



**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
DES ETABLISSEMENTS MUNICIPAUX
D'ACCUEIL COLLECTIF
D'ENFANTS DE MOINS DE QUATRE ANS**

Juillet 2022

SOMMAIRE

I - OBJET DU REGLEMENT	P.3
II - PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS	
A : Gestion	P.3
B : Personnel	P.3
C : Jours et heures d'ouvertures	P.7
III – MODALITES DE PRE-INSCRIPTION ET D'ADMISSION	
A : Pré-inscription	P.7
B : Admission	P.7
IV – MODALITES D'ACCUEIL ET INSCRIPTION	
A : Familiarisation	P.9
B : Accueil régulier	P.9
C : Accueil occasionnel	P.10
D : Accueil d'urgence	P.10
V – VIE QUOTIDIENNE DE L'ENFANT	
A : Présence de l'enfant	P.10
B : Vie de l'enfant dans l'établissement	P.11
C : Alimentation	P.11
D : Trousseau	P.11
E : Soins d'hygiène	P.12
VI – SANTE DE L'ENFANT	
A : Maladie	P.12
B : Traitements médicaux	P.12
VII – IMPLICATION DES FAMILLES	P.13
VIII – RESPONSABILITE	P.13
IX – PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES	
A : Définition de la participation financière des familles	P.13
B : Calcul de la participation financière des familles	P.14
C : Facturation	P.16
D : Régularisations	P.17
X – DEPART DE L'ENFANT	P.17

ANNEXES

Annexe 1 : Tarifs P.S. U

Annexe 2 : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Annexe 3 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou toute autre situation dangereuse pour la santé en cas d'épidémie

Annexe 4 : Protocole détaillant les modalités de délivrance des soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

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

Annexe 6 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

I – OBJET DU REGLEMENT

Le présent règlement de fonctionnement a pour objet de fixer les conditions d'accueil des enfants dans les établissements d'accueil collectif d'enfants de moins de quatre ans de Châtillon. Il est affiché dans les établissements. Un exemplaire est tenu à la disposition des familles dont un enfant est inscrit, cet exemplaire peut être transmis sous forme numérique. L'entrée d'un enfant dans un établissement est conditionnée par son acceptation pleine et entière, matérialisée par la signature d'une attestation d'acceptation de ses dispositions. Toute infraction grave à ce règlement peut entraîner l'exclusion de l'enfant.

Ce règlement est actualisé aussi souvent que nécessaire, et au moins une fois tous les 5 ans.

II – PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS

A/ Gestion

Avec le concours financier de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et du Conseil Départemental, la ville couvre les frais de fonctionnement et d'investissement des structures de la Petite Enfance. Le taux de la prestation versée par la CAF est fixé annuellement sur la base d'un pourcentage du prix de revient horaire plafonné déduction faite des participations familiales. L'aide du Conseil Départemental est basée sur un taux horaire fixé par le Conseil Départemental.

Des données à caractère personnel seront transmises à la CNAF à des fins statistiques relatives au public accueilli dans les EAJE.

La participation financière de la CAF est étendue jusqu'aux cinq (5) ans révolus des enfants en situation de handicap ou différents accueillis au sein des établissements d'accueil de jeunes enfants.

Afin de répondre au principe de mixité sociale, l'attribution des places en structures, se fait sans distinction de condition sociale, de ressources, de situation des parents au regard de l'emploi.

B/ Personnel

Le personnel des établissements Petite Enfance répond aux exigences des textes réglementaires en vigueur concernant l'encadrement des enfants de moins de 6 ans. Il fait l'objet d'un suivi médical adapté par la médecine professionnelle et préventive.

L'équipe d'encadrement comprend :

• *Le, la responsable d'établissement d'accueil du jeune enfant*

Conformément à la réglementation en vigueur, le, la responsable d'établissement d'accueil du jeune enfant peut être une personne :

- Titulaire du diplôme d'état de docteur en médecine, ou de puériculture ou d'éducateur de jeunes enfants,
- Qui justifie d'une expérience de 3 ans dans des fonctions de directeur, directeur adjoint, responsable technique ou référent technique dans un ou plusieurs établissements ou services d'accueil de jeunes enfants
- Titulaire du diplôme d'état de sage-femme, infirmier, d'assistant de service social, d'éducateur spécialisé, de conseiller en économie sociale et familiale, psychomotricien, titulaire d'un DESS ou d'un master II de psychologie, ou ayant exercé comme professeur ou instituteur des écoles. Ces personnes doivent être en possession d'une certification d'au moins niveau 6 attestant de compétences dans le domaine de l'encadrement ou de la direction.

Le, la responsable est sous l'autorité directe de la Coordinatrice Petite Enfance.
Ses tâches consistent notamment à :

* Assurer l'intégrité physique des enfants.

S'il n'a pas de formation aux soins, le, la responsable bénéficie de l'assistance d'une personne qui a reçu une formation de cette nature.

* Organiser le fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Dans ce cadre, le, la responsable fait appliquer le présent règlement de fonctionnement notamment en ce qui concerne les règles d'hygiène et de sécurité du protocole établi par le médecin de l'établissement. Il, elle élabore les projets d'établissement avec son équipe et les met en oeuvre. Il, elle doit garantir la qualité du travail de son équipe auprès des enfants et coordonne l'ensemble des actions entreprises. Il, elle veille au respect par son personnel des règles relatives à la confidentialité.

Le, la responsable d'établissement d'accueil du jeune enfant a également la responsabilité des plannings du personnel et de la programmation des interventions dans l'établissement, du médecin, du psychologue et autres personnes extérieures. Il, elle tient à jour le récapitulatif des présences des enfants. Il, elle veille à ce que le matériel de soins soit toujours opérationnel et rapidement accessible au personnel.

* Gérer l'établissement d'accueil :

Dans ce cadre, le, la responsable d'établissement est responsable du budget de fonctionnement attribué annuellement par la ville de Châtillon pour sa structure.

* Informier :

Le, la responsable fournit des informations aux familles concernant le fonctionnement et le projet éducatif et social de l'établissement, ainsi que la santé de leur enfant. Il, elle transmet également à la Coordinatrice Petite Enfance et au service de Protection Maternelle et Infantile les informations nécessaires à l'exercice de leurs fonctions respectives.

* Faire de la prévention et de l'accompagnement.

Le, la responsable d'établissement a une position de proximité qui lui permet de faire des actions de prévention et d'accompagnement.

* Développer la communication.

Le, la responsable d'établissement instaure une dynamique de réflexion et de dialogue entre l'équipe, les familles et les partenaires locaux.

En cas d'absence du, de la responsable d'établissement, la continuité de fonction de direction est assurée par un, une responsable d'établissement de proximité et par le Service Petite Enfance.

● ***L'adjoint ou l'adjointe de direction***

Le, la responsable d'établissement d'accueil dont la capacité est supérieure ou égale à 60 places est assisté d'un adjoint.

● ***La continuité de direction***

En cas d'absence du, de la responsable d'établissement, la continuité des fonctions de direction est assurée par une professionnelle présente dans l'établissement, nommée par le ou la responsable de la structure conformément à la réglementation.

Ces missions sont en première intention confiées à une personne titulaire du diplôme d'état de puéricultrice, éducateur de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, infirmier ou psychomotricien, ou à défaut, à un autre professionnel de l'établissement disposant d'une

année d'expérience auprès de jeunes enfants. En cas d'absence, cette personne est suppléée par une autre professionnelle.

- Sur le plan médical : par l'adjoint ou l'adjointe, lorsqu'il est infirmier, ou le, la responsable d'une autre structure joignable à tout moment et capable d'intervenir rapidement,
- Sur le plan administratif par l'adjoint ou l'adjointe, ou la Coordinatrice Petite Enfance s'il n'y a pas d'adjoint ou d'adjointe.

• ***Le personnel d'encadrement des enfants***

Il est constitué principalement, d'un ou plusieurs éducateurs ou éducatrices de jeunes enfants, d'un psychomotricien ou d'une psychomotricienne, d'auxiliaires de puériculture, d'assistants d'accueil petite enfance (, du CAP petite enfance, du BEP option carrières sanitaires et sociales, titulaires du BAFA ou du grade d'agent social ou ayant exercé en tant qu'assistant maternel).

• *L'Educateur ou l'éducatrice de Jeunes Enfants*

L'éducateur ou l'éducatrice de jeunes enfants accompagne l'enfant dans son développement, dans son éveil, ses activités et ses apprentissages. Il, elle facilite au quotidien la fonction parentale. Il, elle accompagne l'équipe dans sa pratique, collabore avec la, le responsable de la structure.

• *L'Auxiliaire de Puériculture*

L'auxiliaire de puériculture participe à la mise en œuvre du projet pédagogique de la structure. Elle accueille l'enfant individuellement afin d'assurer son bien-être et sa sécurité physique, psychique et affective. Il, Elle accueille et accompagne les familles dans leur fonction parentale.

• *L'Assistant d'Accueil Petite Enfance*

L'assistant d'accueil Petite Enfance assure l'accueil des enfants et effectue, en collaboration avec l'auxiliaire de puériculture, les tâches quotidiennes nécessaires à la sécurité, l'hygiène et l'éveil des enfants.

• ***Le personnel technique***

Selon les structures, un ou plusieurs agents techniques font partie de l'équipe, et assurent des missions de cuisinier ou de remise en température des plats livrés en liaison froide, des missions de lingère, des missions d'agent d'entretien des locaux.

Tous ces personnels participent activement à la vie de l'établissement.

• ***Le, la psychologue***

Le, la psychologue rencontre individuellement les parents au moment de l'adaptation puis ensuite à leur demande. Il, elle aide les équipes à réfléchir sur leurs pratiques professionnelles. Il, elle apporte son éclairage professionnel sur les situations rencontrées. Il, elle oriente les familles vers des organismes compétents.

Il, elle travaille en partenariat avec les services départementaux (PMI- ASE- EDAS) et les organismes spécialisés dans la prise en charge de l'enfant (CAMSP- Aubier.)

• ***Le psychomotricien, la psychomotricienne***

Le poste de psychomotricien ou psychomotricienne est rattaché au service Petite Enfance. Il, elle intervient sur plusieurs structures. Il, elle identifie les besoins psychomoteurs des enfants, guide les équipes et les oriente vers des propositions adaptées aux besoins et au

développement des enfants. Il, elle observe et accompagne l'enfant dans son développement psychomoteur. Il, elle peut intervenir dans l'aménagement de l'espace et les techniques visant à développer la motricité propre à chaque enfant.

- **Le personnel médical et paramédical**

- **Le médecin**

Le médecin procède à la visite médicale préalable à l'admission de l'enfant dans l'établissement d'accueil en présence des parents. Ces derniers doivent, à cette occasion, présenter le carnet de santé de l'enfant afin que le médecin s'assure qu'il est vacciné conformément à la réglementation en vigueur.

Le médecin vérifie le respect de la réglementation en vigueur quant à la vaccination durant toute la durée de l'accueil de l'enfant dans l'établissement, notamment lors des visites médicales.

Le non-respect du calendrier vaccinal peut entraîner l'exclusion de l'enfant de l'établissement.

Le médecin veille au développement de l'enfant au sein de l'établissement. Il, elle participe à l'intégration et au suivi des enfants différents, atteints de maladie chronique ou en situation de handicap.

Il, elle indique au personnel de l'établissement d'accueil les mesures d'hygiène à prendre préventivement et en cas d'épidémie ou de maladie contagieuse.

Il, elle organise pour le personnel, avec le, la responsable d'établissement, des séances de formation aux gestes d'urgence. Il, elle peut participer aux réunions d'information organisées pour les familles.

Le médecin met en place avec l'assistance du ou de la responsable d'établissement les mesures prophylactiques et protocoles médicaux qui s'imposent.

- **Le référent Santé et Accueil Inclusif**

Un médecin ou une puéricultrice ou une infirmière est nommé référent santé et accueil inclusif dans chaque établissement. Les missions qui lui sont confiées sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser, et conseiller la direction de l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement
- Veiller à la mise en place de toutes les mesures nécessaires de l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints d'une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière
- Accompagner l'équipe dans la compréhension et la mise en œuvre des projets d'accueils individualisés
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels

- **La puéricultrice (IPDE) ou l'infirmière (IDE)**

Selon la capacité de la structure, l'équipe comporte un ou plusieurs IPDE ou un IDE dont les missions sont les suivantes :

- Accompagner l'équipe en matière de santé, de prévention et d'accueil inclusif

- Relayer auprès de la direction et des professionnels chargés de l'encadrement des enfants les préconisations du référent santé et accueil inclusif lorsqu'ils n'exercent pas eux-mêmes ces fonctions
- Concourir à la mise en œuvre des mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints d'une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière

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

- D'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas
- D'un professionnel pour huit enfants qui marchent

C/ Jours et heures d'ouverture

Les établissements fonctionnent du lundi au vendredi excepté :

- les jours fériés et le lundi de la Pentecôte,
- une semaine entre Noël et le Jour de l'An,
- durant le pont de l'Ascension et potentiellement tout autre pont,
- durant les deux journées pédagogiques réservées à la formation du personnel.

