

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DES CRECHES INTERCOMMUNALES des Vals du Dauphiné

« Les P'tits Loups » et
« Les Pieds dans l'Herbe »

Applicable au 01/01/2025



Proposant une première expérience de la vie en collectivité pour le jeune enfant, nos structures sont des lieux d'éveil, de socialisation et d'apprentissage vers l'autonomie. Les établissements d'accueil du jeune enfant ont pour but d'accueillir durant la journée de manière régulière ou occasionnelle les enfants âgés de 10 semaines à 6 ans en veillant à leur santé, leur sécurité et leur épanouissement. Ils ont également pour mission d'accueillir des enfants porteurs de handicap ou d'une maladie chronique compatible avec l'accueil en collectivité.

Ce règlement a pour but de vous informer sur le mode de fonctionnement des structures et sur les règles à respecter. Lors de la signature du contrat, vous certifiez en avoir pris connaissance et en accepter les clauses.

Il complète le projet d'établissement que vous pouvez consulter au sein de l'établissement ou sur le site www.valsdudauphine.fr onglet vos services/petite enfance/structures intercommunales.

Ce règlement est conforme aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants par le Code de l'Action Sociale et des familles et il est garant de l'application des instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales :

- Circulaire Cnaf n°2014-009 du 26/03/2014 qui annule et remplace la LC 2011-105
- Circulaire Cnaf n°2019-005 du 05/06/2019 qui annule et remplace la partie 2 de la C2014-009
- C 2020 relative aux bonus inclusion handicap dans le financement des EAJE (annule et remplace la C 2018-002)
- Instruction Technique n°2022-126 du 27/09/2022
- Instruction technique 2019-180 qui met en place le bonus territoire
- Charte de la laïcité et charte des valeurs de la République (cf. annexe 10)

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 ;
- Le décret du 23 décembre 2006
- Le décret du 20 février 2007
- Le décret 2010-613 du 6 juin 2010, article 12
- Le code de l'action sociale et des familles art L214-7 modifié par la loi 2014-873 du 4 août 2014, article 30
- Le guide ministériel DGCS des établissements du jeune enfant d'avril 2017.
- N° 2021-1131 du 30 août 2021, relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant ;
- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage ;
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale du jeune enfant
- Charte nationale d'accueil du jeune enfant (cf. annexe 6)

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.

Les structures

Crèche Multi accueil « LES PIEDS DANS L'HERBE »



51, chemin du Marrin.

38490 CHIMILIN

Tél : 04 76 37 20 92

creche.chimilin@valsdudauphine.fr

Crèche Multi accueil « LES P'TITS LOUPS »



14, Rue des bains.

38110 LA TOUR DU PIN

Tél : 04 74 88 96 23

creche.latourdupin@valsdudauphine.fr

Ces structures sont référencées sur le site monenfant.fr et participent annuellement à l'enquête FILOUE menée par la CAF (cf. annexe 3).

Sommaire

Table des matières

Le gestionnaire	6
A. Présentation :.....	6
B. Assurances :.....	6
Présentation des structures	7
A. Capacité et horaires d'accueil :.....	7
B. Fermetures annuelles :	8
C. Le personnel :.....	8
D. Les différents types d'accueil :.....	10
Conditions d'admission et d'accueil.....	11
A. Modalités de préinscription :.....	11
B. Modalités d'admission	11
C. L'attribution des places	12
D. L'inscription définitive :.....	12
Participation financière et contrat d'accueil.....	14
A. Tarification	14
B. Contrat d'accueil régulier :	16
C. Autres contrats :	17
D. Facturation et règlement	18
Le fonctionnement quotidien.....	19
A. L'adaptation :	19
B. Communication avec les familles :	19
C. Règles de fonctionnement :	19
La santé et le suivi sanitaire de l'enfant	22
A. Les vaccinations :.....	22
B. La santé de l'enfant :	22
C. Maladies et incidents survenus pendant le temps d'accueil :	25
D. Modalités d'administration des médicaments :.....	25

E. L'accueil de l'enfant en situation de handicap ou de maladie chronique :	25
F. PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :	26
Le départ définitif.....	27
A. Rupture de contrat à l'initiative de la famille :	27
B. La radiation de l'enfant	27
ANNEXES	28
ANNEXE 1 : Protocole de délégation pour assurer la continuité de la fonction de direction.....	29
ANNEXE 2 : Protocole pour les sorties à l'extérieur de la crèche.....	31
Charte du parent accompagnateur.....	32
ANNEXE 3 : Enquête Filoué	33
ANNEXE 4 : Critères d'admission et règlement de la commission d'admission	34
ANNEXE 5 : Barème des participations familiales.....	38
ANNEXE 6 : Charte Nationale d'accueil du jeune enfant.....	39
ANNEXE 7 : charte de la laïcité de la branche famille	40
ANNEXE 8 : conduite à tenir en cas d'urgence ou de problème de santé.....	41
ANNEXE 9: Modalités de délivrance des soins spécifiques, occasionnels, ou réguliers	58
ANNEXE 10 : PAI vierge	60
ANNEXE 11 : PDA	63
ANNEXE 12 : Mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées	65
ANNEXE 13 : Suspicion maltraitance.....	68
ANNEXE 14 : Mise en Sureté	72

Le questionnaire

A. Présentation :

Les deux structures multi accueil intercommunales sont placées sous la responsabilité de la Présidence des Vals du Dauphiné.

Les Vals Du Dauphiné-Communauté de communes

22, rue de l'hôtel de ville-BP 90077

38353 LA TOUR DU PIN CEDEX

Tél : 04.74.97.05.79. Mail : contact@valsdu-dauphine.fr

www.valsdudauphine.fr

Le présent règlement a été adopté par délibération du Conseil communautaire du 7 novembre 2024 pour application au 1^{er} janvier 2025.

Dans le cadre de la gestion de la compétence petite enfance, la communauté de commune des Vals du Dauphiné dispose en plus de nos deux structures d'accueil, d'un guichet unique petite enfance, d'un relais petite enfance et subventionne également 2 structures d'accueil associatives et un LAEP.

B. Assurances :

Les Vals du Dauphiné ont souscrit auprès d'une compagnie d'assurances notoirement solvable une assurance couvrant les conséquences financières de sa responsabilité civile pour tous les dommages corporels, matériels ou immatériels causés aux tiers et survenus lors de l'activité de la structure d'accueil petite enfance.

Tout accident survenant à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement engage la responsabilité civile des parents dès lors que leur enfant se trouve sous leur surveillance.

Les parents doivent fournir, lors de l'admission, une attestation prouvant que leur responsabilité civile est couverte. Cette attestation est à renouveler dès que la date d'échéance est atteinte.

La Communauté de communes ne peut être tenue responsable ni du vol de bijoux, dont le port par les enfants est interdit par le présent règlement, ni des vols ou détériorations des biens déposés par les parents à l'intérieur ou à l'extérieur de la crèche.

Présentation des structures

A. Capacité et horaires d'accueil :

Les structures accueillent en priorité les enfants du territoire des Vals du Dauphiné, de 10 semaines à leur sixième anniversaire, de préférence non scolarisés, **du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.**

Places réservées :

- Crèche de Chimilin : 4 places pour les enfants dont l'un des parents travaille dans une des entreprises partenaires (Impex, Mafelec)
- Crèche de La Tour du Pin : 6 places réservées dans le cadre du dispositif AVIP (A Vocation d'Insertion Professionnelle)

La capacité d'accueil autorisée est de :

- Crèche de Chimilin : **45** places.
- Crèche de La Tour du Pin : **40** places

Une modulation de l'agrément précise le nombre d'enfants reçus en fonction des heures de la journée, des jours et des vacances scolaires :

- Crèche de Chimilin :
 - Lundi, mardi, jeudi et vendredi hors vacances scolaires : 25 enfants de 7h30 à 8h30, 45 enfants de 8h30 à 17h30, 30 enfants de 17h30 à 18h30.
 - Mercredi et vacances scolaires : 25 enfants de 7h30 à 18h30.
- Crèche de La Tour du Pin :

En période scolaire les lundis, mardis, jeudis, vendredis :

- De 7h30 à 8h30 : 20 enfants
- De 8h30 à 11h45 : 40 enfants
- De 11h45 à 13h30 : 30 enfants
- De 13h30 à 17h30 : 40 enfants
- De 17h30 à 18h30 : 20 enfants

En période scolaire les mercredis :

- De 7h30 à 8h30 : 20 enfants
- De 8h30 à 11h45 : 40 enfants

- De 11h45 à 17h30 : 30 enfants
- De 17h30 à 18h30 : 20 enfants

En période de vacances scolaires tous les jours :

- De 7h30 à 8h30 : 20 enfants
- De 8h30 à 17h30 : 30 enfants
- De 17h30 à 18h30 : 20 enfants

De plus, le nombre maximal d'enfant simultanément accueilli peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévu par l'agrément, sous réserve que le taux d'occupation hebdomadaire ne dépasse pas 100% de la capacité horaire hebdomadaire et que les règles d'encadrement soient respectées.

Pour des raisons pédagogiques et afin de préserver la vie de groupe des enfants, l'heure limite d'arrivée est fixée à 9h (sauf cas exceptionnels, horaires atypiques...)

B. Fermetures annuelles :

Nos établissements seront fermés :

- Crèche de Chimilin : les samedis et dimanches, les jours fériés et le lundi de Pentecôte, 3 semaines et un jour en août, le vendredi de l'Ascension, 3 journées pédagogiques, 1 journée pour la journée du personnel de la communauté de communes (juin).
- Crèche La Tour Du Pin : les samedis et dimanches, les jours fériés et le lundi de Pentecôte, 1 semaine en juillet et 3 semaines et un jour en août, le vendredi de l'Ascension, 3 journées pédagogiques, 1 journée pour la journée du personnel de la communauté de communes (juin).

Les structures ferment également 5 fois dans l'année une heure plus tôt (17h30) pour des séances d'analyse des pratiques de l'équipe pédagogique.

Les dates précises des fermetures annuelles sont fixées chaque année et communiquées en début d'année scolaire. En cas de changement d'une date de fermeture, les familles seront averties au moins un mois à l'avance.

La direction se réserve le droit de décider de jours de fermetures exceptionnels en cours d'année (travaux, grève, désinfection des locaux, formation du personnel...).

Les familles sont averties le plus en amont possible de ces fermetures par voie d'affichage, par envoi de courriers électroniques et, autant que de besoin, par une information donnée oralement par le personnel.

C. Le personnel :

Conformément au décret N°2021-1131 du 30 août 2021, nos établissements ont retenu un taux d'encadrement de :

- Crèche de Chimilin : 1 professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et de 1 professionnel pour 8 enfants qui marchent.

- Crèche de La Tour Du Pin : 1 professionnel pour 6 enfants.

Le (la) directeur (trice) de l'établissement :

Il/Elle a délégation du gestionnaire pour :

- Assurer la gestion administrative et financière de l'établissement, qu'il s'agisse notamment de l'organisation et de l'animation générale de l'établissement, de l'encadrement et de la répartition des tâches du personnel, et du concours d'équipes pluridisciplinaires extérieures.
- Accueillir les familles et les accompagner dans leur rôle parental
- Garantir le bon fonctionnement en veillant au respect de l'enfant et à l'application des règles d'hygiène, de sécurité et de santé
- Assurer toute information sur le fonctionnement de l'établissement
- Présenter l'établissement et son projet aux familles avant admission de l'enfant.
- Organiser les échanges d'informations entre l'établissement et les familles au quotidien et à titre individuel pour chaque enfant, ainsi que collectivement et à l'occasion de rencontres associant familles et équipe de l'établissement

Il/Elle est tenue de signaler au Président du conseil Départemental tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.

Il/Elle doit tenir des dossiers personnels de chaque enfant et un registre de présence journalière qu'elle est tenue de présenter lors des visites de contrôle.

Il/Elle est responsable avec son équipe du projet d'établissement ainsi que de sa mise en œuvre.

En cas d'absence, la continuité de la fonction de direction est assurée par une personne désignée dans un protocole (cf. annexe 1)

Le personnel qualifié :

L'encadrement des enfants est assuré dans le respect des dispositions légales, par :

- 1 éducateur/éducatrice de jeunes enfants
- Des auxiliaires de puériculture diplômées d'état
- Des animateurs et animatrices petite enfance

Le personnel technique :

- Crèche de Chimilin :
 - 2 agents techniques qui participent à la qualité de l'accueil et assurent l'entretien des locaux et du linge
 - 1 cuisinière
- Crèche de La Tour du Pin : 1 agent technique qui participe à la qualité d'accueil, assure l'entretien des locaux, du linge et le service des repas.

L'infirmier/infirmière puériculteur/puéricultrice référent santé et accueil inclusif :

Mutualisée sur les deux structures intercommunales, elle intervient à raison de 23h30 par semaine.

Elle apporte son concours à la bonne prise en charge et au respect des besoins des enfants. Elle participe au parcours d'accueil des enfants en situation de handicap ou de maladie chronique et à la mise en place des projets d'accueil individualisés (PAI).

Elle est identifiée comme personne ressource sur les thématiques de santé, de prévention et de promotion de la santé et est garante de l'actualisation des connaissances des professionnels, de la mise en œuvre des protocoles de santé, d'hygiène, de mise en sécurité et d'évacuation.

Elle contribue également au repérage des enfants en danger ou en risque de danger et accompagne les équipes sur les conduites à tenir.

Les stagiaires :

Des élèves stagiaires, sous convention de stage avec diverses écoles ou sous contrat d'apprentissage sont régulièrement accueillis. Ceux-ci sont toujours sous la responsabilité d'un membre de l'équipe et ne sont pas pris en compte dans le calcul du taux d'encadrement des enfants.

Les intervenants extérieurs :

Des intervenants extérieurs peuvent ponctuellement participer à certaines animations et activités auprès des enfants.

D. Les différents types d'accueil :

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 est établi avec les parents selon leurs besoins.
- Accueil occasionnel : les besoins sont connus à l'avance, ponctuels et ne sont pas récurrents.
- Accueil d'urgence : L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et dont les parents ont un besoin d'accueil immédiat et temporaire qui ne se reproduira pas.

Conditions d'admission et d'accueil

A. Modalités de préinscription :

La préinscription est obligatoire et se fait par le biais d'un formulaire de besoins en ligne (<https://www.web-familles.fr/valsduauphine/>) ou via le service guichet unique (guichetunique.rpe@valsduauphine.fr; 04.76.32.80.37).

La préinscription est possible tout au long de l'année mais devra être enregistrée avant le 1^{er} mars pour être étudiée en commission d'admission au mois d'avril de la même année.

Toute demande incomplète ou comportant des incohérences ne sera pas prise en compte.

