

**Règlement de fonctionnement
Crèche « LE NID SUSPENDU »**

**Villa Capucine, 2^{ème} étage,
Rue Alexis de Tocqueville, ZAC Fieschi
27200 VERNON**



Version en date du : 19/09/2024

I. Introduction

En application de l'article R2324-30 du Code de la santé publique : « Les établissements et services d'accueil élaborent un règlement de fonctionnement qui précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service ».

Le règlement de fonctionnement est un document à destination des parents, qui établit les règles d'organisation de la micro-crèche. Il précise entre autres, les responsabilités de chacun, les informations concernant la structure, les conditions d'admission, ainsi que des éléments du contrat.

Ce document a pour objectif de présenter aux familles le fonctionnement de la micro-crèche ainsi que les conditions d'accueil des enfants qui lui sont confiés.

Toute famille inscrivant son enfant à la micro-crèche doit avoir pris connaissance du présent règlement et y adhérer.

II. Inscription

1. Dossier d'inscription

Les familles souhaitant inscrire leur enfant doivent compléter en ligne, sur le site internet de la structure, la demande de préinscription.

La demande peut être prise en compte à tout moment de l'année. La direction contacte les familles s'il y a une place correspondant à leur demande.

Liste des pièces à fournir pour l'inscription, une fois le devis validé :

- Dossier d'inscription dûment rempli ;
- Des chèques d'engagement et de garantie (non encaissées)
- Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité de moins de 2 mois;
- Certificat médical de délivrance du paracétamol ;
- Photocopie du carnet de vaccination ;
- Photocopie du livret de famille afin de justifier de l'autorité parentale (pages parents et enfants) ou acte de naissance ;
- Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle ;
- Relevé d'identité bancaire ;
- Avis d'imposition N-1 des 2 parents ;
- En cas de séparation des parents, document officiel précisant le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant ;
- Mandat CAF (délivré par la crèche) ;
- Mandat SEPA (délivré par la crèche) ;
- Attestation carte vitale ;
- Photocopie de la demande PAJE (CAF)

2. Modalités d'admission

Les places en crèche sont attribuées selon plusieurs critères, sans que la liste ci-dessous soit exhaustive :

- Age de l'enfant
- Planning demandé
- Accueil de fratrie
- Ordre d'arrivée des dossiers d'inscription
- Domiciliation de la famille
- Maintien ou reprise d'une activité professionnelle
- Situation d'urgence

Les demandes de place en crèche sont étudiées régulièrement en cours d'année et attribuées en fonction des places disponibles.

Le premier contact (mail ou téléphone), avec le référent technique, a pour objectif de valider les besoins en accueil de la famille et de réaliser une estimation tarifaire du prix de la place en crèche.

Si la famille accepte la place, un second entretien en présentiel, aura pour but de présenter le fonctionnement de la structure, visiter les locaux et rencontrer l'équipe, il permettra aussi de finaliser l'inscription, signer le contrat d'accueil et de programmer l'adaptation.

Les demandes non satisfaites pourront être enregistrées sur liste d'attente.

III. Horaires et modalités d'accueil des enfants

1. Jours et horaires d'ouverture

La Micro-crèche est ouverte du lundi au vendredi de 7h45 à 18h30.

2. Conditions d'arrivée et de départ des enfants

Les enfants sont accueillis le matin entre 7h45 et 9h30. Aucun enfant ne sera accueilli après 9h30.

Les parents ayant un contrat commençant à 9h30 sont donc invités à respecter les horaires d'arrivée et à se présenter entre 9h25 et 9h30 pour permettre aux professionnels de recevoir les transmissions.

En cas de retard le matin ou d'arrivée anticipée (par rapport à l'heure initialement prévue au contrat), les parents devront prévenir la Micro-Crèche par téléphone.

Les départs ont lieu à partir de 16h30 et jusqu'à 18h30. Pour permettre aux professionnels de réaliser les transmissions, les Parents qui ont réservés jusqu'à 18h30 devront se présenter à la Micro-Crèche impérativement à 18h25 au plus tard.

Les parents sont pleinement responsables de leur enfant tant que celui-ci n'a pas été confié au personnel et dès qu'ils ont repris contact avec leur enfant au moment du départ.

Seuls les parents ou leurs délégués dûment mandatés pourront conduire et reprendre l'enfant à la micro-crèche. Les parents devront déclarer par écrit les noms et adresses des personnes qui peuvent les suppléer de manière habituelle ou ponctuelle (voir dossier d'inscription). Ces personnes devront se munir obligatoirement d'une pièce d'identité. L'enfant ne pourra être confié à une personne de moins de 18 ans.

Les enfants doivent impérativement arriver habillés et avec une couche propre, la couche de la nuit doit absolument avoir été changé.

3. Fermetures annuelles

La Micro-Crèche est ouverte 48 semaines par an et elle sera fermée pour congés annuels : 1 semaine pendant les vacances scolaires de Noël, 1 semaine durant les vacances scolaires d'Avril et 3 semaines en Août. Les dates exactes de fermeture seront communiquées aux Parents au démarrage du contrat et elles seront affichées sur l'application Optifamily de la Micro-Crèche.

La Micro-crèche sera également fermée les jours fériés.

Les parents sont donc invités à organiser leurs congés en fonction de ces fermetures.

4. Fermetures exceptionnelles

En sus des fermetures annuelles, la Micro-crèche pourra être fermée un maximum de 6 jours par an, pour des journées pédagogiques ou de formation du personnel, des travaux de rénovation ou des petits travaux. Les dates de ces journées de fermeture seront, le cas échéant, communiquées le plus tôt possible.

5. Accueil supplémentaire

Toute demande d'accueil en dehors des jours et heures prévus au contrat, devra faire l'objet d'une demande préalable écrite, au moins 15 jours ouvrables avant le démarrage souhaité de ces horaires

supplémentaires. La demande pourra être acceptée ou refusée par la Micro-Crèche en fonction des places disponibles.

6. Absences

Toute absence prévisible de l'enfant devra faire l'objet d'une information préalable écrite au moins 15 jours ouvrables avant la date de l'absence de l'enfant. En cas d'absence imprévisible, notamment, pour maladie, les parents devront immédiatement prévenir la Micro-crèche par téléphone.

7. Mesures de sécurité

Le port de bijoux (collier, boucle d'oreille, etc.), en raison du danger qu'il présente, est strictement interdit. Les parents devront également s'assurer que leur enfant n'introduit pas de petits objets à la micro-crèche (billes, bonbons, pièces de monnaie, petits jouets...) en raison du risque d'ingestion.

8. Trousseau

Un trousseau doit être fourni par la famille :

- 2 tenues de rechanges complètes adaptées à la taille de l'enfant et à la saison
- des chaussons (qui tiennent bien le pied)
- l'objet transitionnel (doudou) et/ou tétine de l'enfant si nécessaire
- produits de soins ou d'hygiène spécifiques (crème de change et/ou liniment)
- sérum physiologique en pipette ou en bouteille
- 5 boîtes de mouchoirs
- une bouteille de Doliprane neuve (à fournir une fois par an sur demande de l'équipe)
- une casquette / chapeau et crème solaire neuve

Le linge personnel de l'enfant porté à la crèche ne sera pas lavé. Les vêtements de l'enfant devront être étiquetés à son nom afin d'éviter les échanges ou pertes. La crèche ne pourra pas être tenue responsable en cas de perte ou échange.

La crèche fournit le linge de toilette, de lit et les bavoirs ainsi que les produits d'hygiène nécessaires, notamment les couches.

Lorsque les vêtements de votre enfant ont été souillés, la micro-crèche vous les rendra dans un sac lavable, dans une démarche écologique, il devra impérativement nous être rendu propre dans la semaine. Tout sac non rendu vous sera facturé 10€.

9. Repas

Le lait 1^{er}, 2^{ème} âge sera fourni par l'établissement. Une seule marque de lait est prévue. Pour les enfants ayant des besoins spécifiques, les parents veilleront alors à apporter une boîte de lait neuve sur laquelle sera noté le nom de leur enfant. Dans ce cas, aucune déduction forfaitaire ne sera accordée. Par ailleurs, nous ne pouvons accepter les biberons préparés d'avance ni les briques de lait déjà ouvertes.

Le déjeuner et le goûter seront fournis par la micro-crèche.

Aucune denrée alimentaire venant de l'extérieur pourra entrer en section. Et si l'enfant mange dans les zones collectives (accueil, palier, etc...) nous vous remercions de laisser ces zones propres, de débarrasser les détritiques et éventuelles projections au sol.

10. Local Poussette

Au second étage, un espace est à votre disposition sur le palier de la structure afin de ranger vos poussettes et cosy. Les poussettes doivent être impérativement fermées pour qu'il y ait de la place

pour tous. Le local ferme à clé, la clé est à demander à l'équipe de la crèche. Les poussettes laissées sur le palier ne sont pas dans un espace sécurisé dédié ainsi les familles prennent la responsabilité du risque aisé de vol. L'établissement décline toute responsabilité en cas de destruction, vol ou perte d'objet de valeur ou matériel.

IV. Modes de calcul des tarifs et éléments du contrat d'accueil

1. Frais d'inscription

Les frais d'inscription sont de 50€ HT (TVA non applicable, art. 261-4-8° du CGI) par enfant et par an (étant précisé qu'il s'agit de l'année scolaire). Les frais d'inscription seront directement appliqués sur la première facture. Les frais d'inscription encaissés ne sont pas remboursables et sont définitivement acquis à la Micro-crèche.