Les familles sont informées du calendrier des fermetures au début de chaque année par voie d'affichage dans chaque établissement.

Dès lors, les parents ne peuvent prétendre au bénéfice de l'accueil de leur enfant pour les périodes considérées.

Horaires d'ouverture de principe :

- * La Flûte Enchantée- La Cigogne : de **7h30 à 18h30**
- * Les Sablons - Les Pierrelais - Le Petit Poucet – l'île aux Trésors : **8h à 18h30**
- * Caramel : de **8h30 à 18h**
- * Le Jardin d'enfants : de **8h30 à 18h30**
- * Le Petit Prince : de **8h30 à 19h**

Les établissements ferment leurs portes de 9h30 à 16h30 pour des raisons de sécurité et pour faciliter l'organisation et le fonctionnement de la structure dans le respect du rythme des enfants (temps d'activités repas, temps de sommeil...)

Aucune entrée ni sortie d'enfant n'est possible pendant cette période de fermeture sauf demande exceptionnelle et accord du ou de la responsable d'établissement.

III- MODALITES DE PRE-INSCRIPTION ET D'ADMISSION

A/ Pré-Inscription

La pré-inscription d'un enfant se fait au Service Petite Enfance de la ville. Elle peut avoir lieu dès le cinquième mois de grossesse sur présentation d'un certificat de grossesse ou d'un extrait d'acte de naissance pour les enfants déjà nés, d'un justificatif pour les enfants en cours d'adoption. La confirmation de la naissance doit être faite par l'envoi d'un extrait d'acte de naissance, au service Petite Enfance de la ville, dans le mois qui suit celle-ci. En l'absence de cette confirmation, la pré-inscription est annulée.

B/ Admission

Les structures accueillent les enfants âgés de 10 semaines à 4 ans, sauf dérogation pour motif sérieux accordée par la ville après avis des professionnels.

L'accueil d'enfants différents et/ou en situation de handicap ou d'une maladie chronique, donne lieu à des modalités d'admission définies par le médecin et le, la responsable d'établissement.

Les familles doivent fournir les pièces nécessaires à la constitution du dossier administratif de l'enfant :

- Le contrat d'accueil (sauf pour l'accueil ponctuel ou d'urgence) et l'attestation d'acceptation des dispositions du règlement de fonctionnement, dûment signés par les parents ;
- La copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales conformément à la réglementation en vigueur
 - Pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018, les vaccins obligatoires doivent être à jour conformément au calendrier vaccinal en vigueur.
- Un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission.
- Un justificatif de la qualité du responsable légal en cas de divorce, séparation, décès ;
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant ;
- S'il y a lieu, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des employeurs respectifs des parents ainsi que les horaires de travail des parents ;
- Une attestation d'allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales, sur laquelle figure le numéro d'allocataire ;
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois ;
- L'avis d'imposition N-1 sur les revenus N-2, du ou des parents ;
- Une attestation d'assurance "responsabilité civile" ;
- Une autorisation de transport et de soins, signée des parents, pour les cas d'hospitalisation ou d'intervention en urgence ;
- Une autorisation concernant les sorties hors établissement ;
- Une autorisation de prises de vues de l'enfant et parution au sein de l'établissement ainsi que dans le Châtillon Information (version papier et électronique).

Cette liste est indicative et peut être modifiée par le service Petite Enfance, après avis favorable de la CAF, sans qu'il soit besoin de faire un avenant au présent règlement. Le cas échéant, les modifications sont indiquées aux familles par affichage dans les structures ou par notification.

Toute modification concernant les éléments contenus dans le dossier administratif, devra être immédiatement signalée au responsable d'établissement.

Les places sont réservées principalement aux enfants dont le ou les deux parents sont domiciliés sur la commune.

Des critères d'attribution définis par la municipalité sont pris en compte pour l'attribution des places. En application de la réglementation en vigueur, un minimum de places est réservé aux familles, monoparentales ou non, rencontrant des difficultés du fait de leurs conditions de vie ou de travail ou en raison de la faiblesse de leurs ressources.

- L'admission des enfants est prononcée par la Maire après que les dossiers de préinscriptions aient été présentés à la commission annuelle (composée des professionnels de la Petite Enfance et de l'élue chargée de secteur) qui statue l'attribution des places. Excepté pour l'accueil occasionnel, l'admission ne devient définitive que si le médecin de l'établissement donne un avis favorable après examen médical de l'enfant en présence de ses parents.

Sous réserve des conditions fixées dans l'article R 2324-27 du décret N°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux disponibilités d'accueil en établissements d'accueil de jeunes enfants, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue pour l'établissement.

IV- MODALITES D'ACCUEIL ET INSCRIPTION

A/ Familiarisation

Une période minimum de familiarisation doit impérativement précéder l'entrée de l'enfant dans l'établissement. Le, la responsable d'établissement fixe les modalités de cette arrivée progressive avec les familles.

La période de familiarisation est facturée selon les heures réalisées pendant 5 jours

Trois modes d'accueil peuvent être proposés en fonction des possibilités des structures :

B/ Accueil régulier

Les enfants sont connus et inscrits selon un planning régulier dans la structure. L'accueil fait l'objet d'un contrat d'accueil annuel passé entre la famille et la ville. Il peut couvrir une période inférieure.

Il est précédé d'une période d'essai formalisé par un accueil occasionnel le premier mois d'accueil de l'enfant et au minimum pour 5 jours.

○ *Le contrat d'accueil*

Le contrat d'accueil formalise l'inscription. Il est calibré en fonction des besoins des familles, concernant notamment les congés et la périodicité de l'accueil. Ce contrat fixe les jours et heures réservés chaque semaine à l'enfant en tenant compte de son rythme, de la demande de la famille et des impératifs de gestion de l'établissement. Il précise également le nombre de jours par semaine et nombre de semaines dans l'année, les absences prévisibles sollicitées par la famille (congés), ces éléments servant de base à la facturation mensuelle.

Cette base est revue chaque année et un nouveau contrat signé.

Le nombre de semaines d'accueil, tout comme le nombre d'heures réservées dans la semaine doivent correspondre aux besoins des parents. Le nombre de semaines d'accueil est au maximum égal au nombre de semaines d'ouverture de la crèche. Le contrat de mensualisation prévoit pour chaque famille :

- Le nombre d'heures d'accueil de l'enfant réservé chaque jour à la demi-heure près sur une semaine,
- Le nombre de jours réservés par semaine, (semaine type de réservation)
- La moyenne d'heures réservées par mois,
- Le nombre de jours réservés pour la durée totale du contrat
- Le nombre de mois au cours desquels l'enfant fréquentera l'établissement pour la durée totale du contrat,
- Le nombre d'heures de congés supplémentaires demandés par la famille hors fermetures prévues de l'établissement,
- Le tarif horaire,
- Le montant de la participation mensuelle (contrat),
- La durée du contrat,
- La signature des 2 parties : famille et gestionnaire.

Lorsque les parents sous contrat reportent l'entrée de l'enfant dans l'établissement, ils sont tenus de régler leur participation financière normalement. En tout état de cause, ce report ne saurait excéder une durée d'un mois, sous peine de radiation de l'enfant.

Le contrat peut être modifié en cas de changement de situation familiale ou professionnelle, si le contrat est inadapté aux heures de présences réelles de l'enfant, à la demande de la famille, du directeur ou de la directrice de l'établissement, si cela ne compromet pas le bon fonctionnement de l'établissement.

En cas de congé parental, l'enfant pourra bénéficier d'une seule journée d'accueil par semaine. Cette journée sera définie par le, la responsable de l'établissement, selon les places disponibles au sein de la structure.

La modification prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la signature des nouveaux éléments de contrat formalisant l'accord entre la famille et le directeur ou la directrice d'établissement sur le nouveau planning.

Le précédent contrat est clôturé et peut entraîner une régularisation comptable des heures facturables sur la période concernée. Un nouveau contrat est ensuite établi.

Tout changement de situation en cours d'année, doit être signalé par écrit au Service Petite Enfance accompagné des justificatifs de situation.

C/ Accueil occasionnel

Dans ce type d'accueil, l'enfant est inscrit dans l'établissement.

Son entrée est formalisée par la signature d'une fiche élément de contrat par la famille.

L'accueil est organisé pour une durée limitée et ne se renouvelle pas à un rythme régulier.

Les ressources familiales sont connues et une tarification est appliquée en fonction de celles-ci. Les familles ne connaissent pas leurs besoins à l'avance. Cet accueil ne se fait qu'en fonction des possibilités d'accueil de l'établissement où l'enfant est inscrit.

D/ Accueil d'urgence

- Lors de situations familiales exceptionnelles évoquées avec les partenaires médicaux-sociaux, il pourra être proposé à l'enfant un accueil d'urgence. Après étude de la demande par l'élue déléguée à la Petite Enfance et la Coordinatrice Petite Enfance, l'admission de l'enfant pourra être décidée et organisée de façon contractuelle ou occasionnelle. La signature d'un contrat n'est pas nécessaire.

V- VIE QUOTIDIENNE DE L'ENFANT

A/ Présence de l'enfant

Lors de l'admission, les parents s'engagent à confier régulièrement leur enfant conformément aux dispositions du contrat d'accueil (pour l'accueil régulier).

Dans l'intérêt de l'enfant, il est conseillé aux parents d'éviter de le laisser dans l'établissement plus de 10 heures par jour.

Les horaires d'arrivée et de départ de l'enfant sont fixés d'un commun accord entre les parents et le représentant ou la représentante de la ville lors de la constitution du dossier d'inscription.

Quel que soit le contrat, les parents doivent arriver un quart d'heure avant la fermeture de l'établissement afin d'avoir le temps de prendre connaissance des informations concernant le déroulement de la journée de leur enfant.

Les parents sont tenus de respecter l'heure de fermeture de l'établissement.

Les enfants ne peuvent être rendus qu'à leurs responsables légaux. Cependant les parents peuvent donner une autorisation écrite et signée au responsable de l'établissement habilitant une ou plusieurs autres personnes âgées d'au moins 16 ans, à reprendre leur enfant de façon permanente ou exceptionnelle. Ces personnes doivent impérativement se présenter munies d'une pièce d'identité.

Si aucune personne habilitée à reprendre l'enfant ne se présente à la fermeture de l'établissement, les mesures légales sont prises.

Toute absence doit être signalée avant 9 heures au responsable d'établissement d'accueil du jeune enfant. Le motif et la durée prévisible doivent être précisés. Au-delà de 15 jours

d'absence, sans que le, la responsable d'établissement n'ait reçu l'information du motif par la famille, la place pourra être considérée comme disponible.

En cas de maladie un certificat médical enfant malade doit être transmis au responsable d'établissement d'accueil du jeune enfant.

En cas de déménagement hors commune, le bénéfice de la place dans l'établissement est perdu. Toutefois, pour raisons sérieuses, il pourra être maintenu quelques semaines par dérogation accordée, sur demande écrite expresse, par l'autorité territoriale

B/ Vie de l'enfant dans l'établissement

Dans le souci d'harmoniser le déroulement de la vie de l'enfant, il est demandé aux parents de porter à la connaissance du personnel, les incidents relatifs à l'enfant ou prise de médicament qui auraient pu survenir hors de l'établissement.

La journée de l'enfant est organisée en fonction du projet d'établissement.

Des activités adaptées à son âge lui sont proposées : éveil, jeux éducatifs, peinture, musique, motricité...

Les jeux ne doivent pas sortir de l'établissement.

C/ Alimentation

L'enfant doit avoir pris un petit déjeuner avant son arrivée dans l'établissement.

Les repas (déjeuners et goûters) sont donnés par l'établissement. Ils sont préparés au sein de l'établissement ou par la cuisine centrale municipale (liaison froide) dans le respect de la réglementation et des normes en vigueur en matière d'hygiène et de diététique infantile. Ils sont adaptés à l'âge de l'enfant. Les menus sont affichés tous les jours.

Un lait maternisé premier et deuxième âge est fourni par l'établissement. La marque de celui-ci est déterminée en fonction du résultat de la procédure de marché public menée par la Ville. S'ils le souhaitent, les parents peuvent fournir le lait 1^{er} âge qui convient à leur enfant.

En cas de particularité concernant le régime alimentaire d'un enfant, les parents doivent en informer expressément le, la responsable de l'établissement.

Un protocole d'accueil Individualisé sera mis en place en cas de régime d'éviction temporaire ou définitif. Les repas et/ou le lait spécifique, seront fournis par la famille sans qu'elle ne puisse prétendre à une quelconque déduction sur le prix de journée.