B. Modalités d'admission

L'accueil de l'enfant au sein de l'établissement se fait sur la base d'un principe d'universalité et d'accessibilité à tous, c'est un principe essentiel. Chaque famille peut ainsi effectuer une demande d'accueil au sein de nos structures qu'elle réside ou non sur le territoire des Vals du Dauphiné.

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée pour avoir accès à la structure.

La structure est accessible à tous les enfants, y compris les enfants issus de familles en situation de pauvreté ou dont les parents sont dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle ou encore les enfants en situation de handicap.

Les enfants du personnel de la structure ne sont pas admissibles.

Sont admis d'office sans passer par la procédure d'attribution des places :

- frère ou sœur d'un enfant déjà inscrit dans la structure, sous réserve que les 2 enfants soient accueillis simultanément pour une durée minimale de 4 mois.
- enfant inscrit en occasionnel qui souhaite un accueil régulier à la rentrée suivante (sous réserve d'un accueil > ou égal à 14h par semaine).

Les admissions sont prononcées au regard des critères de sélection déterminés par les Vals Du Dauphiné. Ces critères permettent d'apporter des orientations d'aide à la décision à la commission d'admission et ne se substituent en aucun cas au rôle de la commission d'admission (cf. annexe 4)

C. L'attribution des places

La commission d'admission se réunit chaque année au mois d'avril pour attribuer les places pour la rentrée scolaire suivante. D'autres commissions peuvent avoir lieu en cours d'année en cas de place disponible.

La commission d'admission est commune aux 2 structures intercommunales ainsi qu'à la structure associative « les coquins » des Abrets en Dauphiné.

Sont étudiées en commission toutes les demandes d'accueil régulier de plus de 14h par semaine enregistrées avant le 1^{er} mars. Les demandes arrivant après cette date seront positionnées sur liste d'attente.

Pour les dossiers en attente enregistrés au cours de l'année précédant la commission une mise à jour sera exigée (revenus, domicile, situation professionnelle et besoins d'accueil) afin que la demande puisse être étudiée en commission.

Les demandes d'accueil occasionnelles ou de moins de 14 heures par semaine sont étudiées directement par la directrice de la structure après la commission.

La commission est composée des membres suivants :

- Directeur/directrice des 3 structures
- Coordinateur/coordinatrice du relais petite enfance
- Directeur/directrice général(e) adjoint du pôle vie locale de la CCVDD
- Vice-président (e) en charge de la petite enfance de la CCVDD
- Elus de la commission petite enfance de la CCVDD
- Représentant de l'association ADMR

L'ensemble de ces membres est tenu à une obligation de réserve et de confidentialité concernant les informations dont il a connaissance.

Les dossiers sont traités par la commission de manière anonyme. Un score est attribué à chaque dossier en fonction de la grille des critères définis (cf. annexe 4).

A l'issue de la commission une liste des dossiers admis et des dossiers refusés est établie et les familles sont informées par courrier ou courriel.

D. L'inscription définitive :

Après acceptation de la place par la famille dans les délais impartis (cf. annexe 4), un rendez-vous sera planifié avec la directrice de la structure afin de constituer le dossier d'admission.

Pièces et informations nécessaires à la constitution du dossier de l'enfant :

- Livret de famille
- Carnet de santé
- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité
- Fiche des autorisations dûment remplie et signée par le ou les représentants légaux de l'enfant.
- Adresses et coordonnées téléphoniques du ou des représentants légaux de l'enfant

- Numéro d'allocataire CAF ou dernier avis d'imposition
- En cas de séparation, la décision de justice fixant les modalités de garde de l'enfant et éventuellement de l'autorité parentale
- Attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant

L'admission de l'enfant ne sera définitive qu'après :

- la réception d'un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité
- le respect des obligations vaccinales en vigueur
- la signature par le ou les représentants légaux de l'enfant du contrat d'accueil et la remise de tous les documents nécessaires à son établissement
- l'acceptation par le ou les représentants légaux du présent règlement de fonctionnement.

Participation financière et contrat d'accueil

A. Tarification

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

Il ne peut y avoir de suppléments ou de déductions faites pour le lait, les repas ou les couches apportés par les familles.

La participation financière des familles respecte le barème des participations familiales établi par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), avec qui le gestionnaire a signé une convention pour l'octroi de la Prestation de Service Unique (PSU).

La CAF participe financièrement au fonctionnement de la structure (PSU) ce qui permet de diminuer les participations des familles.

La participation des familles quel que soit le contrat d'accueil est calculée sur une base de tarif horaire qui dépend des éléments suivants :

- Les ressources du foyer de l'année N-2
- Le nombre d'enfants à charge qui détermine le taux d'effort appliqué (cf. Annexe 5)
- Situations particulières :

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), à charge de la famille - même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement - permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Dans le cas d'un enfant en résidence alternée, un contrat d'accueil sera établi avec chacun des parents en fonction de sa nouvelle situation familiale. En effet, en cas de famille recomposée, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont à prendre en compte.

Dans un souci d'équité de traitement, les modalités de calcul sont identiques, qu'il y ait ou non, partage des allocations familiales. La charge de l'enfant en résidence alternée, doit être prise en compte par les deux ménages.

Cette participation est calculée, puis définie dans le contrat d'accueil, dans la limite annuelle d'un plancher défini par la CAF et d'un plafond défini par la Communauté de Communes (cf. annexe 5).

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

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher ;
- Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance ;

- Personnes non-allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires.

Le plafond s'applique pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

- Ressources de la famille supérieures à ce montant
- Pour toute autre situation (ex : famille accueillie ne souhaitant pas communiquer volontairement ses justificatifs de ressources)

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant dans CDAP ou à défaut celles déclarées avant abattements sur le dernier avis d'imposition (N-2 pour N) :

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

NB : les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

A défaut de production des justificatifs de ressources dans les délais précisés lors de la demande, la participation financière sera calculée sur la base d'un prix plafond. A réception des documents, la tarification sera revue en fonction des éléments fournis sans effet rétroactif.

La révision des participations familiales : la structure est tenue de mettre à jour les ressources pour le calcul du tarif :

- Au 1er janvier de chaque année et en cas de modification de contrat dans l'année,
- En cas de changement de situation familiale ou en cas de changement de situation économique. Dans ces deux derniers cas, la famille devra déclarer par écrit à la structure et à la CAF son changement de situation, pour qu'il soit pris en compte. À la suite de cette déclaration, la structure consulte via CDAP les ressources de la famille mises à jour et applique une rétroactivité de la facturation à la date du changement indiquée dans CDAP sur la facturation le mois suivant l'évènement.

Une majoration de 10% du tarif est appliquée aux familles ne résidant pas sur le territoire de la communauté de communes (sauf pour les familles bénéficiant d'une place de l'une des entreprises partenaires).

B. Contrat d'accueil régulier :

L'accueil régulier est formalisé par un contrat établi entre les parents et la directrice de la structure.

En règle générale, deux contrats sont établis pour l'année scolaire : de fin août à décembre et de janvier à juillet.

Ce contrat est basé sur les besoins de la famille et détaille les heures et les jours qui sont réservés à l'accueil de l'enfant, la durée du contrat, le calcul du tarif horaire appliqué à la famille.

La facturation mensuelle est basée sur les heures réservées pour le mois.

Cas particulier des accueils réguliers à jours variables :

Ce type de contrat est signé avec la famille en cas d'accueil régulier sur des jours et heures variables (planning de travail irrégulier) ou en cas de planning susceptible de changer régulièrement sur la période de validité du contrat. Dans ce cas-là, la réservation des temps d'accueil se fait au moins, avant le 15 du mois en cours pour le mois suivant. En cas d'annulation d'une réservation, un délai de prévenance de 15 jours doit être respecté afin que la réservation ne soit pas facturée.

La facturation mensuelle est basée sur les heures de présence réservées pour le mois.

Les absences déductibles :

Quel que soit le type de contrat, toutes les heures réservées sont dues sauf dans les cas suivants :

- Une absence pour maladie jusqu'à 3 jours sur présentation d'une attestation sur l'honneur signée par les représentants légaux de l'enfant ou d'un certificat médical.
- Une maladie de 4 jours et plus justifiée par un certificat médical au retour de l'enfant
- Une hospitalisation sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation au retour de l'enfant
- Une fermeture imprévue de la structure.
- Absence respectant un délai de prévenance de 15 jours
- Eviction de la crèche en application des dispositions des protocoles prévus, mesures d'hygiène générales et renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou autre situation dangereuse pour la santé.

Aucun délai de carence ne sera appliqué, la déduction des heures s'applique dès le 1^{er} jour d'absence.

La comptabilisation des heures :

La structure applique l'arrondi au ¼ d'heure horloge.

Un seuil de tolérance de 5 minutes sur l'heure d'arrivée ou de départ est prévu. Pour tout dépassement au-delà de ce seuil de tolérance, tant à l'arrivée qu'au départ, chaque ¼ heure entamée est dû au tarif horaire du contrat.

Le dépassement est considéré indépendamment matin et soir, jour par jour. Le dépassement du matin ne peut pas être compensé par un départ anticipé le soir. De même, le dépassement d'une journée ne peut pas être compensé par la sous-consommation d'une autre journée.

Les heures d'arrivée et de départ des enfants sont obligatoirement enregistrées (pointage) par l'accompagnant de l'enfant sur la tablette installée dans le hall d'accueil. En cas d'oubli de pointage par l'accompagnant, l'heure validée sera celle du contrat ou l'heure notée par l'agent accueillant l'enfant en cas de dépassement des horaires du contrat. Dans ce cas, un relevé de présence mensuel de l'enfant sera adressé à la famille par mail pour qu'ils soient informés des heures de présence réelles retenues avant facturation.

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

La modification du contrat :

Les familles s'engagent à signaler sans délai toute modification des éléments de leur situation personnelle, financière, familiale, professionnelle dès lors qu'elle a une incidence au regard de l'application du présent règlement.

S'il est constaté une inadéquation du contrat à la pratique de la famille, la structure pourra dénoncer le contrat et demander la signature d'un nouveau.

Tout changement ne constitue pas un droit et reste conditionné par la capacité d'accueil disponible et le respect des conditions d'accueil applicables à la structure.

Pour toute demande de modification du contrat pour convenance personnelle, une demande écrite doit être formulée à la directrice. Ce nouveau contrat sera effectif le premier jour du mois suivant.

C. Autres contrats :

Le contrat d'accueil occasionnel :

L'accueil occasionnel est formalisé par un contrat établi entre les parents et la directrice. Celui-ci précise la durée du contrat, le tarif appliqué la famille.

Les créneaux disponibles pour l'accueil de l'enfant sont proposés par la structure ou une demande peut être formulée par la famille.

En cas d'annulation d'une réservation, un délai de prévenance de 15 jours doit être respecté afin que la réservation ne soit pas facturée.

Le contrat d'accueil d'urgence :

L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en urgence. La directrice se réserve le droit d'apprécier le caractère urgent de la situation. Cet accueil n'est possible qu'en fonction des places disponibles pour une durée maximale d'un mois. Une place en accueil d'urgence n'implique pas une place en accueil régulier.

Cet accueil est formalisé par un contrat signé par les parents et la directrice et précise les dates de validité du contrat et le tarif appliqué à la famille.

D. Facturation et règlement

La facturation est faite à terme échu et est transmise aux familles par mail ou papier. Le règlement de la somme doit être effectué avant la fin du mois d'émission de la facture.

Le paiement peut se faire en espèce, par CESU, par chèque bancaire à l'ordre du trésor public ou par virement bancaire. Pour les paiements par espèce ou CESU, le règlement doit obligatoirement être remis à la directrice de la structure ou à une personne autorisée. En cas de non-respect de cette consigne, le gestionnaire décline toute responsabilité quant aux pertes ou vol du paiement.

Cette facturation prend en compte les heures réservées (mensualisées ou non) ou de présence réelle de l'enfant auxquelles peuvent s'ajouter d'éventuelles heures complémentaires et auxquelles peuvent se déduire d'éventuelles absences déductibles.

La facturation des heures pendant la période d'adaptation est faite au réel des présences de l'enfant.

Le fonctionnement quotidien

A. L'adaptation :

Une période d'accueil progressif appelé adaptation est indispensable pour faciliter l'intégration de l'enfant au sein de la structure. Lors de cette période, l'enfant, les parents et les professionnels apprennent à se connaître et à se reconnaître dans le but d'instaurer un climat de confiance indispensable au bien-être de l'enfant.

Cette adaptation se déroule sur une à deux semaines et un planning est établi lors du rendez-vous d'inscription.

B. Communication avec les familles :

La place accordée aux parents dans notre projet est importante, aussi nous souhaitons favoriser la participation des parents à la vie de l'établissement. Pour cela, nous vous proposons des : événements festifs, réunions, conférences-débats, rencontres, ateliers partagés, sorties...

Afin d'assurer une prise en charge de qualité des enfants, il est indispensable qu'un minimum d'informations soit partagé entre les parents et les professionnels. Il est donc prévu un temps de transmission à chaque arrivée et départ de l'enfant.

Nous sommes à l'écoute des demandes particulières mais celles-ci ne pourront être prises en compte que si cela n'impacte pas le fonctionnement collectif.

Les familles peuvent communiquer à l'établissement une adresse électronique. Elles autorisent ainsi l'établissement à l'utiliser pour communiquer toute information concernant la structure.

Les parents peuvent à tout moment demander un rendez-vous auprès de la direction de l'établissement.

Les informations nécessaires à la bonne marche de la structure sont données par la directrice soit par voie d'affichage, par le biais de courriels et/ou lors des réunions collectives.

C. Règles de fonctionnement :

Arrivée et départ :

- A l'arrivée les enfants auront une couche propre, seront habillés et auront pris leur biberon ou petit déjeuner.
- L'accueil des enfants se fera selon les modalités du contrat signé par les parents. Pour toute absence ou retard imprévu la famille doit avertir l'établissement le plus rapidement possible.
- L'enfant n'est confié qu'à ses parents ou aux personnes majeures autorisées par les parents. Dans ce cas précis, il est demandé aux parents d'en avertir le personnel au préalable. Une pièce d'identité pourra être demandée avant de confier l'enfant.
- Dans le cas où ni les parents ni une personne habilitée n'est pas venue chercher l'enfant à l'heure

de la fermeture de la structure, qu'aucune information n'est parvenue au personnel et que les tentatives pour joindre les parents et les personnes habilitées sont restées vaines, le personnel de la structure ou la directrice prévient les autorités compétentes (gendarmerie).

Hygiène et soins :

- Les couches sont fournies par la structure (sauf couche d'apprentissage)
- Le linge de maison (bavoirs, gants de toilette, serviettes, draps) est fourni et entretenu par la structure
- Les changes sont réalisés à l'eau et au savon.

