



Crèche « Les P'tits Loups »

24, Avenue Gandhi
62260 AUCHEL
Tél. : 03-21-68-08-92
E-mail : creche@auchel.fr

Règlement de fonctionnement

Approuvé par délibération du Conseil Municipal de la ville d'Auchel le 22/05/2025.



SOMMAIRE

Partie 1 – Présentation de l'Etablissement

1.1	Identité du gestionnaire	4
1.2	Typologie de l'équipement et accueils proposés	4
1.3	Capacité d'accueil et âge des enfants	6
1.4	Les modalités d'inscription et les conditions d'admission des enfants.....	7

Partie 2 – Le personnel

2.1	La directrice	9
2.2	La continuité de la fonction de direction	10
2.3	Le personnel chargé de l'encadrement des enfants	10
2.4	Le personnel de santé	10
2.5	Le personnel technique	11
2.6	Les stagiaires	11
2.7	Les intervenants extérieurs	11

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

3.1	Conditions d'accueil.....	11
3.2	Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants.....	12
3.3	Adaptation ou familiarisation progressive de l'enfant à la vie en collectivité	12
3.4	L'accueil et la place des familles.....	12
3.5	Les prestations proposées	13

Partie 4 – Santé de l'enfant et sécurité

4.1	La loi « Abeille »	13
4.2	Qualité de l'air.....	14
4.3	La qualité acoustique.....	14
4.4	Objets personnels.....	14

Partie 5 – Contractualisation et facturation

5.1	La contractualisation et réservation	14
5.2	Tarification	15
5.3	La mensualisation : uniquement pour l'accueil régulier	17
5.4	La facturation.....	18
5.5	Conditions de radiation et motifs d'exclusion.....	19

Partie 6 – Protection des données personnelles

6.1	Consultation, conservation et transmission de données allocataires via CDAP	20
6.2	L'enquête « Filoué » est menée par la CNAF	20
6.3	Le droit à l'image	20

Partie 7 - Annexes

7.1	Annexe 1 : Acceptation et signature du règlement de fonctionnement	21
7.2	Annexe 2 : Autorisation de filmer/photographier l'enfant	21
7.3	Annexe 3 : Coupon réponse enquête « Filoué »	22
7.4	Conduites à tenir en cas de détresse respiratoire	24
7.5	Conduite à tenir en cas de chute	28
7.6	La crise convulsive	30
7.7	Protocole hyperthermie de l'enfant en crèche	32
7.8	Conduite à tenir devant un malaise cardio-respiratoire	34
7.9	Gestes de premiers secours face à une victime inconscient	35
7.10	Réanimation cardio-respiratoire.....	36
7.11	Position latérale de sécurité (PLS)	37
7.12	Conduite à tenir en cas de brûlures.....	38
7.13	Conduite à tenir en cas de diarrhée et/ou vomissements.....	39
7.14	Protocole coups/ blessures/ écharde.....	40
7.15	Protocole en cas de saignement de nez (épistaxis)	41
7.16	Le lavage des mains des professionnels	42
7.17	Le port des gants.....	43
7.18	Le lavage des mains des enfants	43
7.19	Protocoles de nettoyage.....	44
7.20	Protocole maintien de la qualité de l'air	45
7.21	Protocole COVID.....	46
7.22	Maladies à déclaration obligatoire	50
7.23	Liste des maladies à éviction.....	51
7.24	Le Projet d'Accueil Individualisé.....	51
7.24	Information préoccupante et signalement au procureur	56
7.25	Fiche de recueil d'une information préoccupante	58
7.26	Protocole de sortie des enfants dans l'aire de jeux	60
7.27	Protocole de sortie des enfants à l'extérieur.....	61
7.28	Protocole de mise en sûreté face à un risque d'attentat.....	62

INTRODUCTION

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

Il prévoit que chaque EAJE doit disposer d'un Règlement de Fonctionnement (RF) (R2324-30 du CSP). Ce règlement doit être fourni au(x) parent(s) contractualisant avec l'EAJE en amont de la signature du contrat ou si l'enfant est inscrit (R2324-31 du CSP). Il peut être transmis sous format numérique. Il doit également être affiché de manière accessible au(x) parent(s). Chaque mise à jour est transmise au(x) parent(s).

Le Règlement de Fonctionnement doit être daté et actualisé aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans, avec la participation du personnel (R2324-31-IV du CSP).

La structure a été créée pour répondre aux besoins des parents, afin de leur permettre de concilier vie familiale, professionnelle et sociale tout en accueillant leurs jeunes enfants de façon régulière ou occasionnelle dans des conditions favorisant leur développement et leur épanouissement.

1 Présentation de l'Etablissement

1.1 Identité du gestionnaire

Nom du gestionnaire : Mairie d'AUCHEL

Représenté par Nicolas CARRE, Maire d'AUCHEL

Adresse complète : 12, Place Mancey 62260 AUCHEL

Téléphone Mairie : 03 21 64 79 00

Téléphone Crèche : 03 21 68 08 92

E-mail : mairie@auchel.fr

Statut juridique : Collectivité territoriale

1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés

1.2.1 Typologie de l'accueil :

TYPE	CATEGORIE	RAPPEL
		Capacité d'accueil
<input checked="" type="checkbox"/> Crèche collective	<input type="checkbox"/> Micro-crèche	Inférieure ou = à 12 places
	<input type="checkbox"/> Petite-crèche	Entre 13 et 24 places
	<input checked="" type="checkbox"/> Crèche	Entre 25 et 39 places
	<input type="checkbox"/> Grande crèche	Entre 40 et 59 places
	<input type="checkbox"/> Très grande crèche	Supérieure ou = à 60 places
<input type="checkbox"/> Jardin d'enfants	<input type="checkbox"/> Petit jardin d'enfants	Inférieure ou = à 24 places
	<input type="checkbox"/> Jardin d'enfants	Entre 25 et 59 places
	<input type="checkbox"/> Grand jardin d'enfants	Supérieure ou = à 60 places
<input type="checkbox"/> Crèche familiale	<input type="checkbox"/> Petite crèche familiale	Inférieure à 30 places
	<input type="checkbox"/> Crèche familiale	Entre 30 et 59 places
	<input type="checkbox"/> Grande crèche familiale	Entre 60 et 89 places
	<input type="checkbox"/> Très grande crèche familiale	Supérieure ou = à 90 places

La structure « Les p'tits Loups » est une crèche collective gérée par la commune d'AUCHEL.
La structure est cofinancée par une prestation de services allouée par la CAF et la MSA.

La structure fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Code de la Santé Publique (articles R2324-16 à 50) modifié par le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux EAJE et renvoyant à l'arrêté du 31 août 2021 relatif au Référentiel bâtementaire des EAJE
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), toute modification étant applicable,
- À l'article D.214-7 du code de l'action sociale et des familles,
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

1.2.2 Les accueils proposés

Différents modes d'accueil sont possibles en fonction des besoins de chaque famille.

• Régulier

L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins.

Si les parents souhaitent que l'on accueille leur enfant en plus des horaires décidés lors de l'admission, ils ont la possibilité de faire des demandes ponctuelles d'accueil complémentaire.

• Occasionnel

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

Il ne fait pas l'objet de contrat. Les enfants sont alors accueillis en fonction des places disponibles.

- **Urgence ou exceptionnel**

L'accueil est qualifié d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. L'enfant n'a jamais fréquenté la structure et ses parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence » pour des motifs exceptionnels. L'accueil d'urgence renvoie à la notion de familles en situation d'urgence sociale (ex : places réservées par la Pmi) ou à la notion de demandes d'accueil faites dans l'urgence.

L'enfant peut être inscrit et accueilli sans délai, avec justificatif de la situation, sur décision de la directrice de la structure.

- **Accueil d'enfant porteur de handicap**

La branche Famille souhaite rendre l'accueil accessible à tous les enfants, notamment aux enfants porteurs de handicap. A cet effet, la branche Famille réaffirme sa volonté de participer activement à l'accueil des enfants porteurs de handicap en veillant au respect des articles L.114-1 et L.114-2 Casf, à savoir « l'accueil des enfants handicapés peut et doit être assuré, autant que possible au milieu des autres enfants ».

En outre, « dans le respect de l'autorité parentale, les Eaje contribuent à leur éducation, ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent » (article R.2324-17 Csp).

- **Familles en parcours d'insertion sociale et professionnelle**

Au sein de la structure, deux places sont réservées à l'accueil d'un enfant dont le parent est engagé dans un parcours d'insertion professionnelle.

1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants

1.3.1 Âge des enfants accueillis

L'établissement est agréé pour 28 enfants de 2 mois à leur 4^{ème} anniversaire et jusqu'à 5 ans révolus pour les enfants porteurs de handicap.

1.3.2 Capacité d'accueil

Les enfants sont accueillis en fonction des horaires et des possibilités décrites ci-dessous :

- **Les jours et horaires d'ouverture :**

Du lundi au vendredi de 7h à 19h.

- **Les places réservées :**

- *Nombre de places réservées aux « familles fragilisées » : 2*
- *Nombre de places réservées aux enfants en situation de handicap : 1*
- *Nombre de places réservées à l'accueil d'urgence : 1*
- *Nombre de places réservées aux salariés des entreprises et/ou des administrations : 0*
- *Pourcentage de dépassement autorisé : 15 %*

- **Les périodes de fermeture :**

La crèche ferme 6 semaines par an (4 semaines en période estivale et 2 semaines en fin d'année), ainsi que certaines journées sur décision du Maire de la commune.

Les dates de fermeture sont communiquées aux parents pour l'année à venir au cours du mois de novembre.

Deux journées pédagogiques sont organisées pour le personnel durant les périodes de fermeture de la structure.

L'établissement peut connaître des fermetures exceptionnelles (cas de force majeure, mesure de sécurité, absence imprévue du personnel encadrant...)

- **La modulation de l'accueil :**

L'agrément est de 28 places d'accueil réparties en :

- 15 places de 7H à 8H
- 28 places de 8H à 17H30
- 15 places de 17H30 à 19H

- **Les modalités d'accueil concernant l'accueil en surnombre (selon Art.R2324-27 du CSP)**

- Le nombre d'enfants maximum pouvant être accueillis simultanément peut atteindre 115% soit 32 enfants, toutefois le taux d'**occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 %** de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire.
- Le matériel et le mobilier sont calculés de façon à pallier à l'accueil en surnombre.
- Les règles d'encadrement restent appliquées et le nombre et la qualification des encadrants est ajustée en tenant compte du surnombre.
- La directrice suit les indicateurs grâce aux plannings et au logiciel de gestion.

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

1.4.1 Modalités d'inscription

La préinscription sur liste d'attente peut se faire tout au long de l'année, sur rendez-vous, auprès de la directrice de la structure. Un formulaire de préinscription sera rempli et signé par les responsables légaux.

Critères d'admission : date de la préinscription, lieu de résidence, accueil de fratrie...

Sont acceptées en priorité les familles résidant à AUCHEL et dans la mesure des places disponibles, les enfants des communes avoisinantes.

1.4.2 Modalités concernant les publics spécifiques :

- ⇒ Parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle :

Deux places réservées à l'accueil d'un enfant dont le parent est engagé dans un parcours d'insertion professionnelle ou bénéficiant de minima sociaux.

- ⇒ Enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique :

L'accueil des enfants en situation de handicap ou souffrant d'une maladie chronique pourra se faire dans la mesure où le handicap est compatible avec la vie en collectivité. La directrice rencontrera la famille et l'enfant dans un premier temps afin de réfléchir sur les modalités d'accueil de l'enfant dans des conditions optimales pour le bien-être de tous (enfant, famille, équipe et groupe d'enfants).