Par mesure d'hygiène et de sécurité aucune autre denrée extérieure n'est acceptée dans l'établissement.

D/ Trousseau

La ville participe à la fourniture des couches. Si les couches de la ville ne conviennent pas à l'enfant, les parents fournissent toutes les couches sans pouvoir prétendre à une quelconque déduction sur leur prix de journée.

L'enfant doit être amené habillé (hors pyjama) et en état de propreté. Les parents doivent fournir des vêtements de rechange. Les vêtements personnels doivent être marqués au nom de l'enfant. Afin d'éviter tout risque d'accident ou de perte, les cordons de vêtements, les bijoux, bandeaux, barrettes et pinces à cheveux sont interdits.

Les vêtements prêtés doivent être rendus propres dans les meilleurs délais.

E/ Soins d'hygiène

Les soins d'hygiène sont prodigués avec des produits fournis par la Ville (savon...). Dans la première année de l'enfant, les parents peuvent fournir du liniment oléocalcaire pour les soins de siège.

VI – SANTE DE L'ENFANT

A/ Maladie

Les parents doivent informer le, la responsable d'établissement des problèmes médicaux survenus hors de l'établissement ainsi que des traitements administrés au domicile.

En cas de maladie contagieuse, le, la responsable d'établissement met rapidement en œuvre les mesures prophylactiques qui s'imposent.

Lorsqu'un enfant présente des symptômes inhabituels à son arrivée, il appartient au responsable d'établissement, ou en cas d'absence de ce dernier, au responsable préalablement désigné, d'apprécier s'il peut être gardé ou non dans l'établissement.

Si une maladie se déclare dans la journée, les parents en sont avisés et, suivant l'avis du ou de la responsable d'établissement, ils peuvent être amenés à venir chercher l'enfant. C'est pourquoi, il est impératif que les parents soient joignables à tout moment, sur le temps de présence de leur enfant dans l'établissement.

Un enfant ne peut être gardé dans la crèche au cours de sa maladie qu'après avis favorable du ou de la responsable d'établissement et/ou du médecin de l'établissement.

Dans certains cas, le, la responsable d'établissement ou le médecin de l'établissement peut exiger un certificat de non contagion avant la réadmission de l'enfant.

En cas d'urgence (affection soudaine ou accident), le, la responsable d'établissement fait appel aux services d'urgences et est habilitée à pratiquer les premiers soins et à faire transporter l'enfant à l'hôpital le plus proche ou le mieux adapté à la situation. Les parents sont prévenus dans ce délai.

L'absence pour maladie est déduite de la facturation après un délai de carence de trois jours et sur présentation d'un certificat médical de moins de trois mois. Pour être prise en compte sur la facturation du mois suivant, celui-ci doit être transmis au responsable de la structure entre le 25 et le 31 du mois concerné au plus tard.

B/ Traitements médicaux

Les traitements médicaux doivent être donnés en priorité par les parents en dehors de l'établissement.

En cas de traitement nécessitant impérativement une prise de médicament durant l'accueil de l'enfant, la famille doit présenter l'ordonnance prescrivant ce traitement au Responsable d'établissement et/ou médecin de l'établissement qui décide(nt) si l'enfant peut être accueilli et s'il peut recevoir son traitement dans l'établissement.

Seules les prises concernant le temps du déjeuner et du goûter pourront être administrées sur le temps de présence en crèche.

Après accord du, de la responsable d'établissement et/ou du médecin les traitements médicaux pourront être donnés, par le personnel habilité, sous réserve que :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Les parents ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux
- Le médicament dans son emballage d'origine, ou le matériel a été fourni par les parents
- Le professionnel réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale ou une copie de celle-ci

Pour les traitements à long terme (reflux, asthme...) et régimes (allergies, diabète...), un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est signé entre les parents, l'autorité médicale (médecin traitant et médecin de l'établissement), et le, la responsable d'établissement. Pour l'accueil des enfants différents et/ou en situation de handicap, un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) élaboré par la ville, est signé conjointement par la famille, la ville et les différents partenaires. Le cas échéant, les soins spécifiques ne peuvent être pratiqués au sein de l'établissement qu'en concertation avec le, la responsable d'établissement.

VII - IMPLICATION DES FAMILLES

La participation des parents à la vie de l'établissement est un élément essentiel au bien-être des enfants. C'est pourquoi, ils sont invités à faire part de leurs observations ou suggestions au responsable de l'établissement, par tous les moyens mis à leur disposition (réunions, courriels...).

Des manifestations ont lieu régulièrement dans les établissements auxquelles les parents sont conviés.

Les parents doivent se montrer courtois avec l'ensemble du personnel.

VIII - RESPONSABILITE

La ville a contracté une assurance responsabilité civile qui la couvre ainsi que son personnel.

Les parents doivent également être assurés au titre de leur responsabilité civile. L'assurance responsabilité civile de l'enfant doit être renouvelée chaque année et l'attestation remise au responsable de l'établissement.

Les parents sont responsables de leur enfant à l'intérieur de l'établissement :

- À leur arrivée, tant qu'ils n'ont pas confié leur enfant à la personne de l'établissement qui l'accueille,
- Dès qu'ils se présentent dans la section pour reprendre leur enfant,
- Lorsqu'ils participent à une manifestation dans l'établissement

Ils doivent donc rester vigilants quant à sa sécurité. S'ils sont accompagnés d'enfants ou d'adultes étrangers à l'établissement, ceux-ci ne doivent pas être un facteur de risques pour les enfants de l'établissement.

L'accès dans les sections d'enfants est limité à deux personnes par famille.

Pour la sécurité des enfants, les parents ne doivent pas laisser entrer dans l'établissement les personnes qu'ils ne connaissent pas. Ils doivent veiller à refermer les portes qu'ils franchissent, sans oublier les accès extérieurs.

La ville ne peut être tenue pour responsable des bris de lunettes ou des vols de poussettes.

Lorsqu'un enfant est victime d'un accident dans l'établissement ou lors d'une sortie, le, la responsable d'établissement transmet un rapport circonstancié à sa hiérarchie dans un délai de 24 heures ouvrées maximum.

IX- PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

A/ Définition de la participation financière des familles

La participation financière des parents est calculée selon des modalités fixées par le Conseil Municipal, en fonction des revenus familiaux nets imposables et la composition de la famille, selon le barème de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (C.N.A.F). Ce barème est révisé chaque année. (cf annexe n°1).

L'heure est l'unité de référence pour tous les types d'accueil.

La participation financière des parents est révisée annuellement en janvier. Par la signature de l'attestation d'acceptation du présent règlement, les parents autorisent la ville à calculer leur tarif horaire à partir de la base de données allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales des Hauts-de-Seine : Consultation Du Dossier Allocataire par les Partenaires (CDAP).

Si les revenus ne sont pas consultables via la base de données allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales des Hauts-de-Seine, en janvier au plus tard, les parents doivent fournir la photocopie des quatre feuillets de leur avis d'imposition N-2, afin d'actualiser le montant de la facturation. Sans ce document, la facturation est calculée sur la base du coût horaire le plus élevé, selon le barème de la CAF.

B/ Calcul de la participation financière des familles

- Accueil régulier

Les parents sont tenus au paiement d'une participation mensuelle calculée en référence au barème national et aux modalités de calcul élaborées chaque année par la C.N.A.F.

Le montant de cette participation est fixé à partir du nombre d'heures réservé dans l'établissement au terme du contrat passé avec la famille. Le montant total des participations familiales est divisé par le nombre de mois de présence de l'enfant accueilli de sorte que la dépense soit d'un même montant chaque mois, sous réserve d'éventuelles heures supplémentaires ou de déductions.

En cas d'admission en cours d'année, le montant des mensualités facturées à la famille est calculé au prorata du temps de présence contractuel de l'enfant.

La participation mensuelle des familles est lissée sur la durée du contrat et calculée de la façon suivante :

- Ressources familiales de l'année N-2 : 12 * taux d'effort CNAF = tarif horaire de la famille.
- Nombre de jours contractualisés par semaine * moyenne d'heures journalières = nombre d'heures hebdomadaires contractuelles.
- Semaines de fermeture des structures : X semaines.
- Nombre d'heures hebdomadaires contractuelles * Y semaines (52 – X jours de fermeture des structures) = nombre d'heures annuelles réservées.
- Nombre de mois de réservation = nombre de forfaits qui seront facturés (dès 1 jour de présence dans le mois)

Forfait lissé mensuel pour la famille =

$$\frac{\text{Nbre d'heures annuelles réservées} * \text{tarif horaire de la famille}}{\text{Nbre de mois de réservation}}$$

Semaines de fermeture des structures :

Il s'agit des fermetures des structures dont les dates sont connues préalablement à la réouverture des crèches et déduites lors du calcul des participations familiales.

Congés :

Le nombre de jours de congés annuels déclaré par la famille pour établir le contrat n'est pas modifiable en cours d'année. Les dates précises de ces congés doivent être données par les familles au début de chaque trimestre pour le trimestre suivant par l'intermédiaire du coupon congés, du planning ou d'un mail, transmis et validé par le, la responsable de la structure.

La modification des dates de congés n'est possible qu'avec l'accord du, de la responsable de structure et en fonction des possibilités du service.

Durant un congé planifié par la famille, l'enfant ne peut être accueilli qu'avec l'accord du, de la responsable de structure et en fonction des possibilités du service.
Les congés sont déduits de la facturation au plus tard le mois suivant l'absence de l'enfant.

Heures supplémentaires :

En cas de dépassement des horaires fixés dans le contrat, une majoration de 30 minutes est appliquée :

A partir de la 6^{ème} minute à l'arrivée de l'enfant le matin

A partir de la 15^{ème} minute au départ de l'enfant, le soir

Et ensuite par tranche de 30 minutes.

L'heure supplémentaire est au même tarif que l'heure de réservation.

Pour des questions d'assurance et de sécurité, l'horaire de fermeture de l'établissement d'accueil de votre enfant est à respecter.

Déductions :

Font l'objet d'une déduction immédiate sur le tarif mensuel pour la famille :

- Les congés des familles dans la limite des heures déductibles prévues au contrat,
- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation,
- La fermeture exceptionnelle et/ou imprévue de l'établissement avec impossibilité pour la ville d'offrir un autre mode d'accueil,
- L'absence pour maladie ordinaire, à partir du 4^{ème} jour ouvrable d'absence de l'enfant, sur présentation d'un certificat médical de moins de 3 mois.

Dans certaines situations très particulières :

- L'éviction temporaire de l'enfant prononcée par le médecin de l'établissement.

Le, la responsable de l'établissement demandant aux parents de venir chercher leur enfant en cours de journée n'entraîne pas de déduction sur le tarif mensuel et n'est pas considéré comme éviction.

- Accueil occasionnel et/ ou d'urgence

La participation familiale est proportionnelle au temps de présence réelle de l'enfant. La facturation est établie en fonction du tarif horaire de la famille calculé en appliquant un taux d'effort C.A.F aux revenus des parents. (Cf : annexe n°1).

- Non allocataire tout accueil

Le calcul du tarif de la participation familiale des familles non allocataires est effectué à partir (pour chaque parent) des documents suivants :

- L'avis d'imposition ou de non- imposition N-1 sur les revenus N-2
- 3 derniers bulletins de salaire et celui de décembre et/ou certificat de scolarité pour les étudiants et/ou attestation de bourse et/ou justificatif de versement de l'aide au retour à l'emploi (ARE) de Pôle Emploi et/ou indemnités journalières de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Cette liste indicative peut être modifiée par le service Petite Enfance, avec l'accord de la CAF, sans qu'il soit besoin d'établir un avenant au présent règlement.

- Dispositions applicables aux différents modes d'accueil

Les familles ayant un enfant porteur de handicap et sur présentation d'une attestation AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) bénéficient du taux d'effort

immédiatement en dessous de celui auquel elles peuvent prétendre en fonction de leur taille.

Tout changement de situation en cours d'année, doit être signalé par écrit au Service Petite Enfance accompagné des justificatifs.

Les parents allocataires doivent au préalable informer la CAF de tout changement de situation et transmettre une nouvelle attestation CAF au service Petite Enfance.

C/ Facturation

Afin d'établir la facturation des participations familiales, les heures d'arrivée et de départ des enfants doivent être enregistrées. Pour cela, les parents ou leur représentant doivent chaque jour valider l'heure d'arrivée et l'heure de départ à l'aide d'une tablette sur laquelle l'identité de leur enfant est précisée. Un code personnel est remis à chaque parent, il est valable pendant toute la durée de l'accueil de l'enfant en crèche.

La validation sur la tablette de l'heure d'arrivée s'effectue dès l'entrée dans l'établissement et l'heure de départ s'effectue à la sortie de l'établissement.