Sommeil :

- Le rythme de sommeil de l'enfant est respecté dans la mesure du possible : les enfants montrant des signes de fatigue seront couchés et les enfants qui dorment ne seront pas réveillés à la demande de la famille.
- Les familles auront accès au dortoir uniquement sur autorisation du personnel et sous réserve que l'enfant soit seul dans le dortoir.
- Les enfants sont couchés selon les recommandations de la haute autorité de santé.

Alimentation :

- Les repas sont fournis par la structure
- Le lait maternisé ou le lait maternel devra être apporté par la famille
- Les aliments et /ou l'eau minérale apportés de l'extérieur ne sont autorisés que dans le cadre d'une intolérance alimentaire validée dans un PAI.
- Les gouters d'anniversaire : les gâteaux sont fournis par la structure.

Les sorties hors de la structure :

- Des sorties peuvent être programmées à l'extérieur de la structure, dans le respect des règles de sécurité et du protocole de sorties et de la charte du parent accompagnateur (cf. annexe 2)
- Une autorisation signée par les représentants légaux est indispensable pour que l'enfant puisse participer aux sorties proposées.

Le matériel à fournir :

- Une tenue de rechange adaptée à la saison et notée au nom de l'enfant
- Un tube de crème solaire non entamé (à renouveler tous les ans)
- Des vêtements nécessaires aux activités extérieures notés au nom de l'enfant : chapeau ou casquette, bonnets gants vestes et chaussures adaptées à la saison.

- Sucette et doudou si nécessaire notés au nom de l'enfant
- Sérum physiologique
- Crème pour le change (cf. administration des médicaments)
- Chaussons ou chaussettes antidérapantes si besoin
- Les vêtements et le matériel fournis doivent être marqués au nom de l'enfant. La communauté de communes décline toute responsabilité quant aux pertes ou échanges qui pourraient intervenir.

Les interdits :

- Les jouets personnels ne sont pas acceptés.
- Tous les objets potentiellement dangereux pour les enfants : billes, pièce de monnaie, objets de petite taille, attache tétine ...
- Pour des raisons de sécurité, le port de bijoux et de barrettes est interdit.

La santé et le suivi sanitaire de l'enfant

A. Les vaccinations :

Les enfants devront être vaccinés selon le calendrier vaccinal en vigueur.

Pour tous les enfants nés à partir du 01 janvier 2018, la vaccination est obligatoire contre les 11 maladies suivantes :

- La diphtérie, le tétanos, la poliomyélite
- La coqueluche
- L'hépatite B
- L'*Haemophilus influenzae* de type B
- Les infections à pneumocoques, à méningocoques de type C
- La rougeole, la rubéole et les oreillons.

Si votre enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, seule une admission provisoire sera possible. Un délai de 3 mois est accordé pour réaliser le rattrapage des vaccinations non à jour. A l'issue des 3 mois si les vaccinations n'ont pas été mises à jour, une exclusion pourra être engagée par le responsable de la structure.

Afin de compléter le dossier médical de votre enfant, merci de nous transmettre une photocopie de son carnet de vaccination ou nous l'envoyer en pièce jointe par mail à l'issue de chaque nouvelle vaccination.

Dans un souci de respect du secret médical, sachez que le dossier médical de votre enfant n'est pas accessible à tous les professionnels de la crèche. En effet, seulement la Directrice et la référente santé en ont l'accès.

Dans le cas où la vaccination est contre indiquée pour votre enfant, un justificatif médical sera exigé.

B. La santé de l'enfant :

Pour le bien être de votre enfant et celui du reste du groupe accueilli, la fréquentation de la collectivité est fortement déconseillée lorsque votre enfant est malade.

Toutefois, peuvent être accueillis à la crèche des enfants légèrement souffrants, ne manifestant pas de signes cliniques importants et ne nécessitant pas une surveillance médicale intense, à condition que leur état de santé leur permette de supporter la vie en collectivité et ne soit pas susceptible d'avoir des incidences sur la santé des autres enfants.

Afin d'assurer une continuité dans la prise en charge de votre enfant, nous vous demandons de nous signaler à votre arrivée tout évènement notable :

- Symptômes inhabituels (fièvre, vomissements, diarrhées, éruption cutanée, fatigue inhabituelle...)
- Toute maladie diagnostiquée par un médecin.
- Tout traitements pris à la maison **avec et sans** ordonnances (Doliprane®, Ventoline® Collyres® Crèmes médicamenteuses®...).

En fonction de l'état de santé de votre enfant, le personnel pourra être amené à refuser l'accueil de votre enfant si celui-ci juge de l'incompatibilité de son état avec la vie en collectivité. L'appréciation de l'état de santé de l'enfant appartient à la personne réalisant l'accueil de l'enfant.

En effet, un enfant malade a des besoins parfois plus importants en termes d'attention, d'affection, de repos et de surveillance, ce qui au vu de la collectivité peut être plus compliqué pour l'enfant malade ainsi que pour le reste du groupe.

Pour éviter toute contagion, tout enfant atteint d'une des maladies inscrites sur la liste des évictions obligatoires ne pourra être accueilli.

Voici les 11 maladies à éviction obligatoires pour lesquelles l'accueil de votre enfant sera **IMPOSSIBLE** au sein de l'établissement :

- **L'angine bactérienne à streptocoque** : retour possible après deux jours d'antibiothérapie.
- **La coqueluche** : retour possible après cinq jours d'antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour possible 10 jours après le début de l'ictère (jaunisse).
- **L'impétigo** : retour possible après trois jours d'antibiothérapie.
- **Les infections invasives à méningocoque** : absence jusqu'à disparition des symptômes.
- **Les oreillons** : retour possible neuf jours après le début de la parotidite.
- **La rougeole** : retour possible cinq jours après le début de l'éruption.
- **La scarlatine** : retour possible après deux jours d'antibiothérapie.
- **La tuberculose** : retour possible sur présentation d'un certificat médical de non-contagion.
- **La gastro entérite à Escherichia Coli entérohémorragique** : retour après certificat médical attestant de deux coprocultures (analyse de selles) négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.
- **La gastro entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures (analyse de selles) négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

En cas de symptômes se rapportant à l'une de ses maladies à éviction obligatoire, un certificat médical de non-contagion pourra être exigé.

LA FREQUENTATION DE LA COLLECTIVITE N'EST PAS SOUHAITABLE DURANT LA PHASE AIGUE DE LA MALADIE même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas lui-même une éviction temporaire de la collectivité.

Concernant certaines pathologies, l'enfant pourra revenir une fois que les symptômes auront disparus et que son accueil sera compatible avec le reste de la collectivité :

- **Vomissements et diarrhées** : votre enfant ne pourra être accueilli que s'il ne présente plus de diarrhées ni de vomissements depuis 24h.
- Si votre enfant présente des diarrhées ou des vomissements à la crèche nous vous demanderons de venir le chercher.
- **Angine (sauf angine à streptocoques A)** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **Bronchiolite** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **Bronchite** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **Rhinopharyngite** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **Grippe** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **Covid 19** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **Otite** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **La roséole** : en fonction de l'état de santé de l'enfant (baisse de la fièvre puis diminution de l'éruption cutanée).
- **La varicelle** : en fonction de l'état de l'enfant.
- **La 5^{ème} maladie** (mégalérythème épidémique) : en fonction de l'état de l'enfant.
- **Syndrome pieds mains bouche** : en fonction de l'état de l'enfant. L'enfant est particulièrement contagieux durant une semaine.
- **Herpes** : retour possible après guérison totale des lésions.

Concernant les maladies ci-dessous, nous pourrions à nouveau accueillir votre enfant une fois qu'un traitement sera débuté :

- **Pédiculose (poux)** : celle-ci devra être signalée et traitée. L'enfant ne pourra être accueilli sans avoir reçu un traitement afin d'éviter la contagion.
- **Conjonctivite** : retour après traitement médical débuté.
- **Gale** : retour après traitement effectué.

De manière générale, si votre enfant présente des symptômes plusieurs jours de suite, nous vous demanderons de consulter votre médecin afin de vérifier que son état de santé actuel est bien compatible avec la vie en collectivité.

C. Maladies et incidents survenus pendant le temps d'accueil :

Au cours de la journée, si votre enfant ne se sent pas bien, ou présente des symptômes (fièvre, diarrhées, vomissements, difficultés respiratoires...) nous vous préviendrons par téléphone et si l'état de l'enfant n'est pas compatible avec l'accueil en crèche nous vous demanderons de venir le chercher.

Si votre enfant présente de la fièvre, un antipyrétique pourra lui être administré si les conditions d'administration des traitements sont bien respectées (ordonnance, autorisation parentale...). Au-delà de 39°C nous vous demanderons de venir chercher votre enfant.

En cas d'urgence, si l'état de santé de votre enfant est préoccupant nous demanderons l'intervention d'un service d'urgence (Samu 15). Nous pouvons également les contacter pour des conseils si nous nous questionnons sur une problématique de prise en soins.

Il est important de prendre conscience qu'en collectivité les risques de chocs, griffures ou morsures sont réels, même si toutes les dispositions sont prises pour les éviter et les limiter, ce sont le plus souvent les conséquences de jeux, de perte d'équilibre. Ces comportements sont liés au développement normal de l'enfant plutôt que de réelles marques d'agressivité.

Lorsque survient un incident tel qu'une morsure, un choc nous appliquons notre protocole de soins que vous pourrez retrouver en annexe (cf. Annexe 7)

D. Modalités d'administration des médicaments :

Nous rappelons avant tout que la structure est un lieu d'accueil et non un lieu de soin.

L'administration des médicaments peut être effectué à la crèche seulement à titre exceptionnel et les traitements doivent être administrés autant que possible à domicile.

Demandez à votre médecin de prescrire dans la mesure du possible le traitement en 2 prises par jour (1 matin et 1 soir).

Si cela n'est pas possible, le traitement pourra être administré à la crèche sous réserve que certaines conditions soient respectées.

Les modalités et conditions sont regroupées dans un protocole nommé « Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers ». (Cf. annexe 8)

E. L'accueil de l'enfant en situation de handicap ou de maladie chronique :

L'accueil d'un enfant présentant un handicap ou une maladie chronique fait partie de nos missions. Chaque enfant a besoin d'intégration sociale, de temps collectifs et d'espaces de découverte.

La structure a une mission de service public et à ce titre nous garantissons l'égalité d'accès pour tous.

L'accueil d'un enfant avec des besoins spécifiques, se réfléchit en amont et se fait en concertation avec

les parents, l'équipe et le médecin de l'enfant. En fonction de la situation un projet d'accueil individualisé peut être mis en place.

F. PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit par un médecin précisant les adaptations à apporter pour l'enfant se trouvant en collectivité.

Le PAI doit être réévalué dès que l'état de santé de l'enfant le justifie et au moins une fois chaque année.

Nous vous donnerons un exemplaire de PAI à faire compléter par votre médecin si besoin d'établir un PAI pour votre enfant.

Dans le cadre d'allergie alimentaire (ou de suspicion), aucun aliment ne pourra être retiré et aucun aliment ne pourra être apporté du domicile sans un PAI signé par le médecin. Celui-ci devra préciser si la prise des repas à la crèche est possible ou non. Le prix du repas étant compris dans le tarif horaire, aucun remboursement ne sera effectué en cas d'apport du repas par les parents (cf. Annexe 9).

Le départ définitif

A. Rupture de contrat à l'initiative de la famille :

Pour mettre fin au contrat, la famille doit en faire la demande par écrit. Un mois de préavis est dû.

B. La radiation de l'enfant

La radiation d'un enfant de l'établissement peut intervenir en cas de non-respect de l'une ou l'autre des dispositions du présent règlement et notamment en cas de :

- Non-paiement de la facture
- Non-respect des horaires de contrat
- Absence non justifiée (certificat médical ou autorisation sur l'honneur)
- Absence pour convenance personnelle posée hors délai (15 jours)
- Non-respect du calendrier vaccinal

Lors du non-respect d'une des dispositions du règlement, la procédure qui s'engage est la suivante :

- Rappel oral du règlement par la directrice.
- Rappel par mail du règlement par la directrice.
- Convocation par le Directeur Général Adjoint en charge de la petite enfance pour une rencontre avec rappel des règles du présent règlement
- Courrier d'exclusion de l'enfant envoyé en recommandé.

En cas de récurrence de non-respect d'un des points du règlement alors que la famille a déjà fait l'objet d'une convocation pour rappel des règles, une nouvelle procédure simplifiée se met en route :

- Rappel par mail du règlement par la directrice
- Courrier recommandé d'exclusion

En cas de violence physique ou verbale d'un adulte accompagnateur à l'encontre d'un des membres du personnel, l'exclusion de l'enfant sera immédiate et définitive.

En cas de disposition non prévue par le règlement, le Président de la communauté de communes ou son représentant, sera amené à se prononcer.

Le Président,
Bernard BADIN



ANNEXES

ANNEXE 1 : Protocole de délégation pour assurer la continuité de la fonction de direction

Lors de l'absence de la directrice du multi accueil, la continuité de la fonction de direction est assurée par **l'infirmière référente santé et accueil inclusif et en son absence par l'éducatrice de jeunes enfants**. Si l'éducatrice de jeunes enfants est également absente, la continuité de la fonction de direction est assurée par une auxiliaire de puériculture présente auprès des enfants. Si plusieurs auxiliaires sont présentes dans la structure, c'est celle qui a le plus d'ancienneté dans la structure qui assurera la continuité de direction.

Chaque unité dispose :

- D'un classeur contenant les **conduites à tenir en cas d'urgence ou de problème médical**, le protocole d'évacuation des locaux et le **protocole mise en sûreté**
- Une affiche des numéros à composer en cas d'urgence et des personnes à joindre en cas d'urgence.

Les coordonnées des familles, noms et numéros des personnes autorisées à venir chercher l'enfant sont sur le logiciel I-CAP et en cas de panne informatique, un dossier par famille se trouve dans le bureau de la direction.

En cas d'accident, de fièvre ou de maladie d'un enfant

- En cas d'accident grave, d'urgence vitale : contacter en premier lieu les pompiers ou le SAMU et/ou appliquer **les consignes indiquées dans la fiche « conduite à tenir en cas d'urgence »**.
- Contacter ensuite les parents pour les informer. Contacter la directrice par téléphone pour l'informer ou à défaut Sébastien Kerrinckx, DGA Vie locale.
- En cas de **problème médical ou incident non urgent**, contacter l'infirmière référente santé si celle-ci est présente sur l'autre structure et/ou appliquer les consignes également présentes dans la note « conduite à tenir en cas d'urgence »

Contacter ensuite les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant ou à défaut une des personnes notées sur la liste des personnes autorisées (il est mentionné dans le règlement que l'enfant malade n'est pas accueilli dans notre crèche).