Si nécessaire, afin de lutter contre l'exclusion et d'intégrer au mieux ces enfants, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) peut être signé entre les différents partenaires (les parents, le médecin traitant, le référent santé et accueil inclusif et la directrice de l'établissement, le personnel, les différents professionnels

de santé intervenant auprès de l'enfant). Ce P.A.I est pensé en concertation avec les différents intervenants. Il décrit les conditions d'accueil de l'enfant et éventuellement les mesures à respecter ou à prendre selon les cas.

La structure développe des partenariats avec le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce du territoire ainsi qu'avec le pôle Ressources Handicap/Parentalité du Pas-de-Calais et « Gamins exceptionnels » qui a pour objectif de favoriser l'inclusion des jeunes enfants en situation de handicap dans les structures petite enfance.

1.4.3 Dossier d'admission :

Concernant la famille (ou l'autorité parentale)

- Adresse complète
- Téléphone auquel les parents peuvent être joints,
- Nom et numéro de téléphone des personnes majeures autorisées à conduire ou à reprendre l'enfant,
- Nom - adresse - téléphone de tierces personnes, famille ou proches, qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents, être appelées exceptionnellement (par exemple si l'enfant n'a pas été récupéré à la fermeture de l'établissement),
- Attestation d'assurance responsabilité civile,
- Copie attestation carte vitale et mutuelle,
- Copie carte d'identité,
- Photocopie du livret de famille (ou copie du jugement dans le cas d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance),
- Photocopie d'un justificatif de domicile récent,
- Une autorisation parentale de sortie,
- Pour les parents séparés, joindre également :
 - Une photocopie du justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés
 - Une copie du jugement en cas de résidence alternée
 - Un justificatif s'il y a lieu sur partage ou non des allocations familiales
- L'attestation CAF ou MSA si la famille perçoit l'Allocation d'Education pour Enfant en situation de Handicap (AEEH) pour l'un de ses enfants

Une gestion informatique des dossiers impose une saisie de toutes ces données qui restent néanmoins confidentielles. A ce titre, un formulaire de consentement pour le traitement des données personnelles est à approuver par les parents.

Concernant les éléments financiers

- Le numéro d'allocataire et le régime de protection sociale.
- Justificatif des ressources à conserver pendant une durée de 6 ans + l'année en cours
- Pour les familles allocataires de la CAF ou de la MSA : une copie d'écran CDAP pour la CAF ou du Site Intranet pour la MSA datée avec numéro allocataire, les ressources et la composition de la famille,
- Pour les allocataires pour lesquels les ressources ne sont pas connues sous CDAP ou les familles non allocataires : l'avis d'imposition N-1 sur les ressources N-2

Concernant l'enfant :

- Le certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-

indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Ce document peut être établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement, si ce dernier est médecin.

- Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8. (Copie des pages du carnet de santé précisant les vaccinations)
- Le projet d'accueil individualisé pour les enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière,
- Les renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements mis en place,
- Les coordonnées du médecin traitant de l'enfant, qui sera appelé par le Référent Santé et Accueil Inclusif s'il est médecin, en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement,
- Les autorisations des parents permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant et la pratique d'une anesthésie générale si nécessaire, en cas d'impossibilité de les joindre,
- Les fiches d'autorisations (sorties, administration de paracétamol selon protocole établi par la structure, administration de médicaments sur ordonnance, décharge médicale, photographies de l'enfant, personnes habilitées à reprendre l'enfant.
- Les habitudes de vie, le rythme de l'enfant : le sommeil, l'alimentation, les préférences, les habitudes.

Il sera demandé aux parents de prévenir la directrice de toute nouvelle vaccination afin de tenir à jour le dossier de santé de leur enfant.

1.5 Assurance

La Mairie d'AUCHEL a souscrit un contrat d'assurance « Responsabilité Générale Commune » auprès de PARIS NORD ASSURANCES.

2 Présentation du Personnel

2.1 La directrice

Le Maire de la commune précise par écrit les compétences et les missions confiées par délégation à la directrice de la structure, en matière de conduite, de mise en œuvre du projet d'établissement, d'animation et de gestion des ressources humaines, de gestion financière et de coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs.

Puéricultrice à temps complet, elle est chargée :

- De veiller à la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins,
- D'animer et de coordonner le travail de son équipe,
- D'organiser la vie générale de son établissement,
- D'accueillir les familles,
- D'établir le contrat d'accueil en fonction des besoins exprimés.

En collaboration avec le Référent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement, elle est aussi chargée :

- D'assurer le suivi vaccinal des enfants,

- D'assurer la mise en œuvre des préconisations et protocoles médicaux et d'urgence définis par le Référent Santé et Accueil Inclusif,
- De veiller à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière.

2.2 La continuité de la fonction de direction

En dehors des horaires de présence de la directrice, son adjointe peut la suppléer dans toutes ses fonctions et elle-même pourra être remplacée par l'agent le plus qualifié, si besoin.

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants

2.3.1 Le personnel encadrant les enfants :

Le personnel chargé de l'encadrement des enfants est présenté dans le projet d'établissement.

Les familles peuvent le consulter à l'accueil de la structure et grâce au lien suivant :

<https://www.auchel.fr/wp-content/uploads/2023/02/Projet-d.pdf>

2.4 Le personnel de santé

L'article R2324-39 du CSP prévoit que le Référent Santé et Accueil Inclusif exerce les missions suivantes :

- **1° Informer, sensibiliser et conseiller** la directrice et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- **2° Présenter et expliquer** aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les **protocoles** prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- **3°** 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 ;
- **4°** Veiller à la mise en place de toutes **mesures nécessaires à l'accueil inclusif** des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- **5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner** l'équipe de l'établissement **dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé** élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- **6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé** auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- **7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes** mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec la directrice de l'établissement, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

- **8° Contribuer, en concertation** avec la directrice de l'établissement, **à l'établissement des protocoles** annexés au règlement de 31 août 2021 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 100 fonctionnements prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- **9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire** pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de l'établissement, **à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale** ;
- **10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre- indication à l'accueil en collectivité** prévu au 1) du I de l'article R. 2324-39-1.

Le « référent santé et accueil inclusif » intervient auprès de l'établissement autant que nécessaire et conformément au projet défini. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement conformément à l'article R. 2324-46-2, soit 30 heures annuelles, dont 6 heures par trimestre.

Le référent santé et accueil inclusif de la structure « Les P'tits Loups » est un médecin possédant une qualification en matière de santé du jeune enfant.

Il travaille en collaboration avec la directrice comme défini ci-dessus.
Son intervention au sein de la crèche est fixée par convention.

2.5 Le personnel technique

Un agent exerçant à temps complet est chargé de l'entretien des locaux, du linge et des jouets.

2.6 Les stagiaires

La structure accueille régulièrement des stagiaires issus de différents cursus de la petite enfance : auxiliaires de puériculture, CAP, EJE, bac pro. C'est pour les professionnelles l'occasion de transmettre leurs connaissances et leurs savoirs faire, mais aussi de faire évoluer leurs pratiques et de mener une autre réflexion au travers des questionnements des stagiaires.

2.7 Les intervenants extérieurs

Une lectrice formatrice de l'association « Lis avec moi » intervient régulièrement dans la structure pour des temps de lecture à voix haute ou des ateliers avec les parents.

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

3.1 Conditions d'accueil

L'enfant doit arriver la toilette faite et le premier repas pris, à l'exception des nourrissons qui prennent régulièrement des biberons.

Pensez à la tétine et/ou au doudou de votre enfant qui le rassurera pour la sieste ou lors d'un gros chagrin.

Identifiez tous les objets propres à votre enfant (doudou, vêtements, sac, ...).

Tout au long du temps de présence de votre enfant, des activités, en lien avec le projet pédagogique, lui seront proposées tout en respectant son rythme.

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

En début de journée, de 7H à 8H30, et **en fin de journée**, de 17H30 à 19H, tous les enfants sont regroupés dans l'unité des "moyens grands".

A l'arrivée, les parents sont tenus de prendre le temps de déshabiller leur enfant et de l'installer en salle de jeux.

Lors du départ, ils prennent en charge l'habillage de leur enfant et vérifient qu'ils n'ont rien oublié (tétine, doudou...).

A l'arrivée, les parents sont tenus de prendre le temps de déshabiller leur enfant et de l'installer en salle de jeux.

Lors du départ, ils prennent en charge l'habillage de leur enfant et vérifient qu'ils n'ont rien oublié (tétine, doudou...).

En présence des parents, l'enfant reste sous leur surveillance et non sous celle du personnel de la structure.

Au moment du départ, l'enfant ne sera remis qu'aux personnes majeures inscrites sur la fiche d'inscription et après vérification de son identité. Il est demandé aux parents de respecter les horaires prévus. Les heures de dépassement seront facturées en heures supplémentaires au tarif horaire de chaque enfant.

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

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

Avant tout accueil, la directrice propose, en concertation avec les parents un temps d'adaptation, variable en fonction de chaque enfant (maximum 2 semaines). Ce temps d'adaptation permet à l'enfant et sa famille de prendre progressivement connaissance du lieu d'accueil. Il va permettre à l'équipe d'échanger avec les parents concernant les habitudes, les rythmes de l'enfant ; Ceci dans le but de favoriser une séparation plus douce pour l'enfant et établir un lien de confiance mutuelle entre les parents et les membres de l'équipe.

L'adaptation est facturée dès lors que l'enfant est accueilli sans la présence du parent.

3.4 L'accueil et la place des familles

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

Le lien internet pour consulter le Projet d'Etablissement est affiché à l'accueil de la structure et précisé aux parents lors de l'inscription.

<https://www.auchel.fr/wp-content/uploads/2023/02/Projet-d.pdf>

Information des parents

Les professionnels travailleront en lien étroit avec les parents pour le bien-être de l'enfant au sein de la structure. L'équipe sera respectueuse des habitudes familiales et sera à l'écoute des besoins et des

questionnements des parents. Elle veillera à favoriser des échanges quotidiens et sollicitera la participation des parents à la vie de l'établissement.

Les moments d'arrivée et de départ sont des temps de transition importants dans la vie de l'enfant. Pour contribuer à assurer une continuité de prise en charge entre la famille et l'établissement, ils doivent être considérés comme des moments privilégiés d'échange d'informations.

Pour cela, pendant la période d'adaptation, nous demandons à ce que ce soit les parents qui amènent ou viennent chercher leur enfant.

Des réunions avec les parents et le personnel du multi accueil sont organisées afin d'échanger autour du quotidien, autour de thèmes de la petite enfance ainsi que leur participation aux différents événements : Noël, Carnaval, sorties...

Un arbre de Noël est organisé chaque année au mois de décembre pour les enfants dont le contrat est toujours effectif à la date retenue.

Les parents sont également informés de la vie de la structure par affichage dans le hall d'accueil.

3.5 Les prestations proposées

3.5.1 Hygiène, changes et vêtements :

Les couches et les produits de toilette sont fournis par la structure.

Composition du sac de l'enfant :

- ✓ 1 ou 2 bodies,
- ✓ 1 paire de chaussettes,
- ✓ 1 tenue de rechange,
- ✓ 1 sac imperméable pour recevoir le linge souillé,
- ✓ Doudou + tétine.

3.5.2 Alimentation :

Les repas servis sont frais et livrés chaque jour par une cuisine centrale puis remis en température sur place. Le menu est affiché chaque semaine à l'accueil.