Faute pour eux de se conformer à cette formalité, l'enfant sera considéré avoir été présent :

- dès l'ouverture de l'établissement si l'heure d'arrivée n'a pas été enregistrée,
 - jusqu'à la fermeture de l'établissement si l'heure de départ n'a pas été enregistrée.
- Les factures sont adressées par courriel aux familles. Pour cela, il est demandé aux parents, lors de l'élaboration du contrat de préciser l'adresse mail du parent payeur.

Une facture mensuelle est envoyée à chaque famille qui effectue son règlement à terme échu aux environs du 5 du mois suivant pour les prélèvements, et avant le 8 du mois suivant pour les autres règlements, au régisseur du Service Petite Enfance. Les familles peuvent régler le montant de leur facture par chèque, CESU, prélèvement ou en espèces sur présentation de l'appoint uniquement.

Les règlements peuvent être transmis ou effectués au Service Petite Enfance à l'adresse suivante 51, rue Béranger 92320 Châtillon,

- aux heures d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 17h*, sur rendez-vous

Tout règlement effectué sur place fait l'objet de la remise d'un reçu ou facture acquittée.

Le non-paiement de la participation familiale peut entraîner :

- Au bout d'un mois : la saisine du Trésorier Payeur, qui engage une procédure de mise en recouvrement de la dette,
- Au bout de trois mois : l'exclusion de l'enfant.

**en raison de la crise sanitaire liée au COVID, et pour tout évènement exceptionnel le requérant, ces horaires sont susceptibles de varier.*

D/ Régularisations

Pendant la période d'inscription de l'enfant la facturation peut faire l'objet de régularisations en faveur de la famille ou de l'établissement.

• Elements pouvant déclencher des régularisations :

- Tous les éléments marqués au paragraphe « Déductions »
- Les erreurs de pointage après contrôle du, de la responsable d'établissement,
- La modification du tarif et d'un ou plusieurs éléments servant à son calcul,
- La modification du coefficient accueil collectif (fixé par la CAF),
- La modification de la composition familiale,
- Toute modification apportée au calendrier après édition des contrats,
- Le nombre d'heures réservées en cas de modification de contrat en cours ou de départ anticipé,

• Modalités d'application des régularisations :

Enfant inscrit :

La régularisation est effectuée en priorité en déduction ou addition sur la facture suivante. En cas de régularisation en faveur de la famille qui dépasserait le montant de la facture suivante, un avoir couvrant la différence est automatiquement enregistré. Celui ci sera déduit sur la facture qui suit et toutes les suivantes jusqu'à épuisement du solde de l'avoir ou départ définitif de l'enfant.

Départ définitif de l'enfant :

A l'édition de la dernière facture, le contrat est cloturé. Les heures réservées au contrat étant lissées sur l'année, l'ensemble des heures effectuées et réservées sont contrôlées en tenant compte de tous les éléments variables qui auraient changé entre l'édition du contrat et la fin de contrat. L'ensemble des régularisations restantes ou avoirs liés au contrat et en cours, sont impactés sur la facture.

Si le montant des déductions à appliquer, est plus important que le montant facturable le dernier mois, une facture à zéro sera alors générée incluant tous les montants rapprochables. Le solde restant dû et non rapproché sur la facture sera alors à rembourser à la famille.

X – DEPART DE L'ENFANT

L'attribution de la place en structure d'accueil Petite Enfance est tacitement reconductible jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'école maternelle.

Tout départ définitif de l'enfant doit être notifié à la ville par la famille, en respectant un préavis d'un mois. Le courrier doit être adressé au Service Petite Enfance, et préciser la date du dernier jour de présence de l'enfant dans l'établissement. Le mois de préavis est facturé dans son intégralité que l'enfant soit présent ou non. Le délai de préavis commence le jour de la réception du courrier. L'avis de réception fait foi en cas d'envoi recommandé. Pour le courrier simple, la date d'enregistrement par le service courrier de la commune est la date qui fait foi.

Pour les enfants qui rentrent à la maternelle en septembre, la date de fin de contrat vaut départ définitif de l'enfant.

Annexe 1

TARIFS P.S.U

A compter du 1^{er} janvier 2022

Tarifs si ressources mensuelles inférieures au plancher CAF : **712.33 €**

Nombre d'enfants	Crèches collectives et Jardin d'enfants		
	<i>Taux d'effort CAF</i>	<i>Tarif horaire</i>	<i>Tarif horaire arrondi</i>
<i>Pour 1 enfant</i>	0.0619%	0,441 €	0.44 €
<i>Pour 2 enfants</i>	0.0516%	0,368 €	0.37 €
<i>Pour 3 enfants</i>	0.0413%	0,294 €	0.29 €
<i>Pour 4 à 7 enfants</i>	0.0310%	0,221 €	0.22 €
<i>Pour 8 enfants et plus</i>	0.0206%	0.147 €	0.15 €

Tarifs si ressources mensuelles supérieures au plafond de la CAF : **6000.00 €**

Nombre d'enfants	Crèches collectives et Jardin d'enfants		
	<i>Taux d'effort CAF</i>	<i>Tarif horaire</i>	<i>Tarif horaire arrondi</i>
<i>Pour 1 enfant</i>	0.0619%	3.714 €	3.71 €
<i>Pour 2 enfants</i>	0.0516%	3.096 €	3.10 €
<i>Pour 3 enfants</i>	0.0413%	2.478 €	2.48 €
<i>Pour 4 enfants et plus</i>	0.0310%	1.860 €	1.86 €
<i>Pour 8 enfants et plus</i>	0.0206%	1.236 €	1.24 €

Annexe 2

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



SOMMAIRE

INTRODUCTION	Page 3
BRULURES	Page 4 à 5
CANICULE	Page 6 à 8
CHUTE.....	Page 8 à 9
CHOC ANAPHYLACTIQUE.....	Page 10 à 11
CONVULSIONS.....	Page 12
CORPS ETRANGER (œil, oreille)	Page 13
DETRESSE VITALE.....	Page 14
DIARRHEE	Page 15
ERUPTIONS	Page 16
FIEVRE	Page 17 à 18
GENE RESPIRATOIRE.....	Page 19 à 20
INHALATION DE CORPS ETRANGER	Page 21
INGESTION OU CONTACT DE PRODUIT CHIMIQUE	Page 22
LARYNGITE	Page 23
PIQURE DE GUEPE OU D'ABEILLE	Page 24
PURPURA FULMINANS	Page 25
SAIGNEMENT DE NEZ	Page 26
TRAUMATISME DENTAIRE	Page 27
VOMISSEMENTS	Page 28
EVICIONS DE CRECHE	Page 29 à 31

INTRODUCTION

Les protocoles d'action et de conduites à tenir s'appliquent, sous la responsabilité du médecin, dans tous les établissements d'accueil du jeune enfant de la ville de Châtillon.

Quelles que soient les situations médicales, y compris en cas de fièvre, la conduite à tenir est de prévenir systématiquement la responsable de l'établissement, ou la professionnelle en charge de la garde paramédicale.

Les parents sont informés dans les meilleurs délais, par la responsable, ou par la personne déléguée pour la continuité de fonction de direction, de toute situation où la santé de l'enfant nécessite un soin particulier ou une prise en charge médicale, par le médecin traitant ou par le Service d'Aide Médical d'Urgence (SAMU).

En cas d'urgence, appeler le 15 ou le 112 en précisant :

- Les coordonnées de la crèche : nom, adresse, code d'accès
- La raison de l'appel
- Les informations sur l'enfant : Nom, prénom, date de naissance, particularité médicale (PAI)

BRULURES

Ce sont des accidents fréquents chez l'enfant mais à priori exceptionnels en crèche du fait d'une prévention rigoureuse.

La seule source de brûlure en crèche est alimentaire : purée ou plat trop chaud renversé par mégarde sur un enfant.

Comment reconnaître le degré d'une brûlure ?

- Brûlure du premier degré

- La peau est rouge
- Il n'y a pas de cloques (phlyctènes)
- La douleur est modérée
- La guérison est rapide (3 jours environ)
- Il n'y a pas de cicatrice

- Brûlure du deuxième degré superficiel

- La peau reste rosée
- Il y a des cloques (phlyctènes)
- La douleur est importante
- (La guérison est plus longue 10 jours environ)
- Il n'y a pas de cicatrice

- Brûlure du deuxième degré profond et troisième degré :

- Ne se voit pas en crèche

Que faire ?

Brûlure épargnant le visage

- Brûlure du premier degré

- Prévenir la directrice et les parents
- Rafraichir avec de l'eau sur la brûlure, sauf si les vêtements collent à la peau, faire couler l'eau sur les vêtements
- Appliquer de la FLAMMAZINE® crème

- Brûlure du deuxième degré superficiel

- Prévenir la directrice, le SAMU et les parents
- Refroidir avec de l'eau : eau fraîche (15°) pendant 15 minutes
- Sur la demande du médecin régulateur
- Mettre une paire de gants stériles pour les soins
- Désinfecter la peau : spray de chlorhexidine

- Appliquer une couche de DUODERM®
- Prévoir une consultation en urgence .

Brûlure du visage oculaire ou péri oculaire

- Prendre contact avec le SAMU avant tout geste
- Prévenir la directrice et les parents



CANICULE

La chaleur expose les nourrissons et les jeunes enfants au **COUP de chaleur et au risque de déshydratation rapide**.

Ils sont plus sensibles à ces risques que les adultes et ne peuvent accéder sans aide à des apports hydriques adaptés.

Afin de protéger les enfants, il convient de respecter scrupuleusement les consignes suivantes :

- Concernant les locaux

Le matin très tôt, ouvrir les fenêtres pour laisser rentrer la fraîcheur.

Vers 10h, fermer les stores et les fenêtres en permanence pour ne pas que la chaleur rentre

Utiliser les climatiseurs et les ventilateurs de manière adaptée (selon le protocole d'utilisation des climatiseurs établi par le service prévention, sur les recommandations de l'INRS).

- Concernant les enfants

Découvrir les enfants tout en laissant un vêtement léger (tee-shirt, chemisette, robe)

Proposer de l'eau à boire très régulièrement en petites quantités, même si l'enfant ne réclame pas

Utiliser les espaces les plus frais de l'établissement

Faire sortir les enfants durant les périodes les plus fraîches (avant 10h et après 17h)

Utiliser des brumisateurs d'eau

Etre attentifs au moindre signe :

- Fièvre
- Pâleur
- Somnolence
- Agitation inhabituelle
- Perte de poids

- A l'extérieur

Pour les bébés, pas de sieste dehors à cause du risque de déshydratation, mais sortie à l'extérieur lorsqu'il fait frais : le matin et le soir

Eviter de sortir si la température est supérieure à 28°

Porter des vêtements légers, amples, de couleur claire, tête couverte et si possible, pieds nus

Appliquer de la crème solaire indice 50+ (spécial enfant) même à l'ombre. >
Lunettes de soleil pour le plus grands

Favoriser les jeux d'eau à l'ombre (arrosage, piscine)

- Concernant les professionnels

Boire régulièrement

Eviter les efforts excessifs (courir)

Adopter une attitude la plus détendue possible avec les enfants (activités calmes : lecture, jeux d'eau, yoga...)



CHUTE

Que faire ?

L'Hématome :

- Appliquer un glaçon protégé dans un gant de toilette ou une serviette ou une poche réfrigérée.

Plaie ouverte :

- Mettre des gants jetables avant de comprimer la plaie avec une compresse stérile, sans relâcher la compression, pendant 5 minutes
- Appliquer Chlorhexidine@ ou Biseptine@ avec les presses stériles
- Appeler les parents en vue d'une consultation aux urgences hospitalières dans les 6 heures, si besoin de soins complémentaires pour refermer la plaie (stéristrip, sutures, colle biologique...) notamment pour les plaies du visage.
- Si saignements persistants : **ALERTER LE 15**

En cas de chute de l'enfant sur la tête :

Le risque : Hématome intracrânien dans les heures ou jours qui suivent :

- Signaler l'accident à la responsable
- Noter l'heure de la chute
- S'il y a eu perte de connaissance, noter la durée
- Noter les circonstances de l'accident (hauteur, réception au sol, nature du sol...)
- Si l'enfant pleure tout de suite après sa chute, le laisser se relever seul, le rassurer et soigner les blessures
- Si l'enfant a perdu connaissance ou s'il est toujours inconscient :
 - Ne pas donner à boire ni à manger
 - Installer l'enfant en PLS
 - Appeler le 15
 - Prévenir les parents
 -

Dans tous les cas, surveiller l'enfant toutes les deux heures pendant 48h (même pendant qu'il dort)

Les signes qui doivent alerter :

- Persistance ou aggravation des maux de tête Somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants
- Vomissements
- Troubles visuels (ne suit pas l'objet du regard)

- Troubles de la parole
- Comportement anormal
- Convulsions
-

La présence de l'un de ces signes justifie une consultation aux urgences

Une fièvre légère ou des maux de tête sont fréquemment observés après un traumatisme crânien, sans autre signe de gravité. Seul le Paracétamol peut être administré. Pendant une semaine, rester attentif à l'état de l'enfant.