En cas d'absence d'un des deux professionnels accueillant à l'ouverture du multi accueil

Conformément à l'article R2324-4 3-1 du code de la santé publique modifié par le décret du **30/08/2021**, l'effectif du personnel encadrant les enfants ne peut être inférieur à 2 dont au moins un des professionnels mentionnés au 1° de l'article R2324-42 (puéricultrice, éducateur de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, infirmier, psychomotricien)

- Consulter le planning et contacter un des professionnels devant arriver à 8h ou 8h15 pour lui demander de venir plus tôt en veillant à respecter le texte de loi (toujours au moins une auxiliaire de puériculture ou une EJE sur les 2 professionnels). Si besoin, contacter un autre professionnel.
- Demander à un parent ou accompagnant de rester présent jusqu'à l'arrivée du 2nd professionnel
- **Aucun accueil n'est possible s'il n'y a qu'une seule personne présente.**

- Informer la directrice dès son arrivée ou par téléphone de l'absence d'un des personnels ou à défaut contacter Sébastien Kerrinckx, DGA du pôle vie locale, afin de pallier l'absence sur les jours suivants.

Conduite à tenir lors du départ de l'enfant

- Vérifier l'identité de la personne venant chercher l'enfant et s'assurer que cette personne est bien notée dans la liste des personnes autorisées par les parents (sur l-cap ou dans le dossier famille dans le bureau de direction)
- En cas de retard, contacter les parents ou à défaut une des personnes habilitées à venir chercher l'enfant. En cas de non-réponse et d'absence de personne venant chercher l'enfant à la fermeture, contacter la gendarmerie (17). Informer la directrice par téléphone de cette procédure ou à défaut, Sébastien Kerrinckx, DGA vie locale ou l'astreint administrative de garde.
- Si le comportement de l'adulte venant chercher l'enfant ne semble pas compatible avec la prise en charge de l'enfant et laisse craindre pour la santé ou la sécurité de l'enfant, **l'enfant ne doit pas quitter l'établissement**
 - tenter de calmer la personne si nécessaire et si possible
 - essayer de joindre une autre personne autorisée à prendre en charge l'enfant (le second parent en priorité puis les personnes notées sur la liste)
 - en derniers recours appeler la gendarmerie
 - informer la directrice par téléphone ou à défaut Sébastien Kerrinckx, DGA du pôle vie locale.

Conduite à tenir en cas d'incendie ou d'alerte :

- Suivre le protocole d'évacuation des locaux ou de mise en sureté.

Conduite à tenir en cas de problème technique urgent :

- Contacter les services techniques (cf. liste numéros d'urgence)
- En cas de non-réponse, contacter Sébastien Kerrinckx, DGA vie locale. Entre 18h et 8h, contacter la personne d'astreinte administrative.
- En cas de déclenchement involontaire de l'alarme, appeler la télésurveillance.

En cas de souhait de règlement de facture par les parents :

Leur demander si possible de revenir lors d'un temps de présence de la directrice ou uniquement pour les chèques le déposer dans la boîte aux lettres réservée à cet usage devant le bureau de la direction.

Fait à La Tour du Pin, le 26/06/2024

Karine GANDY et MUTTONI Gaëlle, directrices.

ANNEXE 2 : Protocole pour les sorties à l'extérieur de la crèche

- Désigner un référent de sortie.
- Remplir la fiche de sortie et la faire signer à la directrice ou en son absence à la personne en charge de la continuité de direction.
- S'assurer que les enfants prévus disposent d'une autorisation de sortie signée par les parents.
- Le taux d'encadrement est de 1 adulte pour 5 enfants.
- Au minimum toujours 2 encadrants professionnels de la crèche, dont au moins un encadrant titulaire d'un des diplômes suivants : auxiliaire de puériculture, EJE, infirmier, puéricultrice.
- Des parents accompagnateurs peuvent s'ajouter aux professionnels encadrant avec le même taux d'encadrement à savoir 1 adulte pour 5 enfants. Le parent accompagnateur devra au préalable avoir lu et signé la charte de l'adulte accompagnateur.
- Les stagiaires ne comptent pas dans le taux d'encadrement des enfants.
- Prévoir un sac contenant au minimum mouchoirs, eau, téléphone portable, gilets jaunes, PAI des enfants concernés, petite trousse de secours à emporter pour la sortie.
- S'assurer que les enfants soient équipés convenablement : chapeaux, lunettes de soleil, gants écharpes, bonnets, chaussures, vestes en fonction de la météo.
- S'assurer que les enfants soient installés en toute sécurité dans les poussettes : harnais de sécurité bien fixé.
- Ne jamais lâcher la main des enfants qui marchent.
- Chaque adulte garde la responsabilité des enfants qu'il accompagne pendant toute la durée de la sortie.

Charte du parent accompagnateur

- Un adulte accompagnateur peut tenir un enfant dans chaque main et reste avec les mêmes enfants tout au long de la sortie.
- Le parent accompagnateur est sous l'autorité du professionnel de la crèche, il doit suivre les consignes données par celui-ci.
- Tout accompagnant volontaire ne doit jamais lâcher la main de l'enfant dans la rue.
- L'enfant marche à son rythme tout au long de la sortie. Ne pas les porter.
- Le professionnel sera toujours en tête du groupe.
- Des photos peuvent être prises au cours de la sortie mais ne doivent pas être divulguées dans un autre cadre que celui de la crèche.
- Il est interdit de fumer lors de la sortie.

Lu et approuvé, le :

Nom, prénom :

Signature

ANNEXE 3 : Enquête Filoué

Information au sujet de l'enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les caisses d'allocations familiales

Les caisses d'allocations familiales participent financièrement au fonctionnement et à l'investissement des établissements d'accueil du jeune enfant, comme des crèches ou les haltes-garderies.

Afin d'améliorer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des familles, **la caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent ces établissements et leurs familles.**

Il est ainsi demandé aux gestionnaires des établissements d'accueil du jeune enfant de lui transmettre, chaque année, un fichier d'information sur les enfants accueillis.

Le fichier transmis à la Cnaf dans le cadre de Filoué comporte les informations suivantes :

Le top allocataire, votre matricule allocataire, votre code de régime de sécurité sociale, la date de naissance de votre enfant, le code et le libellé de la commune de résidence de votre enfant, le nombre total annuel d'heures facturées et réalisées pour l'accueil de votre enfant ainsi que le taux d'effort qui vous est appliqué et les dates du premier jour et dernier jour d'accueil de votre enfant.

Conformément à la réglementation, cette transmission d'informations ne sera effectuée qu'avec votre consentement préalable. Celui-ci sera recueilli au moyen de la fiche d'autorisations parentales remise à l'inscription de votre enfant, à retourner dûment remplie et signée.

ANNEXE 4 : Critères d'admission et règlement de la commission d'admission

Grille critère admissions

Critères	Points attribués
Critère résidence	
Résident des Vals Du Dauphiné	20
Hors territoire	2
Critère situation professionnelle	
Famille dont les 2 parents ont en emploi, sont étudiants ou en formation (1 en cas de famille monoparentale)	12
Famille dont 1 parent est en emploi, étudiant ou en, formation et un en recherche active ou parent seul en recherche active	10
Famille dont les 2 parents sont en recherche active	8
Famille dont 1 parent est en emploi, étudiant ou en formation et un inactif ou dont 1 est en recherche active d'emploi et un inactif	2
Famille dont les 2 parents (ou 1 si famille monoparentale) sont inactifs	1
Critères situation familiale (cumulables)	
Famille monoparentale	+4
Parent mineur ou jeune majeur (moins de 21 ans)	+4
Handicap ou maladie chronique de l'enfant	+4
Situation sociale particulière avec suivi médico-social	+4
Grossesse gémellaire	+2
Grossesse multiple (à partir de triplés	+4
Handicap ou maladie du parent ou de la fratrie	+2
Critères ressource (revenu annuel)	
De 0 à 8000 euros	14
De 8001 à 16000	12
De 16001 à 24000	10
De 24001 à 32000	8
De 32001 à 40000	6
De 40001 à 48000	4
De 48001 à 56000	2
>56001	1
Critères ancienneté de la demande	
Dossier déjà refusé en commission	+5
Demande >6 mois	+3

Règlement de fonctionnement de la commission d'attribution des places en crèche

La commission d'attribution des places a pour objectif d'étudier les demandes d'accueil régulier de 14h et plus par semaine dans les structures intercommunales « les p'tits loups » et « les pieds dans l'herbe » et dans la structure associative « les coquins », au regard des critères d'admission qui ont été déterminés.

Les demandes d'accueil de moins de 14 h ou d'accueil occasionnel sont étudiées directement par les directrices.

A l'issue de la commission annuelle, une liste d'admission est éditée ainsi qu'une liste d'attente.

Les objectifs de la commission d'attribution des places sont de répondre aux besoins des familles, d'assurer une transparence et une équité de traitement des demandes, de répondre aux objectifs de mixité sociale et d'optimiser l'occupation des places dans les structures.

Composition de la commission :

La commission est composée des membres suivants :

- Directrices des 3 structures
- Coordinatrice du Relais Petite Enfance
- Directeur général adjoint du pôle vie locale de la CCVDD
- Vice-président en charge de la Petite Enfance – Enfance – Jeunesse – Prévention
- Des élus de la commission Petite Enfance – Enfance – Jeunesse – Prévention
- Un représentant de l'association ADMR

L'ensemble de ces membres est tenu à une obligation de réserve et de confidentialité concernant les informations dont il a connaissance.

Organisation de la commission :

La commission se réunit une fois par an, au mois d'avril, pour attribuer les places de fin août à janvier.

Les enfants étant en quasi-totalité scolarisés en septembre, les structures intègrent en effet les nouveaux enfants essentiellement à ce moment-là.

Les demandes pour un début d'accueil après janvier seront classées automatiquement en liste d'attente.

En cas de circonstances exceptionnelles, une commission supplémentaire pourrait se tenir.

Formalités de préinscription :

La préinscription est obligatoire :

- Elle se fait au moyen d'un formulaire de recueil de besoins des familles en ligne, disponible sur le portail familles : <https://www.web-familles.fr/valsduDauphine/>.
- Les familles peuvent également contacter le service guichet unique pour être accompagnées

dans cette démarche par téléphone au 04 74 83 59 08 (répondeur) ou par mail à l'adresse suivante guichetunique.rpe@valsdauphine.fr.

La préinscription ne sera effective que lors de la remise du formulaire dûment complété et signé, accompagné des pièces justificatives demandées : un justificatif de domicile datant de moins de trois mois, le dernier avis d'imposition, une attestation d'allocation AEEH ou reconnaissance MDPH en cas de handicap de l'enfant, de la fratrie ou des parents. Toute modification d'un renseignement fourni lors de cette préinscription doit être signalé rapidement.

Pour être étudiée à la commission d'avril, cette préinscription doit être adressée avant le **1^{er} mars**.

Pour ceux qui étaient en liste d'attente depuis plusieurs mois, les dossiers devront être mis à jour avant la commission : il sera donc nécessaire de fournir le dernier avis d'impôt et un justificatif de domicile de moins de trois mois. Aucune demande de modification ne pourra être enregistrée après le 1^{er} mars. Les dossiers qui arrivent après le 1^{er} mars seront mis automatiquement sur la liste d'attente.

Les familles ne pourront formuler que 2 choix d'accueil collectif.

Toute famille admise dans une structure souhaitant en changer devra repasser en commission l'année suivante en ayant refait un dossier qui sera coté.

Attention toute demande incomplète ou comportant des incohérences ne sera pas étudiée par la commission.

Les critères d'admission :

Cf. grille des critères du règlement de fonctionnement de la structure.

C'est la situation familiale au jour de la commission qui est retenue pour la cotation des critères d'admission.

Déroulement de la commission :

Au début de la commission chaque directrice définit le nombre de places disponibles par jour et par section d'âge

- Section des bébés : enfants nés l'année de la commission
- Section des moyens : enfants nés N-1 de la commission
- Section des grands : enfant nés N-2 de la commission

Un tableau présentant l'ensemble des demandes est présenté de **façon anonyme**. Celui-ci regroupe le numéro de dossier, la section d'âge concernée, le choix des familles par priorité, la cotation du dossier.

Au vu du nombre de points attribué à chaque dossier et du choix de la famille (choix 1 ou 2), la commission émet un ordre d'admission des dossiers par structure.

En cas d'égalité entre 2 dossiers pour une seule place restante, c'est le dossier le plus ancien qui sera retenu (date de la demande complète qui fait foi).

Un compte rendu statistique faisant état des admissions et des refus prononcés par la commission est rédigé dans un délai d'un mois après la séance.

Pour rappel, certaines demandes ne passent pas en commission car elles font partie des demandes bénéficiant d'une priorité : frère ou sœur d'un enfant qui est déjà inscrit dans la structure sous réserve

que les 2 enfants soient accueillis simultanément pour une durée minimale de 4 mois, enfant déjà inscrit en occasionnel qui souhaite passer en régulier sous réserve d'un accueil supérieur ou égal à 14h par semaine.

Suite de la commission :

Les familles sont informées par mail ou par courrier de la décision de la Commission.

- En cas de réponse positive (admission), les parents disposent d'un délai de 15 jours (date butoir notifiée dans le courrier) pour confirmer l'inscription de leur enfant auprès de la directrice de la structure par mail ou par téléphone. Un rendez-vous d'inscription sera alors fixé. A défaut de réponse dans les délais, la demande de la famille sera clôturée et la place de nouveau libre sera attribuée à une autre famille selon l'ordre de la liste d'attente établie.
- En cas de réponse négative (refus), les parents disposent d'un délai de 15 jours pour confirmer par mail ou par téléphone leur souhait de rester sur la liste d'attente. Passé ce délai, leur demande sera clôturée. Les animateurs du Relais Petite Enfance prendront contact avec ces familles afin de les aider dans leur recherche d'un mode de garde.

ANNEXE 5 : Barème des participations familiales

Le tarif horaire appliqué aux familles est calculé en fonction des ressources N-2 auquel on applique le taux d'effort retenu en fonction de la composition familiale, (cf. tableau ci-dessous), selon la formule de calcul suivante : $((\text{ressources N-2}/12) \times \text{taux effort}) / 100$.

Nombre d'enfants	Taux d'effort à appliquer
1	0.0619%
2	0.0516%
3	0.0413%
4 à 7	0.0310%
8 et +	0.0206%

Le plancher

Un montant minimum de ressources, appelé « plancher », est défini chaque année par la CNAF. Il est égal au RSA socle mensuel pour une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement obligatoirement. Le montant fixé à partir du 1^{er} janvier 2026 est de 814.62 euros

Le plafond

Un montant maximum de ressources, appelé « plafond », a été défini par la communauté de Communes (8 500 euros/mois).