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

Le lait maternel : les mamans ayant choisi ce mode d'allaitement peuvent le continuer à condition de respecter scrupuleusement la procédure : règles d'hygiène strictes pour le recueil du lait et transport dans un contenant isotherme pour garantir la chaîne du froid (cf protocole).

Concernant le *lait maternisé* et *l'eau minérale*, une seule marque est proposée, si différent, vous avez la possibilité de les fournir sans toutefois pouvoir prétendre à une quelconque déduction sur la facture.

4 Santé de l'enfant et sécurité

4.1 La loi « Abeille »

Afin de protéger les jeunes enfants d'une trop grande exposition aux ondes électromagnétiques, nous attestons qu'aucun espace n'est relié au WIFI.

4.2 Qualité de l'air

En application de l'arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage (annexe I, II 3.5), le contrôle de la qualité de l'air au sein de la structure a été effectué le 17 décembre 2018 par la société APAVE.

La périodicité de ce contrôle est de 7 ans.

Afin d'améliorer la qualité de l'air, les locaux sont aérés pendant et après le nettoyage des locaux et plusieurs fois par jour 5 à 15 minutes.

4.3 La qualité acoustique

En application de l'arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage (annexe I, II 3.5), impose un niveau de pression sonore maximal de 40 décibels.

Bien que situés en centre-ville, nous ne subissons pas de nuisances sonores liées au trafic routier.

Les matériaux utilisés lors de la rénovation de la structure permettent de maintenir une qualité acoustique dans les lieux de vie et les dortoirs.

4.4 Objets personnels

Dans la mesure du possible, il est demandé à la famille de fournir un doudou et/ou une tétine à usage exclusif de la crèche.

Le port des bijoux est interdit car il peut s'avérer dangereux. Le personnel décline toute responsabilité en cas de détérioration ou de perte.

5 Contractualisation et facturation

5.1 La contractualisation et réservation

5.1.1 Contractualisation :

Elle est obligatoire pour l'accueil régulier.

Le contrat d'accueil détaille les besoins de la famille, sur la journée, la semaine et prend en compte les fermetures de la crèche et les absences de l'enfant (congés des parents...). Il est exprimé en heures et est établi pour une durée définie en fonction des besoins des parents (2, 6 mois, ...) et ne pourra excéder 1 an. Son renouvellement n'est pas automatique.

Il doit pouvoir être révisé en cours d'année (séparation, modification des contraintes horaires de la famille, contrat inadapté aux heures de présence réelle de l'enfant, changement de situation familiale ou professionnelle...) à la demande des familles ou du directeur de l'établissement. Certains changements peuvent impacter le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale et donc modifier le tarif horaire. ... ; Il sera possible de revoir le tarif dès que les modifications seront apparues sur CDAP ; la date d'effet sera la date de mise à jour de CDAP.

Pour l'enfant en résidence alternée, un contrat est établi pour chacun des parents en fonction de sa nouvelle situation familiale.

Pour les parents dont les horaires sont irréguliers, un contrat sera établi chaque mois avec les créneaux horaires correspondant à leurs besoins pour le mois suivant ; afin de veiller à la bonne organisation, les horaires devront être donnés à la directrice **au plus tard le 20 de chaque mois**.

Pour les congés non datés, la Directrice doit être prévenue **au minimum 8 jours à l'avance** lorsqu'il s'agit de journées complètes afin de pouvoir annuler le repas commandé et prévoir le remplacement de l'enfant absent.

En cas d'arrêt du contrat en cours, la directrice sera prévenue par courrier recommandé avec accusé de réception avec un préavis d'1 mois.

Toute modification de contrat ne pourra se faire qu'en début de mois et selon les possibilités.

5.1.2 Réserve de l'accueil occasionnel :

Les demandes de créneaux occasionnels peuvent se faire directement auprès de la directrice par téléphone ou par mail ou via le cahier de liaison à l'accueil de la structure.

Ne pas hésiter à nous solliciter pour un accueil occasionnel même à la dernière minute.

Selon les périodes, les plannings sont amenés à changer quotidiennement en cas d'absences pour maladie ou autre.

5.2 Tarification

5.2.1 Comptage des heures :

La facturation

Tout quart d'heure entamé est un quart d'heure facturé en dehors des heures contractualisées.

L'adaptation est facturée dès lors que l'enfant est accueilli sans la présence du parent (= nombre d'heures de présence x tarif horaire).

Pour l'accueil occasionnel : les heures réalisées sont multipliées par le tarif horaire.

Pour l'accueil d'urgence : On applique le tarif fixe*, dans l'attente de réception des justificatifs de la famille. Le montant du tarif fixe pour l'année en cours est affiché au sein de la structure.

(*) **Le tarif fixe** est obtenu en divisant le montant des participations familiales de l'année N-1 par le nombre d'heures facturées.

Pour l'accueil régulier : La mensualisation est définie par le contrat établi avec la structure et repose sur le paiement des heures réservées. Les familles règlent la même dépense tous les mois hormis d'éventuelles heures complémentaires ou de déduction pour absence justifiée de telle sorte qu'il y ait sur l'année ou sur la période de fréquentation un lissage des participations familiales.

Le pointage des heures d'arrivée et de départ des enfants est effectué par le personnel sur le tableau d'accueil et relevé en fin de journée sur le planning journalier.

Chaque heure complémentaire (y compris en dehors des horaires d'ouverture de la structure) est facturée au même tarif.

5.2.2 Calcul des tarifs

La tarification applicable à la famille est déterminée à l'admission de l'enfant et fait l'objet d'une révision annuellement (généralement en début d'année civile ou à la demande de la Cnaf) ou à chaque changement de situation familiale et/ou professionnelle qui s'apprécie suite à la déclaration faite à la Caf et le cas échéant à la mise à jour dans Cdap. Le tarif demandé aux parents est calculé sur une base horaire.

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

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant sur l'avis d'imposition et sont déterminées de la façon suivante :

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

Les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

En cas de séparation des parents et de résidence alternée, si les allocations familiales sont partagées, la charge de l'enfant en résidence alternée est prise en compte pour chacun des parents.

- **Le barème national des participations familiales :**

Il est établi par la Cnaf et est appliqué à toutes les familles qui confient régulièrement ou occasionnellement leur enfant.

Le taux d'effort appliqué, dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixé annuellement, à chaque famille dépend du nombre d'enfants à charge.

Le calcul du tarif horaire consiste à appliquer ce taux d'effort aux ressources mensuelles des parents.

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
De 4 à 7 enfants	0,0310%
8 enfants et +	0,0206%

Exemple de calcul : un couple au Smic avec des ressources annuelles à 27.600€ et 2 enfants à charge en multi accueil

$$(27.600 \times 0,0516 \%) / 12 = 1,18\text{€}$$

Les familles peuvent faire des simulations sur le site mon-enfant.fr

A noter : la présence d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille - même si ce n'est pas lui qui est accueilli au sein de la structure - permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Le barème repris ci-dessus s'applique à l'ensemble des familles à l'exception des situations ci-dessous :

- Un plancher de ressources est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :
 1. Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher ;
 2. Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
 3. Personnes non-allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires

- Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois.

Les parents qui ne fournissent pas leurs revenus se voient appliquer le tarif plafond.

- Pour l'accueil d'urgence, les ressources de la famille n'étant pas toujours connues, le tarif appliqué est le tarif moyen N-1

- **Les déductions possibles :**

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

- D'éviction de la crèche par le médecin de la structure ;
- D'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation ;
- De fermeture exceptionnelle de la crèche ;

Une déduction à compter du 1er jour calendaire est effectuée en cas de maladie sur présentation d'un certificat médical ou justificatif d'absence.

Une déduction peut être accordée en cas d'intempéries (mauvaises conditions de circulation) sur décision de Mr le Maire et/ou de la CAF.

5.3 La mensualisation : uniquement pour l'accueil régulier

Le contrat de mensualisation fait suite au contrat d'accueil, il repose sur le paiement des heures contractualisées. Il prend en compte le calcul de la tarification horaire de la famille et permet de lisser la participation familiale sur plusieurs mois et permet d'établir un forfait mensuel selon le calcul suivant :

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

Exemple :

Une famille avec 2 enfants souhaite signer un contrat sur 6 mois de Janvier à Juin :

- Son tarif horaire est de 2,05 €/h

- Ses souhaits de réservation : 27 h hebdomadaire

Lundi, Mardi, Jeudi : 9 h – 17 h soit 24 h

Vendredi : 10 h – 13 h soit 3 h

- Ses absences : 3 semaines

==> nombre de semaines réservées =

$$26 - 3 \text{ semaines} - 1 \text{ semaine (férié + fermeture structure)} = 22$$

$$\text{Forfait mensuel} = \frac{22 \text{ semaines} \times 27 \text{ heures} \times 2,05\text{€/h}}{6 \text{ mois}} = 202,95 \text{ €}$$

Les parents ont la possibilité de prévoir des congés datés s'ils connaissent à l'avance les dates d'absence de l'enfant sur la période du contrat.

Ils peuvent aussi prévoir une enveloppe d'heures d'absences (congés non datés déduits de la totalité d'heures du contrat). Ces derniers doivent être posés 8 jours à l'avance lorsqu'il s'agit de journées complètes. Les heures non posées à la fin du contrat seront facturées.

5.4 La facturation

Quel que soit le type d'accueil, la facturation est établie à chaque fin de mois et le paiement est effectué à terme échu.

Les factures sont émises au cours de la première semaine du mois suivant.

Elles doivent être réglées pour le 10 de ce mois à la crèche.

En cas de difficultés de paiement, les parents peuvent contacter la directrice pour trouver un accord (échelonnement du paiement, demande d'aide au CCAS...).

En cas de factures impayées après 2 relances (les 20 et 30 du mois suivant), un titre est émis par la collectivité (payable à la Trésorerie) et l'enfant ne pourra plus être accueilli en attendant la régularisation.

Le paiement peut se faire en espèces, par chèque bancaire libellé à l'ordre du Trésor Public ou par chèque prépayé CESU.

La participation financière ouvre droit à un crédit d'impôts pour frais de garde à hauteur de 50% des sommes versées sans dépasser un certain plafond. Une attestation sera délivrée en Février de chaque année en vue de la déclaration des revenus.

En accueil régulier :

Les heures facturées résultent du contrat négocié entre les familles et le gestionnaire de la structure d'accueil sur la base des besoins de la famille. Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus en appliquant le barème institutionnel des participations familiales. Dès lors, chaque quart d'heure commencé est facturé.

Le forfait mensuel défini pourra varier en fonction éventuellement des déductions et/ou des heures complémentaires.

En accueil occasionnel :

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées. Ce principe s'applique même dans le cas où l'établissement pratique une réservation d'heures.

Dans le cas où la famille prévient de son absence, les heures réservées et non réalisées ne sont pas facturées.

En revanche, dans le cas où une famille a réservé des heures mais ne prévient pas de son désistement (sur tout ou partie des heures réservées), les heures réservées et non réalisées pourront lui être facturées.

En accueil d'urgence :

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

L'adaptation ne fait pas partie du contrat, elle est payée à la fin de la période en fonction du nombre d'heures effectuées.

Au-delà des horaires d'ouverture de la structure, les heures complémentaires réalisées sont multipliées par le tarif horaire de la famille.

Il n'y a pas de majoration appliquée pour les familles extérieures à Auchel.

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

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion

Les motifs de radiation et d'exclusion sont :

- Le non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement ;
- Le non-paiement de la participation familiale (pendant une durée d'1 mois);
- La non-fréquentation de la crèche sans que le responsable de l'établissement ait été averti du motif de l'absence ;
- Le comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement ;
- La violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents.