LE CHOC ANAPHYLACTIQUE

Définition :

Œdème du visage avec difficultés respiratoires et/ou malaise, lié à un accident allergique grave (le plus souvent lié à une allergie alimentaire).

Que faire ?

- 1) **Prévenir immédiatement la responsable**
- 2) **Si l'enfant a un PAI : suivre le protocole défini**
- 3) **Si l'enfant n'a pas de PAI :**

ALERTER LE SAMU

- 4) **Positionner l'enfant en décubitus dorsal, la tête tournée latéralement et une surélévation des membres inférieurs**
 - 5) **Dégager les voies respiratoires**
 - 6) **Sur prescription du médecin urgentiste, la puéricultrice ou l'infirmière injecte à l'enfant en intramusculaire, dans le deltoïde ou le quadriceps :**
- ✓ **L'adrénaline : ANAPEN® ou EPIPEN® enfant (0,15 mg pour 0,30 ml)**
- ✓ **Faire l'injection en intramusculaire : face antérieure de la cuisse conformément au PAI, ou sur demande du médecin du SAMU**

L'amélioration apparaît généralement dans les 3 à 5 minutes suivant l'injection

Mode d'emploi de l'Anapen enfant@

Le dispositif est une auto injectrice de 0,15 mg d'Adrénaline

Bouchon noir de sécurité Bouchon noir protecteur de l'aiguille

Bouchon rouge déclencheur d'injection

- Enlevez le bouchon noir protecteur de l'aiguille... Ce bouchon est fixé à une gaine grise protégeant l'aiguille et son retrait peut nécessiter une force raisonnable.
- Enlevez le bouchon noir de sécurité le recouvrant le bouton rouge déclenche d'injection".
- Appuyez fermement le dispositif sur la face extérieure de la cuisse selon le Schéma, puis appuyez sur le bouton rouge déclencheur. Si nécessaire, l'injection peut être pratiquée à travers le vêtement lorsqu'il est en tissu léger.
- Maintenez l'auto-Injecteur Anapen en position pendant 10 secondes (afin de permettre l'injection de la dose complète d'adrénaline). Massez doucement le site d'injection.



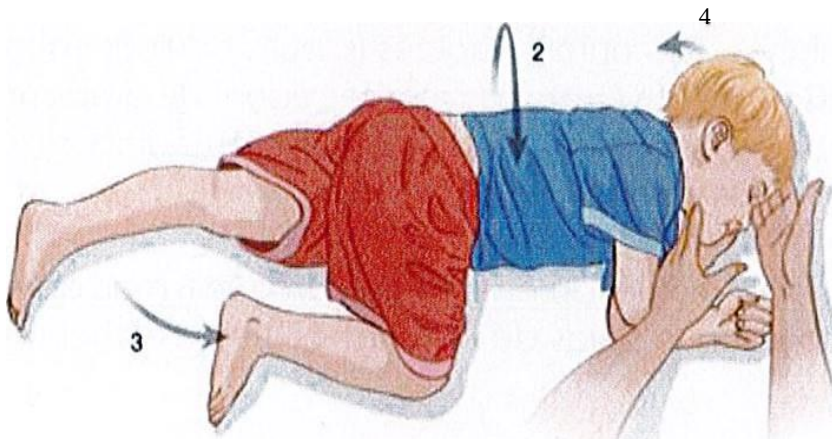
CONVULSIONS

Description :

Raideur musculaire et secousses saccadées des membres et de tout le corps, accompagnées d'une perte de connaissance et d'une révulsion des yeux.

Que faire ?

- 1) **Prévenir la directrice et le SAMU (15 ou 112)**
- 2) **Empêcher l'enfant de se blesser sans entraver ses mouvements et l'écarter des autres enfants**
- 3) **Mettre l'enfant en position latérale de sécurité et vérifier qu'il n'a rien dans la bouche**



- 4) **Noter l'heure du début et de la fin de la crise**

Après la crise

- Surveiller la température de l'enfant
- Ne donner ni à manger, ni à boire
- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée du SAMU

CORPS ETRANGER DANS L'ŒIL OU L'OREILLE

Que faire ?

- Prévenir la responsable

Corps étranger dans l'œil :

- Rincer l'œil abondamment à l'eau ou au sérum physiologique
- Ne pas tenter de retirer soi-même le corps étranger mais protéger l'œil à l'aide d'une compresse en attendant les secours
- Prévenir les parents

Corps étranger dans l'oreille :

- Prévenir les parents pour qu'ils consultent un ORL en urgence



CENTRE ANTI POISON

01 40 05 48 48

DETRESSE VITALE

On parle de détresse vitale si :

- Perte de connaissance
 - Malaise
 - Inhalation d'un corps étranger (après échec de manœuvres d'expulsions)
 - Hémorragie digestive
 - Arrêt cardiaque et/ou respiratoire
 - Mort subite du nourrisson

1 — Appeler immédiatement le 15

En déclarant son identité, sa qualification professionnelle et en précisant si une infirmière ou une puéricultrice est présente dans l'établissement.

2 — Simultanément procéder aux gestes d'urgences jusqu'à l'arrivée du SAMU

> **Massages cardiaques externes 2 pressions par seconde, soit 120/minute**

> **Apport d'oxygène en douceur par AMBU@ ou par bouche à bouche (en pinçant le nez de l'enfant et en soufflant dans sa bouche à raison de**

2 insufflations toutes les 15 pressions cardiaques

Rappel : les nourrissons doivent dormir sur le dos, sur un matelas dur et à plat.

Sont interdits dans le lit des enfants :

- Les tours de lit
- Les oreillers
- Les couettes
- Les doudous volumineux
- La position proclive

DIARRHEE

Définition :

Ce sont des selles :

- Anormales (liquides)
- De fréquence anormale (supérieur à 3 selles au cours de la journée en crèche)

Que faire ?

- Peser l'enfant pour avoir un poids de référence récent
- Contrôler la température de l'enfant
- Prévenir la responsable de l'établissement ou la professionnelle de garde paramédicale
- Sur avis de la responsable, proposer à l'enfant à boire à volonté :

Solution de réhydratation
Sachet dilué dans 200 ml d'eau
20 ml toutes les 15 minutes

- Prévenir les parents de la nécessité d'une consultation médicale

La substitution du lait habituel par un lait de régime se fera uniquement sur prescription médicale.

En présence de signes de déshydratation :

- ✓ Perte de poids importante, de 8 à 10 % du poids initial
- ✓ Soif intense (de la solution de réhydratation)
- ✓ Creusement de la fontanelle
- ✓ Pli cutanée
- ✓ Yeux creux regard fixe, peau froide et marbrée
- ✓ Torpeur, voir somnolence (troubles de la conscience) : enfant peu joueur.

ALERTER LE SAMU

Renforcer les mesures d'hygiène dans la crèche :

- Lavage des mains
- Port de gants lors du change des enfants
- Remplacement systématique de la serviette de toilette ayant servi pour le change de l'enfant
- Nettoyage des tables de change renforcé
- Lavage plus régulier de jouets, tétines, doudous

ERUPTIONS

Les éruptions fébriles

- Avec un état général conservé

- Prévenir les parents et les orienter vers leur médecin traitant
- Appliquer le protocole « FIEVRE »

- Avec un état général altéré : enfant geignard ou prostré, troubles de la conscience, tachycardie, frissons

- **ALERTER LE 15 : indiquer sa qualification, l'âge de l'enfant, sa température et les signes qu'il présente.**

Les éruptions non fébriles

On surveille leur évolution sur 2 heures

Cette éruption peut être due à une réaction allergique.

- La crise urticaire

- La « crise urticaire » est une manifestation bénigne de l'allergie (habituellement)
- Elle survient sans fièvre
- Se méfier : il peut s'agir du premier temps du choc anaphylactique (voir protocole).

Comment reconnaître l'urticaire ?

- Ce sont des « plaques » cutanées rouges à contour irrégulier
- Pouvant se situer « n'importe où »
- Mobiles : elles changent de place
- Prurigineuses : l'enfant se gratte
- Elles surviennent habituellement quelques minutes après la consommation d'un aliment auquel l'enfant est allergique

Que faire ?

- Appliquer le PAI si l'allergie est connue
- S'il n'y a pas de PAI (première manifestation chez cet enfant)
 - Prévenir la directrice qui, après avis médical administrera :

A partir d'un an : AERIUS@ sirop - 2,5ml quel que soit le poids de l'enfant

- Prévenir les parents pour les orienter vers leur médecin



Si un petit gonflement des lèvres et du visage sont associés :

ALERTER LE SAMU

Et, en accord avec le médecin urgentiste, administrer du CELESTENE@ :
10 gouttes par kilo de poids de l'enfant (par exemple 120 gouttes pour un enfant de 12 kg)

FIEVRE

La fièvre est un des moyens de défense de l'organisme contre l'infection, dans une certaine mesure il est proposé de la respecter ».

On parle de fièvre quand la température dépasse 38° La régulation thermique du corps s'effectue autour de l'âge de 5 ans.

Quand et comment faut il contrôler la température d'un enfant ?

- Devant un comportement inhabituel :
 - Prostration
 - Agitation inhabituelle
 - Pleurs incessants
 - Sensation de chaleur
 - Erythème du visage
 - Signes d'inconfort et/ou de douleur

La prise de température se fera de préférence en axillaire, ou en frontal.

A la température indiquée sur le thermomètre, il faudra rajouter **0,5 degré**.

Que faire ?

1) Prévenir la directrice

2) Moyens à mettre en œuvre

- Découvrir l'enfant s'il est très couvert
- Lui proposer de boire de l'eau
- Se renseigner sur une prise d'antipyrétique récente (y compris au domicile)
- Rechercher les signes d'inconfort associés (pleurs, douleur, fatigue)
- A partir de 38⁰⁵ C ou de 38⁰ C si inconfort, ou antécédent de drépanocytose, après accord de la responsable ou de la professionnelle paramédicale de garde, proposer du paracétamol sous forme orale de préférence.

DOLIPRANE@ * suspension buvable (durée de conservation 6 mois après ouverture du flacon)

* I dose/poids de sirop selon le poids de l'enfant, toutes les 6 heures tant que l'enfant est févreux ou douloureux. **Utiliser exclusivement la pipette fournie dans le flacon**

DOLIPRANE@, suppositoire : **uniquement si l'enfant présente des vomissements ou convulsions hyperthermiques**

- * I suppositoire à 100 mg pour un enfant jusqu'à 8kg
- * I suppositoire à 150 mg pour un enfant de +8 à 12 kg
- * I suppositoire à 200 mg pour un enfant de +12 kg à 16 Kg

3) Informer les parents de l'enfant en leur précisant sa température, et de l'administration du paracétamol

4) Surveiller l'enfant

- Évolution de la température
- Tolérance de la fièvre
- En cas d'éruption cutanée voir fiche « Eruptions »
- L'enfant est agité et pleure anormalement malgré la prise de paracétamol : demander aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter leur médecin traitant

**Si la fièvre est toujours présente, ET que l'enfant est prostré, OU que
des tâches rouges apparaissent sur le corps**



Alerter le 15

RAPPEL : L'ibuprofène (ADVIL) est un anti-inflammatoire non-stéroïdien, délivré **sur prescription médicale** uniquement. Son utilisation est contre indiquée en cas de varicelle, de diarrhée ou vomissements.

Il n'y a pas d'indication en crèche d'administrer 2 anti hyperthermique.

*Sauf en cas d'allergie ou intolérance au paracétamol attestée par le médecin traitant de l'enfant.

GENE RESPIRATOIRE

La découverte en crèche d'une gêne respiratoire doit toujours être considérée comme un problème sérieux.

Il est essentiel est de préciser si cette gêne porte sur l'**inspiration** ou l'**expiration**, voir les deux.

C'est une gêne inspiratoire parce que :

- Le rythme respiratoire est ralenti
- L'inspiration est prolongée (et dure plus longtemps que l'expiration)
- L'enfant creuse : les espaces sus claviculaires s'enfoncent à chaque inspiration

C'est une gêne expiratoire parce que :

- Le rythme respiratoire est accéléré (particularité de l'enfant)
- L'expiration met en jeu les muscles respiratoires accessoires : par exemple les muscles abdominaux :(alors que normalement l'expiration est un phénomène passif) * l'expiration est prolongée
- On entend un « sifflement » expiratoire
- Les espaces intercostaux s'enfoncent à chaque expiration

Que faire ?