ANNEXE 6 : Charte Nationale d'accueil du jeune enfant



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

7

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

8

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

9

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

10

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



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

ANNEXE 7 : charte de la laïcité de la branche famille

Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires



PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

ARTICLE 1 LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE

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

ARTICLE 2 LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ

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

ARTICLE 3 LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ces règles peuvent être précisées dans le règlement intérieur. Pour les salariés et bénévoles, tout prosélytisme est 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.



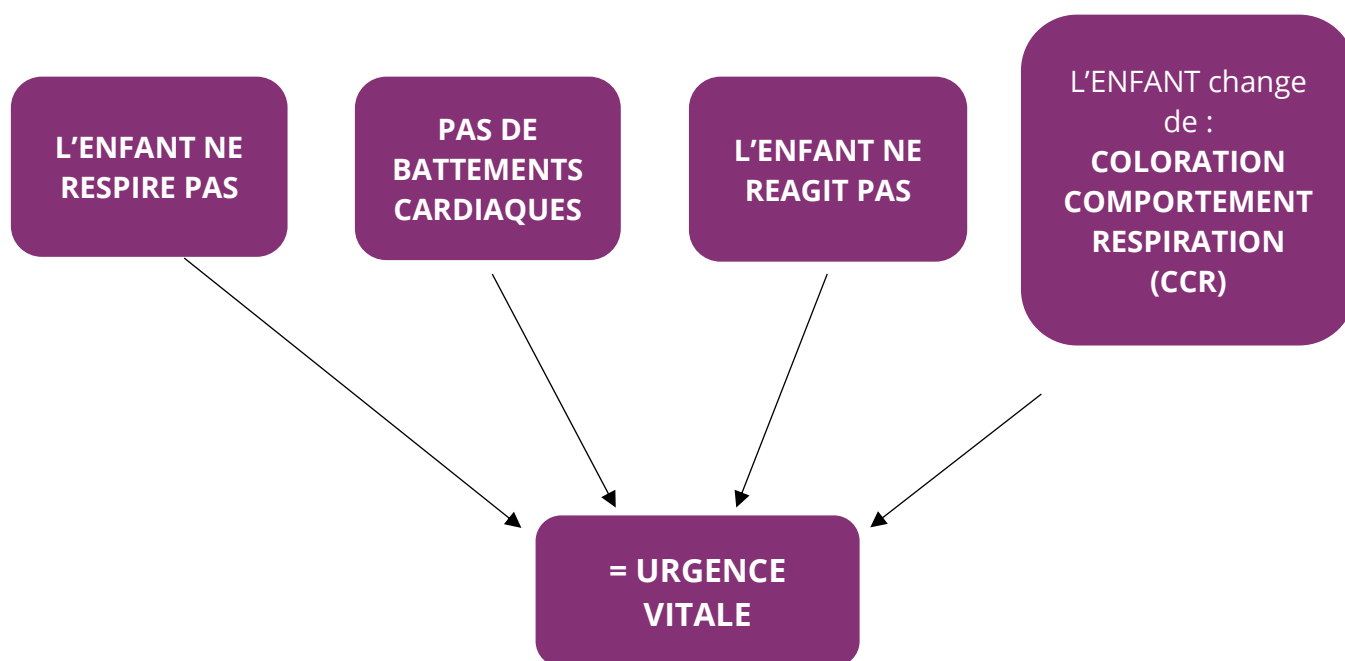
ANNEXE 8 : conduite à tenir en cas d'urgence ou de problème de santé

Les PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit par un professionnel de santé précisant les adaptations à apporter pour l'enfant se trouvant en collectivité. En cas de problème --> se référer au PAI si le problème relève du PAI, sinon suivre le protocole médical fait pour le problème en question. Le PAI doit être réévalué dès que l'état de santé de l'enfant le justifie et au moins une fois chaque année.

Les problèmes RESPIRATOIRES

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE



Dans un même temps :

- Une personne reste auprès de l'enfant et commence les gestes de premiers secours.
- A savoir, la plupart du temps chez l'enfant, l'arrêt cardio-respiratoire est dû à une obstruction par un objet donc il faut d'abord débiter les gestes de désobstruction des voies aériennes (5 tapes dans le dos puis 5 compressions thoraciques).
- Une personne appelle le SAMU (15) en haut-parleur et transmet :
 - Son identité et la fonction qu'elle occupe au sein de la crèche.
 - L'identité de l'enfant à prendre en charge et son âge.
 - La raison de l'appel.
 - L'adresse précise de l'endroit où se trouve l'enfant.
 - Le numéro avec lequel vous appelez.
 - Les premières mesures prises et les gestes que vous avez effectués.
 - ATTENTION ne raccrocher pas avant que les secours vous demandent de le faire !
- Suivre les consignes du SAMU.
- Une personne va chercher le défibrillateur (DAE : Défibrillateur Automatisé Externe).
- Une fois que l'enfant est pris en charge, une personne s'occupe de prévenir les parents (l'enfant est notre priorité).
- Une autre s'occupe de regrouper les enfants vers un autre lieu et de les rassurer.

Exemple :

Je suis Mme/Mr..... auxiliaire de puériculture à la crèche de.....

Je vous appelle pour l'enfant :(nom/prénom/âge)

Je vous appelle car :

.....

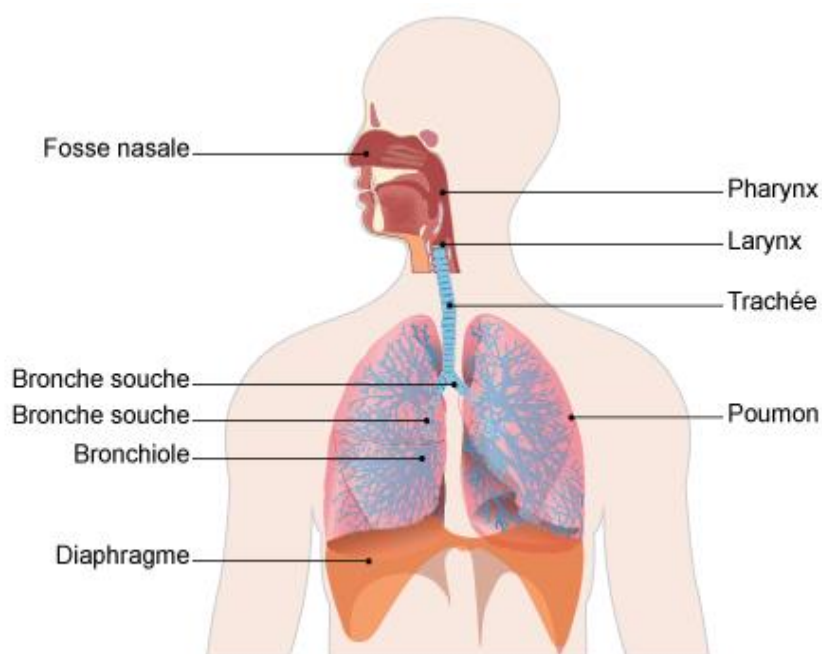
Nous nous trouvons au : (adresse complète)

.....

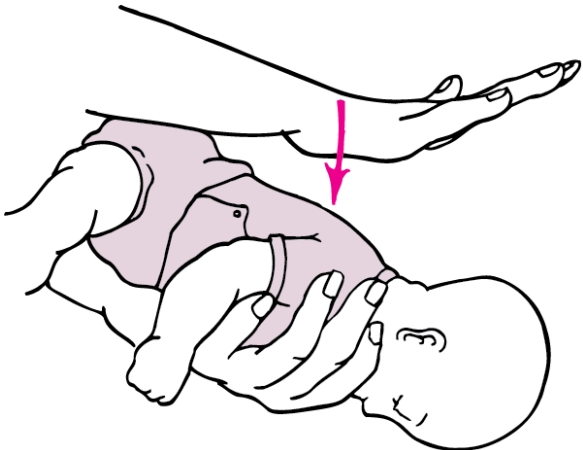
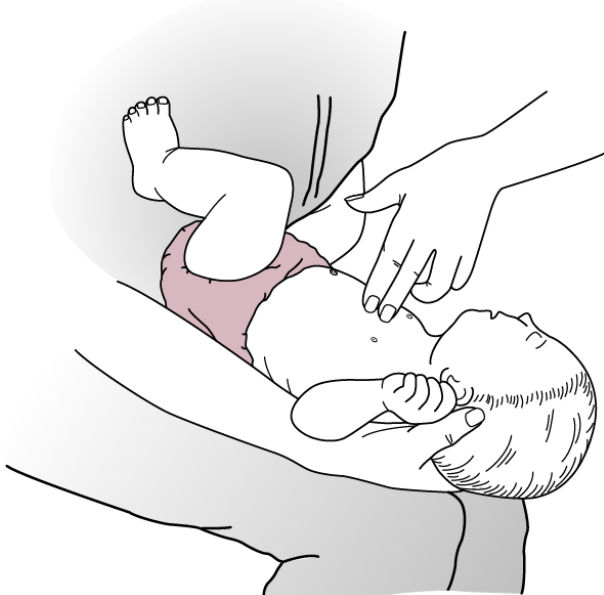
Mon numéro est le :(numéro de la ligne avec laquelle vous appelez).

INHALATION D'UN CORPS ETRANGER : (Obstruction au niveau du larynx ou de la trachée)

- **Si respiration normale** : ne rien tenter, laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux et appeler le 15.
- **Si cyanose ou arrêt respiratoire** : appeler le 15 et commencer les gestes d'urgence.



MANOEUVRE DE DESOBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES

<u>POUR UN NOURRISSON</u> (- de 2 ans)	<u>POUR UN ENFANT</u> (+ de 2 ans)
• L'allonger à plat ventre sur les genoux, tête penchée en avant. • Taper 5 fois dans son dos, entre les omoplates avec le plat de la main.  <u>Si l'obstruction persiste :</u> Le retourner et l'allonger la tête en bas, sur l'avant-bras posé sur la cuisse. Placer 2 doigts sur la moitié inférieure du sternum. Effectuer 5 compressions. 	• Idem mais utiliser le poing pour la deuxième technique. • Alternier les deux techniques jusqu'à la désobstruction et reprise de la respiration, ou jusqu'à l'arrivée des secours.  © AboutKidsHealth.ca

INGESTION D'UN OBJET

Appeler le 15, laisser bébé à jeun et ne pas chercher à faire vomir l'enfant.

Il s'agit d'une urgence si l'objet est : tranchant, un aimant, une pile-bouton.

Un objet peu avoir été introduit sans que vous l'ayez vu : dans ce cas-là, vous pouvez remarquer quelques signes qui apparaissent plus ou moins rapidement : hypersalivation, l'enfant avale sans cesse ça salive, il tousse, il vomi ou se plaint de maux de ventre.

CRISE D'ASTHME (difficultés respiratoires/toux sèche/respiration rapide et sifflante ...)

- Aérer la pièce
- Si présence d'un PAI ou d'une ordonnance --> suivre le protocole.
- Si absence de PAI ou d'ordonnance : appeler le 15.
- Dans tous les cas appeler les parents une fois que l'enfant est pris en charge.
- Inciter l'enfant à respirer lentement et profondément autant que possible.

RHUME / RHINOPHARYNGITE

(DRP) Désobstruction-Rhino-Pharyngée avec la pipette de sérum physiologique ou avec la seringue.

Ce soin est à faire dès que l'enfant présente une gêne respiratoire. Le lavage de nez permet de réduire significativement le risque d'évolution vers une bronchiolite. Un bébé qui a le nez désobstrué c'est aussi un enfant qui mange mieux et qui dort mieux. Pensez à faire les soins quand cela est nécessaire et surtout avant les repas et les siestes.

REACTION ALLERGIQUE

Une réaction allergique est un dérèglement du système immunitaire qui réagit de manière excessive contre une substance au départ inoffensive.

Les réactions allergiques se différencient en plusieurs stades selon la gravité des manifestations :

INTENSITE ALLERGIE	MANIFESTATIONS	CONDUITE A TENIR
Grade 1 Signes cutanés	Rougeurs, démangeaisons, léger gonflement.	Sans gravité
Grade 2 Signes modérés	Toux, difficulté à respirer, nausées, léger gonflement, tachycardie, hypotension.	--> Si un PAI a été mis en place pour le risque allergique = suivre le protocole. --> Si absence de PAI = appeler le 15.

		Attention : gravité si pas de prise en charge !
Grade 3 Signes sévères	Œdème de Quincke*, état de choc anaphylactique*, trouble de la conscience, vomissements, diarrhées, troubles du rythme cardiaque. --> L'œdème de Quincke se manifeste par un gonflement du visage, des lèvres, des yeux, de la bouche, gonflement de la luette, de la langue et du pharynx, modification de la voix (devient faible), difficultés respiratoires brutales, respiration sifflante, difficultés à avaler... --> L'état de choc anaphylactique est le stade qui survient juste avant l'arrêt cardiaque = urgence vitale. Il se manifeste par : une défaillance de plusieurs organes : symptômes cutanés, respiratoires, gastro intestinal, cardiovasculaire, nerveux.	URGENCE VITALE --> APPELER LE 15 ET SUIVRE LEURS INSTRUCTIONS
Grade 4	ARRET CARDIO RESPIRATOIRE	COMMENCER LE MASSAGE CARDIAQUE SANS ATTENDRE (PRONOSTIC VITAL ENGAGE).

Les ACCIDENTS

CHUTES : Comment connaître la gravité de la chute ?

5 SIGNES IMMEDIATS DE GRAVITE lors d'un traumatisme crânien :

- **La PCI** (Perte de connaissance initiale) = enfant inconscient ou qui le devient après la chute.
- **Si l'enfant ne pleure pas directement après la chute** : il est probable que l'enfant ai eu une PCI.
- **Les vomissements** après la chute.
- **Un écoulement de l'oreille** (liquide rouge ou transparent).
- **Les troubles du comportement** : enfant au ralenti pour parler, se déplacer, incohérence des propos, somnolence ou tout autre changement.

Interviennent également dans les critères de gravité :

- **L'âge de l'enfant** : si l'enfant à moins d'un an --> il faut consulter un médecin.
- **Le contexte de la chute** : vitesse, force et hauteur à laquelle l'enfant est tombé, dureté de l'endroit sur lequel il est tombé.
- Si une **bosse « molle »** apparaît sur la tête, cela peut être une fracture de la voûte crânienne.
- **Une chute dans les escaliers.**

Sans critère de gravité

En cas d'hématome : appliquer un pack froid dans un gant de toilette pendant 2 minutes minimum.

Attention ne jamais mettre le pack froid directement sur la peau : risque de brûlure.

Si la chute à entrainer une plaie : voir protocole ci-dessous « plaie »

Si présence d'au moins 1 critère de gravité

- Appeler le 15 et suivre leurs instructions.
- Prévenir les parents une fois l'enfant pris en charge.