2. Facturation mensuelle

La Micro-crèche applique le principe de la mensualisation qui consiste à étaler ou lisser la participation des Parents sur l'année. La facturation est donc établie selon un forfait mensuel, que les Parents s'engagent à régler.

Elle est calculée à partir des heures hebdomadaires mentionnées dans le contrat et selon la formule suivante :

$$\text{Base horaire mensuelle} = \text{A heures} \times \text{B Semaines} / \text{C mois}$$

A heures : total du nombre d'heure de présence théorique pour une semaine.

B semaines : Nombre de semaines, arrondi à l'entier supérieur, entre la date de début du contrat et la date de fin du contrat, diminué du nombre de semaines de congés annuels, non facturés, entre la date de début du contrat et la date de fin du contrat.

C mois : Nombre de mois, arrondi à l'entier supérieur, compris entre la date de début du contrat et la date de fin du contrat.

Pour un accueil sur une année complète ou en cours d'année, la base horaire mensuelle est toujours arrondie à l'entier supérieur.

Le tarif horaire est dégressif en fonction des revenus fiscaux de référence de la famille et du nombre d'heures mensuelles d'accueil (base horaire mensuelle).

Accueil mensuel	Revenus < 21 661 €	Revenus < 48 135 €	Revenus > 48 135 €
≥ 190h	8,25 €	8,50 €	8,75 €
entre 170h et 189h	8,75 €	9 €	9,25 €
entre 130h et 169h	9,25 €	9,50 €	9,75 €
entre 90h et 129h	10 €	10 €	10 €
entre 60h et 89h	10 €	10 €	10 €
Accueil mensuel < 60h (16h minimum)	10 €	10 €	10 €

Pour les accueils dont la base horaire mensuelle est strictement inférieure à 60 heures, des frais de gestion sont ajoutés afin de compenser les contraintes créées sur le planning. Ces frais seront directement compris dans le montant facturé. Les frais de gestion seront comptabilisés à raison de 5 heures par mois en sus de la base horaire mensuelle et au même taux horaire.

Le montant de la facture mensuelle de base correspond à la base horaire mensuelle rapportée au taux horaire correspondant.

$$\text{Montant de la facture de base} = \text{Base horaire mensuelle} \times \text{Taux horaire}$$

Le montant de la facturation pourra être plus élevé que le montant indiqué dans le contrat pour tenir compte des ajustements liés aux heures supplémentaires effectuées dans le mois. Tout accueil entamé dans le cadre du contrat (ou non prévue) est dû par tranche d'1/4 d'heure.

En cas de participation financière de l'employeur d'un des parents, c'est le tarif horaire entreprise qui est appliqué. Si la participation de l'employeur venait à disparaître, le montant de la facturation serait automatiquement recalculé en fonction du taux horaire correspondant aux revenus fiscaux de la famille et au nombre d'heure d'accueil.

3. Déductions autorisées

Seules sont déductibles de la facturation les semaines de fermeture de la Micro-crèche pour fermeture annuelles. Ne sont pas déductibles de la facturation les jours fériés, les fermetures exceptionnelles, les absences de l'enfant pour quelque cause que ce soit.

4. Retards

Les retards des Parents, durant les heures d'ouverture de la Micro-crèche, seront facturés, en plus du montant défini au contrat, par tranche de quart d'heure au même taux horaire que celui retenu pour la facturation. Tout quart d'heure entamé sera dû.

Les retards des parents, après l'heure de fermeture de la Micro-crèche, seront facturés, en sus du montant défini au contrat, au taux horaire de 25€ HT (TVA non applicable, art. 261-4-8° du CGI) par tranche d'une heure. Toute heure démarrée sera due.

5. Mode et délai de règlement

Pour faciliter le traitement des factures, le règlement s'effectuera par prélèvement automatique uniquement le 9^{ème} jour du mois. Une autorisation de prélèvement devra être remplie par les Parents et accompagnée d'un relevé d'identité bancaire. En cas de rejet de prélèvement, les frais de rejet seront à la charge de la famille et facturé en sus.

Les règlements par virement, CESU ou par chèque sont possibles à condition que ces modes de paiement soient ponctuels. Les chèques doivent être libellés à l'ordre de la structure et seront transmis, à réception de la facture, aux professionnels de la Micro-crèche.

Une facture est remise chaque mois aux parents par E-mail via l'application.

Les familles régleront leurs factures selon l'échéancier suivant :

Période concernée	Date de paiement	Période concernée	Date de paiement
Septembre	9 Octobre	Mars	9 Avril
Octobre	9 Novembre	Avril	9 Mai
Novembre	9 Décembre	Mai	9 Juin
Décembre	9 Janvier	Juin	9 Juillet
Janvier	9 Février	Juillet	9 Aout
Février	9 Mars	Aout	9 Septembre

6. Impayés

Les factures sont éditées le 1^{er} jour de chaque mois et doivent être réglées sous 8 jours soit le 9^{ème} jour de chaque mois au plus tard. Toute facture qui ne serait pas entièrement soldée à cette date serait considérée comme étant impayée.

À défaut de paiement, des pénalités de retard égales au taux d'intérêt légal seront appliquées à compter de la date de réception d'un courrier de mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, resté infructueux.

En cas de facture impayée, la Micro-crèche pourra résilier le contrat d'accueil dans un délai de 15 jours à compter de la date de réception par les Parents d'une lettre recommandée avec accusé de réception, resté infructueux.

7. Aide de la CAF

Les Parents règlent l'intégralité de leur facture auprès de la Micro-crèche. Sur facture dûment acquittée, ils pourront ensuite demander à la CAF le versement du Complément de libre choix du mode de garde (ci-après « CMG »), laquelle est une aide attribuée dans le cadre d'un accueil en Micro-crèche. Les familles affiliées au régime de la MSA bénéficient d'aides similaires.

La Micro-crèche effectue ces démarches mensuelles pour la famille, c'est pourquoi, nous invitons les familles à remplir la demande CMG à l'inscription.

Le CMG est versé sous conditions de revenus et de situation. Les parents sont donc invités à se renseigner rapidement auprès de la CAF de leurs droits. Nous informons les familles que la demande d'aide CMG doit être impérativement envoyée à la CAF avant la fin du premier mois d'accueil, sous peine de se voir refuser l'aide au titre du premier mois.

L'aide de la CAF est plafonnée à 85% du montant de la facture et sans toutefois dépasser un seuil déterminé en fonction des revenus et de la situation familiale. Un minimum de 15% de la facture sera donc toujours à la charge des familles. La Crèche n'est pas responsable des versements ou des délais de traitement des dossiers de la CAF.

8. Révision du contrat

Les parents peuvent demander la révision de leur planning hebdomadaire, tel qu'il est défini dans le contrat, pour les motifs suivants :

- Modification des horaires de travail d'un des deux parents
- Mutation d'un des deux parents
- Perte d'emploi d'un des deux parents
- Changement de situation familiale
- Changement de domicile

La Micro-crèche est libre d'accepter ou non ces demandes de révision. En cas d'acceptation, un avenant devra être signé. En cas de refus, le contrat est maintenu, sans possibilité pour les Parents, de le résilier.

9. Résiliation du contrat

Les Parents ont la possibilité de résilier le contrat d'accueil en Micro-crèche dans les cas suivants :

- Changement de domicile de plus de 5kms par rapport au domicile précédent ;
- Perte d'emploi d'un des deux parents ;
- Mutation d'un des deux parents ;
- Changement familial intervenu dans le ménage des parents (Décès, Naissance).

Les parents devront apporter un justificatif écrit sur le changement intervenu nécessitant l'arrêt du contrat.

Les parents et la micro-crèche ont la possibilité de résilier pour faute, le contrat d'accueil, dans les cas suivants :

- non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement ;
- en cas d'impayé ;
- comportement perturbateur des parents ou de la tierce personne ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de la micro-crèche ou porter atteinte à son image ;
- dégradation des biens matériels de la Micro-crèche ;
- violence physique ou verbale à l'encontre du personnel, des parents ou des enfants.

Les parents et la micro-crèche peuvent résilier le contrat d'accueil en Micro-crèche d'un commun accord à condition de respecter un préavis de 30 jours calendaire avant la date de départ effectif de l'enfant.

Dans l'hypothèse où l'état de santé de l'enfant serait jugé incompatible avec la vie en collectivité, le référent santé et inclusion, la Micro-crèche, et les parents, pourront résilier le contrat d'accueil d'un commun accord, à condition de respecter un préavis de 1 jour calendaire avant la date de départ effectif de l'enfant.

En cas de résiliation du contrat d'accueil à l'initiative des parents, de la Micro-crèche ou des deux parties et quelles qu'en soient ses causes, le mois en cours sera intégralement facturé et majoré de 12% par nombre de mois déjà facturés.

Etant précisé que le mois en cours démarre au 1^{er} de chaque mois et correspond au mois concerné par le dernier jour du préavis.

Cette règle de calcul a pour objet de tenir compte de la déduction initiale appliquée au titre des congés annuels non facturés et qui ne se justifie plus en cas de résiliation.

V. Les professionnels de la structure

1. Le gestionnaire

Le gestionnaire assure le suivi administratif et financier de la micro-crèche. Il sera en charge de la gestion de la structure au sens large et travaillera en étroite collaboration avec le référent technique, pour veiller au bon fonctionnement de la micro-crèche. Il est l'interlocuteur privilégié pour toutes questions liées à la facturation, aux contrats et aux règles applicables.

En tant que représentant légal de la micro-crèche et employeur, il est également garant de la sécurité des enfants et des salariés.