La radiation ou l'exclusion est prononcée par le gestionnaire après examen de la situation. La décision motivée sera notifiée à la famille par courrier recommandé avec accusé de réception.

Attention, en cas d'absence non signalée, la directrice se réserve le droit de disposer de la place.

6 Protection des données personnelles

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018, vise à renforcer, à l'échelon européen, la protection des données personnelles et fixe les obligations spécifiques aux

responsables de traitement et aux prestataires sous-traitants. Dans le cadre des missions exercées, chaque EAJE est amené à traiter des données personnelles pour la gestion des inscriptions, la communication institutionnelle auprès des familles. Les données ainsi recueillies ne font l'objet d'aucune cession à des tiers ni d'aucun autre traitement.

6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocataires via CDAP

Les structures petite enfance ont accès au service **CDAP**, qui leur permet de consulter les revenus de la famille allocataire, et de conserver le justificatif servant au calcul de leur tarif horaire. L'autorisation de consultation et de conservation de ce document est inscrite dans le règlement donc sa signature vaut acceptation.

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier : le(s) parent(s)/responsable(s) légal(aux) concernés et les familles non-allocataires remet (remettent) une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition de la famille et selon le cas toutes pièces justificatives qui seraient nécessaires

6.2 L'enquête « Filoué » (fichier localisé et anonymisé des enfants en Eaje)

Afin d'évaluer l'action de la branche « famille » et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (Cnaf) demande au gestionnaire de lui fournir chaque année un fichier d'informations sur les enfants accueillis. Ce fichier appelé Filoué comporte des informations détaillées sur les publics usagers : âge, commune de résidence, numéro allocataire ou régime de sécurité sociale, nombres d'heures et facturation.

Les données rendues au préalable anonymes sont exploitées par la Cnaf pour produire des statistiques permettant de mieux connaître les caractéristiques des enfants fréquentant les établissements et leurs familles.

La famille peut bien sûr s'opposer à cette collecte et ne pas donner son autorisation à la structure. Dans ce cas, elle doit compléter le formulaire qui se trouve en annexe du règlement de fonctionnement.

Dans le cas contraire, la signature de ce règlement par les familles vaut acceptation de la participation à l'enquête Filoué.

6.3 Le droit à l'image

Le droit à l'image vous permet de faire respecter votre droit à la vie privée. Ainsi, il est nécessaire d'avoir votre accord écrit pour utiliser l'image de votre enfant. C'est pourquoi, vous devez compléter le formulaire en annexe.

7 Annexes

7.1 Annexe 1 :

ACCEPTION ET SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

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

Fait à _____ le _____

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

7.2 Annexe 2 :

AUTORISATION DE FILMER/PHOTOGRAPHIER

Nous, soussignés, Mr et Mme _____,

Parents de l'enfant _____, AUTORISE (NT) que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- La Structure elle-même,
- Le Service Communication de la ville,
- La Presse,
- Le Site Internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure,
- Les Stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage

CERTIFIE(NT) que si je reçois/nous recevons les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.

Fait à _____ le _____

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

(*) Rayer les mentions non autorisées

7.3 Annexe 3 :

COUPON REPONSE ENQUETE "FILOUE"

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

Mme/ Mr Prénom NOM : _____,

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____ ne souhaite pas que les informations concernant son enfant soient transmises à la CNAF.

Fait à _____ le _____

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

PROTOCOLES

- **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 les situations d'urgence.**
 - Détresse respiratoire (étouffement, fausse route, inhalation d'un corps étranger...)
 - Chute (sans / avec perte de connaissance ; de hauteur ou pas...)
 - Convulsion
 - Hyperthermie
 - Malaise cardio-respiratoire
 - Brûlures (... dont coups de soleil)
 - Vomissement/diarrhée
 - Coups / Blessures / Echarde
 - Epistaxis (saignement de nez)

- **Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène général et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé.**
 - Lavage des mains des professionnels et des enfants (+ affichage)
 - Nettoyage des jouets + matériels
 - Hygiène des locaux
 - Linge (entretien, circuit...)
 - Maintien de la qualité de l'air
 - Protocole COVID
 - Maladie à déclaration obligatoire
 - Maladie infectieuse

- **Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure.**
 - PAI

- **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**
 - Information préoccupante
 - Signalement au Procureur

- **Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif**
 - Protocoles des sorties

- **Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat**
 - Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat (voir « Guide ministériel Sûreté dans les EAJE – avril 2017

7.4 Conduites à tenir en cas de détresse respiratoire

- **CRISE D'ASTHME** chez asthmatique connu (PAI à disposition) ou **BRONCHITE ASHMATIFORME/BRONCHIOLITE**

L'enfant est connu comme asthmatique et présente les symptômes suivants : il est anxieux, essoufflé, sa respiration est « sifflante », il a du mal à faire sortir l'air de ses poumons, il tousse, il a du mal à parler.

IL FAUT :

- Faire **asseoir** l'enfant et lui laisser choisir sa position, plutôt penché en avant, près d'une **fenêtre ouverte, ne jamais l'allonger**,
- Rassurer et calmer l'enfant, éloigner les autres enfants, l'installer au calme,
- Lui administrer ses **médicaments** (avoir une ordonnance écrite / PAI),
- Prévenir la direction,
- Prévenir la famille.

SI LA RESPIRATION DEVIENT PLUS DIFFICILE, L'ENFANT EST DE PLUS EN PLUS ANGOISSE, SES LEVRES DEVIENNENT BLEUES, TIRAGE ABDOMINAL...

APPELER LE 15

Une crise d'asthme grave peut mettre la vie du malade en danger, c'est un état de détresse respiratoire.

- **OEDEME DE QUINCKE**

Symptômes :

Gonflement du visage et du cou souvent accompagné d'**urticaire** avec **gêne respiratoire après avoir été piqué par un insecte ou avoir ingéré certains aliments ou médicaments.**

Conduite à tenir :

1. Appeler le SAMU et prévenir la directrice,
2. Prévenir les parents,
3. Garder l'enfant assis et suivre les instructions du médecin du SAMU.

Une personne reste en permanence aux côtés de l'enfant.

Une autre prévient les parents.

- **INHALATION D'UN CORPS ETRANGER**

Chez les jeunes enfants, les étouffements peuvent être provoqués par de la nourriture (cacahuète, noix, morceau de fruit...) mais également par de petits objets (bille, bouton, objets divers...).

L'enfant porte la main à sa gorge, il ne peut plus parler, garde la bouche ouverte, fait des efforts pour respirer sans que l'air n'entre ni ne sorte, il ne peut plus tousser ;

Il faut réagir vite.

Une personne intervient sur l'enfant pendant qu'une autre appelle le SAMU.

CONDUITE A TENIR :

La victime se présente en position assise ou debout :

- Constater l'obstruction totale des voies aériennes,
- Désobstruer les voies aériennes en lui donnant **5 claques dans le dos**,
Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes manœuvres ; l'efficacité s'évaluera sur :
 - L'expulsion du corps étranger,
 - L'apparition de la toux,
 - La reprise de la respiration,

Les claques dans le dos :

Le but des claques dans le dos de la victime est de provoquer un mouvement de toux, de débloquer et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

- Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime,
- Soutenir son thorax avec une main et la pencher en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes,
- Lui donner 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates avec le plat de l'autre main ouverte,
- Arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue.



Après expulsion du corps étranger, il faut parler à la victime, la réconforter et demander un avis médical aux services des urgences ou au 15.

- En cas d'inefficacité des claques, réaliser **5 compressions abdominales** selon la manœuvre d'**Heimlich**.

La manœuvre d'**Heimlich** ne peut être utilisée chez les enfants de moins d'un an.

Pour les enfants de moins d'un an, il faut pratiquer la manœuvre de **Mofenson**.

Manœuvre de Mofenson chez le nourrisson :

- Coucher le nourrisson tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras, de façon à ce que sa tête soit plus basse que le thorax et facilite la sortie du corps étranger ; maintenez la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche tout en évitant d'appuyer sur sa gorge (l'adulte est en position assise, une jambe fléchie qui servira d'appui à l'avant-bras),
- Donner 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte,
- Après les 5 claques dans le dos, si le corps étranger n'a pas été rejeté, **réaliser 5 compressions thoraciques.**
- Placer votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête ; le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains,
- Le retourner sur le dos tout en le maintenant fermement ; l'allonger tête basse sur votre avant-bras et votre cuisse,
- Effectuer 5 compressions sur le devant du thorax, avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur son extrémité
- Après les 5 claques dans le dos et les 5 compressions thoraciques, vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche ; délicatement, retirer le corps étranger s'il est visible et accessible.
 - **Si le corps étranger est expulsé**, il faut parler continuellement au nourrisson pour le calmer,
 - **Si le corps étranger n'est pas expulsé**, répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos avec les compressions thoraciques.



Illustration disponible sur : Le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à la

« Prévention et secours civiques de niveau 1 ». Il peut être consulté sur le site du ministère de l'intérieur :

www.interieur.gouv.fr

https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/psc1-juillet_2009-2.pdf

Manœuvre de Heimlich :

La manœuvre d'Heimlich consiste à provoquer une augmentation brutale de la pression dans le thorax qui permette ainsi de repousser le corps étranger hors de la bouche.

Chez l'enfant de plus d'un an :

- Se placer derrière l'enfant, assis ou debout,
- Placer ses bras sous les siens,
- Mettre un poing dans le creux de l'estomac, sous le sternum, le dos de la main vers le haut,
- En écartant les coudes, poser l'autre main sur son poing fermé, et serre la victime,
- Tirer d'un coup sec, vers soi et vers le haut, à 5 reprises, jusqu'à ce que les voies respiratoires soient désobstruées,
- Puis, les doigts en crochet, sortir délicatement de la bouche de la victime, l'objet étranger.



Schéma de la manœuvre de Heimlich

Source : Ameli.fr

7.5 Conduite à tenir en cas de chute

Dans tous les cas :

- Prévenir la direction
- Noter sur la fiche individuelle de l'enfant, l'heure de la chute, les circonstances de la chute, le site de l'hématome, les soins effectués et les éventuels médicaments donnés
- Informer les parents

CHUTE BENIGNE ENTRAINANT UN HEMATOME :

1. Rassurer, consoler l'enfant
2. Appliquer sur l'hématome un glaçon enveloppé préalablement de film étirable ou une poche de gel
3. En cas de douleur, Doliprane suppo. en fonction du poids.
4. Surveiller l'évolution de la taille de l'hématome

CHUTE AVEC CHOC SUR LA TETE SANS PERTE DE CONNAISSANCE :

1. Rassurer, consoler l'enfant
2. Mettre l'enfant au calme et surveiller son comportement et l'apparition éventuelle de signes de gravité :
 - Somnolence
 - Agitation
 - Vomissements
 - Prostration
 - Pâleur
 - Troubles de l'équilibre
3. En cas de douleur, Doliprane suppo. en fonction du poids.