PERTE DE CONNAISSANCE

Appeler le SAMU (15) même si l'enfant revient à lui et suivre leurs instructions. Prévenir ensuite les parents. Si perte de connaissance à la suite d'une chute : se référer à la fiche « chute » ci-dessous.

TRAUMATISME NASAL ET SAIGNEMENT DU NEZ

Différentes causes :

- Irritation des fosses nasales (mouchage excessif).
- Sécheresse des fosses nasales (chauffage ou manque d'humidité dans l'air).
- Traumatisme nasal (choc sur le nez) : mettre du froid et évaluer la douleur.

Pour arrêter le saignement :

- Faire pencher la tête de l'enfant en AVANT et non pas vers l'arrière (risque de vomissement de sang et d'étouffement).
- Pincer le nez de l'enfant avec 2 doigts pendant 5 minutes (l'enfant respirera avec la bouche).
 - Si après 5 minutes de compressions cela ne suffit pas : pincer à nouveau 5 minutes.
 - Si cela ne suffit toujours pas au bout des 10 premières minutes : mettre un mouchoir/coton et appeler les parents pour qu'ils aillent consulter.

Demander aux parents d'aller consulter si :

- Le saignement persiste (au-delà des 10 min de compression).
- L'enfant NE RESPIRE PAS librement du nez : attendre une 20 aine de minutes après le choc puis consulter si la respiration est toujours difficile.
- Le nez de l'enfant présente une déviation majeure.

L'enfant sera vu par un ORL seulement lorsque tout aura dégonflé pour qu'il puisse voir correctement si le nez est cassé ou non. La radio n'est alors pas nécessaire juste après le traumatisme.

DENT CASSEE OU ABIMEE

Dent de lait ou dent définitive ? Dans les deux cas il faudra aller consulter chez un dentiste.

Urgence ou pas d'urgence ?

- PAS D'URGENCE : la dent bouge un peu mais pas trop, elle n'est pas cassée --> allez voir le dentiste dès que vous pouvez.
- URGENCES :

Une partie de la dent est cassée mais les dents restent droites	Récupérer le fragment de dent cassé et le mettre dans du sérum physiologique . Nettoyer la bouche de l'enfant avec du sérum physiologique
Si l'enfant à saigné	Il faudra prendre rdv avec un dentiste. Si la dent est jaune ou rouge il faut consulter dans les 24H car la pulpe est touchée et l'enfant aura de grosses douleurs .
Si la dent est blanche et que la douleur est plutôt faible	Il faudra que l'enfant aille voir un dentiste dès que vous pourrez.
Si la dent est complètement tombée, expulsée = c'est une luxation COMPLETE de la dent .	1) Si c'est une dent de lait --> consulter le dentiste sans urgence. 2) Si c'est une dent définitive = URGENCE DENTAIRE ! Ramasser la dent sans toucher la racine et la mettre dans du sérum physiologique. NE NETTOYER PAS la dent tombée ! Appeler un dentiste d'urgence.
La dent est toujours en place mais tordue (avant/arrière/côté) luxation de la dent --->	Consulter dès que possible.
La dent est rentrée dans la gencive une dent plus courte que les autres	1) Si c'est une dent de lait : surveillance simple. 2) Si c'est une dent définitive : consulter un dentiste dès que possible.
Vérifier qu'il n'y ait pas de plaie à l'intérieure de la bouche	Se référer à la partie « plaie ».

Aparté sur les dents : le brossage des dents est recommandé 2 à 3 fois par jour même chez les enfants. Les enfants (à partir de 6 mois) ont besoin d'une dose de fluor apportée par le dentifrice pour éviter les caries. L'enfant ne doit pas se rincer les dents après le lavage pour pouvoir ingérer la dose de fluor.

PLAIES ET EGRATIGNURES

- Lavez-vous les mains.
- Mettez des gants pour ne pas être en contact avec le sang de l'enfant.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon.
- Rincer la plaie avec de l'eau.
- Séchez avec une compresse stérile en tamponnant doucement.

BOSSES

En cas de bosses sans plaies : appliquer du froid (pain de glace dans un gant de toilette jamais directement sur la peau pour éviter le risque de brûlures).

Surveiller l'état général de l'enfant. Si l'enfant perd connaissance, vomit, somnole, est désorienté, contacter les services médicaux d'urgences ainsi que la famille.

MORSURES

Nettoyer la blessure à l'eau et au savon. Appliquer du froid sur la zone mordue puis réconforter l'enfant et le rassurer.

BRÛLURES

En cas de brûlure :

- Eloigner l'enfant de la source de brûlure et sécuriser l'environnement.
- Ne retirez pas les vêtements qui adhèrent à la peau.

Regarder l'étendue de la brûlure : (La paume de la main de l'enfant représente 1%, au-delà de 5% on considère la brûlure comme étendue).

- Si la brûlure n'est pas trop étendue : placer la zone brûlée sous l'eau tiède pendant 10/15 min. (Pas d'eau glacée ou froide qui pourrait aggraver la brûlure).
- Si la brûlure est étendue : appeler le 15.

Regarder la profondeur de la brûlure :

3 degrés de brûlures selon la **profondeur** :

- **1er degré** : peau rouge, **sans cloque, douloureuse**.
- **2ème degré** :
 - Brûlure **superficielle** : peau rouge, **avec cloques transparentes** (dans les 24H), **très douloureuse**
 - Brûlure **profonde** : peau rouge, **avec cloques blanchâtres, peau pâle, peu douloureuse** (terminaisons nerveuses touchées).

- **3ème degré : plaie creuse blanche, rouge vif ou noire à l'endroit de la brûlure, peu douloureuse. Tissus voisins gonflés et douloureux, pas de cloques.** --> Nerfs, vaisseaux sanguins, muscles et os peuvent être touchés.

Mise à part les petites brûlures du 1^{er} degré bien localisées, il convient que l'enfant soit vu par un médecin.

De même, si la brûlure touche le visage, le cou, les mains ou les pieds, si l'enfant a des problèmes de santé (rénal, cardiaque, respiratoire, est immunodéprimé ou diabétique), si la brûlure est d'origine chimique, électrique, due à une explosion ou en cas de fièvre il faudra que l'enfant soit vu par un médecin.

1er degré

2ème degré

2ème degré

3ème degré

(Brûlure superficielle) (Brûlure profonde)



INSOLATIONS :

Principaux risques à éviter :

- Déshydratation
- Coup de chaleur
- Insolation

Que donner à bébé en cas de fortes chaleurs ?

Pour les bébés de – de 6 mois :

- Si bébé est allaité :
 - A la maison : la « tétée à volonté » permet d'éviter la déshydratation. Pensez aussi aux glaces au lait maternel. Le lait maternel est composé à 87% d'eau, l'allaitement suffit donc à combler les besoins hydriques.
 - En structure d'accueil : Proposer du lait maternel au biberon si possible « à volonté ».

Attention : donner de l'eau à un bébé allaité de moins de 6 mois peut réduire son apport en lait maternel.

- Si bébé boit du lait infantile : il est déconseillé de donner de l'eau en plus du biberon car il risquerait de délaisser le lait pour l'eau et donc de diminuer ses apports nutritionnels essentiels en lait.

Pour les bébés de + de 6 mois :

- Si diversification alimentaire débutée : proposer à boire à l'enfant pendant les repas et en dehors, de l'eau fraîche mais non glacée toutes les heures.
- Composer des menus /collations riches en eau : (pastèque, melon, pêches, tomates).
Pensez également aux sorbets sans sucres.

Comment habiller bébé en cas de forte chaleur ?

Privilégier les vêtements souples, légers, en coton où l'enfant sera à l'aise et transpirera le moins possible.

Cf annexe : « Habiller bébé pour dormir ».

Les bons réflexes :

- Chapeau/casquette, lunettes de soleil et crème solaire (Cf : note info sur la crème solaire)
- En poussette : attention à ne pas mettre de linge sur la poussette car il augmente la t° de +7° degré. Il faut que l'air puisse circuler.
- En voiture : Ne jamais laisser bébé enfermé dans la voiture même avec une fenêtre entrouverte, en 1h bébé peut mourir à cause d'un coup de chaleur.

Les signes qui doivent nous alerter :

- Soif intense, sécheresse de la bouche et des lèvres, plusieurs couches sèches.
- Troubles CCR : (Comportement/Coloration/Respiration)
 - Comportement : enfant somnolent, troubles des interactions, trouble de la conscience.
 - Coloration : teint pâle, gris, décoloration bleuâtre (cyanose).
 - Respiration ou fréquence cardiaque accélérée, vertiges.
- Vomissements répétés, incoercibles.
- Yeux cernés, enfoncés, fontanelles creusées.
- Plis cutanés marqués.

Que faire :

En cas d'insolation / coup de chaleur /déshydratation :

- Prévenir les parents.
- Donner à l'enfant les premiers soins de confort (mettre l'enfant à l'ombre, lui donner à boire : eau /lait en petite quantité et fréquemment si vomissements, surveiller la température et donner du doliprane en fonction).

- Contacter le 15 si l'enfant présente des signes de gravité (Troubles CCR, vomissements incoercibles, yeux enfoncés, fontanelles creusées, plis cutanés marqués).

Attention : Si l'enfant à moins de 6 mois la surveillance doit être accrue et une consultation médicale est recommandée.

La FIEVRE

L'hyperthermie, ou fièvre, est une élévation anormale de la température corporelle.

On parle d'hyperthermie à partir de 38°. C'est une réaction naturelle du corps qui se défend contre une infection.

La température la plus fiable est celle prise en rectale. Les deux principaux risques de la fièvre sont : les convulsions et la déshydratation.

Plusieurs cas de figures :

1/ L'enfant arrive à la crèche avec une température supérieure ou égale à **38°** : le personnel encadrant se réserve le droit d'accepter ou non l'enfant en fonction de l'état de l'enfant.

2/ La fièvre se déclare à la crèche :

- **Appeler les parents** pour **les prévenir et leur demander** si l'enfant a déjà eu du **Doliprane®** dans les 6 dernières heures.
- Découvrir l'enfant **progressivement** pour faire baisser la t°.
- Le rafraîchir à l'aide d'un gant humide. Attention à ce que la t° ne chute pas trop vite --> risque de convulsions.
- Le faire boire régulièrement en petites quantités.
- Si la fièvre est supérieure à **38.5°** du Doliprane® peut être donné en respectant scrupuleusement les **conditions du PDA** (Ordonnance à jour, poids de l'enfant vérifié avant l'administration, heure de dernière prise du traitement vérifiée etc...) L'administration du Doliprane® va également **dépendre de l'état de l'enfant** car les enfants ne supportent pas tous la fièvre de la même manière. Certains seront inconfortables dès **38°...**
- Observer le comportement de l'enfant et repérer les signes de gravité (léthargie, convulsions, raideur de nuque, purpura (tâches qui ne disparaissent pas à la pression) ou d'autres **signes associés** : éruption, difficultés respiratoires etc)
- L'équipe **recontrôle la température** de l'enfant **dans l'heure qui suit la prise de doliprane** :
 - Si l'enfant ne tolère pas bien la fièvre, qu'il n'est pas confortable nous demanderons aux parents de venir chercher l'enfant.
 - Si la température diminue ou stagne et que l'enfant est confortable : il peut alors rester dans la structure.
 - Si la température stagne et que l'enfant est inconfortable ou que la température augmente : les parents doivent venir récupérer l'enfant.
 - Si la température de l'enfant atteint 39°, les parents doivent venir récupérer l'enfant quoi

qu'il arrive.

Nous rappelons que les parents doivent rester joignable chaque jour pour que nous puissions les prévenir en cas d'urgence concernant leur enfant.

Les CONVULSIONS

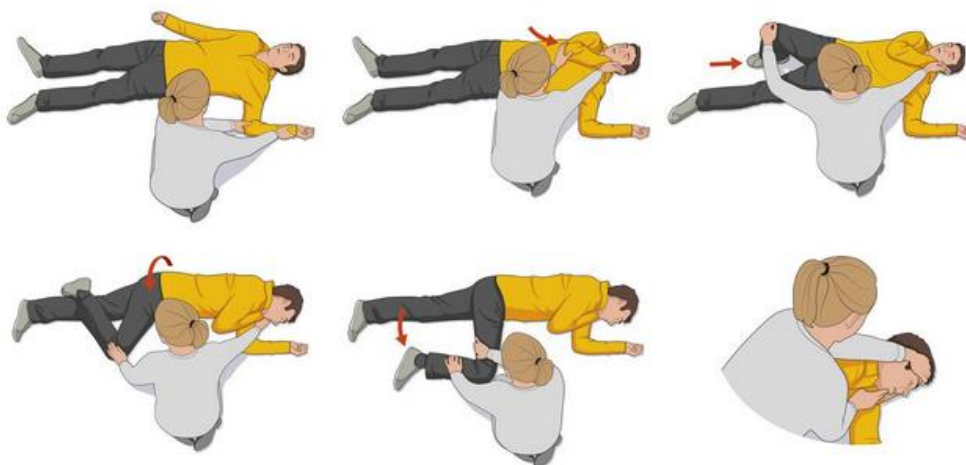
CONVULSIONS FEBRILES / CONVULSIONS HYPERTHERMIQUES

- Vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche.
- Déboutonnez les vêtements pouvant gêner la respiration (sans le mettre nu).
- Noter l'heure de début et de fin de crise. (La durée est importante).
- Accompagner l'enfant au sol et vérifier qu'il ne se fasse pas mal, laisser libre les mouvements.
- Mettre l'enfant en **PLS (Position Latérale de Sécurité)** cf schéma
- Appeler le 15.
- Ne rien introduire dans la bouche avant la prise en charge par les services d'urgences.
- Rester calme et avvertir les parents.
- Suivre les PAI s'il y a.
- Une fois la crise finie donner du Doliprane si l'enfant a de la fièvre.

CONVULSIONS sans fièvre : même prise en charge.

Un avis médical est recommandé : donc appeler les parents. Si plusieurs épisodes de convulsions : c'est une urgence donc appeler le 15.

PLS : Position Latérale de Sécurité



Les problèmes DIGESTIFS

DIARRHÉE

Des selles sont considérées comme diarrhéiques à partir de **3 selles liquides** minimum par jour.

Risque majeur --> la déshydratation.

- Proposer régulièrement à boire.
- Si vomissements associés : proposer à boire de manière fractionnée et suivre la fiche « vomissements » ci-dessous.
- Surveiller l'apparition d'autres symptômes associés. Si apparition de fièvre : voir fiche Hyperthermie.
- La couleur des selles est importante dans 2 cas : si les selles sont **ROUGES** ou **BLANCHES**. Voir fiche « protocole de change ».
- Limiter le risque de contamination : en renforçant le lavage des mains et des surfaces après la prise en charge de l'enfant.
- Transmettre l'information aux parents le soir si l'état de l'enfant est bon. Si l'enfant est inconfortable prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant.
- **Critères de gravité** si : l'enfant à **moins de 6 mois**, si l'enfant se déshydrate cf fiche « déshydratation ».