2. Le référent technique

Le référent technique assure le suivi opérationnel de la micro-crèche. Il veille à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement.

À ce titre, il est garant du bien-être de l'enfant et du bon fonctionnement quotidien. Il s'assure que l'équipe travaille dans le respect du rythme de développement de l'enfant. Il assure l'encadrement et l'animation de l'équipe. Il propose des outils de communication adaptés aux besoins de l'équipe, ainsi que des temps de réflexion sur les pratiques de l'équipe. Il régulera le travail hebdomadaire et s'assurera des tâches réalisées.

Il est un appui pour l'équipe et pour les parents. De par son expertise éducative, il peut conseiller, proposer, adapter les conduites éducatives, sans jamais juger. Les parents sont les premiers éducateurs de leurs enfants, l'équipe encadrant les enfants ne remettra jamais en cause ce point essentiel dans la relation équipe/parents.

Il est l'interlocuteur privilégié pour toute question éducative, toute interrogation liée à la vie de l'enfant en crèche ou à la maison. Il pourra mettre en place des réunions d'information ou des temps de partage entre parents et professionnels.

3. L'équipe encadrant les enfants

L'encadrement des enfants est assuré par une équipe de professionnelles de la petite enfance dans le respect de la réglementation applicable en matière de formation, de diplôme et d'expérience.

La structure sera amenée à accueillir ponctuellement des stagiaires ou des alternants en cours de formation dans le domaine de la Petite Enfance.

Les antécédents judiciaires des personnes intervenant auprès des enfants font l'objet d'une vérification du casier judiciaire, conformément à la réglementation en vigueur.

Le personnel de la micro-crèche est tenu au secret professionnel, les renseignements concernant les familles restent confidentiels.

La responsabilité civile pour la micro-crèche ainsi que son personnel est garantie par une assurance souscrite pour les dommages que son personnel pourrait causer aux enfants ou que ces derniers pourraient causer à autrui.

4. Le référent « Santé et Accueil Inclusif »

Le Référent santé et accueil inclusif intervient auprès de la micro-crèche autant que nécessaire et au minimum 10 heures par an, dont 2 heures par trimestre.

Le Référent santé et accueil inclusif réalise ses missions en toute indépendance.

Pour l'exercice de ses missions, et chaque fois que cela sera nécessaire, le Référent santé et accueil inclusif, à son initiative ou à la demande de la micro-crèche et avec l'accord des parents, examine les enfants. À ce titre, il est précisé que le Référent santé et accueil inclusif n'effectue aucun acte de soins et ne délivre aucune feuille de soins ni d'ordonnance.

En application de l'article R. 2324-39 du Code de la santé publique, ses missions sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de la micro-crèche en matière de santé de l'enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus à l'article R. 2324-30 II du Code de la santé publique (protocoles détaillant les situations d'urgence, les mesures préventives d'hygiène générale et renforcées, les modalités de délivrance de soins spécifiques, les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant et les mesures de sécurité à suivre lors établissement) ;
- 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 la micro-crèche ;
- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de la micro-crèche dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche ou le directeur de la micro-crèche, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche ou le directeur de la micro-crèche, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus à l'article R. 2324-30 II du Code de la santé publique, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche ou le directeur de la micro-crèche, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1 du Code de la santé publique.

Les missions du Référent santé et accueil inclusif n'impliquent pas nécessairement la présence physique de ce dernier au sein de la micro-crèche. Dans ces conditions, les rendez-vous avec le Référent santé et accueil inclusif seront principalement réalisés en « distanciel », c'est-à-dire en visioconférence.

Conformément aux articles 226-13 du Code pénal et des articles R. 4127-4 et R. 4127-72 du Code de la santé publique, le Référent santé et accueil inclusif est tenu au secret professionnel et médical. La crèche s'engage à prendre toute mesure pour que le secret professionnel et médical du Référent santé et accueil inclusif soit respecté. Les courriers éventuellement adressés au Référent santé et accueil inclusif ne seront décachetés que par lui-même ou par une personne habilitée par lui et astreinte au secret professionnel et médical.

5. Les autres intervenants

La micro-crèche s'appuiera occasionnellement sur des intervenants extérieurs travaillant dans les différents domaines liés à l'enfance. Ces intervenants seront sollicités par l'équipe de la crèche à différents moments de l'année en fonction des besoins. Leurs présences, en durée comme en fréquence, sont donc très variables.

VI. Encadrement des enfants

1. Taux d'encadrement

Les enfants confiés font l'objet d'un encadrement constant.

- En intérieur

Selon la réglementation en vigueur, celui-ci est exercé à minima d'un professionnel pour 5 enfants non marchant et d'un professionnel pour 8 enfants marchant. Un professionnel peut rester seul avec 3 enfants, un second professionnel devra être présent dès le 4ème enfant accueilli dans la structure.

- En extérieur

En cas de sortie en dehors de l'établissement, l'encadrement est assuré par un professionnel pour 5 enfants. Un professionnel peut sortir seul avec 2 enfants, un second professionnel devra être présent dès le 3ème enfant pour permettre la sortie.

2. Accueil en surnombre

Conformément à la réglementation en vigueur, des enfants peuvent être accueillis au-delà de la capacité d'accueil prévu dans l'autorisation d'ouverture délivrée par le conseil départemental.

Cet accueil en surnombre est possible sous 3 conditions :

- Dans la limite du nombre d'enfants définie à la capacité d'accueil majorée de 2 enfants supplémentaires.
- Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement ne doit pas dépasser 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil.
- Les règles d'encadrement doivent être respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant.

L'équipe encadrant les enfants sera donc présente en nombre suffisant pour assurer le respect des taux d'encadrements applicables.

Les enfants qui seront accueillis dans le cadre d'un accueil en surnombre, bénéficieront de l'ensemble des ateliers et activités mentionnés dans notre projet éducatif, au même titre que l'ensemble des familles accueillies.

L'accueil en surnombre est une disposition qui permet de faciliter l'accueil de famille avec des besoins horaires et journaliers réduits (1 à 2 jours par semaine) en apportant de la flexibilité dans la gestion des plannings. Conformément à notre projet social, ces demandes d'accueil sur des temps courts permettront principalement d'accueillir des familles en insertion sociale ou professionnelle.

VII. Accès aux enfants de familles en insertion sociale ou professionnelle

En application de l'article L214-2 du code de l'action sociale et familiale, les modalités de fonctionnement des équipements et services d'accueil des enfants de moins de six ans doivent faciliter l'accès aux enfants de familles rencontrant des difficultés du fait de leurs conditions de vie ou de travail ou en raison de la faiblesse de leurs ressources.

La crèche contribuera à offrir des solutions d'accueil pour les enfants non scolarisés âgés de moins de trois ans, notamment ceux qui sont à la charge de demandeurs d'emploi, de familles monoparentales ainsi que de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle afin de leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.

Conformément à la réglementation en vigueur la structure proposera à ces familles de bénéficier d'une place en crèche. Ainsi 10% de la capacité d'accueil sera réservée en priorité à ces familles, soit 1 place. Un effort financier pourra être réalisé par la structure pour permettre l'accueil effectif de ces familles. Les modalités d'inscription seront identiques aux autres familles.

Nous accompagnerons ces familles avec bienveillance et les épaulerons pour améliorer leurs situations.

Les parents en recherche d'une formation en entreprise ou d'un stage seront aiguillés vers les entreprises partenaires de la crèche (accueil en stage dans les structures adhérentes à l'association crèche entreprendre, mise en relation avec les missions locales, pole emploi, association d'aide au retour à l'emploi, etc.) et bénéficieront d'un soutien logistique (impression de CV, ordinateur à disposition des familles qui auraient besoins de travailler, etc.).

VIII. Conditions médicales d'accueil

Les enfants porteurs de handicap ou atteints d'une maladie chronique seront accueillis aux mêmes conditions d'âge dès lors que leur handicap permette au personnel d'assurer l'encadrement des autres enfants et qu'il n'ait pas à pratiquer de soins particuliers. Un protocole d'accueil personnalisé pourra être mis en place au cas par cas, en accord avec la famille, l'Educatrice de Jeunes Enfants et le médecin traitant.

Les parents sont tenus d'informer le personnel des éventuelles modifications du comportement et/ou de l'état de santé de leur enfant, pour une prise en charge adaptée.

Lorsqu'à son arrivée un enfant présente des symptômes inhabituels (fièvre, douleur, éruption...), les professionnelles disposent d'un pouvoir d'appréciation pour le garder ou le rendre à la personne qui l'accompagne. Dans le cas où l'état de santé de l'enfant s'aggrave, les parents doivent être en mesure de venir le chercher, ou le cas échéant de désigner une personne habilitée à le faire.

En cas d'urgence, l'équipe prendra les mesures nécessaires en appelant les services concernés et avertira les parents. Une autorisation de transport, d'hospitalisation et d'anesthésie de l'enfant doit être signée par le ou les représentants légaux de l'enfant (voir dossier d'inscription).

Du paracétamol peut être administré à un enfant fiévreux avec une ordonnance actualisée au poids de l'enfant ainsi qu'une autorisation de délivrance signée des parents. Dans tous les cas, il importe que les professionnels soient avisés du traitement de l'enfant afin d'éviter toute interaction médicamenteuse ou réaction secondaire.

Les parents devront récupérer l'enfant au bout de 3 selles liquides/vomissements et/ou plus de 38,5 de fièvre.

ANNEXES

Les évictions en Micro-Crèche

Les infections, surtout virales sont fréquentes chez les petits.