CHUTE AVEC CHOC SUR LA TETE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE (OU APPARITION RAPIDE DE L'UN OU DE PLUSIEURS DE CES SIGNES) :

- Somnolence
 - Agitation
 - Vomissements
 - Pâleur
 - Prostration
 - Troubles de l'équilibre
1. Isoler l'enfant, le mettre en position latérale de sécurité et rester auprès de lui
 2. Ne rien lui administrer (boisson, alimentation, traitement)
 3. Alerter le 15 et suivre les indications du médecin

CHUTE AVEC SUSPICION DE FRACTURE :

1. Demander à l'enfant de mobiliser le membre en question SAUF si celui-ci présente une déformation
2. Si suspicion de fracture, immobiliser le membre pour soulager l'enfant.
3. Isoler l'enfant, le calmer, le rassurer
4. Alerter le 15 et suivre les indications du médecin

CHUTE AVEC PLAIE :

1. **Petite plaie** : laver avec de l'eau et du savon de Marseille, rincer, sécher puis appliquer un désinfectant et recouvrir d'un pansement.
2. **Si saignement important** : comprimer la plaie
3. **Si une suture paraît indiquée** : appliquer un désinfectant et recouvrir d'un pansement.
4. **Si saignement de nez** : ne pas pencher la tête de l'enfant en arrière, comprimer la narine sur toute sa longueur pendant 3 minutes
5. **Si saignement buccal** : rincer la bouche à l'eau pour visualiser la plaie. En cas de blessure sur une dent, prévenir immédiatement les parents afin qu'ils prennent un rendez-vous rapidement avec un dentiste

- Administrer l'antalgique suivant **le protocole suivant** :
 - ❖ **Doliprane suppos 60mg/kg/jour en 4 prises, soit 15 mg/kg de poids de l'enfant, toutes les 4 à 6 heures (avec une durée minimale entre chaque prise de 4 heures sans dépasser 4 prises en charge).**
 - 1 suppositoire toutes les 4 à 6 heures adapté au poids :
 - Poids < à 5 kg : ½ suppositoire de 100mg x 4 / jour
 - Jusqu'à 8 kg : 100mg x 4/jour
 - Jusqu'à 12 kg : 150mg x 4/jour
 - Jusqu'à 16kg : 200mg x 4/jour
 - Jusqu'à 24 kg : 300mg x 4/jour

Le personnel (adjointes d'animation, auxiliaires de puériculture, éducatrice de jeunes enfants ...) sont habilitées à administrer les médicaments selon décret n°2021-1131 du 30/08/2021 relatif aux Assistants maternels et aux Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant.

7.6 La crise convulsive

Une fièvre élevée est la première cause de convulsions chez l'enfant.

Définition :

Attention, il ne faut pas la confondre avec :

- Un frisson prolongé ou une période d'agitation,
- Les convulsions d'un nouveau-né qui ne sont pas d'origine fébrile et qui apparaissent au cours du premier mois de vie,
- Une crise d'épilepsie qui elle non plus, n'est pas liée à la fièvre.

Les complications observées seulement dans 15% des cas où la fièvre a dépassé 41°C, sont dues à la prolongation de la crise qui peut provoquer des lésions cérébrales définitives, elles-mêmes causes d'épilepsie et plus exceptionnellement de retard mental ou de paralysies.

La crise convulsive se caractérise par des mouvements brusques et rythmés des membres, de la tête et des yeux, ou d'une seule partie du corps.

D'une durée d'une minute environ, cette crise bien qu'impressionnante et inquiétante pour l'entourage, est bénigne la plupart du temps, elle est cause de complications dans un petit nombre de cas.

Exclusivement déclenchées par la brusque élévation de la T° du corps, ces convulsions sont rares avant 6 mois et après 5 ans, leur apparition se situe entre 12 et 18 mois et au cours de la 2^{ème} année.

C'est un symptôme et non une maladie !

On observe des récides souvent à l'occasion d'un nouvel épisode fébrile.

Les enfants qui ont eu une 1^{ère} crise doivent donc être vus par le médecin qui prescrira les mesures appropriées : **PAI** avec traitement anticonvulsivant en cas de fièvre ou plus rarement un traitement préventif de longue durée.

Signes d'appel :

- Perte de contact visuel, non réactif à la communication,
- Perte de connaissance brutale.
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
- +/- Salivation.

Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement). Ne rien introduire dans la bouche.

Téléphoner au SAMU : 15

En cas de PAI, le tenir à disposition

Noter pendant la crise les symptômes :

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

Prendre la température et la noter.

Prévenir la direction et téléphoner aux parents de l'enfant.

Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)

- Déshabiller l'enfant,
- L'envelopper dans une serviette humide,
- Lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids, le cas échéant.

7.7 Protocole hyperthermie de l'enfant en crèche

Les principales causes de fièvre ou d'hyperthermie sont :

- Gastro-entérite (diarrhée, vomissements),
- Infection du nez, de la gorge, des oreilles ou des poumons (toux, écoulement, douleur),
- Maladie éruptive (rougeole...),
- Vaccination,
- Coup de chaleur par exposition au soleil, à la chaleur ou déshydratation

Les signes de l'hyperthermie sont :

- Enfant grognon, rouge, chaud, lymphatique, agité, fatigué, yeux brillants, sueur, manque d'appétit, vomissement et diarrhée...

Actions :

- Prendre la température,
- Lire les transmissions faites par les parents (relever si administration d'un antipyrétique par les parents, à quelle heure et à quel dosage),

CONDUITE A TENIR EN CAS D'HYPERTHERMIE :

➤ TEMPERATURE SUPERIEURE A 38° ET INFERIEURE A 38°5

- Découvrir l'enfant,
- Lui donner de l'eau à boire,
- S'assurer que la température ambiante est de 19°,
- Surveiller les comportements de l'enfant, son faciès,
- Reprendre sa température une heure plus tard.

➤ TEMPERATURE EGALE OU SUPERIEURE A 38°5

- Découvrir l'enfant, lui donner à boire, s'assurer que la température ambiante est de 19°,
- Prévenir la directrice,
- Téléphoner aux parents pour les informer et vérifier qu'ils n'ont pas administré d'antipyrétiques dans les 6 heures précédentes,
- Si l'enfant est présent depuis au moins 4 heures dans la structure et que les parents sont injoignables, l'antipyrétique peut être administré.
- Peser l'enfant afin de connaître son poids exact et d'adapter le dosage du traitement antipyrétique,

- Administrer l'antipyrétique suivant **le protocole suivant** :
 - ❖ **Doliprane suppos 60mg/kg/jour en 4 prises, soit 15 mg/kg de poids de l'enfant, toutes les 4 à 6 heures (avec une durée minimale entre chaque prise de 4 heures sans dépasser 4 prises en charge).**
- 1 suppositoire toutes les 4 à 6 heures adapté au poids :
- Poids < à 5 kg : ½ suppositoire de 100mg x 4 / jour
 - Jusqu'à 8 kg : 100mg x 4/jour
 - Jusqu'à 12 kg : 150mg x 4/jour
 - Jusqu'à 16kg : 200mg x 4/jour
 - Jusqu'à 24 kg : 300mg x 4/jour

Le personnel (adjointes d'animation, auxiliaires de puériculture, éducatrice de jeunes enfants ...) sont habilitées à administrer les médicaments selon décret n°2021-1131 du 30/08/2021 relatif aux Assistants maternels et aux Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant.

➤ **TEMPERATURE SUPERIEURE A 39°**

- Mêmes consignes que précédemment
- Prévenir les parents et leur demander de venir rechercher leur enfant si possibilité.

DANS TOUS LES CAS, NOTER PAR ECRIT :

- Les températures, les soins donnés,
- Les médicaments donnés, la dose et l'heure d'administration,
- Transmettre tous ces éléments aux parents.

SI LA FIEVRE EST MAL SUPPORTEE :

- L'enfant ne bouge pas : alerter le 15
- L'enfant a des tâches rouges : alerter le 15
- L'enfant est agité ou pleure énormément : médecin traitant

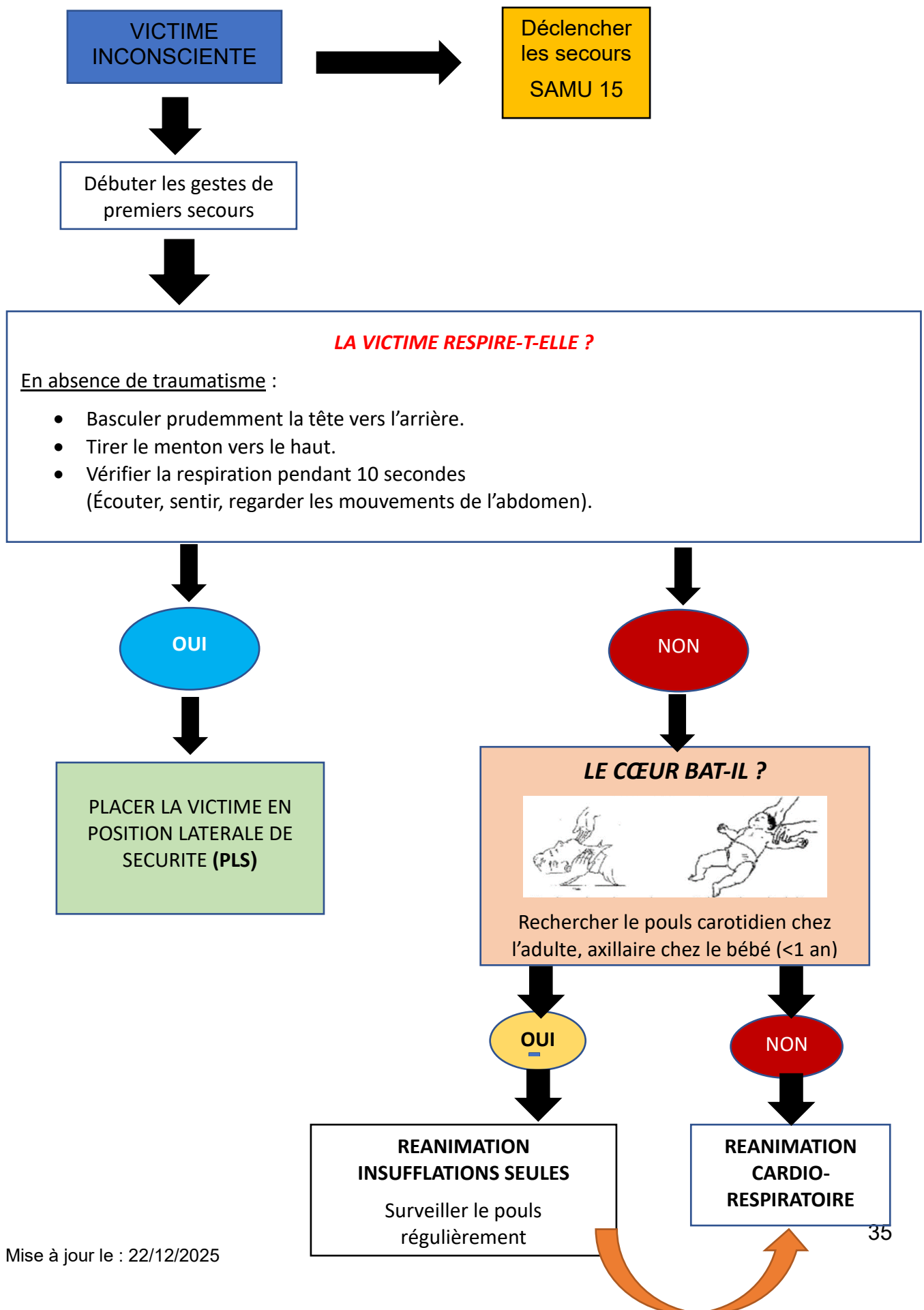
7.8 Conduite à tenir devant un malaise cardio-respiratoire

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

Action simultanée de 2 personnes :

- L'une (auxiliaire de puériculture)
 - Observer l'enfant
 - Respiration ? oui/non
 - Coloration ? cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)
 - Perte de sang ? Abondante oui/non
 - Corps étranger ?
 - Si arrêt cardio respiratoire
 - 5 insufflations
Puis si nécessaire, enchaîner :
 - 15 massages cardiaques suivis de 2 insufflations (15-2)
- L'autre personne
 - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Avertir la responsable de l'établissement
 - Avertir les parents

7.9 Gestes de premiers secours face à une victime inconscient



7.10 Réanimation cardio-respiratoire

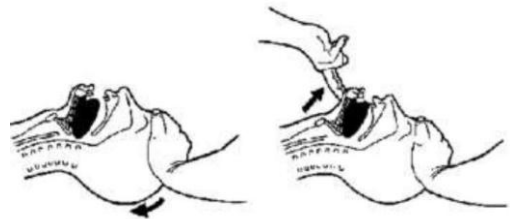
A pratiquer :

- En cas de victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque
- En urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours
- Idéalement, mobiliser 2 sauveteurs

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

2) Dégager les voies aériennes :

- Bascule prudente de la tête vers l'arrière
- Elever le menton vers le haut
- Vérifier l'absence de corps étranger.