C'est une gêne inspiratoire : Une gêne inspiratoire traduit l'obstruction de la partie haute de l'arbre respiratoire : larynx, trachée, grosses bronches dont la prise en charge est urgente : corps étranger par exemple

- **Appeler la directrice et le SAMU**
- **Puis appeler les parents**

C'est une gêne expiratoire : une gêne expiratoire traduit l'obstruction des petites bronches, pathologie le plus souvent (mais pas toujours) moins inquiétante due dans la grande majorité des cas à une bronchiolite ou une crise d'asthme.

- Prévenir la responsable d'établissement ou la professionnelle de garde

- Si l'enfant a déjà fait des épisodes semblables : il est asthmatique

- C'est probablement une crise d'asthme
- Appliquer le traitement prévu par médecin traitant (PAI)

- C'est la première fois que l'enfant présente un tel épisode :

- C'est probablement une bronchiolite ou une crise d'asthme
- Traitement d'attaque sur prescription du SAMU ; habituellement :
 - VENTOLINE® au masque (babyhaler®, vortex®...) :
 - 2 bouffées renouvelable toutes les 20 minutes

- Si pas d'amélioration au bout de 2 heures ou aggravation, demander à la famille de venir chercher leur enfant pour une consultation urgente ou contacter le SAMU.

- Surveiller :

- La tolérance de l'enfant : alarmant si présence :
 - D'un battement des ailes du nez
 - D'une cyanose (coloration bleue de lèvres, voir plus...)
 - D'une agitation ou encore plus alarmant
 - De troubles de la conscience : obnubilation, torpeur...

INHALATION DE CORPS ETRANGER

En crèche cette situation peut se rencontrer à l'occasion d'un repas ou lors du jeu : objet ou jouet apporté en crèche à notre Insu.

L'enfant en train de manger (du pain, un morceau de fromage, un quartier d'orange, un morceau de pomme...) ou en train de jouer, puis il « s'étrangle ».

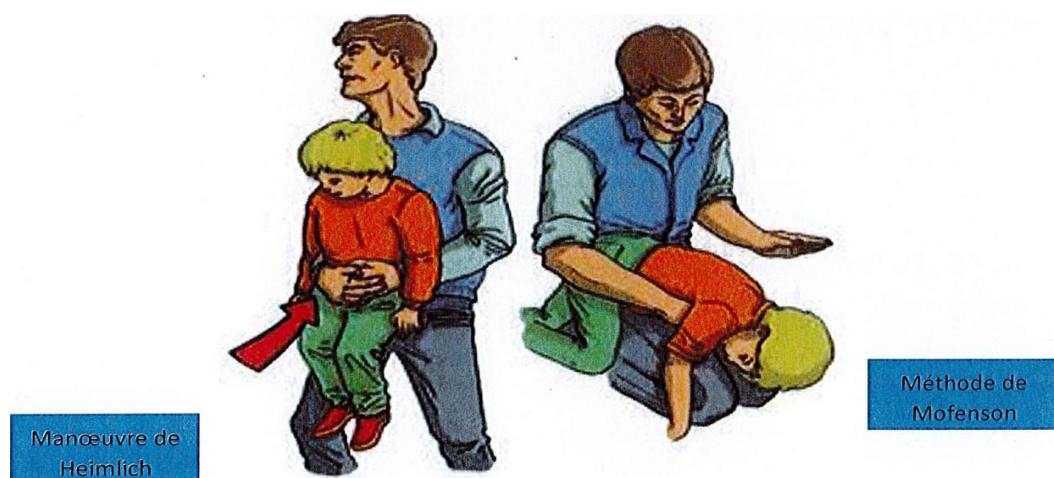
BRUTALEMENT, il est pris d'une **quinte de toux** et présente une gêne respiratoire, ou bien, **il se fige, s'arrête de respirer et tombe.**

Que faire ?

- **Faire prévenir la directrice et le SAMU**
- Si l'enfant respire, même s'il est très gêné :
 - ne pas l'allonger et éviter de l'inquiéter.
 - **Chez le nourrisson** : Mettre le doigt en crochet pour évacuer l'éventuel corps étranger. Puis effectuer rapidement la **manœuvre de Mofenson**
 - **NE PAS** enfoncer le doigt dans la bouche « pour voir »
 - **NE PAS** saisir l'enfant par les pieds et lui taper dans le dos.
 - **Chez l'enfant de plus d'un an** : Taper 5 fois dans le dos, entre les omoplates, puis effectuer la **manœuvre de Heimlich**.

Les manœuvres sont répétées jusqu'à l'évacuation du corps étranger.

- Si l'enfant ne respire plus malgré les manœuvres : effectuer les gestes d'urgence (massage cardiaque externe et apport d'oxygène) jusqu'à l'arrivée du SAMU



INGESTION OU CONTACT DE PRODUIT CHIMIQUE

Que faire ?

Produits chimiques avalés :

- Ne pas faire boire, ni manger
- Appeler le Centre Antipoison avec la référence du produit avalé

Produit chimique en contact avec la peau :

- Rincer abondamment
- Contacter le centre antipoison avec la référence du produit chimique



CENTRE ANTI POISON

01 40 05 48 48

LARYNGITE

Définition :

- C'est une dyspnée inspiratoire
- La toux est rauque (comme l'abolement d'un phoque)
- L'enfant est enrhumé
- Il est peu fébrile (moins de 39°)

On ne doit pas admettre en crèche un enfant dyspnéique, surtout si la dyspnée est inspiratoire.

Que faire ?

- Être particulièrement vigilant :
 - Si la fièvre dépasse 39°
 - Si l'enfant bave beaucoup (épiglottite)
 - Si la gêne respiratoire est survenue brutalement et
 - Si l'enfant n'a pas de fièvre (inhalation d'un corps étranger)
- Traiter la laryngite :
- Prévenir la directrice
- Appeler le SAMU et les parents
- Ne pas essayer d'allonger l'enfant mais le garder dans les bras « au calme »
- **SUR AVIS DU SAMU :**
 - Donner du CELESTENE® gouttes par voie orale

En règle générale :

- ✓ Si l'enfant pèse 10 kg : 100 gouttes
- ✓ Si l'enfant pèse 15 kg : 150 gouttes

PIQURE DE GUEPE OU D'ABEILLE

Les piqûres d'abeille ou de guêpe sont responsables des symptômes habituellement modérés sauf chez les personnes allergiques ou existe un risque de choc anaphylactique.

Que faire ?

- Chez un enfant non allergique

▪ Enlever le dard

S'il s'agit d'une piqûre d'abeille extraire le dard resté enfoncé tout en évitant de ne comprimer le sac à venin pour ne pas libérer davantage de venin.

La guêpe et le frelon en revanche ne laissent pas de dard.

> **Aspirer le venin à l'aide de l'Aspivenin®** ce qui permet d'enlever une partie du venin mais reste sans effet sur la réaction allergique aiguë

> **Pansements réchauffés ou eau chaude** Placer un pansement d'eau chaude sur la piqûre (la chaleur détruit le venin) attention à ne pas brûler l'enfant

> dans un 2^{ème} temps, Placer un glaçon ou une poche réfrigérée sur la zone piquée pour soulager la douleur.

- Chez un enfant allergique

▪ Voir choc anaphylactique.

Utilisation de l'Aspivenin® :

Appliquez la ventouse sur la piqûre puis poussez le piston à fond : l'aspiration s'effectue sans douleur ! Laissez la pompe aspirer le venin 3 à 4 minutes.

Retirer Aspivenin® en soulevant le piston puis nettoyez la blessure avec un antiseptique.



PURPURA FULMINANS

C'est une urgence majeure

Devant l'association :

- Altération sévère de l'état général et signes infectieux (fièvre)
- **Et** purpura de diamètre > 3 mm (petites marques bleutées sur la peau ressemblant à des hématomes) :

- 2) **Prévenir la directrice**
- 3) **Appeler le SAMU et les parents**
- 4) **Sur indication du médecin du SAMU**

Seule une infirmière diplômée d'état peut faire cette injection en intramusculaire

50 à 100mg/kg de ROCEPHINE@ sans dépasser 1 gramme, soit :

Attention : on peut utiliser le solvant (qui contient de la lidocaïne)

Enfant < 1 an : 1 ampoule de 500 mg de Rocéphine@ diluée dans 2 ml de solvant

Enfant > 1 an : 2 ampoules de 500 mg de Rocéphine@ (soit 1 gr) diluées dans 3,5 ml de solvant

SAIGNEMENT DE NEZ

Situation fréquente, favorisée par « le grattage du nez » qui lèse la muqueuse et provoque des saignements, ou un mouchage vigoureux ou un traumatisme nasal.

Que faire ?

- **Installer l'enfant assis, la tête inclinée en avant**

- **Comprimer la narine** juste en dessous de l'os et maintenez cette pression pendant

10 minutes. Ne pas relâcher trop tôt le pincement du nez, le saignement pourrait reprendre

- **Si le saignement reprend** : Utiliser du COALGAN@

- Introduisez la mèche dans la narine qui saigne
- Appliquez une pression, avec la mèche en place, en pinçant les narines pendant 10 minutes
- Puis retirer la mèche
- Si le saignement persiste, mettre une autre mèche en place pendant 10 minutes



TRAUMATISME DENTAIRE

Ils sont fréquents entre 1 an et 3 ans.

Le manque de coordination des mouvements et de réflexes protecteurs favorise les chocs contre le bord des meubles ou contre des objets durs ou anguleux. Il y a également des chutes lors de l'apprentissage de la marche.

Avant l'âge de 6 ans l'enfant présente une dentition provisoire : « dents de lait »

Que faire ?

- Si la dent est tombée

il est peu probable que le dentiste puisse la réimplanter ; il attendra donc que la dent permanente pousse.

Lorsqu'une dent tombe, appliquez une pression ferme et constante sur la cavité pour arrêter le saignement. Si le saignement persiste toujours après 10 minutes, rendez-vous chez le dentiste ou aux urgences.

- Si la dent est cassée, enfoncée ou si elle bouge

Consulter le dentiste.

si la dent ne bouge pas : consulter le dentiste seulement si la dent devient grise ou douloureuse.



VOMISSEMENTS

Que faire ?

S'il s'agit d'un vomissement isolé le signaler aux parents.

S'il s'agit de vomissements répétés :

- Peser l'enfant pour avoir un poids de référence récent
- Contrôler la température de l'enfant
- Prévenir la responsable de l'établissement ou la professionnelle de garde paramédicale
- Sur avis de la responsable, proposer à l'enfant à boire à volonté :

**Solution de réhydratation ADIARIL®
Sachet dilué dans 200 ml d'eau
20 ml toutes les 15 minutes**

- Prévenir les parents de la nécessité d'une consultation médicale

En présence de signes de déshydratation :

- ✓ Perte de poids importante, de 8 à 10 % du poids initial
- ✓ Soif intense (de la solution de réhydratation)
- ✓ Creusement de la fontanelle
- ✓ Pli cutanée
- ✓ Yeux creux regard fixe, peau froide et marbrée
- ✓ Torpeur, voir somnolence (troubles de la conscience) : enfant peu joueur.

ALERTER LE SAMU

Renforcer les mesures d'hygiène dans la crèche :

- Lavage des mains
- Port de gants lors du change des enfants
- Remplacement systématique de la serviette de toilette ayant servi pour le change de l'enfant
- Nettoyage des tables de change renforcé
- Lavage plus régulier de jouets, tétines, doudous

EVICIONS POUR MALADIES INFECTIEUSES

➤ « Pour toute personne malade la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable » (Haute Autorité de Santé 2003).

L'éviction doit donc être la règle devant toute fièvre importante (supérieure ou égale à 39°)

> « L'objectif pour chaque maladie transmissible est d'une part de considérer l'éviction temporaire d'une collectivité d'enfants essentiellement sous l'angle de la réduction de la transmission et d'autre part de préciser les mesures de prévention qui doivent être prises au sein de la collectivité » (HAS 2003)

> L'objectif secondaire est la recherche de la meilleure prise en charge de l'enfant confronté à une maladie infectieuse débutante.