Elles conduisent parfois les responsables de structures d'accueil de jeunes enfants ou les assistantes maternelles à conseiller aux parents de l'enfant malade de le garder à la maison, le temps qu'il aille mieux et ne soit plus contagieux pour les autres enfants et les professionnelles.

Ces décisions sont prises au cas par cas en fonction de l'état de l'enfant et de sa contagiosité.

En revanche, pour certaines infections virales ou bactériennes, l'éviction de l'enfant est obligatoire.

➤ L'angine à streptocoque du groupe A :

C'est quoi ?

L'angine à streptocoque β -hémolytique du groupe A est une infection ORL (pharynx et/ou amygdales) contagieuse d'origine bactérienne.

Elle est rare avant l'âge de 3 ans mais représente 25 à 40 % des angines de l'enfant entre 3 et 15 ans.

Non traitée ce type d'angine généralement bénigne peut se compliquer notamment par un rhumatisme articulaire aigu (RAA) ou une glomérulonéphrite aiguë.

Comment se transmet-elle ?

Elle se transmet par les sécrétions oro-pharyngées via la toux ou le contact des mains ou des objets contaminés.

Comment la diagnostique-t-on ?

Grâce à un test (TDR angine) qui en quelques minutes permet de savoir si l'angine est d'origine virale ou bactérienne.

Quel est le traitement ?

Des antibiotiques.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

2 jours après le début de l'antibiothérapie.

Comment limiter sa propagation ?

Grâce à l'adoption de mesures d'hygiène comme :

- Lavage des mains,
- L'utilisation de mouchoirs en papier pour moucher les enfants (on les jettera dans une poubelle avec couvercle)
- Le lavage des surfaces, des jouets et objets présents dans les pièces fréquentées par l'enfant malade.

➤ La coqueluche :

C'est quoi ?

La coqueluche est une infection respiratoire due à la bactérie *Bordetella pertussis*. Elle est fortement contagieuse et peut être grave voire mortelle notamment pour les nourrissons de moins de 6 mois. Elle débute par une période d'incubation exempte de symptômes suivis d'une rhinorrhée d'environ deux semaines. La seconde phase est marquée par une toux persistante de plus de 7 jours. Il peut se produire des quintes associées à une reprise respiratoire difficile et/ou des vomissements après les

quintes. Chez le nourrisson, on peut voir des apnées parfois accompagnées de bradycardies ou de cyanose lors des quintes. La phase de convalescence peut durer plusieurs semaines.

Comment se transmet-elle ?

Elle se propage via les sécrétions respiratoires par contact direct lors de la toux. La contagiosité perdure jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.

Comment la diagnostique-t-on ?

La bactérie peut être isolée par culture ou détectée par PCR lors d'un prélèvement nasopharyngé.

Quel est le traitement ?

Par antibiotiques.

Comment la prévenir en crèche ?

Grâce à la vaccination. En France, elle est obligatoire dès l'âge de deux mois depuis le 1er janvier 2018

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande aux professionnels de la petite enfance, notamment ceux qui travaillent en contact étroit avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois d'être vaccinés contre la coqueluche.

Que faire en cas de coqueluche en crèche ?

- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas de coqueluche.
- Recommander aux parents des autres enfants de consulter leur médecin pour vérifier que la vaccination de leurs enfants est à jour.
- Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de 15 jours de consulter un médecin.

Comment limiter sa propagation ?

- Se laver soigneusement les mains,
- Moucher les enfants avec des mouchoirs en papier à usage unique et les jeter dans une poubelle munie d'un couvercle
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents aux endroits fréquentés par l'enfant malade.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

5 jours après le début de l'antibiothérapie.

➤ **L'hépatite A :**

C'est quoi ?

Cette une maladie aigue du foie due à un virus (VHA).

C'est une maladie à déclaration obligatoire.

Les hépatites sont responsables d'une inflammation voire d'une destruction des cellules du foie donnant un teint jaune (ictère) à la personne atteinte. Contrairement à l'hépatite B est ne deviennent jamais chronique et son évolution chez les enfants est le plus souvent favorable.

Quoique rare en France, elle est cependant très transmissible et contagieuse.

Comment se transmet-elle ?

De personne à personne par voie féco-orale ou par contact indirect avec des eaux et aliments souillés.

La contagiosité débute environ 14j avant les symptômes et dure jusqu'à 7 jours après.

Comment la diagnostique-t-on ?

Par une prise de sang qui recherche les anticorps anti-VHA.

Quel est le traitement ?

Un traitement symptomatique uniquement.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

10 jours après le début de l'ictère.

Comment la prévenir en crèche ?

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les professionnelles de la petite enfance (une injection, puis un rappel, généralement 6 à 12 mois plus tard).

Chez les petits la vaccination ne sera recommandée que dans certains cas particuliers (mucoviscidose, immunodépression...).

Comment limiter sa propagation ?

Informez le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité.

- Se laver soigneusement les mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique (après passage aux toilettes, après les changes, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants).
- Porter des gants jetables lors de la manipulation d'objet ou matériel souillés par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés.
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

➤ L'impétigo :

C'est quoi ?

[L'impétigo](#) est une infection cutanée d'origine bactérienne (streptocoque A ou staphylocoque doré) qui touche fréquemment les enfants entre deux et 5 ans.

Elle est très contagieuse.

Dans 70% des cas, elle démarre par de petites bulles qui vont éclater et suinter après quelques heures, puis former en séchant une croûte jaunâtre au pourtour rouge.

Plus rarement, chez les enfants de moins de deux ans, l'impétigo peut prendre une forme bulleuse. La lésion initiale, grosse bulle, va éclater et laisser couler un liquide qui va entraîner une multiplication des bulles à d'autres endroits (région périnéale, bras, jambes...) puis former des érosions.

Comment se transmet-elle ?

Par contact direct avec une lésion cutanée, du matériel contaminé (linge...) ou des mains souillées.

Comment la diagnostique-t-on ?

Par l'examen clinique.

Quel est le traitement ?

Une crème antibiotique suffit généralement.

Si par contre il y a plusieurs plaques d'impétigo ou un terrain immunodéprimé un traitement antibiotique par voie orale est prescrit.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

72 heures après le début du traitement antibiotique.

Elle n'a lieu que lorsque les lésions sont trop étendues pour pouvoir être protégées et nécessitent des antibiotiques par voie orale.

Comment limiter sa propagation ?

En renforçant les mesures d'hygiène comme :

- le lavage soigneux des mains, l
- l'utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (à retirer avant de toucher un autre objet)
- le lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.



Mieux comprendre l'IMPÉTIGO

Causes		 Maladie bactérienne cutanée (dermatose épidermique) Fréquente chez l'enfant de moins de 10 ans	Symptômes	
 Bactéries : Staphylocoques	 Transmission par contact direct avec les lésions contaminées		 Transmission par le contact avec du matériel souillé (linge, mains souillées)	 Phase érythémateuse (peau rouge)
Temps d'incubation : 1 à 10 jours			 Du pus remplit les cloques	 Les cloques éclatent en laissant des croûtes jaunâtres
Traitements				
Soins et hygiène				
 Se laver à l'eau et au savon	 Appliquer une pommade à base d'antibiotique (si traitement local)	 Appliquer de la vaseline salicylée (si traitement oral aux antibiotiques)	 Démangeaisons	 Adénopathie (inflammation des ganglions lymphatiques)
Traitement avec antibiotiques			 Ces cloques peuvent apparaître sur le visage, les oreilles, le cuir chevelu, le cou et les mains	
Antibiotiques				
Mise en quarantaine et protection de l'entourage				
→				
Bons conseils Prévention				
 Se laver régulièrement les mains	 Se nettoyer au savon	 Porter des vêtements amples et à base de coton	 Changer régulièrement les draps et les linges	 S'éloigner d'une personne ayant un impétigo confirmé
 Nettoyer rapidement les plaies, les écorchures, les blessures		 Répéter le nettoyage et la désinfection 2 fois par jour		

Copyright Creapharma 2021 Sources : www.creapharma.ch/impetigo.htm PN-IMPE-F-V-1-1

➤ Les infections invasives à méningocoque :

C'est quoi ?

Des infections se manifestant sous la forme d'une méningite (inflammation des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière) et/ou d'une septicémie.

Elles sont au méningocoque. La méningite bactérienne est plus rare que la méningite virale (70 à 80% des cas) mais plus grave.

Chez le nourrisson le diagnostic est difficile car il n'y a souvent pas de syndrome méningé (céphalées, vomissements en jet, photophobie raideur de nuque) comme chez l'enfant.

Les signes évocateurs sont de la fièvre, un bébé algique supportant mal les manipulations. La raideur de nuque n'existe pas forcément et peut être remplacée par une hypotonie et les vomissements par un refus d'alimentation. Le bombement de la fontanelle est suspect tout comme une somnolence excessive. La forme la plus grave est le purpura fulminans avec l'association d'un choc septique et d'un purpura extensif et nécrotique.

La méningite bactérienne à méningocoque est une maladie à déclaration obligatoire.

Comment se transmet-elle ?

Par les sécrétions oro-pharyngées (salive).

Comment la diagnostique-t-on ?

Par l'analyse du liquide céphalo-rachidien prélevé grâce à une ponction lombaire.

Quel est le traitement ?

Les antibiotiques. Pour les personnes contact : antibiothérapie à but prophylactique.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

L'éviction consiste en l'hospitalisation de l'enfant et dure jusqu'à guérison.

Comment limiter sa propagation ?

La vaccination contre le méningocoque de type C est obligatoire chez les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018.