Au cours de la réanimation :

- ✓ Vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée,
- ✓ Dans ce cas, stopper et placer en PLS.

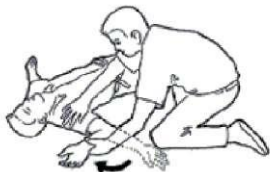
Illustration disponible sur : Le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à la
« Prévention et secours civiques de niveau 1 ». Il peut être consulté sur le site du ministère de l'intérieur :

www.interieur.gouv.fr

https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/psc1-juillet_2009-2.pdf

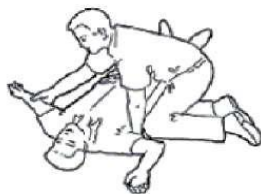
7.11 Position latérale de sécurité (PLS)

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



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

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



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

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



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



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



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

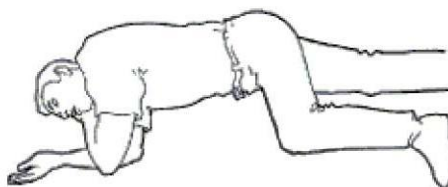


Illustration disponible sur : Le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à la

« Prévention et secours civiques de niveau 1 ». Il peut être consulté sur le site du ministère de l'intérieur :

www.interieur.gouv.fr

https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/psc1-juillet_2009-2.pdf

7.12 Conduite à tenir en cas de brûlures

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

7.13 Conduite à tenir en cas de diarrhée et/ou vomissements

- Qu'est-ce qu'une **diarrhée** ? plus de 3 selles liquides dans la journée
- **Les vomissements** ne sont pas synonymes de gastro-entérite.
Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).

Protocole :

- Rechercher **des signes de gravité** :
 - Signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement)
 - Syndrome méningé : raideur de nuque, fièvre, céphalée, vomissements, purpura...
 - Proposer de l'eau régulièrement en petite quantité
- Proposer 1 cuillère à café de compote toutes les 20 minutes
- Débuter la réhydratation avec le Soluté de Réhydratation Oral (SRO, reconstitution avec un sachet dilué dans 200 ml d'eau) :
 - ✓ De préférence froide en cas de vomissements afin de les atténuer.
 - ✓ Peut être proposée à température ambiante si l'enfant ne présente pas de vomissements.
 - ✓ Durant la 1ère heure, proposer le biberon de SRO toutes les 5-10 minutes puis toutes les 15-30 mn, en petites quantités. Augmentez progressivement les quantités.
 - ✓ Une SRO reconstituée peut se conserver 24 heures au frigidaire.
- Proposer l'alimentation habituelle de façon fractionnée, sauf en cas de vomissements répétés : suspendre l'alimentation et n'administrer que le soluté.
En cas de diarrhée, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau.
Le lait et les laitages ne sont plus supprimés.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang) et des vomissements.
- Vérifier la température (cf. protocole hyperthermie)
- En cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective (cas groupés, début simultané des symptômes...), se référer au protocole intoxication.
- Prévenir les parents et la direction,
- **Mesures prophylactiques** :
 - Lavage des mains au savon bactéricide
 - Port de gants
 - Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant
 - Linge souillé rincé et mis sous plastique fermé

7.14 Protocole coups/ blessures/ écharde

Plaies

- Rassurer l'enfant.
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire puis appliquer un antiseptique (type BISEPTINE) avec une compresse).
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (pansement prédécoupé, compresse plus bande).
- Prévenir les parents selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage. Les points de sutures sont à réaliser dans les 6 heures au maximum.
- Prévenir la direction

Coups

- Rassurer l'enfant.
- Mettre un glaçon dans une compresse et l'appliquer sur le coup.
- Noter les circonstances de survenue et en informer les parents lors des transmissions.
- En cas d'aggravation, se référer au protocole « **chute** ».

Echarde

- Rassurer l'enfant.
- Oter l'écharde avec une pince à épiler préalablement désinfectée avec de l'alcool à 70°.
- Laver la plaie avec de l'eau et du savon.
- Mettre pansement.

7.15 Protocole en cas de saignement de nez (épistaxis)

- **Rassurer l'enfant**
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée. Le temps normal de coagulation est d'au moins 7 minutes. C'est pourquoi il est important de ne pas interrompre la compression, même pour vérifier si le saignement a cessé.
- Si le saignement persiste après 10 minutes, renouveler l'opération,
- **Contactez rapidement le SAMU** si le saignement persiste et/ou en cas de signes de gravité associés (pâleur, malaise, sueurs, pouls rapide, anxiété, agitation, battements rapides du cœur faisant craindre un état de choc),
- **Prévenir la direction**
- **Téléphoner aux parents** selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.

7.16 Le lavage des mains des professionnels

Désigne le lavage des mains à l'eau et au savon ou la désinfection des mains avec des solutions, gels ou mouchoirs alcoolisés pour maintenir la propreté des mains et des ongles.

Comment ?

Le lavage des mains doit être effectué aussi fréquemment que possible avec du savon et de l'eau courante pendant au moins 15 à 20 secondes.

- Mouiller les mains sous l'eau courante.
- Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant entre les doigts, le dos des mains et les poignets.
- Bien rincer.
- Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique.

Quand ?

- En arrivant et avant de partir du travail,
- Avant et après la préparation ou la consommation d'aliments,
- Avant d'administrer un médicament,
- Avant et après les repas,
- Après être allé aux toilettes,
- Après avoir toussé/éternué dans un mouchoir, après avoir mouché un enfant,
- Après avoir manipulé des déchets ou du linge contaminé par des fluides corporels,
- Entre les soins de deux enfants,
- Après une sortie ou être allé jouer dehors,
- Chaque fois que les mains semblent sales,

En l'absence de savon et d'eau, les mains peuvent être nettoyées avec du SHA, en veillant à ce que toutes les surfaces des mains soient recouvertes (par exemple, le devant et le dos des mains ainsi qu'entre les doigts) et en les frottant ensemble jusqu'à ce qu'elles soient sèches. Pour les mains visiblement sales, il faut d'abord s'essuyer les mains avec une lingette à base d'alcool, puis utiliser du SHA.

Il faut éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche avec des mains qui ne sont pas lavées.

7.17 Le port des gants

Dans quels cas porter des gants ?

- En cas de risque de contact avec du sang, les muqueuses ou la peau lésée de l'enfant,
- Lors de la manipulation de matériel, couches et linge souillés,
- Lorsque les mains du professionnel comportent des lésions.

Comment utiliser les gants ?

Les gants doivent être changés entre deux enfants et / ou deux activités ou en cas de manipulation de produit.

Ils doivent être jetés dans une poubelle fermée.

Pratiquer ensuite une hygiène des mains.

7.18 Le lavage des mains des enfants

Quand ?

- A l'arrivée de l'enfant,
- Avant et après chaque repas,
- Avant et après chaque change ou passage aux toilettes,
- Après avoir manipulé des objets souillés ou contaminés (semoule, sable...),
- Après une sortie ou être allé jouer dehors.
- Chaque fois que les mains semblent sales,

Comment ?

- Avec de l'eau et du savon liquide doux,
- Temps de savonnage 15 secondes,
- Bien rincer,
- Essuyer en tamponnant avec un linge à usage unique.

7.19 Protocoles de nettoyage

- **Table à langer :** *avant et après chaque change, avec : Spray nettoyant désinfectant MILTON.*
- **Linge :**
 - Le linge sale doit être placé et transporté vers la lingerie, dans les chariots dédiés à cet effet
 - Pas de linge au sol
 - Lavage des mains après toute manipulation de linge sale
 - Lavage en machine :
 - Lavage à 60°
 - 1 pastille de lessive pour 8Kgs de linge
 - Pour tabliers, lavage à 30°
 - Pour l'entretien du linge de lit, lavage tous les 10 couchages.
 - 1 pastille de lessive pour 8Kgs de linge
- **Sols :**
 - Nettoyage vapeur avec SANIVAP
 - Nettoyage humide *les samedis avec Savon Noir*
- **Jouets, lits, relax des enfants, poignées de porte, table avant et après le goûter :** avec **Prosens**, + rinçage à l'eau claire si besoin.
- **Intérieur du frigidaire :** *1 fois par semaine avec Prosens + rinçage à l'eau claire*
- **Intérieur micro-ondes, plans de travail cuisine et biberonnerie :** *chaque jour avec Prosens + rinçage à l'eau claire*

7.20 Protocole maintien de la qualité de l'air

- **La présence d'une ventilation dans l'établissement ne dispense pas d'aérer régulièrement les pièces.**

En effet, une aération régulière de 10 minutes permet de renouveler l'air de la pièce et donc d'évacuer massivement les polluants qui ont pu se concentrer dans les pièces, de ramener les taux de CO2 dans des teneurs acceptables et d'aider à réguler les paramètres de confort (température et humidité).

Il est donc très important d'aérer les unités de vie, dortoirs et les salles d'activité (motricité, salle de jeux d'eau...) régulièrement en été comme en hiver.

Par ailleurs, l'aération doit être adaptée aux activités : entretien, activités manuelles, jeux d'eau, avant et après les siestes, après les repas...

Enfin, l'aération des pièces doit être réalisée en prenant en compte la sécurité des enfants et en abaissant (si possible) le chauffage.

- **Deux fois par an, les actions suivantes sont réalisées :**
 - Entretien des amenées d'air (extérieures et intérieures) (aspiration)
 - Entretien des bouches d'extraction d'air des VMC (démontage et aspiration)
 - Entretien des grilles hautes de ventilation entre dortoir et unité de vie le cas échéant (démontage et aspiration)
- **Afin de prévenir les risques d'émanation liés aux produits d'entretien :**
 - Stocker les produits dans le local réservé et ventilé ;
 - Ne pas stocker dans ce même local des produits ou des objets destinés directement aux enfants (matelas, jouets...).
 - Bien rincer les produits lorsque cela est requis
 - Limiter la dispersion des produits par vaporisation ou aérosolisation.
 - Et surtout : maintenir les pratiques d'aération pendant et après les opérations d'entretien.

7.21 Protocole COVID


**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECOMMANDATIONS SANITAIRES MODES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT : COVID-19 ET PATHOLOGIES HIVERNALES

Date de publication : 21 décembre 2022

Les recommandations applicables pour limiter la transmission des pathologies hivernales et du Covid-19

Au niveau national, la période actuelle est marquée par la concomitance de trois épidémies : circulation active du Covid-19, **circulation particulièrement active de la bronchiolite** ayant conduit le ministre de la Santé et de la Prévention à activer le plan ORSAN EPI-CLIM afin de structurer la réponse du système de santé et de fluidifier les prises en charge pédiatriques. Par ailleurs, le contexte est également marqué par une **diffusion précoce et très rapide de la grippe**, ainsi qu'on l'observe dans d'autres pays voisins.