CONSTIPATION

Un enfant est considéré comme constipé si absence de selles pendant 2 ou 3 jours de plus que d'habitude.

Voir fiche « protocole de change-échelle de bristol ».

La constipation peut être **liée à l'alimentation** : trop pauvre en fibres ou un manque d'apport en eau.

Elle peut être aussi **liée à des périodes compliquées** pour l'enfant, stress, déménagement, apprentissage de la propreté etc.

Elle peut également être d'**origine organique** mais cela est beaucoup plus rare. (Malformation).

VOMISSEMENTS Tout comme la diarrhée, le risque majeur --> la déshydratation.

L'origine des vomissements sont nombreux : stress, mal des transports, excès alimentaires, allergies/intolérances, intoxication, migraine, infection (gastroentérite, angine), maladie intestinale (appendicite, invagination, occlusion intestinale), liés à une chute, syndrome du bébé secoué, reflux gastroœsophagien.

La prise en charge est la même qu'en cas de diarrhée, voir fiche ci-dessus.

Les problèmes de PEAU

ERYTHEME FESSIER

- Avertir les parents et demander une consultation chez le médecin si persistance au bout d'une semaine ou aggravation des lésions, écoulement ou mauvaise odeur des lésions.
- Bien sécher les parties intimes après le change à l'eau et au savon doux (tamponner --> ne pas frotter)
- Mettre une crème protectrice pour le change (avec ordonnance annuelle).
- Effectuer encore plus régulièrement les changements de couches pour éviter la macération des selles ou des urines.
- Vérifier que la taille des couches soit bien adaptée à l'enfant. Tenir compte du poids de l'enfant mais également de sa morphologie.
- Ne pas mettre de liniment sur un érythème car l'eau de chaux réactive les rougeurs, de même ne pas mettre d'éosine ni de talc.

PIQÛRES CHEZ L'ENFANT

- Passer de l'eau froide sur la piqûre pour atténuer la douleur.
- Retirer le dard s'il y a lieu (avec une petite carte, type carte vitale => pas de pince à épiler pour éviter de rompre la poche à venin).
- Prévenir les parents.
- Surveiller l'évolution et l'état général de l'enfant.

Risque majeur : réaction allergique voir un choc anaphylactique, voir fiche « réactions allergiques » ci-dessus. C'est la manifestation la plus grave de l'allergie = urgence, **appeler le 15.**

Pour les piqûres d'abeilles ou de guêpes, la réaction est douloureuse mais il faut surtout être attentif à l'évolution de la pique dans les zones où l'œdème peut rapidement gêner la respiration le cou, les lèvres, mais aussi les paupières etc. Si la piqûre est située dans la bouche ou dans la gorge : prévenir le 15 et faire sucer un glaçon à l'enfant en attendant les secours car cela retarde le gonflement.

ERUPTIONS

Evaluer la tolérance de l'enfant (état général conservé ou non ? comportement de l'enfant)

Vérifier que les rougeurs s'effacent » à la pression (à la différence du purpura qui ne s'efface pas à la pression/rupture de vaisseaux qui nécessite un **avis médical d'urgence**).

Rechercher la présence de fièvre ou de signes associés en leur absence, l'enfant peut être accepté en collectivité.

Si extension dans le temps et/ou mauvaise tolérance et/ou nouveaux signes, prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant pour consulter.

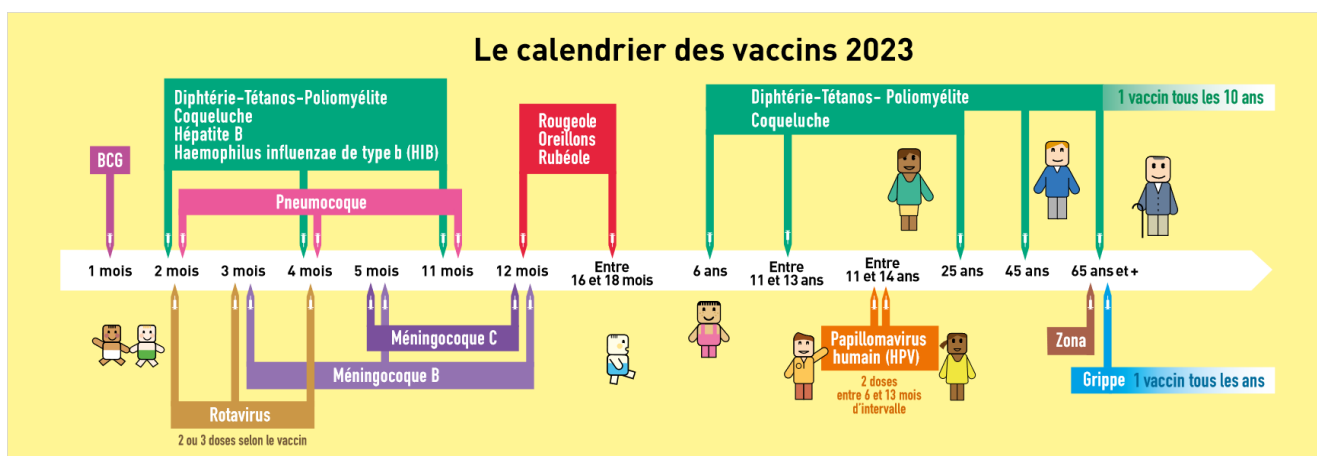
La VACCINATION

La vaccination permet de sauver des millions de vies chaque année dans le monde. Elle permet de réduire significativement le risque de contracter certaines maladies.

Pour que votre enfant soit accueilli dans la structure, il doit être à jour des vaccinations obligatoires (11) :

- La diphtérie
- Le tétanos
- La poliomyélite
- L'haemophilus influenzae B
- La coqueluche
- L'hépatite B
- La rougeole
- Les oreillons
- La rubéole
- Le méningocoque C
- Le pneumocoque

APRES CHAQUE VACCIN MERCI DE NOUS APPORTER LE CARNET DE SANTE DE VOTRE ENFANT OU UNE PHOTOCOPIE DES VACCINS



ANNEXE 9: Modalités de délivrance des soins spécifiques, occasionnels, ou réguliers

Protocole

« Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure ».

Conditions d'administration des traitements

La crèche est avant tout un lieu d'accueil et non un lieu de soin. Les médicaments doivent donc être donnés principalement par les parents. Demandez à votre médecin qu'il établisse dans la mesure du possible des prescriptions à donner en deux prises (matin et soir).

Si cela n'est pas possible, le traitement pourra être administré à la crèche sous réserve que certaines conditions soient respectées :

- **Remplir l'autorisation parentale de soins.** Une seule et unique autorisation sera demandée pour l'année et nous permettra de pouvoir donner les médicaments prescrits pour votre enfant.
- **Nous avons également besoin d'une ordonnance médicale pour délivrer des traitements.**
 - Pour certains traitements fréquemment utilisés à la crèche, nous vous demandons de nous apporter dès la rentrée une ordonnance prescrivant : le Doliprane® et la crème de change. Celle-ci sera valable à l'année et nous adapterons la dose du Doliprane® en fonction du poids de l'enfant avant chaque administration. Vous serez avertis par téléphone avant chaque administration de Doliprane®.
 - Pour les autres traitements spécifiques tels que les antibiotiques ou autres spécialités, une ordonnance sera demandée à chaque début de traitement.

Aucun médicament ne sera délivré sans **ordonnance** précisant expressément : le nom, prénom, poids de l'enfant, la date, le nom du médicament, la posologie exacte, la durée du traitement, l'identification du médecin et sa signature.

- **Le médicament** prescrit doit être fourni par la famille, sauf le paracétamol qui sera fourni par la crèche.

Dans la mesure du possible, fournir un flacon non entamé. Le cas échéant, celui-ci doit comporter le nom et prénom de l'enfant, la date d'ouverture du flacon, le début et la fin du traitement. Pour les traitements devant être conservés au réfrigérateur, les transporter à l'aide d'une pochette isotherme.

En cas de non-respect de l'une de ces consignes nous ne pourrons pas donner le traitement ou réaliser les soins prescrit pour votre enfant.

Modalités d'administration des traitements

Pour encadrer de manière sécurisée l'administration des traitements à la crèche plusieurs règles sont respectées par nos équipes :

- Les médicaments sont délivrés en priorité par l'infirmière puéricultrice et en cas d'absence de celle-ci par les auxiliaires de puériculture ayant été préalablement formées. Il en est de même pour les soins sauf si le médecin a prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical. Dans ce cas-là, seule l'infirmière sera habilitée à réaliser le soin.
- La formation de chaque professionnel à l'administration des traitements est faite par l'infirmière puéricultrice référente santé de manière individuelle et attentive à la compréhension de toutes les étapes du protocole.
- Chaque professionnel se doit de suivre à chaque administration de traitement le protocole nommé PDA « Protocole de Préparation, Dispensation et Administration des médicaments ». Ce protocole a pour but de sécuriser l'administration des traitements en regroupant l'ensemble des items à vérifier avant d'administrer un traitement. Vous pourrez trouver le PDA en annexe (cf. Annexe 11).
- A l'issue de chaque traitement ou soin effectué, nous garderons une trace écrite de ce qui a été donné ou fait dans un dossier nommé « registre de suivis » afin de garantir la traçabilité.

ANNEXE 10 : PAI vierge

Multi accueil "Les p'tits loups et multi accueil "Les pieds dans l'herbe"

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE**ENFANT :**

NOM :

PRENOM :

NE(E) LE :

PERSONNES A CONTACTER (téléphone) :

Parents :

Domicile :

Portable :

Travail père :

Travail mère :

Médecin traitant :

SAMU : 15 (112 sur portable)

PARTIES PRENANTES :

Les parents : Madame et (ou) Monsieur :

La Directrice :

La Référente Santé Accueil Inclusif de la structure : Mme RABATEL Coralie

SAMU : Centre 15

DATE DU PAI :

A renouveler au minimum 1 fois par an (ou plus si besoin).

SIGNATURES :

Parents

Directrice

Référente Santé Accueil Inclusif

Médecin traitant

PROTOCOLE EN CAS DE DECLenchement DU PAI

CONDUITE A TENIR DES L'APPARITION DES PREMIERS SIGNES

- 1) Aller récupérer la trousse d'urgence de l'enfant qui se trouve :
- 2) Suivre le protocole d'urgence ci-dessous établi pour l'enfant.
- 3) Puis prévenir les parents lorsque l'enfant est pris en charge.

INDICATION DU PAI :	
REACTION MODEREE • • • • •	REACTION GRAVE • • • • •
CONDUITE A TENIR → → → → → →	

LA TROUSSE D'URGENCE

- **Composition de la trousse d'urgence :** A remplir par le médecin traitant
-
-
-
-
-

Cette trousse doit également contenir un double de ce document ainsi que l'ordonnance médicale des traitements prescrits.

Il est de la responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

PERSONNES HABILITES A DONNER LE TRAITEMENT

Nom, prénom et numéro de téléphone :

-
-

ANNEXE 11 : PDA

PROTOCOLE DE PREPARATION, DISPENSATION ET ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Les auxiliaires de puériculture sont autorisées à délivrer des médicaments en l'absence de l'infirmière.

Avant toute administration de médicament, chaque professionnelle doit vérifier les items un à un.

Identité de l'enfant
- Je vérifie la concordance identité patient / prescription. - L'ordonnance mentionne t'elle le nom/prénom de l'enfant / la date de naissance de l'enfant ?
Présence de l'ordonnance
- L'ordonnance date-t-elle de moins d'un an ? <i>Si ce n'est pas le cas, je n'administre pas.</i> - Est-elle signée par le médecin ? <i>Si ce n'est pas le cas, je n'administre pas.</i> - Précise-t-elle la posologie ? <i>Si ce n'est pas le cas, je n'administre pas.</i> - Le médecin a t'il prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ? <i>Si c'est le cas, je n'administre pas.</i>
Le médicament
- Le médicament correspond-il à celui indiqué sur l'ordonnance ? (Penser que le médicament peut être un générique) <i>Si ce n'est pas le cas, je n'administre pas.</i> - J'ai été formé et je sais l'administrer. <i>Si ce n'est pas le cas, je n'administre pas.</i> - Les parents ont-ils signés l'autorisation à administrer les médicaments. <i>Si ce n'est pas le cas, je n'administre pas.</i> - Je vérifie l'heure à laquelle a été donné le dernier traitement. (Respect du délai entre deux prises) - Si l'information ne m'a pas été communiqué, j'appelle les responsables légaux de l'enfant. - Je vérifie que le traitement n'a pas déjà été donné par un autre professionnel à la crèche (cf : registre de soins).
L'administration du médicament
- J'ai été formé pour administrer ce médicament. <i>Si ce n'est pas le cas, je n'administre pas.</i> - Je vérifie la date de péremption du médicament. <i>Si la date n'est pas bonne, je n'administre pas.</i> - Je vérifie les informations sur le flacon pas sur la boîte (date d'ouverture, la date limite d'utilisation après ouverture, nom et dosage du médicament, voie d'administration, seringue spécifique au traitement--> noté sur la seringue). <i>Si elles ne correspondent pas, je n'administre pas.</i> - Je vérifie l'aspect visuel du traitement (couleur/texte) et m'assure des bonnes conditions de stockage et de conservation du médicament. (Si le médicament se conserve au frigo, veillez à ne pas le mettre dans la porte du frigo mais bien dans les rayonnages). - Je prépare la dose du traitement selon la posologie indiquée sur l'ordonnance tout en respectant les conditions d'hygiène de base.

- J'administre le médicament à l'enfant.
- Je contrôle l'absence de réaction inadaptées de l'enfant.
- Je nettoie, range et évacue le matériel utilisé en respectant les conditions d'hygiène propre au traitement.
- Être attentif au stock du traitement : Doliprane®--> informer RSAI/direction. Traitements individuels --> informer les parents).

La transmission du soin

Je note sur le registre infirmier :

- L'identité de l'enfant.
- La date et l'heure d'administration du traitement.
- Le nom du médicament.
- La dose administrée (posologie).
- Mon identité.
- Les effets indésirables survenus chez l'enfant après l'administration du traitement.

Pour rappel : voici les différentes voies d'administrations des médicaments : (orale, rectale, auriculaire, nasale, cutanée, oculaire, inhalation, injections).

Si, pour une raison ou pour une autre le traitement ne peut pas être donné : prévenir les parents et leur demander s'ils veulent venir donner eux même le traitement. Noter clairement la non-administration et le motif.

ANNEXE 12 : Mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées

Protocole

Mesures préventives d'hygiène générale et renforcée en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé

L'application des **règles d'hygiène** joue un rôle essentiel dans la **prévention des maladies infectieuses** car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux.