A savoir : Le calendrier vaccinal prévoit une vaccination contre le pneumocoque à 2 mois. La vaccination anti-Hib (*Haemophilus influenzae* de type B) est désormais obligatoire pour tous les nourrissons nés après le 1er janvier 2018.

La vaccination n'est actuellement pas recommandée contre le méningocoque B, sauf pour des populations particulières (personnes immunodéprimées) et dans certaines situations spécifiques.

➤ Les Oreillons :

C'est quoi ?

C'est une infection virale contagieuse, responsable d'une inflammation des parotides (glandes salivaires). Elle est due au paramyxovirus dit virus « ourlien ».

Dans 1/3 des cas les oreillons passent inaperçus.

Dans le cas contraire, ils se traduisent par un gonflement douloureux d'une ou des deux glandes parotides, de la fièvre, des douleurs des oreilles, des maux de tête et de la fatigue.

Des complications peuvent survenir chez les adultes et les femmes enceintes.

Comment se transmet-elle ?

Par les sécrétions respiratoires et la salive.

Comment la diagnostique-t-on ?

Par l'examen clinique sinon par la recherche du virus dans le sang ou par la recherche des anticorps.

Quel est le traitement ?

Traitement symptomatique (antalgiques et/ou antipyrétiques).

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

9 jours à partir de l'apparition de l'inflammation de la glande parotide.

Quelles mesures en crèche ?

Il faut informer le personnel de la crèche et les parents de l'existence d'un cas d'oreillon et recommander aux sujets en contact avec les enfants non vaccinés et n'ayant pas contracté la maladie, de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination.

Il faut mettre en place des mesures d'hygiène comme :

- le lavage soigneux des mains, l
- l'utilisation de mouchoirs en papier à usage unique,
- le lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

Comment limiter sa propagation ?

La vaccination contre les oreillons (ROR) est obligatoire pour les enfants nés après le 1er janvier 2018.

➤ La Rougeole

C'est quoi ?

La [rougeole](#) est une maladie éruptive d'origine virale (paramyxovirus) très contagieuse.

C'est une maladie à déclaration obligatoire.

La phase invasive dure de 2 à 4 jours marquée par de la fièvre, une rhinite et une conjonctivité, de l'asthénie, le signe de Koplik (petites taches rouges avec au centre un point blanc saillant apparaissant sur la face interne des joues).

Puis survient une éruption (14 jours après l'exposition) durant 5-6 jours. Avant un an, elle peut entraîner des complications (après l'âge de 20 également).

Comment se transmet-elle ?

Par les sécrétions respiratoires.

Parfois par contact indirect avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées (éternuement...).

Comment la diagnostique-t-on ?

Par les signes cliniques et doit être confirmée biologiquement.

Quel est le traitement ?

Le traitement est uniquement symptomatique.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

5 jours après le début de l'éruption.

Quelles mesures en crèche ?

La rougeole étant une maladie à risque de complications pour les femmes enceintes, il faut informer le personnel de la structure ainsi que les parents des autres enfants de l'existence de cas de rougeole. Il faut aussi demander le rattrapage vaccinal à partir de 9 mois ou une vaccination en post-exposition des enfants dès l'âge de 6 mois. Idem pour les personnels nés après 1980.

Comment limiter sa propagation ?

Par la vaccination. Le ROR est obligatoire chez les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 (première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une seconde dose entre 16 et 18 mois).

Grâce à des mesures d'hygiène comme :

- Le lavage soigneux des mains.
- L'utilisation de mouchoirs en papier à usage unique pour moucher les enfants.
- Lavages de nez.



ROUGEOLE

 **Virus de la rougeole**

 **INCUBATION: 8 à 10 jours**

 **Hiver et printemps**

 **Nourrissons et adolescents**

 **CONTAGIOSITÉ: durant les 5 jours précédant et suivant le début de l'éruption**

 **ÉVICTION SCOLAIRE d'au moins 4 jours après le début de l'éruption**



- Malaise général, abattement
- Irritabilité
- Fièvre élevée
- Rhinorrhée, toux

 **Yeux rouges**

 **SIGNE PARTICULIER.** Taches de Koplik

 **NE PAS CONFONDRE AVEC :** maladie de Kawasaki, scarlatine, autre éruption virale, toxidermie, allergie

ÉVOLUTION. Guérison en une dizaine de jours 

COMPLICATIONS: otite, convulsion, diarrhée, pneumonie, laryngo-trachéobronchite, encéphalite, panencéphalite sclérosante subaiguë 

FACTEURS DE RISQUE : premiers 12 mois de vie, déficits immunitaires, malnutrition, grossesse 

RISQUE EMBRYO-FŒTAL. Faible risque de maladie congénitale 

ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Rash généralisé non prurigineux débutant au niveau de la tête puis envahissant le tronc et les membres.
- Éléments maculo-papuleux rouges espacés de peau saine.
- Érythème des muqueuses bucco-pharyngées; dépôts blanchâtres à la face interne des joues (taches de Koplik).

 **TRAITEMENT** symptomatique; **vitamine A** si facteur de risque

 **PRÉVENTION.**
Contacts réceptifs : gammaglobulines IV 
Entourage: vaccination des sujets réceptifs

nard Girodias / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006 17

➤ La Scarlatine

C'est quoi ?

La **scarlatine** est une infection cutanée d'origine bactérienne due au streptocoque du groupe A. Les souches streptococciques responsables de la scarlatine sécrètent une toxine érythrogène provoquant un érythème cutané rouge.

Elle commence par une phase d'invasion qui débute brusquement avec fièvre élevée, altération de l'état général, vomissements +/- des douleurs abdominales et articulaires.

À l'examen, une angine rouge avec difficultés à avaler. Il y a des ganglions douloureux au niveau sous-maxillaire.

L'éruption apparaît en 24-48 heures du thorax vers les membres à l'exception du contour de la bouche, du menton, des paumes des mains et des plantes des pieds. Au 6e jour on note une langue framboisée.

Comment se transmet-elle ?

Par contact direct avec un malade ou un porteur sain, via des sécrétions oro-pharyngées.

Comment la diagnostique-t-on ?

Avec un test de diagnostic rapide ou une culture après prélèvement de gorge.

Quel est le traitement ?

Des antibiotiques. Non traitée elle peut se compliquer d'un rhumatisme articulaire aigu (RAA) ou d'une glomérulonéphrite aiguë (GNA).

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

Comment limiter sa propagation ?

En appliquant des mesures d'hygiène telles que :

- le lavage soigneux des mains et le lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.



ORIGINE
Streptocoque β -hémolytique du groupe A

ÉVOLUTION

Incubation 1 à 5 jours

Guérison rapide sous antibiotiques

Surtout en hiver

COMPLICATIONS ⚡
Abscess péricarygdyal, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë.

PRÉVENTION

Hygiène habituelle

Aération du logement

Température entre 18 et 20°C

Exposition au tabac

Partage objets et linge

Contacts étroits

FACTEURS DE RISQUES

Rhumatisme articulaire aigu

Atteinte rénale

CONTAGIOSITÉ ⌚
Maximale au stade aigu. L'enfant sera contagieux pendant plusieurs jours ou semaines sans traitement.

TRAITEMENT 💊
Antibiothérapie orale pendant environ 6 jours.

LA SCARLATINE

TOUCHE SURTOUT LES ENFANTS ENTRE 5 ET 10 ANS



Ne pas confondre avec une dermatite de contact, la maladie de Kawasaki, une allergie ou la rougeole

- QUELS SONT LES SYMPTÔMES ? -
État général plus ou moins bon

Fièvre

Mal de gorge, dysphagie

Douleurs abdominales

Nausées, vomissements

Éruption cutanée généralisée

Zones de plus particulièrement atteintes

Gonflements des ganglions lymphatiques

Pâleur du pourtour de la bouche et du nez

Pétéchies

Amygdales rouges et tuméfiées

Langue subarrale puis rouge framboise

ÉVICTION SCOLAIRE
Du diagnostic jusqu'à 48h après le début des antibiotiques.

RISQUE EMBRYO-FŒTAL
Aucun effet négatif connu sur le fœtus.

- **La Tuberculose**

C'est quoi ?

Une infection due à un bacille qui atteint les poumons (parfois d'autres organes).

L'infection reste latente (sans être contagieuse) et seules 10% des personnes atteintes développeront la maladie.

Des signes cliniques apparaissent : une toux persistante ; une fièvre persistante, des sueurs nocturnes, des émissions de sang lors de la toux, une perte de poids une fatigue persistante. Des signes radiologiques également.

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.

Comment se transmet-elle ?

Par dispersion de gouttelettes de sécrétions bronchiques d'un malade contagieux qui tousse.

Comment la diagnostique-t-on ?

Par des examens bactériologiques.

Quel est le traitement ?

Une association d'antibiotiques.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

Tant que le sujet est bacillifère (présence du bacille dans les crachats), jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus.

À noter : l'enfant n'est pratiquement jamais bacillifère.

Quelles mesures prendre en crèche ?

Tout cas de tuberculose parmi les enfants ou le personnel doit être signalé.

Des mesures préventives sont mises en place comme l'information du personnel et des parents des autres enfants, la recherche des cas contact et des mesures prophylactiques, suivant la circulaire en vigueur.

Comment limiter sa propagation ?

En observant des mesures d'hygiène visant à éviter une contamination par les sécrétions respiratoires.

➤ La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique (EHEC)

C'est quoi ?

On rappelle que 80 % des [gastro-entérites](#) aiguës de l'enfant sont d'origine virale.