Dans ce contexte de triple épidémie, qui met sous extrême tension notre système de santé, de façon encore plus marquée à l'approche des fêtes de fin d'année, la vigilance de tous au respect des gestes barrières recommandés est nécessaire pour limiter le risque de transmission du Covid-19 et de l'ensemble des pathologies hivernales.

Pour rappel, l'ensemble des informations utiles pour le [Covid](#), la [bronchiolite](#) et la [grippe](#) sont disponibles sur les sites du ministère de la Santé et de la Prévention Prévention, du ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, ainsi que de l'Assurance maladie.

➤ Renforcer l'appropriation des recommandations sanitaires individuelles au sein des EAJE, MAM et au domicile des assistants maternels :

LE PORT DU MASQUE

Le port du masque est une mesure individuelle efficace pour limiter le risque de transmission des virus hivernaux et du Covid-19. Dans un contexte de forte circulation simultanée de ces virus, il est essentiel de renforcer le respect du port du masque **aussi bien pour les professionnels des modes d'accueil que pour les parents accompagnants**, et plus particulièrement dans les situations suivantes :

- En cas de symptômes ;
- Dans les lieux clos mal aérés et/ou ventilés en présence d'autres personnes ;
- En présence de personnes fragiles ;
- Pour les personnes immunodéprimées, en capacité de le porter et après consultation médicale, le port du masque FFP2 est également possible.

LES MESURES D'HYGIENE

Il est vivement recommandé de se **laver les mains le plus régulièrement possible** à l'eau et au savon pendant 30 secondes, notamment à des moments considérés comme essentiels :

- Avant et après s'être occupé d'un enfant ou d'un bébé,
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué,
- Avant de préparer les repas, de servir ou de manger,
- Après avoir pris les transports en commun (bus, car, train, métro), en arrivant au bureau ou chez soi,
- Après chaque sortie à l'extérieur ou après avoir rendu visite à une personne malade.

Il s'agit d'une mesure d'hygiène importante pour prévenir la transmission des infections.

En l'absence d'eau et de savon, il convient de faire usage du gel hydro alcoolique le plus souvent possible.

Le fait **d'éviter de se toucher le visage**, en particulier le nez, la bouche et les yeux, de **se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant** ou en **éternuant dans son coude**, et de **recourir à des mouchoirs à usage unique** est également fortement recommandé.

LE RÔLE DES PARENTS

Les parents sont des acteurs de la lutte contre l'épidémie et jouent un rôle clef dans l'effort collectif.

Chez les assistants maternels, en maisons d'assistants maternels et en services et établissements d'accueil du jeune enfant, les parents peuvent pénétrer dans les lieux d'accueil des enfants.

Pour protéger les enfants et les professionnels, les parents sont appelés à respecter les consignes suivantes :

- Chaque parent se lave les mains au savon et à l'eau ou par une solution hydro-alcoolique systématiquement à son arrivée, ainsi que lorsque la configuration des lieux le permet, celles de son enfant ;
- Parents et professionnels adoptent la salutation distanciée (ne pas serrer la main, ne pas s'embrasser, pas d'accolade) ;
- Il leur est demandé :
 - De venir, dans la mesure du possible, récupérer son enfant en cas d'apparition de symptômes ;
 - D'informer immédiatement de l'apparition de symptômes chez son enfant ou au sein de son foyer ;
 - De consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes chez son enfant ou au sein de son foyer ;

Pour le cas spécifique de la Covid-19 :

- Tester son enfant qui présente des symptômes évocateurs (pour rappel l'utilisation d'autotest chez des enfants de moins de trois ans est proscrite) ;

- Ne pas confier son enfant s'il est testé positif au Covid-19 : respecter la mesure d'isolement ;

Enfin et d'une manière générale, la structure d'accueil peut également signaler aux parents tout symptôme évocateur d'une des pathologies mentionnées (cf. liens utiles présentés en page 2).

L'AÉRATION DES PIÈCES ET LE NETTOYAGE DES SURFACES

L'aération des pièces d'accueil doit avoir lieu 10 minutes avant et après l'accueil des enfants. Il est également recommandé d'aérer dans la mesure du possible au minimum 10 minutes toutes les heures pendant l'accueil des enfants.

Les particules diffusées dans l'air se déposant sur les surfaces, il est important d'effectuer en plus de l'aération, un nettoyage selon les fréquences suivantes :

- Nettoyer régulièrement les objets (ex. les jouets) utilisés par les professionnels ou les enfants.
- Nettoyer au minimum une fois par jour les sols et grandes surfaces avec les produits habituels ;
Nettoyer et désinfecter régulièrement les petites surfaces les plus fréquemment touchées par les enfants et les professionnels dans les salles et autres espaces communs, au minimum une fois par jour et davantage si elles sont visiblement souillées ;
- Maintenir une attention particulière à l'hygiène des toilettes (adultes et enfants) et des plans de change, avec un nettoyage désinfectant adéquat et fréquent, au minimum une fois par jour.

L'AFFICHAGE DES RECOMMANDATIONS SANITAIRES

Il est suggéré d'assurer une communication informant des recommandations sanitaires applicables par voie d'affichage, communication numérique ainsi que par le biais d'indications données par le personnel. **Des messages de sensibilisation doivent être transmis lors de rassemblements conviviaux et de sorties à l'extérieur.**

7.22 Maladies à déclaration obligatoire

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

- Méningite à méningocoque
- Rougeole
- Tuberculose
- Hépatite A et B

Conduite à tenir :

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

Agence Régionale de Santé : Numéro d'alerte = 0800-32-42-62

Numéro **ARS Hauts-de-France : 0809-40-20-32**

7.23 Liste des maladies à éviction

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement*, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies :

- **L'angine à streptocoque** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère.
- **L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)** : retour 72 h après antibiothérapie.
- **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation.
- **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de la parotidite.
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère.
- **La gastro-entérite à *Escherichia coli* entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

**D'après le ministère de la santé : « Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants » www.santé.gouv.fr*

7.24 Le Projet d'Accueil Individualisé

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Crèche « Les p'tits loups »

24, avenue Gandhi

62260 Auchel

Lettre pour les parents

A Mme, M.

Parents de l'enfant

Madame, Monsieur

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente un problème de santé nécessitant une prise en charge spécifique à la crèche.

Pour permettre de répondre à ce besoin, il convient que vous demandiez la mise en place d'un PAI.

Pour cela, vous voudrez bien :

- Faire compléter le document ci-joint par le médecin de votre enfant,
- Joindre l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence.

Ces documents seront transmis sous enveloppe cachetée à la directrice de la crèche qui les remettra au Référent Santé et Accueil Inclusif de la structure.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler (attention, les médicaments de cette trousse doivent être les mêmes que ceux mentionnés dans le protocole d'urgence sans substitution)

La directrice

Réf PAI : circulaire n°2003-135 du 08.09.2003

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Crèche « Les p'tits loups »

24 avenue Gandhi

62260 Auchel

L'enfant :

Nom, prénom : Né(e) le :

Responsables légaux :

	Parent 1	Parent 2
Nom, prénom		
Adresse		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Tél. professionnel		

Coordonnées des personnes suivant l'enfant :

Médecin

Nom :

Adresse:.....

.....

Tél :

Etablissement hospitalier

Nom du médecin :

Nom du service :

Tél. :

Autres services médicaux, paramédicaux, professionnels extérieurs à la structure (pédopsychiatre, allergologue, CAMSP, kinésithérapeute...) :

Nom	Adresse	Tél.

Partie à remplir par le médecin de l'enfant

Traitement régulier à administrer pendant l'accueil (ordonnance à joindre)

Nom du médicament	Posologie	Voie d'administration

Protocole en cas d'urgence (manifestations aiguës)

Signes cliniques à surveiller	Conduite à tenir
Signes mineurs (prise en charge plus attentive)	
Signes majeurs (mesures d'urgence)	

Trousse pharmaceutique (étiquetée au nom de l'enfant)

Nom du médicament	Posologie	Voie d'administration	Lieu de rangement

Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double du PAI. Les parents fournissent les médicaments : il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés. Les parents s'engagent à informer le médecin de l'établissement d'accueil en cas de changement de la prescription médicale.

Aménagements spécifiques :

Régime alimentaire,
intolérance(s) :

Allergie(s) :

Accueil de l'enfant :

Jours et horaires de présence de
l'enfant :

Compétences de l'enfant
:

Difficultés de l'enfant :
.....

Objectifs de l'accueil et moyens mis en
place :

Prise en charge complémentaire au sein de la structure :

Horaires
adaptés :

Personnel nécessaire et/ou
spécifique :

Aménagement de l'espace et/ou mobilier
adapté :

Signature des personnes concernées :

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Elles s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer. Le PAI est valable pour un an, il doit être renouvelé ou reconduit chaque année.

La directrice de la structure

Les parents

Le médecin de l'enfant

Le Référent Santé et Accueil Inclusif de la structure

Fait à Le/...../.....

7.25 Information préoccupante et signalement au procureur

➤ Dans quels cas un enfant est-il considéré en danger ?

L'enfant est considéré en danger si certains aspects de sa vie sont gravement compromis ou risquent de l'être :

- Santé ou développement physique
- Sécurité
- Moralité
- Éducation ou développement intellectuel
- Développement affectif ou social.

La première phase de l'information préoccupante (IP) consiste en la transmission d'une fiche vers la cellule départementale de recueil et d'évaluation de l'information préoccupante (CRIP) qui est au centre du dispositif créé par la loi puisqu'elle est chargée de recueillir et d'évaluer les informations.

➤ Quand signaler un enfant en danger ?

Si l'on constate certains signes inquiétants chez un enfant, un adolescent, notamment quand plusieurs d'entre eux sont associés, il faut s'interroger :

- Marques corporelles (traces de coups, brûlures, fractures, scarifications)
- Problèmes de santé : maladies répétées, fatigue, pâleur
- Énurésie, encoprésie
- Arrêt du développement physique ou intellectuel
- Obésité, maigreur
- Hygiène défectueuse
- Violence ou agressivité
- Mutisme, inhibition, repli sur soi
- Quête affective systématique
- Fugues répétitives
- Peurs inexplicables
- Prise de risque (fugue, conduites addictives...)
- Désordres alimentaires (anorexie, boulimie, vomissements répétés)
- Accidents domestiques à répétition
- Difficultés scolaires (absentéisme important, désinvestissement, échec)
- Évitement de certaines situations scolaires ou sportives
- Comportement ou langage sexuel inadaptés à son âge.

➤ Qui contacter ?

Si vous êtes victime ou si vous avez connaissance d'une situation de maltraitance d'un enfant, vous devez appeler le **119**.

Vous avez la possibilité de contacter les services d'urgence **18 (Pompiers) ou 17 (Police)**.

Vous pouvez également contacter les services du département :

- Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- Cellule de Recueil des informations Préoccupantes (CRIP).

Pour les cas d'une exceptionnelle gravité (maltraitance ou violences sexuelles par exemple), il est possible de s'adresser directement, par courrier :

- Au Procureur de la République : Magistrat à la tête du parquet (ou ministère public). Il est destinataire des plaintes et signalements. Il dirige les enquêtes, décide des poursuites et veille à l'application de la loi.
- À titre exceptionnel, le juge des enfants peut intervenir, de lui-même, lorsqu'il l'estime nécessaire (se saisir d'office).

➤ Qui peut et qui doit faire un signalement ?