Objectifs du protocole :

- Etablir deux procédures de précautions à mettre en place afin de protéger les enfants et le personnel :
 - Procédure d'hygiène générale.
 - Procédure d'hygiène renforcée.
- Garantir le respect des règles d'hygiène et la qualité de nos pratiques professionnelles.

Les mesures préventives d'hygiène générale (**au quotidien**) : Ces mesures doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infection déclarée. Elles concernent **les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène des professionnels et des enfants**. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants, aux parents ainsi qu'au personnel de la structure.

Les mesures d'hygiène renforcées (**en cas de maladie infectieuse**) : En cas de maladie infectieuse, il est essentiel de **renforcer les mesures courantes**, en fonction du mode de contamination de l'infection. Ceci pour éviter des cas secondaires voir une épidémie. Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans sa structure afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent. Les équipes et les parents doivent être sensibilisés à ce point. En effet, une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble la collectivité.

Mesures préventives d'hygiène générale

Des protocoles d'entretien des locaux, du matériel, du linge et d'hygiène alimentaire bien précis ont été réalisés afin d'encadrer le rôle de chacun sur ses différents aspects.

D'une manière générale, nous veillons à ce que l'environnement dans lequel évolue l'enfant soit propre, et sécuritaire.

- Ne pas surchauffer les locaux : essayer de maintenir une température comprise entre 18 et 20°C

maximum.

- Aérer régulièrement, plusieurs fois par jour (au moins une fois lors du nettoyage de la pièce).
- L'accent doit être mis sur les surfaces les plus fréquemment touchées ainsi que sur les points les plus risqués en termes de transmissions de germes.

Concernant l'hygiène alimentaire, nous veillons à respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997). Cet arrêté fixe les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.

- Normes HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)
- Plan de maîtrise sanitaire PMS (+ contrôles sanitaires)
- DDPP Direction Départementale de la Protection des Populations : La mission de sécurité sanitaire de l'alimentation est dévolue à la DDPP. Elle est en effet chargée du respect de l'hygiène et de la sécurité des produits alimentaires. Elle assure donc des missions de :
 - Veille de la qualité et la sécurité de l'alimentation des consommateurs.
 - Contrôle via des contrôles sanitaires.

Concernant l'hygiène des mains :

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

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

- A son arrivée à la crèche.
- Avant tout contact avec un aliment.
- Avant la préparation d'un biberon.
- Avant chaque repas.
- Avant et après chaque change.
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes.
- Après être allé aux toilettes.
- Après chaque contact avec un fluide corporel (selles, urines, vomissement, écoulement nasal, saignement...).
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué.

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

- A leur arrivée sur le groupe.
- Avant et après chaque repas.
- Après être allé aux toilettes.
- Après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...).

De la même manière, les parents doivent avoir les mains propres en rentrant dans la crèche (lavage des mains à effectuer avec la solution hydro alcoolique présente à l'entrée de la crèche). Pour éviter de contaminer ou de vous faire contaminer, veuillez éviter de toucher les jeux et matériels autre que les affaires de vos enfants.

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie.

Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps. Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

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

Des dispositions supplémentaires seront prises en cas d'épidémie et cela en fonction du mode de transmission :

- Contamination par les selles ou vomissements.
- Contamination par sécrétions respiratoires et oro-pharyngée.
- Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses : (plaie, vésicules liquidiennes, croûtes de lésions bactériennes).
- Exposition au sang.

Il est rappelé que : Pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.

ANNEXE 13 : Suspicion maltraitance

Protocole des conduites à tenir et mesures à prendre en cas de :
SUSPICION DE MALTRAITANCE
ou
DE SITUATIONS PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

Tout professionnel de santé intervenant dans un Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant a pour mission première : **le respect du bien-être de l'enfant dans sa globalité.**

L'article **L. 112-4 du code de l'action sociale et des familles** précise que : « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.* »

En cas de doute sur une situation, il est de notre responsabilité de faire le nécessaire auprès des autorités compétentes pour qu'elles évaluent la situation et les mesures à prendre.

La loi précise que : « *La non-dénonciation d'une situation de maltraitance dont on a connaissance peut être punie de 3 ans de prison et de 45 000 € d'amende* ».

Qu'est-ce que la maltraitance ?

La maltraitance selon l'OMS : « *La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir* ».

- **Les violences physiques :** Les violences physiques se traduisent par l'usage de la force ou de la violence contre un enfant, de telle sorte qu'il soit blessé ou risque de l'être : frapper (avec la main, avec le poing, avec le pied, avec un objet etc.), mordre, brûler, empoisonner, droguer ou inciter à consommer des substances dangereuses (alcool, tabac, stupéfiants etc.), étouffer, étrangler, secouer, bousculer, noyer etc. Les violences commises contre les enfants n'ont pas besoin d'être habituelles ou répétées pour tomber sous le coup de la loi.
- **Les violences psychologiques :** Plus méconnues, peut-être plus difficiles à cerner que les violences physiques, les violences psychologiques ne sont pourtant jamais anodines, a fortiori lorsque la victime est un enfant. La sécurité affective et relationnelle fait partie des besoins fondamentaux de l'enfant. Les insultes ou les propos dénigrants, les humiliations, les menaces, les intimidations, etc. entrent ainsi dans le champ des maltraitances faites aux enfants.
- **Les violences sexuelles :** Les violences sexuelles ne se limitent pas au viol, mais concernent tous les actes à connotation sexuelle imposés aux enfants. On parle d'agression sexuelle pour désigner toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. Le viol en fait partie, et se caractérise par un acte de pénétration sexuelle (vaginale, anale ou buccale).

- **Les négligences :** Les négligences sont le fait, pour la personne responsable de l'enfant (parents, grands-parents, etc.), de le priver des éléments indispensables à son bon développement et à son bien-être. Il peut s'agir par exemple de privations de nourriture, de sommeil, de soins, d'attention etc. La négligence est ainsi une forme de maltraitance par omission, à savoir l'absence de mobilisation de l'adulte dont dépendent le présent et l'avenir de l'enfant. Invisible et souvent oubliée, la négligence a néanmoins pour enjeu la survie, la sécurisation, l'éveil, l'estime de soi et l'éducation de l'enfant. La négligence peut ne pas être intentionnelle, mais elle met en danger l'enfant : c'est à ce titre qu'elle entre dans le champ de la maltraitance et doit être signalée.

Attention : la maltraitance peut survenir à domicile comme en structure d'accueil.

Elle peut être faite de manière volontaire ou de manière involontaire, c'est pour cela qu'il est parfois difficile de détecter une situation de maltraitance.

Comment repérer un enfant en danger ou en risque de l'être ?

1) OBSERVATION : Certains signes doivent nous alerter sur une possible maltraitance, ils peuvent être d'ordres : **physiques ou comportementaux :**

- **Repérage des signes physiques :** Ecchymose, brûlures, plaies, fractures, morsures, griffures, lacérations, chutes de cheveux, lésions génito-urinaires, douleurs abdominales, maux de têtes, aspect négligé.
- **Repérage des signes comportementaux :**
 - Troubles **alimentaires** : type anorexie, vomissements, boulimie.
 - Troubles ou régression du **développement** : (social/psychomoteur/staturopondéral).
 - Troubles du **comportement** : opposition, agressivité, pleurs inconsolables, replis sur lui-même, tristesse, indifférence, regard fuyant, crainte de l'adulte et de l'autre en général, mise en danger volontaire pour faire appel à l'aide ou au contraire recherche de contact ou d'affection de manière excessive, labilité et imprévisibilité du comportement ou de l'état émotionnel.
 - Troubles du **sommeil** : fatigue, énurésie, encoprésie.
 - Signes propres au **SBS** (Syndrome du Bébé Secoué) : mouvements irréguliers des membres, perte de tonus, vomissement et somnolence.
- **Repérage de signes chez la personne maltraitante :**
 - Indifférence vis-à-vis de l'enfant (oubli répété de l'enfant dans la structure).
 - Exigences excessives (punitions inadaptées, exigences de réussites).
 - Violences verbales / insultes / humiliations / dévalorisations.
 - Présence de l'enfant lors de violences conjugales.
 - Parents ou adultes ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant.

- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant.
- Refus des investigations médicales et ou sociales.
- Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.

Attention : « Un enfant en danger peut aussi ne laisser paraître aucun signe ».

Il s'agit d'être attentif à chaque instant vis-à-vis de ce que l'on voit, entend ou ressent.

La liste des signes n'est pas exhaustive, d'autres signes peuvent aussi vous alerter. La présence de plusieurs signes multiplie le risque de danger de l'enfant.

2) RECUEIL DES DONNEES :

Il s'agit de regrouper l'ensemble des éléments qui laissent penser qu'un enfant est en danger ou en risque de l'être. Il peut s'agir d'observations, mais aussi de faits qui ont été relatés au professionnel (par l'enfant, ou par une autre personne).

Dans ses situations délicates, l'équipe se doit d'être **objective**, c'est-à-dire la plus juste possible dans les éléments qu'elle **observe, recueille** puis **transmet**.

Le secret médical ne s'applique pas lorsqu'il s'agit de transmettre une information importante dans l'intérêt de l'enfant. (Loi du 5 mars 2007).

Que faire en cas de suspicion de maltraitance ou d'enfant en risque de danger ?

3) TRANSMISSION DE L'INFORMATION A LA DIRECTRICE :

Les éléments d'inquiétudes doivent être transmis sans attendre à la Directrice de l'établissement ou son adjointe (ou à défaut à la Référente Santé Accueil Inclusif).

4) REUNION D'EQUIPE :

L'objectif de la réunion est d'analyser la situation de l'enfant en danger ou en risque de l'être et de prendre une décision concernant la rédaction ou non d'un écrit.

La **CRIP** (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant. Il est possible de les contacter via leurs **coordonnées ci-dessous**.

Quel que soit le degré d'urgence **les parents doivent être informés de nos inquiétudes** par rapport à l'enfant **sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant**.

5) MESURES A PRENDRE :

En fonction de la gravité de la situation :

SI L'ENFANT N'EST PAS EN SITUATION DE DANGER IMMEDIAT :

La famille sera reçue en **entretien** pour discuter des inquiétudes et voir si celles-ci sont fondées ou non. A l'issue de celle-ci un écrit appelé : **Information Préoccupante (IP)** peut être fait.

Qu'est-ce qu'une Information Préoccupante ? Selon Article R226-2-2 : « une information est transmise à la cellule départementale (...) pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement :

- pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être
- ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être ».

La finalité de cette transmission a pour but d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

Pour réaliser l'IP : utilisez **la fiche de transmission n°1** présente en annexe.

A qui transmettre l'Information Préoccupante ?

Ces situations relèvent de la compétence du **CD (conseil départemental)**. L'**IP** doit être transmise à la **CRIP** (Cellule départementale de Recueil d'évaluation et de traitement des Informations Préoccupantes par : téléphone, mail ou fax.

CRIP du département de l'Isère :

Tél : 04 76 00 32 63 - crip38@isere.fr - Fax : 04 76 00 39 04

Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 (sauf jours fériés et fermetures exceptionnelles)

NB : En dehors de ces ouvertures, vous pouvez contacter le **numéro national 119** « Allô enfance en danger » qui relayera l'information à la CRIP si nécessaire (numéro vert gratuit 24h/24, 7j/7).

SI L'ENFANT EST EN DANGER IMMEDIAT = SITUATION D'URGENCE

1) METTRE L'ENFANT EN SECURITE :

- En cas de danger important avec nécessité de mise à l'abri immédiate de l'enfant (forte suspicion de maltraitance avec auteur présumé au domicile de l'enfant) : appeler les services de sécurité : **police ou gendarmerie Tél : 17**
- En cas d'urgence vitale : **appel du SAMU Tél : 15** pour transfert de l'enfant à l'hôpital.

2) TRANSMETTRE PAR ECRIT LES FAITS :

- En cas de faits susceptibles d'être qualifiés pénalement : utilisez la **fiche de transmission n° 2** que vous devez adresser au **Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence du mineur concerné**. Adresser également une copie à la CRIP.

ANNEXE 14 : Mise en Sureté

MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MISE EN SURETE

Un protocole a été réalisé dans chacune des deux structures afin de pouvoir se protéger en cas de risques divers :

- **INTRUSION / ATTENTAT** : Par mesure de sécurité nous ne dévoilerons pas la totalité de notre plan de mise en sureté.

Consignes générales de prévention anti-intrusion :

- Maintenir une vigilance constante sur les entrées et sorties de l'établissement.
 - A chaque sonnerie de l'interphone : demander l'identité de la personne.
 - Elle doit absolument être connue d'au moins un membre du personnel de la crèche.
 - Le personnel de la structure doit s'assurer que chaque parent qui rentre ne laisse pas passer une personne inconnue derrière lui et ferme la porte **immédiatement** après son passage.
 - Afin d'assurer une sécurité maximale, les enfants ne doivent pas appeler à l'interphone, ni se présenter. Seuls les adultes se présentent clairement. Si le personnel ne comprend pas l'identité, NE JAMAIS OUVRIR la porte. Demander à nouveau l'identité.
- **ORIGINE NATURELLE** : tempête, inondation, séisme, mouvement de terrains.
 - **TECHNOLOGIQUES** : nuage toxique, explosion, radioactivité.

Quel que soit l'origine du risque majeur, la directrice ou la personne chargée de la continuité de direction

- Donne l'alerte en appelant le 112 ou le 17, le 18 le cas échéant.
- Puis elle décide de la conduite à tenir en fonction de l'évènement.

INFORMATION DES FAMILLES

LES BONS RÉFLEXES EN CAS D'ACCIDENT MAJEUR

En cas d'alerte à proximité immédiate du site de l'accident ou par radio ou par haut-parleur :

- N'allez pas vers les lieux du sinistre. Vous iriez au-devant du danger.
- Écoutez la radio et respectez les consignes des autorités

Fréquences sur lesquelles les stations conventionnées sont accessibles :

- **Pour une alerte nationale :**

France Inter 94.3 Mhz

France Info: 105.1 Mhz

- **Pour une alerte départementale :**

En général, il s'agit des stations « **France Bleu** » : **99.1 Mhz**

- N'allez pas chercher votre enfant à la crèche pour ne pas l'exposer ni vous exposer.
- Un plan de mise en sûreté des enfants a été prévu dans la structure. Les encadrants connaissent les consignes à observer. La protection des enfants, sur décision du préfet, est organisée et peut comprendre leur évacuation.
- Ne téléphonez pas. N'encombrez pas les réseaux, laissez-les libres pour que les secours puissent s'organiser.
- Recevez avec prudence les informations souvent parcellaires ou subjectives n'émanant pas des autorités (celles recueillies auprès d'autres personnes, par exemple, grâce à des téléphones mobile