Maladies justifiant l'exclusion des collectivités (d'après l'HAS)

> Coqueluche

Éviction pendant les 5 premiers jours d'antibiothérapie efficace

Contagiosité de la maladie forte

Chimioprophylaxie des enfants non ou mal vaccinés, ayant reçu moins de 4 doses (voir avec médecin traitant)

Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de quinze jours de consulter un médecin

> Diphtérie

Éviction jusqu'à négativation de 2 prélèvements de gorge successifs

Ne doit plus se voir du fait de la vaccination obligatoire

Chimioprophylaxie des sujets contacts proches

➤ Gale

Éviction pendant les 3 premiers jours de traitement

Contagiosité forte

> Gastro-entérite à colibacille 0157H7 ou à Shigelles

Eviction tant que la coproculture est positive

Contagiosité faible à moyenne

Mesures d'hygiène renforcées

➤ Hépatite A

Éviction pendant les 10 premiers jours suivant le début de l'ictère

Mesures d'hygiène renforcées

> Infections invasives à méningocoque

Hospitalisation

Contagiosité faible

Prophylaxie des sujets contacts ± vaccin

> infections à Streptocoque A : angine et scarlatine

Éviction pendant les 2 premiers jours de traitement

antibiotique Contagiosité moyen

➤ Méningite à Haemophilus B

Hospitalisation

Contagiosité faible

➤ **Oreillons**

Éviction 9 jours après le début de la parotidite

Contagiosité moyenne

> **Rougeole**

Éviction pendant les 5 jours suivant le début de l'éruption

Contagiosité forte

Vaccination des sujets contacts non vaccinés dans les 72 heures suivant le contact

> **Teigne du cuir chevelu**

Éviction jusqu'à traitement des lésions ou guérison mycologique (examen au microscope)

Contagiosité faible

Mesures d'hygiène renforcées

> **Tuberculose**

Éviction tant que le sujet est bacillifère (situation rare chez l'enfant)

Contagiosité très faible si sujet non bacillifère, forte dans le cas inverse

Dépistage des sujets contacts (intradermo)

> **Typhoïde et Paratyphoïde**

Éviction jusqu'à ce que 2 coprocultures soient négatives après arrêt du traitement

Contagiosité faible

Mesures d'hygiène renforcées

La varicelle et la conjonctivite ne nécessitent pas d'éviction

Sauf :

- **s'il s'agit d'une forme de varicelle compliquée** : fièvre élevée, plus ou moins surinfection des lésions, toux importante, signes neurologiques

- **s'il s'agit d'une conjonctivite compliquée** : enfant très gêné par la lumière, fièvre, douleur intense.

En plus des évictions précitées, il est logique de ne pas admettre les enfants :

- Ayant une gêne respiratoire
- Un enfant qui présente une diarrhée avec des vomissements
- Un enfant présentant une fièvre importante à l'arrivée (> ou = à 39 °)

L'administration d'un traitement médicamenteux sur le temps de présence à la crèche ne pourra se faire que s'il est remis à la responsable de l'établissement :

- La prescription médicale
- Les médicaments prescrits (il sera indiqué sur la boîte le nom et prénom de l'enfant, la date d'ouverture).

Seuls les traitements à administrer sur l'heure du déjeuner et du goûter seront donnés en crèche.

Les enfants ayant une prescription de VENTOLINE® pourront être accueillis, en l'absence de gêne respiratoire.

La prescription de ce médicament à raison de 4 fois par jour fait partie du protocole usuel actuel, et ne contre indique pas l'accueil.

Le traitement pourra de ce fait être administré à la crèche autour des temps de repas.



Annexe 3

PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIÈNE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE OU TOUTE AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

L'objectif est de définir des mesures systématiques à mettre en place pour protéger les enfants et les professionnels dans les établissements d'accueil de jeunes enfants.

Les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités. Les micro-organismes le plus souvent en cause peuvent être :

- des virus (VRS virus respiratoire syncytial, virus herpétique, rotavirus (diarrhées), coronavirus (COVID 19)
- des champignons
- des bactéries

Ces agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont généralement peu thermorésistants.

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE

MESURES D'HYGIENE POUR LE PERSONNEL

Une bonne hygiène passe d'abord par une hygiène corporelle quotidienne : corps et cheveux.

Tenue vestimentaire

Chaque professionnel porte une blouse, ou une tenue réservée au temps de travail changée quotidiennement.

Pour le personnel travaillant auprès des enfants

- tenue de travail, ou blouse
- chaussures de crèche
- port d'une charlotte et d'un tablier en biberonnerie

Pour le personnel de cuisine

- veste et pantalon de couleur blanche
- chaussures de sécurité
- tablier
- charlotte ou calot
- sur blouse et sur chaussures en dehors de la cuisine

Pour le personnel de lingerie

- veste et pantalon de couleur parme
- chaussures de sécurité
- sur blouse à la manipulation du linge sale

Pour le personnel d'entretien

- veste et pantalon de couleur parme
- chaussures de sécurité

Chaque professionnel dispose d'un vestiaire individuel permettant d'y laisser ses effets personnels sur le temps de travail.

Les vêtements de travail ou blouse sont changés et lavés quotidiennement à 60°C à la crèche, ou au domicile au choix du professionnel.

Si l'agent souhaite quitter l'établissement sur le temps de pause déjeuner, il remet ses vêtements de ville pour sortir.

Hygiène des mains

Au préalable :

- ne porter ni montre, ni bijou : bagues ou bracelets
- avoir les ongles courts, sans vernis, ni faux ongles
- avoir les avant-bras découverts
- avoir les cheveux attachés, en veillant à ne pas avoir de mèche tombant sur le visage

Quand se laver les mains ?

- à l'arrivée le matin à la crèche avant et après la pause déjeuner, le soir avant de quitter le service.
- avant un contact alimentaire et avant chaque repas
- après être allé aux toilettes
- après s'être mouché
- après s'être coiffé
- avant et après chaque prise en charge d'un enfant :
 - change
 - contact avec un produit biologique
 - habillage ou déshabillage
 - mouchage
 - administration de médicament

Technique de lavage des mains

- le lavage s'effectue à l'eau et au savon.

- Frotter pendant 30 secondes, en n'oubliant pas les espaces inter digitaux et les ongles
- bien rincer sous l'eau claire
- s'essuyer les mains avec du papier à usage unique

Utilisation du gel hydro alcoolique

L'utilisation du gel hydro alcoolique doit être réservé aux situations où il n'y a pas de point d'eau à proximité.

Le lavage des mains à l'eau et au savon doit rester la première intention.

Il est inutile d'appliquer du gel hydro alcoolique après un lavage soigneux des mains.

Autres gestes barrière à appliquer :

- Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir
- Utiliser des mouchoirs à usage unique
- Se saluer sans serrer la main et sans embrassade

Les agents qui le souhaitent pourront prendre une douche avant de quitter l'établissement.

MESURES D'HYGIENE POUR LES FAMILLES ET LES ENFANTS

Le port de surchaussures est obligatoire dans l'enceinte de la crèche.

Une paire de chaussons est souhaitée pour les enfants qui marchent ; les chaussures pourront être rangées en journée dans le casier individuel de l'enfant prévu à cet effet.

Les parents sont invités à se désinfecter les mains à l'entrée dans l'établissement. Le gel hydroalcoolique ne doit pas être appliqué sur les mains des enfants.

Il est conseillé aux familles de laver une fois par semaine l'objet transitionnel de leur enfant.

HYGIÈNE DES LOCAUX

Une bonne hygiène des locaux va permettre de lutter contre la transmission des germes.

L'aération des locaux doit être faite quotidiennement 4 fois par jour, durant 15 minutes minimum.

Les locaux et mobiliers doivent être nettoyés régulièrement selon le principe du plus propre au plus sale, du haut vers le bas.

Les surfaces fréquemment touchées sont les plus susceptibles d'être contaminées : elles doivent être nettoyées et désinfectées quotidiennement, et au moins deux fois par jour en cas d'épidémie :

- Poignées de porte
- Interrupteurs d'éclairage
- Digicodes
- Surfaces d'écrans
- Tables
- Cuvettes de toilettes
- Robinetteries

Les produits d'entretien

Ils doivent être adaptés :

- À la nature des surfaces à traiter

- À la sécurité du personnel et des enfants
- Aux normes exigées : virucide, fongicide et bactéricides, et agréées aux contacts alimentaires.

Le nombre de produits différents doit être le plus possible limité afin d'éviter les mauvaises utilisations.

Afin d'éviter les risques :

- Tous les produits doivent être tenus hors de portée des enfants dans un local prévu à cet effet
- La date d'expiration des produits doit être vérifiée et respectée
- Lire les notices d'utilisations et les fiches de données sécurité
- Ne jamais mélanger des produits entre eux
- N jamais transvaser un produit dans un contenant autre que le contenant initial
- Respecter les dilutions indiquées sur l'emballage
- Respecter les temps de contact préconisés

NETTOYAGE DES JEUX MIS A DISPOSITION DES ENFANTS

Les jouets proposés aux enfants sont nettoyés quotidiennement.

3 techniques de nettoyage peuvent être envisagées :

- Lavage en machine à 60°C
- Passage au lave-vaisselle
- Trempage de 15mn dans une solution désinfectante compatible avec l'usage alimentaire, puis rinçage et séchage.

Tout jouet présentant une souillure visible doit être lavé.

GESTION DES DECHETS

Les couches doivent être préférentiellement manipulées avec des gants à usage unique en cas de selles molles ou liquides, et déposées dans une poubelle à couvercle.



Le port de gants ne dispense pas d'un lavage des mains.

La poubelle sera vidée à la mi-journée, un sac propre sera installé.

Le nettoyage et désinfection de la poubelle se fera à chaque changement de sac.

GESTION DU LINGE SALE

L'ensemble du linge doit être lavé à 60°C.

Le linge doit être trié en 6 catégories, et lavé par catégories :

- Linge de cuisine : vêtements du cuisinier
- Linge de crèche : doudous, turbulettes, draps, lavettes des repas, bavoirs, sur chaussures, tabliers de peinture, linge de poupée, déguisements, linge de jeux d'eau, piscine...
- Linge de change : gants de change et serviettes de change

- Linge du personnel : vêtements du personnel, blouses et masques
- Linge de ménage et lingerie : tenues et masques
- Matériel de ménage : serpillières

MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS D'EPIDEMIE

Une épidémie se définit par l'apparition d'une maladie infectieuse contagieuse, qui frappe en même temps, dans un même endroit un grand nombre de personnes.

Il est important en crèche d'avoir connaissance de la survenue d'une maladie transmissible en collectivité afin de mettre en œuvre le plus rapidement possible les mesures préventives ou curatives qui s'imposent.

Le lavage des mains des enfants et des adultes est l'acte essentiel de prévention de la transmission indirecte manuportée.

POUR LE PERSONNEL

En cas d'épidémie ou de symptômes, le port du masque doit se faire tout au long de la journée. Mettre le masque en le tenant précautionneusement par les élastiques, et veiller à ce qu'il couvre correctement le nez et la bouche. Dès lors qu'il est correctement positionné, veiller à ne plus y toucher.

Une distance entre adulte doit être si possible respectée au maximum en cours de journée. Les « passages » dans les espaces d'accueil doivent être très limités et se faire quand cela est nécessaire.

L'utilisation de la salle de pause doit se faire en effectif limité. Les prises de repas, de boissons, doivent être successives une par une, les autres professionnels présents porteront le masque. Le masque devra être remis immédiatement après la prise alimentaire.

POUR LES FAMILLES ET LES ENFANTS

La fréquentation de la collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë de la maladie. Les familles seront informées par le responsable d'établissement de la survenue d'une épidémie, et des mesures à prendre.

HYGIENE DES LOCAUX

Ne pas utiliser d'aspirateur, utiliser la technique du balayage humide.
Renforcer les mesures de nettoyage et désinfection.

Les produits désinfectants à privilégier sont :
- L'eau de javel (hypochlorite de sodium)
Les produits répondant à la norme EN 14476 (virucide)

HYGIENE DU LINGE

La manipulation du linge sale en lingerie doit se faire avec des gants à usage unique, avec le port du masque.

NETTOYAGE DES JEUX MIS A LA DISPOSITION DES ENFANTS

Seuls les jeux et jouets faciles à nettoyer doivent être proposés aux enfants. Ils doivent être proposés en nombre limité, et nettoyés une fois par jour.

Les jeux plus difficiles à laver doivent être mis à la disposition des enfants en rotation tous les 3 jours.

Privilégier plusieurs petites paniers qui peuvent être proposées en roulement.



Annexe 4

PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DES SOINS SPECIFIQUES OCCASIONNELS OU REGULIERS

Dans certaines situations (pathologie chronique, allergie, intolérance alimentaire) un Protocole d'Accueil Individualisé pourra être mis en place, et définir les conditions d'administration des traitements sur le temps de crèche.

Les traitements médicaux occasionnels doivent être donnés en priorité par les parents en dehors de l'établissement.

En cas de traitement nécessitant impérativement une prise de médicament sur le temps d'accueil de l'enfant à la crèche, les professionnels en charge des enfants pourront administrer ces traitements médicaux dès lors que toutes les conditions requises à cette administration seront respectées.

Il est important d'informer les professionnels des raisons pour lesquelles le traitement est mis en place.

Les prescriptions en deux prises (matin et soir) ne seront pas données à la crèche. L'équipe doit cependant être informée du traitement en cours à la maison, et du motif de la prescription.

Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance. Cette ordonnance doit être lisible, au nom et prénom de l'enfant. Elle doit préciser clairement la posologie et la durée du traitement.