Toute personne témoin ou soupçonnant un enfant en danger ou risquant de l'être **doit** signaler les faits.

Il peut s'agir d'un particulier ou d'un professionnel (assistante sociale, médecin...).

L'enfant peut également signaler lui-même sa situation ou celle d'un autre enfant qu'il connaît.

À SAVOIR

Le signalement peut être anonyme, qu'il soit fait par courrier ou par téléphone.

Toute suspicion de maltraitance, physique ou morale, dont est victime un enfant, de la part d'adultes ou d'autres jeunes, doit faire l'objet d'une communication au 119.

En cas de doute, les professionnels du 119 pourront vous aider à voir si ces signes sont suffisants. Votre appel pourra aussi déclencher une enquête sociale qui sera réalisée par des professionnels.

➤ **Coordonnées CRIP :**

- Informationspreoccupantes@cg62.fr
- Tel : 03. 21 .21. 89 .89
- **Conseil Général du Pas de Calais Hôtel du département Direction de l'Enfance et de la famille**
Bureau de Coordination du Signalement et de l'Enfance en Danger
Rue Ferdinand Buisson 62018 ARRAS Cedex 9

➤ **Tribunal judiciaire de Béthune:**

Place Lamartine 62400 Béthune

Tél : 03. 21 .68 .72 .00

mineurs.pr.tj-bethune@justice.fr

7.26 Fiche de recueil d'une information préoccupante

Fiche à transmettre à la cellule départementale de recueil-traitement-évaluation des informations préoccupantes

Éléments concernant l'auteur de l'information :

Nom :
Prénom :
Qualité :
Structure :
Adresse
Téléphone :
Mail :

Quel lien avec le mineur (enseignant, voisin, ...) :

Identification du mineur concerné :

Nom :
Prénom :
Date :Lieu de naissance :
Adresse :

Parent 1 :

Nom :
Prénom :
Date :Lieu de naissance :
Adresse :
Tél. :

Parent 2 :

Nom :
Prénom :
Date :Lieu de naissance :
Adresse :
Tél. :

Identification des autres mineurs présents au domicile familial :

- Nom :
Prénom :
Date :Lieu de naissance :
- Nom :
Prénom :
Date :Lieu de naissance :
- Nom :
Prénom :
Date :Lieu de naissance :
- Nom :
Prénom :
Date :Lieu de naissance :

Le mineur est-il en danger ou en risque de danger ?	Le mineur est-il en péril avec nécessité de protection immédiate ?
<ul style="list-style-type: none"> • Nature du risque ou du danger : <input type="checkbox"/> Violence physique <input type="checkbox"/> Violence psychologique <input type="checkbox"/> Violence sexuelle <input type="checkbox"/> Négligence lourde <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Comportement <input type="checkbox"/> <p><i>Les parents sont-ils informés, conformément à la loi et sauf intérêt contraire de l'enfant, de la transmission d'une information préoccupante ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nature du péril : <input type="checkbox"/> Violence physique <input type="checkbox"/> Violence psychologique <input type="checkbox"/> Violence sexuelle <input type="checkbox"/> Négligence lourde <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Comportement

<p><u>Descriptions des faits (Nature, Chronologie ...</u></p>
<p><u>Faits rapportés:</u></p>
<p><u>Faits constatés:</u></p>

Cette fiche pourra être complétée par tout élément jugé utile.

Signature de l'auteur de l'information (facultatif):

7.27 Protocole de sortie des enfants dans l'aire de jeux

Attention, seuls les enfants « **marchants** » sont habilités à aller jouer dans l'aire de jeux.

Avant de sortir les enfants, il faut :

- Aller s'assurer au préalable qu'il n'y a pas de petits morceaux de verre ou autres qu'un enfant pourrait mettre à la bouche, qui trainent dans l'aire de jeux.

Pour la sortie, il faut :

- S'assurer que l'état de l'enfant est compatible avec une sortie en extérieur,
- S'assurer que le change ou le passage aux toilettes soit effectué,
- Chausser les enfants et les couvrir en fonction de la météo ;
Si besoin, appliquer de la crème solaire et mettre une casquette pour protéger l'enfant du soleil ; une fois l'enfant prêt, il reste assis.
- Prévoir boîte de mouchoirs, sac poubelle, solution hydro alcoolique,
- Penser à proposer à boire aux enfants.
- Un adulte est disponible dans la structure pour besoin éventuel.

Dans l'aire de jeux toujours respecter 1 adulte pour 8 enfants qui marchent.

7.28 Protocole de sortie des enfants à l'extérieur

Boulangerie, bibliothèque, marché...

Attention, seuls les enfants « **marchants** » sont habilités à participer aux sorties à l'extérieur de la structure.

Avant de sortir les enfants, il faut :

- S'assurer au préalable que l'enfant possède une autorisation parentale à jour et que son état soit compatible avec une sortie en extérieur,
- S'assurer que le taux d'encadrement est respecté : 1 adulte pour 2 enfants, le ratio 40% diplômés et 60% non diplômés s'applique,
- Prendre la trousse d'urgence vérifiée au préalable et un téléphone mobile,
- Préparer une bouteille d'eau et des gobelets,
- Prendre protection solaire si nécessaire + casquette,

Pour la sortie, il faut :

- S'assurer que le change ou le passage aux toilettes soit effectué,
- Chausser les enfants et les couvrir en fonction de la météo
- Enfiler le gilet fluo,
- Si besoin, appliquer de la crème solaire et mettre une casquette pour protéger l'enfant du soleil ; une fois l'enfant prêt, il reste assis.

7.29 Protocole de mise en sûreté face à un risque d'attentat

Les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) peuvent être confrontés à des situations d'urgence particulière (agressions provenant de personnes extérieures, attentats) susceptibles de causer de graves dommages aux personnes et aux biens.

Dans le contexte du maintien de la menace terroriste au niveau maximal, et en complément des mesures déjà prises par le Gouvernement dans le cadre du plan Vigipirate¹, la circulaire ministérielle

n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016, relative à la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant ou des établissements relevant de la protection de l'enfance, vise à sensibiliser ces établissements à la nécessité de se préparer aux situations d'urgence particulière pouvant toucher leur sécurité.

Les personnels intervenant en EAJE sont, dans le cadre de l'exercice de leur fonction, acteurs à part entière de la sécurité civile, puisque le code de la sécurité intérieure dispose en son article L. 721-1 que « toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile » et que, « en fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires ».

Mesures de sécurisation permanentes :

- Demander aux personnes entrant ou sortant de l'EAJE, notamment aux parents, de fermer la porte derrière elles et de ne pas laisser entrer de personnes inconnues ou extérieures au service.

L'autocollant « **Porte fermée = sécurité des enfants** » ;

- Eviter toute accumulation d'objets (cartons, palettes, sacs) susceptible de gêner la visibilité ou les circulations à l'intérieur ou à proximité des bâtiments ;
- Repérer les situations ou comportements inhabituels et faire remonter les informations au niveau des autorités compétentes :
 - Attitude laissant supposer un repérage : curiosité inhabituelle d'un passant sur les mesures de sécurité de l'établissement, sur son organisation, les allées et venues, observation prolongée, prise de photographies et de vidéos, individu ou véhicule (avec ou sans occupants) stationné de manière prolongée au même endroit ;
 - Tenue vestimentaire inhabituelle pour la saison ;
 - Sous-traitants ou livreurs intervenant en dehors des lieux et des horaires habituels et prévus ;
 - Sacs abandonnés, ou colis suspects.
- Permettre une bonne surveillance de l'extérieur depuis le bâtiment en veillant à un bon niveau d'éclairage extérieur

QUE FAIRE FACE A UNE SITUATION D'URGENCE ?

- Protéger les enfants et identifier la nature et le lieu de l'attaque (interne ou externe) ;

Déterminer les réactions appropriées (information du personnel, coupure des sonneries de portables, déclenchement de l'alerte sonore, si elle existe, et de la procédure de sécurité convenue) ;

- Au regard de l'état des lieux effectué, être en mesure d'adapter la réaction à la situation et de choisir entre l'évacuation ou la mise à l'abri ;
- Appeler les numéros d'urgence **17** ou **112** pour les informer, et faire le point sur la situation).
En cas d'impossibilité de parler au téléphone, vous pouvez envoyer un SMS au **114**.

➤ *Si l'attaque est à l'extérieur du site*

- La mise à l'abri peut être préférée à l'évacuation ;
- Fermer les unités et les voies d'accès qui peuvent l'être ;

➤ *Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site*

Les mesures d'évacuation ou de mise à l'abri doivent être envisagées en fonction des circonstances et des lieux.

Pour ce faire, mettre en œuvre les consignes de sécurité ci-dessous :

EVACUER :

Condition 1 : l'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

Condition 2 : vous avez identifié la localisation exacte du danger.

Condition 3 : la majorité des personnes présentes sur le site peuvent s'échapper sans risque (c'est-à-dire : les personnes ont la capacité d'évacuer et l'itinéraire d'évacuation est sûr).

Dans tous les cas :

- Rester calme ;
- Laisser toutes les affaires sur place ;
- Dans la mesure du possible, se déplacer à couvert ;
- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche ;
- Utiliser un itinéraire connu ;
- Si possible, aider les autres personnes à s'échapper ;
- Alerter les autres personnes autour de vous ;
- Dissuader toute personne de pénétrer dans la zone de danger.

SE CONFINER :

- Se barricader au moyen du mobilier et des outils identifiés auparavant (notamment les stores) ;
- Eteindre les lumières ;
- S'éloigner des cloisons, portes et fenêtres ;
- S'allonger au sol derrière plusieurs obstacles solides ;
- Faire respecter le silence autant que possible (téléphones portables en mode silence sans vibreur) ;
- Rester proche des personnes fragiles émotionnellement et les rassurer ;
- Attendre l'intervention des forces de sécurité.

Afin de faciliter l'intervention des forces de sécurité et de secours :

- rester enfermé jusqu'à ce que les forces de sécurité procèdent à l'évacuation ;
- évacuer calmement, les mains ouvertes et apparentes pour éviter d'être perçu comme un suspect ;
- signaler les blessés et l'endroit où ils se trouvent.

RAPPEL DES OUTILS DISPONIBLES EN CAS DE CRISE AVÉRÉE

- Numéros d'urgence : **17, 112 ou 114** (par SMS en cas d'impossibilité de parler au téléphone)
- Application pour Smartphone « **Système d'alerte et d'information des populations** » (SAIP) conçue pour diffuser les alertes gouvernementales, notamment sur les attentats ainsi que les consignes de sécurité, à installer préalablement sur les téléphones mobiles de l'équipe.



RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

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

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

Localisez le danger pour vous en éloigner

1 Enfermez-vous et barriquez-vous

Si possible, aidez les autres personnes à s'échapper

Ne vous exposez pas

2 Éteignez la lumière et coupez le son des appareils

3 Éloignez-vous des ouvertures, allongez-vous au sol

Alertez les personnes autour de vous et dissuadez les gens de pénétrer dans la zone de danger

4 **SINON**, abritez-vous derrière un obstacle solide (mur, pilier...)

5 Dans tous les cas, coupez la sonnerie et le vibreur de votre téléphone

3/ ALERTE
 ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE

17 ou 112

Dès que vous êtes en sécurité, appelez le 17 ou le 112

Ne courez pas vers les forces de l'ordre et ne faites aucun mouvement brusque

Gardez les mains levées et ouvertes

VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un **comportement suspect**, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
 - Quand vous entrez dans un lieu, repérez les **sorties de secours**
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'**informations non vérifiées** sur Internet et les réseaux sociaux
 - Sur les réseaux sociaux, **suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr**