long de cette démarche

Le partage d'informations est limité aux éléments permettant l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le secret professionnel partagé.

- ☐ CONTACTEZ LA CELLULE DE VOTRE DEPARTEMENT POUR UN CONSEIL, UN AVIS.

Chaque professionnel se réfère à sa hiérarchie pour conseil et avis

3. Transmettre

Après validation de l'équipe de direction et le conseil d'administration, la direction se charge de la transmission

Appel le 119

Si urgence grave et extrême, prévenir le procureur de la république

« Toute transmission d'information préoccupante doit faire l'objet d'une information préalables des parents (tuteurs ou personnes exerçant l'autorité parentale) , sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant, c'est-à-dire que la personne pourrait choisir de ne plus présenter à la crèche voir de partir sans laisser d'adresse » L226-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

Annexe 7 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du présent code

RAPPEL REGLEMENTAIRE :

Les exigences précisées par le Décret n°2021-1113 du 30 août 2021 (art. R2324-43-2) sont les suivantes :

Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

1° Respecter les exigences de l'article R2324-43-1 (encadrement des enfants qui restent)

2° Garantir un rapport d'un professionnel pour 5(1 professionnel des 40% pour 5 enfants puis compléter avec des 60%

Pour les petites crèches 1 professionnel pour 3 peu importe la liste

LORS DES DEPLACEMENTS A L'EXTERIEUR DES LOCAUX DOIT ETRE RESPECTE :

2 professionnels. au minimum doivent encadrer la sortie dès le premier enfant.

Afin de sécuriser la sortie, il sera fait appel à des accompagnateurs (parents, stagiaires majeurs, bénévoles majeurs)

- L'équipe doit être en possession :
 - D'un téléphone mobile,
 - De la liste des enfants,
 - D'une trousse de 1^{er} secours,
 - De biberons et gobelets et bouteilles d'eau, de mouchoirs et de couches et tenues de rechanges,
 - Gel hydroalcoolique
- S'il s'agit d'un trajet habituel, environnement calme et connu où la surveillance des enfants est aisée : un professionnel (issu de la liste des 40% si agrément + de 25, et peu importe la liste pour agrément moins important) peut encadrer un groupe de 5.
- Les professionnelles qui partent à l'extérieur (hors parc habituel) doivent s'assurer qu'elles ont fait signer une autorisation de sortie par les parents sur laquelle seront inscrits le nom et prénom de l'enfant, le numéro de téléphone (d'urgence) des parents.

- Lors des balades dans le parc, une affiche est positionnée sur la porte d'entrée avec le numéro de téléphone où joindre les professionnelles.
- Pour une sortie hors-parc, renseigner le document de sortie indiquant le lieu vers lequel elles se rendent, le circuit emprunté, le nombre et le nom des professionnelles qui accompagnent.

Siège social :

4 rue de la Craffe
54 000 Nancy

<http://www.lesptitsmalins.fr>

Site de Nancy

4 rue de la Craffe 54000 Nancy

☎ : 03 83 32 86 79

✉ : nancycraffe@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00022

Site d'Heillecourt :

16 avenue des Erables, 54180 Heillecourt

☎ : 03 83 98 22 12

✉ : portesud@lesptitsmalins.fr

Siret : 353 960 347 00030

Annexe 8 : Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat.

PERSONNE RESSOURCE : (une fiche par section)
Nom prénom :
SUPPLEANT : Nom prénom

	ACTIONS	FAI T	
1	Localiser la zone où se trouve la menace pour choisir entre l'évacuation ou le confinement		
S'ÉCHAPPER			
1	Prendre son téléphone portable		
2	Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche		
3	Exiger le silence absolu		
4	S'éloigner au plus vite du danger et rejoindre une zone sécurisée		
5	Compter les enfants		
6	Prendre contact avec les forces de l'ordre (17) pour signaler la localisation du groupe et indiquer la localisation de victimes éventuelles		
S'ENFERMER			
1	Rejoindre les locaux les plus sûrs ou s'enfermer dans la section		
2	Verrouiller les accès et se barricader (clé et/ou placer des éléments encombrants devant les issues)		
3	Eloigner les enfants des portes		
4	Mettre les enfants à terre dans une zone sécurisée, hors de vue de l'intrus, notamment par rapport aux fenêtres et aux portes		
5	Eteindre les lumières		

6	Mettre son portable en mode silencieux		
7	Exiger le silence absolu		
8	Prendre contact avec les forces de l'ordre (17) pour signaler la localisation du groupe et indiquer la localisation de victimes éventuelles		
9	Attendre les consignes des forces de sécurité pour l'évacuation		