Avant toute administration, l'ordonnance devra être validée par la responsable de l'établissement si celle-ci est titulaire d'un diplôme d'état d'infirmière, ou le cas échéant par la référente sanitaire.

CONDITIONS D'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS A LA CRECHE

Les traitements pourront être donnés à la crèche sous réserve que :

- Le médecin n'a pas prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont fourni le médicament ou le matériel nécessaire
- Le professionnel réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance ou d'une copie de celle-ci.
- Les parents, le référent santé ou le médecin auront au préalable expliqué au professionnel le geste qu'il lui est demandé de réaliser.
- Les médicaments doivent être apportés dans leur emballage d'origine. S'ils sont ouverts, ils doivent préciser :
 - Ouvert par Mr Mme..... le
 - NOM et Prénom de l'enfant

Modalités pratiques d'administration des traitements

A réception, le traitement et l'ordonnance seront conservés hors de portée des enfants.

Sur la copie de l'ordonnance conservée à la crèche seront précisés la date et l'heure de la dernière prise à la crèche.

L'administration de soins ou traitements sera réalisée dans la mesure du possible par la professionnelle référente de l'enfant.

Chaque administration de traitement ou soin fera l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure du geste effectué
- Le nom du professionnel l'ayant réalisé
- Le nom et la posologie du traitement administré



Annexe 5

PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A TENIR ET LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social, et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits.

Elle comprend :

- Des actions de prévention en faveur de l'enfant et ses parents,
- L'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant,
- Les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection,
- Les interventions destinées aux majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Les signaux d'alerte

Signes physiques chez l'enfant

- Lésions corporelles (ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures...)
- Répétitions de fractures ou d'accidents
- Négligences (manque d'hygiène, de soins, de nourriture)
- Saignement, traumatisme génital
- Absences répétées

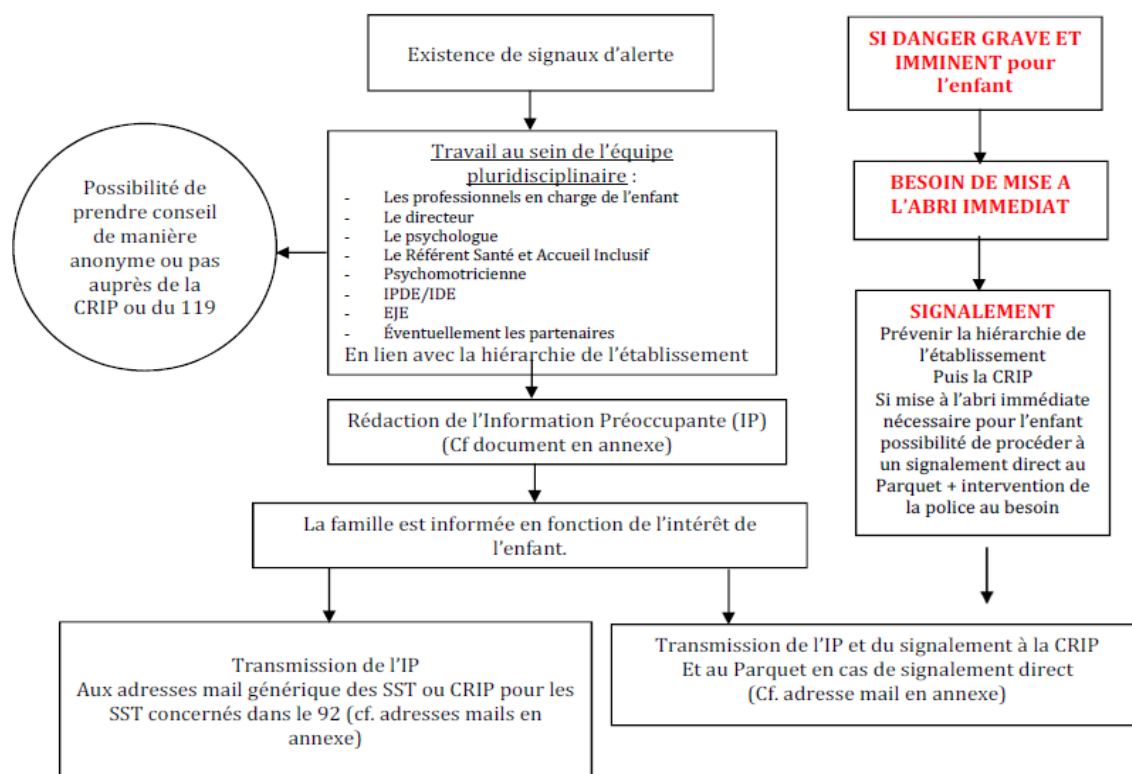
Troubles du comportement chez l'enfant

- Changement brutal de comportement (tristesse, agitation, hyperactivité, agressivité, opposition, prostration, désintérêt pour le jeu, phobie...)
- Troubles de l'alimentation et du sommeil (difficultés d'endormissement, cauchemars, fatigue...)
- Comportements régressifs (démarche, propreté, langage...)
- Troubles somatiques répétés (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaises...)
- Les troubles du langage, propos de l'enfant évoquant de la violence physique, psychologique, subie par lui ou par un autre membre de sa famille

Comment agir en tant que professionnel Petite Enfance

- Ce qu'il faut faire et dire :
 - o Ecouter et croire l'enfant
 - o Être compréhensif et rassurant
 - o Le laisser parler et éviter de lui poser des questions ou lui dire « raconte-moi »
 - o Dire à l'enfant que les violences subies sont interdites, que ce n'est pas de sa faute et qu'il n'a pas à avoir honte
 - o Transcrire mot pour mot les paroles de l'enfant en écrivant : l'enfant m'a dit que (ouvrez les guillemets) « » (fermez les guillemets)
- Ce qu'il ne faut pas faire ni dire :
 - o Ne pas dire à l'enfant que nous l'écouterons plus tard
 - o Ne pas minimiser les faits relevés
 - o Ne pas poser de questions, laisser l'enfant parler, s'en tenir à la parole émise (le travail de questionnement et d'enquête revient aux policiers ou aux gendarmes)
 - o Ne pas faire répéter l'enfant « car redire c'est revivre », afin aussi de ne pas contaminer sa parole
 - o Ne pas se laisser « enfermer » dans les demandes de secrets

Procédure en cas de suspicion de maltraitance



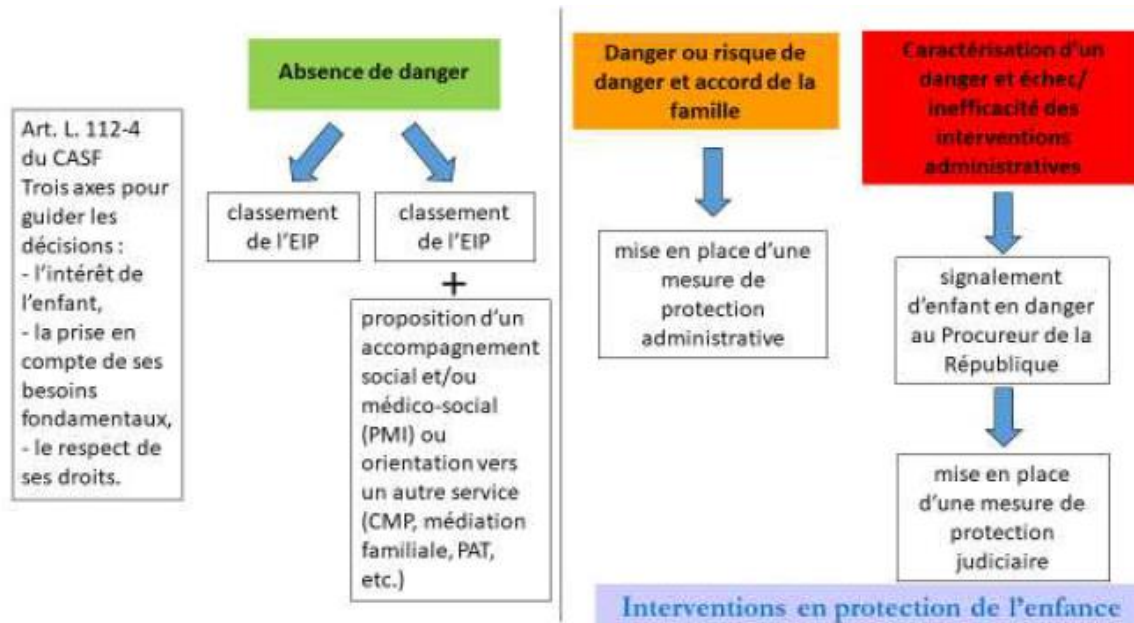
L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le Président du Conseil Départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou risque de l'être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

Le signalement concerne les situations graves nécessitant une protection judiciaire sans délai. C'est un terme juridique qui consiste à porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger un mineur. C'est une dérogation légale du secret médical.

La Cellule de Recueil d'Information Préoccupante (CRIP) est l'interlocuteur privilégié du parquet, du Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED/119) et des autres CRIP. Elle a un rôle facilitateur par la connaissance des dispositifs existants sur le territoire, des partenaires, des services du département. Elle

renforce le maillage partenarial, améliore le repérage des situations et contribue à la qualité des réponses apportées aux mineurs et leurs familles.

Les suites de l'information préoccupante



Coordonnées

Parquet : signalements-med.tj-nanterre@justice.fr

CRIP : crip92@hauts-de-seine.fr ou TIPPV92@hauts-de-seine.fr

Service des Solidarités Territoriales du Département des Hauts de Seine pour la commune de CHATILLON :

Pôle social départemental – Bâtiment Orion 2^{ème} étage –

39 rue Louveau – 92320 CHATILLON

01.55.48.03.30

Sst10@hauts-de-seine.fr



Annexe 6

PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

Les sorties dans l'espace privatif de l'établissement

Une sortie dans l'espace extérieur de la structure doit être pensée comme une activité à part entière : la sortie doit avoir un objectif. Comme à l'intérieur de l'établissement, les petits groupes doivent être favorisés.

- Avant toute sortie à l'extérieur, les professionnels de l'EAJE doivent s'assurer au préalable que l'état de l'espace extérieur ne présente pas de danger, en vérifiant :
 - L'absence d'objet potentiellement dangereux
 - La bonne fermeture des issues extérieures
 - Le bon état des jeux extérieurs mis à la disposition des enfants
- La tenue des enfants doit être adaptée à la météo. En cas de forte chaleur, les sorties peuvent avoir lieu le matin, les espaces intérieurs rafraichis sont privilégiés l'après-midi.

Organisation de la sortie

- Les taux d'encadrement doivent être respectés :
 - 1 adulte pour 5 enfants qui ne marchent pas
 - 1 adulte pour 8 enfants qui marchent

Au cas où un professionnel encadrant les enfants dans le jardin doit s'absenter, il doit s'assurer au préalable que le ratio d'encadrement reste respecté.

- Le choix des enfants participants à la sortie dans le jardin doit tenir compte des besoins individuels des enfants.

- Les professionnels comptent les enfants à la sortie dans le jardin, **et** au retour dans l'espace d'accueil. Une liste nominative des enfants sortis à l'extérieur de l'établissement est réalisée et communiquée à l'équipe.

Les sorties hors de l'établissement

Une sortie à l'extérieur de l'EAJE doit impérativement s'intégrer à un projet de structure. Il s'agit le plus fréquemment des sorties à la médiathèque municipale.

Organisation de la sortie

- Le choix des enfants participants à la sortie extérieure doit tenir compte des besoins individuels des enfants.
- Une autorisation parentale doit être signée, autorisant la participation de l'enfant à la sortie organisée. Les parents sont informés le jour même du projet de sortie.
- Les taux d'encadrements au sein de la structure doivent être satisfaisants, et doivent permettre qu'un adulte accompagne 2 enfants au maximum. 2 adultes au minimum doivent assurer l'encadrement de la sortie.
- La directrice, ou la référente de structure doit disposer avant la sortie :
 - Du lieu, horaires et trajet emprunté pour la sortie
 - La liste des enfants et professionnels participants
- La tenue des enfants doit être adaptée à la météo. En cas de forte chaleur, les sorties peuvent avoir lieu le matin, les espaces intérieurs rafraîchis sont privilégiés l'après-midi.
- Les professionnels doivent se munir en sortie d'une trousse d'urgence comprenant :
 - Un thermomètre
 - Un flacon de doliprane
 - Des compresses
 - Un antiseptique type Biseptine
 - Des pansements
 - Une paire de ciseaux
 - Une pince à épiler
 - Un aspivenin
 - Un flacon de Ventoline
 - Un baby-haler
 - La copie des Projets d'Accueils Individualisés (P.A.I.) des enfants participant à la sortie et les médicaments nécessaires à l'application de ce PAI.