Les Escherichia coli entéro-hémorragique (EHEC) sont des bactéries qui provoquent des manifestations digestives diverses, allant d'une diarrhée bénigne à des formes plus graves comme des diarrhées hémorragiques voire des atteintes rénales sévères comme le syndrome hémolytique et urémique (SHU) principalement chez le jeune enfant (une centaine chaque année environ).

Comment se transmet-elle ?

Via la consommation d'aliments contaminés, le contact avec des animaux infectés ou avec leurs déjections et par transmission de personne à personne.

Comment la diagnostique-t-on ?

Par coproculture en dosant les anticorps, en isolant dans les selles les souches d'Escherichia Coli ou en les détectant par un test PCR.

Quel est le traitement ?

+/- symptomatique + surveillance (les antibiotiques sont suspectés de déclencher un SHU).

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

L'éviction concerne les enfants (ou le personnel atteint) avec une infection symptomatique à EHEC. Elle dure jusqu'à la négativité de deux recherches de EHEC dans les selles réalisées plus de 48 heures après la disparition des symptômes et séparées de plus de 24 heures.

Comment limiter sa propagation ?

En respectant les mesures d'hygiène

- Lavage des mains
- Renforcer l'entretien de l'environnement et du linge avec un nettoyage et une désinfection des locaux et en particulier ceux utilisés pour les changes.
- En nettoyant et en désinfectant les objets partagés et sans oublier de bien séparer linge propre et linge sale.

➤ La Gastro-enterite à Shigella Sonnei

C'est quoi ?

Une infection bactérienne digestive (due à Shigella sonnei de la famille des Enterobacteriaceae) caractérisée par une diarrhée liquide fébrile et des douleurs abdominales, vomissement, anorexie...

C'est une maladie à déclaration obligatoire.

Comment se transmet-elle ?

Par voie féco-orale ou en collectivité par contact direct avec des personnes malades ou en consommant des aliments contaminés par des matières fécales ou de l'eau contaminée.

Comment la diagnostique-t-on ?

Par PCR et/ou coproculture.

Quel est le traitement ?

Par des antibiotiques.

Combien de temps dure l'éviction de l'enfant malade ?

Retour en collectivité après deux coprocultures négatives.

Comment limiter sa propagation ?

Le traitement prophylactique repose sur l'amélioration des conditions d'hygiène.

Autres maladies infantiles qui ne sont pas soumises à éviction :

VARICELLE

 **Virus varicelle-zona**

 **INCUBATION:** ± 15 jours. Après immunoglobulines: jusqu'à 20 jours

 **Toutes saisons**

 **Surtout âge scolaire**

 **CONTAGIOSITÉ:** 5 jours avant l'éruption et jusqu'à l'assèchement des lésions

 **ÉVICTION SCOLAIRE** indiquée ou non selon contexte clinique

- État général plutôt bon
- Fièvre modérée
- Prurit cutané

 **Conjonctives normales**

 **SIGNE PARTICULIER.** Vésicules et prurit

 **NE PAS CONFONDRE AVEC :** piqûres d'insecte, maladie de Gianotti-Crosti, molluscum contagiosum, herpès cutané, folliculite, maladie mains-pieds-bouche

ÉVOLUTION. Guérison habituelle en ± 1 semaine 

COMPLICATIONS: impétigo, cellulite, fasciite, pneumonie, hépatite ataxie, encéphalite, syndrome de Reye 

FACTEURS DE RISQUE : période néonatale, prématurité, âge adulte, déficits immunitaires, aspirine 

RISQUE EMBRYO-FŒTAL. Faible risque d'embryopathie 

ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Rash photosensible généralisé à prédominance tronculaire. 
- Lésions maculo-papuleuses puis vésiculeuses et croûteuses.
- Éléments d'âge et d'aspect différents dans un même territoire
- Cicatrices hypopigmentées ou hyperpigmentées
- Vésicules ou lésions érosives sur les muqueuses buccale et génitale

 **TRAITEMENT** symptomatique; **acyclovir** si facteur de risque

 **PRÉVENTION.**
Contacts normaux : surveillance
Contacts à risque: immunoglobulines de varicelle-zona (VZIG) 



nard Girodias / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006
22



RUBÉOLE



Virus de la rubéole



INCUBATION: 14 à 21 jours



Hiver, printemps



Surtout nourrissons et adolescents



CONTAGIOSITÉ: les 7 jours avant et après le début de l'éruption (Pendant plusieurs mois pour la rubéole congénitale)



ÉVICTION SCOLAIRE 1 semaine (période contagieuse)



- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Adénopathies sous-occipitales et rétro-auriculaires
- Arthralgies distales (adolescents, adultes)



Conjonctives normales



SIGNE PARTICULIER. Risque tératogène



NE PAS CONFONDRE AVEC : autre exanthème viral, scarlatine, allergie



TRAITEMENT symptomatique



PRÉVENTION.

Contacts normaux : surveillance
Femmes enceintes : vérification du statut sérologique, gammaglobulines IM (?)

ÉVOLUTION. Guérison rapide de la forme acquise



COMPLICATIONS inhabituelles: encéphalite, purpura, anémie hémolytique, myocardite, péricardite



FACTEURS DE RISQUE : grossesse



RISQUE EMBRYO-FOETAL. Risque d'embryopathie-foetopathie tératogène



ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Éruption non prurigineuse du visage puis du tronc et des membres
- Macules rouges ou rosées, espacées de peau saine, plus vives et plus denses sur les joues, plus clairsemées sur le tronc et les membres
- Pas d'atteinte des muqueuses



ÉRYTHÈME INFECTIEUX

OU MÉGALÉRYTHÈME OU PLUS COMMUNÈMENT APPELÉ LA CINQUIÈME MALADIE

CETTE MALADIE TOUCHE GÉNÉRALEMENT LES ENFANTS ENTRE L'ÂGE DE 5 ET 10 ANS

ORIGINE
Parvovirus B19

PARTICULARITÉS

- Incubation 4 à 20 jours
- Guérison 2 à 5 semaines
- fin hiver et printemps

COMPLICATIONS ⚡

Crise aplastique chez les sujets à risque, anémie chronique, méningo-encéphalite, myocardite, purpura thrombopénique, neutropénie transitoire.

FACTEURS DE RISQUE

- Hémoglobinopathie
- Anémie
- Déficit immunitaire

RISQUE EMBRYO-FŒTAL

Faible risque d'anasarque foeto-placentaire, mort foetale

PRÉVENTION

- Lavage mains
- Lavage objets souillés
- Mouchoirs jetables
- Gants jetables pendant les soins
- Contacts étroits
- Lieux publics

- SYMPTÔMES -

Peu d'altération de l'état général

Fièvre modérée

Douleurs articulaires

Démangeaisons de la peau

- SIGNE PARTICULIER -

Rash réticulé

joues rouges

macules rosées

Traitement symptomatique

la période la plus contagieuse est celle précédant l'apparition de l'éruption cutanée



MALADIE PIEDS-MAINS-BOUCHE

TOUCHE PRINCIPALEMENT LES JEUNES ENFANTS ENTRE L'ÂGE DE 6 MOIS ET DE 4 ANS

ORIGINE

Virus coxsackie A16



PARTICULARITÉS



Incubation
3 à 6 jours



Guérison
1 semaine



été et
automne

COMPLICATIONS

Déshydratation, atteinte cardiaque, méningite.

RISQUE EMBRYO-FŒTAL

Risque d'infection cardiaque chez le fœtus



ÉVICTION SCOLAIRE

Pas obligatoire

TRAITEMENT

Pour soulager les symptômes et améliorer le confort.



PRÉVENTION



Lavage
mains



Lavage
objets souillés



Désinfection
surfaces



Gants jetables
pendant les soins



Sous-vêtements
propres



Nettoyage
literie



Partage objets
et linge

- SYMPTÔMES -

Peu d'altération de l'état général



Fièvre modérée
à sévère



Toux



Maux de
gorge



Rhinite

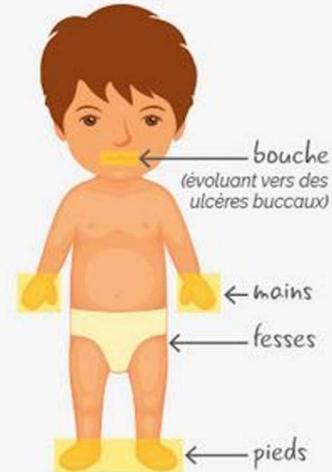


Troubles de
la déglutition



Troubles
digestifs

Vésicules ou cloques sur
certaines parties du corps



L'enfant est contagieux pendant l'incubation et la phase aiguë

Transmission par la salive, les sécrétions nasales ou les selles, par contact direct (d'enfant à enfant) ou indirect (par les objets souillés).



ORIGINE
Virus herpétique humain type 6 ou 7

ÉVOLUTION

Incubation 5 à 15 jours

Guérison - d'1 semaine

Toutes saisons

COMPLICATIONS ⚡
Méningite, hépatite, troubles sanguins, syndrome mononucléosique, pneumopathie.

PRÉVENTION
Soins d'hygiène habituels

FACTEUR DE RISQUE
Enfants à la santé fragile

RISQUE EMBRYO-FŒTAL
Aucun effet négatif connu sur le fœtus

LA ROSÉOLE

TOUCHE SURTOUT LES ENFANTS ENTRE 3 MOIS ET 3 ANS



Ne pas confondre avec un autre exanthème viral (entérovirus, rubéole, rougeole) ou un rash allergique

SYMPTÔMES

taches rosées, légèrement en relief

Traitement symptomatique

Peu d'altération de l'état général

Forte fièvre 3 jours

Irritabilité

puis SIGNE PARTICULIER

Éruption cutanée après la phase fébrile

L'enfant est contagieux du début de la fièvre jusqu'à la fin de l'éruption cutanée



CONSIGNES DE SECURITE

➤ Objectif du PPMS :

L'objectif principal du PPMS au sein d'un établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) est de mettre en place une organisation interne à l'établissement permettant d'assurer LA SECURITE DES ENFANTS, DU PERSONNEL ET DES BIENS, jusqu'à la fin de l'alerte ou l'arrivée des secours.

Les mesures prises sont destinées à faire face à des SITUATIONS D'AGRESSION VENANT DE RISQUES MAJEURS, D'ATTENTAT TERRORISTE OU D'INTRUSION MALVEILLANTE.

La sécurité est l'affaire de tous. Elle repose sur la vigilance et la réactivité de chacun, professionnels et parents.

Le Référent Sureté est la Référente Technique, ou la personne assurant la journée continue en l'absence de la Référente Technique.

➤ La vigilance préalable :

Le personnel est vigilant et attentif à toute situation suspecte aux abords de la micro-crèche.

Le **Référent Sureté**, en accord avec la Direction, a identifié dans le voisinage, les personnes de confiance et les sites à risque.

Les parents sont sensibilisés à l'importance de la vigilance qu'ils doivent avoir lorsqu'ils donnent accès à la micro-crèche à un tiers.

➤ Le filtrage :

Le personnel réalise le filtrage systématique grâce aux moyens techniques : interphone avec vue directe ou visiophone. Le personnel se doit de contrôler l'identité des individus inconnus.

Les livreurs et autres colporteurs sont accueillis dans le sas ou par la porte annexe et ne sont pas invités à entrer sauf en cas de nécessité absolue.

Toutes les visites « techniques » sont programmées à l'avance et les équipes informées en amont du passage. Les visites inattendues des autorités (PMI, DDPP, ARS, etc...) ont lieu sur présentation d'un justificatif de l'identité.

➤ Les lieux :

Le Référent Sureté avec la chargée sécurité des Micro-Crèches a identifié : les itinéraires de dégagements, le lieu de mise en sureté et les signaux d'alerte externe et interne :

- Sirène : fréquence en fonction de l'accident en cours en début et en fin d'alerte.
- Appel Météo France : zone orange, zone rouge
- Signalement gendarmerie : individu suspect ou évènement représentant un danger
- Alarme incendie du bâtiment
- Signalement par un témoin d'un colis abandonné ou d'une personne étrange

➤ Les consignes :

Il existe différentes sources de danger :

- Menace dans les locaux
- Menace extérieure générale
- Menace extérieure ciblée

Dans tous les cas, le personnel privilégie des actions tactiques en s'adaptant à la situation et se mettre en sureté avec les enfants.

⇒ En fonction du danger, la fuite ou la mise à l'abri sera privilégié.

➤ La législation en vigueur :

Des exercices de mise en sûreté sont effectués deux fois par an et sont consignés dans le registre de sécurité.

Cette procédure est envoyée à la préfecture, à la mairie et au service de la PMI afin que les services de secours aient connaissance des procédures d'urgences.

Le Plan Particulier de Mise en Sûreté est un dispositif règlementaire dont l'objectif est de mettre en place une organisation interne à l'établissement afin d'assurer la mise en sécurité de toutes les personnes présentes dans l'établissement en cas d'accident majeur externe à l'établissement.

PROCEDURE DU PLAN PARTICULIER DE MISE EN SURETE (PPMS)

En fonction du danger, **le référent sureté** prendra la décision de la fuite ou de la mise à l'abri ou suivra les consignes transmises par les autorités locales (préfecture, mairie, services de secours et forces de l'ordre)

➤ Objectifs

- Être prêt face à une situation de crise liée à la survenue d'un événement majeur
- Assurer la sécurité du personnel et des enfants en attendant l'arrivée des secours extérieur.

➤ Quand déclencher le PPMS ?

- Dès réception du signal d'alerte et d'information au population diffusé par les sirènes ou sur demande directe des autorités.
- Dès l'apparition d'une menace au sein de la structure.

➤ Gestion des appels téléphoniques :

Ne communiquer des informations qu'en conformité avec les instructions et consignes des autorités préfectorales et hiérarchiques. Tout appel concernant l'identité des victimes doit être dirigé vers la cellule d'information des familles mise en place par la préfecture.

➤ La directrice de la structure ou son adjointe a pour mission en cas d'alerte :

- Déclencher l'alerte et activer le PPMS et s'assurer de la mise en place de celui-ci par les équipes.
- Établir une liaison avec les autorités ou les secours : transmission rapide des effectifs et des difficultés rencontrées ainsi que du lieu de confinement
- Transmettre aux personnels les directives des autorités.

➤ Matériel nécessaire lors du PPMS :

- Sac d'évacuation placé où doit se passer la mise en place du PPMS.
- Le Gilet rose pour identifier la personne ressource
- Avoir une radio à pile pour rester à l'écoute des recommandations des autorités (106.6 MHz– France info)
- Mouchoirs
- Couvertures de survie
- Lingettes
- Une lampe de poche à pile
- Couches
- Sac poubelle
- Gâteaux secs, compotes
- Boite de lait 1er âge
- Biberons, gobelets
- Bouteille d'eau
- Jeux divers pour occuper les enfants

➤ En cas de danger interne à la micro-crèche : s'échapper :

1. DONNER L'ALERTE :

=> **Le Référent Sureté** donne l'alerte et prévient ses collègues individuellement ou en **criant à 2 reprises** (si le danger est assez loin) : **DANGER INTERIEUR** et précise la consigne de l'évacuation.

=> **Alerter LES FORCES DE L'ORDRE** dès que la situation le permet, en appelant le **17 ou le 112**. En cas d'impossibilité de parler, envoyer un SMS **au 114**.

Au téléphone, le responsable décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteur cette/ces personne(s))

2. SUIVRE LE PROTOCOLE

=> **Le Référent Sureté** fait évacuer la crèche en appliquant la procédure d'évacuation en cas d'incendie, en maintenant les enfants et le personnel aussi loin que possible du danger présumé.

- Regrouper le maximum d'enfants non marcheurs dans le lit d'évacuation présent dans la chambre des bébés.
- Prendre le sac d'évacuation. (Liste des enfants et du personnel)
- Regrouper les enfants marcheurs autour du lit d'évacuation.
- Compter les enfants
- Dans la mesure du possible, prendre un téléphone mobile, la tablette.
- Évacuer la crèche dans les plus brefs délais.
- Mettre le gilet de sécurité (rose) dès que possible.
- Recompter les enfants
- Se diriger vers le lieu de rassemblement.
- Prévenir les autorités (112 d'un téléphone portable) et donner le lieu de rassemblement.
- L'évacuation doit se faire dans un silence absolu (dans la mesure du possible)

3. MAINTENIR LE CONTACT AVEC LES FORCES DE L'ORDRE => Suivre et appliquer les consignes des agents des forces de l'ordre. Préciser le lieu de rassemblement

4. Prévenir dans la mesure du possible la direction

➤ En cas de danger externe à la micro-crèche : se confiner :

Si le référent sureté estime qu'il est impossible de s'échapper, il faut se cacher.

1. DONNER L'ALERTE => **Le Référent Sureté** donne l'alerte en **criant à 2 reprises : DANGER EXTERIEUR** et précise la consigne de mise en sureté.

Alerter LES FORCES DE L'ORDRE dès que la situation le permet, en appelant le 17 ou le 112

2. FERMER LES ACCES A LA MICRO-CRECHE

=> **Le Référent Sureté** ferme à clés les accès à la crèche donnant sur l'extérieur, ferme toutes les fenêtres, descend les volets (si possibles) et éteint toutes les lumières. Il éteint si possible l'électroménager et la ventilation.

Il prend le sac d'évacuation, la tablette et tous les téléphones.

Il calfeutre les fenêtres et portes.

Attendre les directives des autorités avant d'enclencher le déconfinement.

3. **SE METTRE A L'ABRI => Dortoir des bébés**

Un autre professionnel rassemble dans le calme les enfants dans la zone de mise en sûreté et compte une première fois les enfants.

Il prend les doudous/tétines et si possible une caisse de jeux.

Une fois à l'intérieur de la zone de mise en sûreté, il compte une seconde fois les enfants.

4. **SE BARRICADER => Si possible**, verrouiller la porte et/ou mettre des éléments encombrants derrière la porte.

5. **FAIRE ELOIGNER LES PERSONNES DES PORTES ET FENETRES** => S'installer de préférence le plus loin possible des accès extérieurs.

6. **S'INSTALLER AU SOL** => Proposer des jeux calmes aux enfants et avoir à disposition les kits de mise en sûreté.

7. **ETEINDRE LES LUMIERES ET DEMANDER LE SILENCE**, (autant que possible)

8. **MAINTENIR LE CONTACT AVEC LES FORCES DE L'ORDRE** : **Garder un seul téléphone allumé**, éteindre les autres afin de préserver la batterie de ceux-ci. Attendre les consignes des forces de l'ordre, si nécessaire, pour évacuer.

9. **RASSURER LES ENFANTS**

➤ **Fréquence des exercices** :

Un exercice de confinement de l'ensemble de l'établissement doit être réalisé au moins deux fois par an.

Le compte-rendu de cet exercice rédigé par la responsable du site est consigné dans le cahier de sécurité.

Le protocole de mise en sûreté est affiché dans la salle réservée au personnel. Les numéros d'urgence sont rappelés sur chaque poste téléphonique permettant d'appeler l'extérieur.

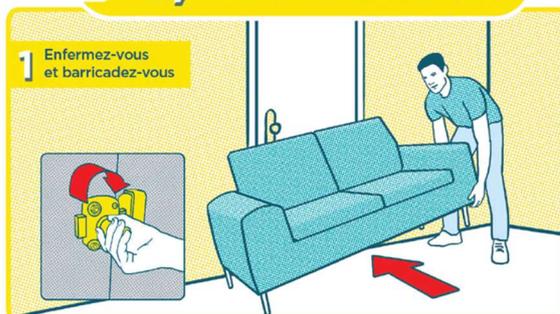
RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

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

1/ S'ÉCHAPPER

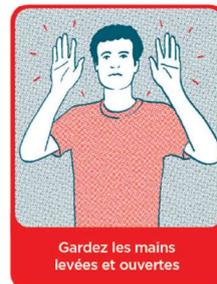
si c'est impossible

2/ SE CACHER



3/ ALERTER

ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



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**



Pour en savoir plus :
www www.encasdattaque.gouv.fr riste



ALERTE EN CAS D'URGENCE

SAMU 15 ou 112 d'un portable

SE PRESENTER :	Nom et fonction : Auxiliaires de puériculture, CAP...
ADRESSE :	MICRO CRECHE
	Tél : (ou on peut vous joindre facilement)
NOM, PRENOM, AGE de l'enfant (et poids)	
MOTIF DE L'APPEL : chute, malaise, convulsions...	

BILAN VITAL DE LA VICTIME :

Saignement, conscience, respiration, fièvre, douleur, lésions...

GESTES EFFECTUES :

Compression d'un saignement, Position Latérale de Sécurité (PLS), bouche à bouche, massage cardiaque...

Existence d'un PAI ? si oui le traitement a-t-il été administré ?

ATTENDRE LES INSTRUCTIONS SUR LA CONDUITE A TENIR

NE RACCROCHER QU'APRES Y AVOIR ETE INVITE.

- Poster une personne à l'entrée pour accompagner les secours.
- Laisser la ligne téléphonique disponible.
- Suivre les instructions du médecin urgentiste.
- Rassembler les renseignements concernant l'enfant (carnet de santé, PAI, coordonnées des parents).
- Prévenir la directrice (ou la référente santé) qui se chargera de prévenir les parents.

Protocole de soins :

Modalités de délivrance de soins spécifiques (occasionnels ou réguliers)

1) Présentation du protocole :

QUAND UTILISER CE PROTOCOLE ?

Devant un problème de santé quel qu'il soit, du bénin au plus grave vous devez vous référer à ce protocole.

Seuls les produits référencés dans le présent protocole peuvent être administrés, exception faite des PAI.

Les parents sont informés :

- Au plus tôt en cas d'urgence vitale
- Avant chaque prise d'antipyrétique. (Selon le protocole sanitaire en vigueur)

COMMENT UTILISER CE PROTOCOLE ?

En cas d'**urgences non vitales**, pour avoir un avis médical, contacter la Référente santé (RSAI) au 06.22.33.76.38

En cas de doute, et/ou si a RSAI n'est pas joignable : APPELER le SAMU au 15 qui peut donner des conseils téléphoniques ou organiser la mise en place de secours rapide.

Un médecin répond aux appels et ceux-ci sont enregistrés.

Les secours effectueront, si nécessaire les premiers soins, puis transféreront l'enfant en milieu hospitalier. Dans ce cas, si les effectifs présents dans l'établissement le permettent, accompagner l'enfant en attendant l'arrivée des parents.

Prévenir les parents et la directrice et/ou référente santé par téléphone dès que possible en cas de chute, prise de Doliprane, morsure importante.

TOUJOURS PRENDRE DES NOUVELLES DE L'ENFANT PAR LA SUITE.

LES CAS PARTICULIERS :

- Dans le cas d'un PAI - Projet d'Accueil Individualisé :
Certains enfants porteurs, soit d'une maladie nécessitant des soins particuliers (ex : diabète, allergies, cardiopathies, convulsions, asthme...) soit d'un handicap font l'objet d'un PAI. En cas d'urgence liée à la pathologie, se référer à ce document rangé dans la salle de change.

- Dans le cas d'inconfort :
Fièvre supérieure à 38°5, douleurs dentaires, piqûres d'insectes, érythèmes fessiers, coups et/ou bosse, les traitements seront administrés seulement si l'autorisation **d'administration de produits de confort et de soins est signée par les 2 parents et le médecin de famille.**

2) Médicaments :

LES REPERES JURIDIQUES :

- *Les articles L4111-1 et L4311-1 du code de la santé publique confèrent au personnel médical, le droit d'administrer des médicaments. Toute autre professionnel s'expose donc à l'exercice illégal de la médecine, relevant du code pénal.*
 - *L'article L. 5111-1 du code de la santé publique, modifié par la loi n° 2007-248 du 26 février 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament **définit le médicament comme suit** : «On entend par médicament **toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives** à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »*
- ⇒ **En l'absence de personnel médical, le recours à un professionnel externe est donc de mise.**

Le SAMU est le seul à pouvoir autoriser une personne à administrer un médicament (tous les appels sont enregistrés et font fois en cas de litige).

LES MEDICAMENTS AUTORISÉS AU SEIN DES MICRO CRECHES :

En accord avec la famille et validé par la RSAI :

- Antipyrétique (selon le protocole sanitaire COVID en vigueur)
- **Médicaments dans le cadre d'un PAI** (protocole d'accueil individualisé)

Contenu de l'armoire à Pharmacie :

* Elle doit être inaccessible et fermée à clé.

* Noter sur chaque dispositif la date d'ouverture et la date limite d'utilisation. Péréemption vérifiée chaque mois.

* Chaque blessure doit être nettoyée à l'eau et au savon, rincée, séchée, désinfectée et pansée avec des gants à usage unique.

Matériel :

- Gants à usage unique
- Ciseaux réservés à la pharmacie
- Pince à écharde
- Poche de froid/ chaud
- Compresses stériles
- Pansements hypoallergéniques (de différentes tailles)
- 2 Bandes de 3 à 4 cm de large
- 1 rouleau de sparadrap
- Coton Pads

Produits :

- 1 antiseptique
- Dosettes de serum physiologique

Médicaments :

- Paracetamol solution buvable (cf ordonnance pour chaque enfant)
- Médicaments liés à un PAI

3) Mise en place d'un PAI :

Le projet d'accueil individualisé concerne les enfants atteints de maladies chroniques, d'allergies ou d'intolérances alimentaires. Il s'élabore à la demande de la famille et doit s'éditer en collaboration avec le médecin référent de la structure et l'infirmière Puéricultrice.

Le projet d'accueil individualisé doit faire l'objet d'une ordonnance de la part du médecin de la structure, et ce en fonction des pathologies constatées. Cette ordonnance est à intégrer impérativement dans le PAI et doit comprendre :

- Une ordonnance indiquant le nom du/des médicament(s) qu'il convient d'administrer : nom, doses et horaires ; les médicaments sont la responsabilité des parents qui doivent veiller à ce qu'ils ne soient pas périmés. La trousse de secours sera bien identifiée au nom et prénom de l'enfant, la photo de l'enfant peut être ajoutée.
- Les demandes d'aménagements spécifiques qu'il convient d'apporter dans le cadre de la collectivité
- La prescription ou non d'un régime alimentaire.

Le PAI doit être réétudié chaque année en fonction de l'évolution des besoins de l'enfant.

4) Solution Hydroalcoolique (SHA) :

Les SHA ne sont pas une alternative au lavage des mains.

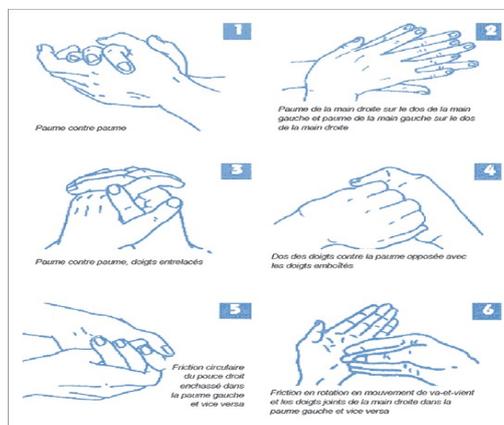
Les solutions hydroalcooliques sont des solutions aseptisantes cutanées.

Elles sont employées afin d'assurer l'[hygiène des mains](#) entre 2 lavages de mains à l'eau et au savon.

Elles agissent par contact direct et mécanique (en friction) et s'utilisent sans eau.

Les solutions hydroalcooliques ont des propriétés [bactéricides](#), [virucides](#) et [fongicides](#), sans [effet nettoyant](#). Elles doivent être appliquées sur des mains sèches et non souillées.

Pour une efficacité optimale le temps de contact doit être au minimum de 10 à 15 secondes, la durée totale de la procédure est en moyenne de 30 secondes.



Noter la date d'ouverture sur le flacon (DLU après ouverture : 6 mois)

5) Prise de température :

Pour tous les enfants, la prise de température se fait en axillaire (sous le bras) ou tympanique.

✓ **CONDUITE A TENIR :**

- Expliquer à l'enfant ce que vous faites pour le rassurer et agir calmement.
- Se laver les mains.

En axillaire :

- Essuyer l'aisselle avec une serviette sèche.
- Placer l'embout de mesure sous le bras, au milieu du creux de l'aisselle directement en contact avec la peau, le thermomètre étant mis perpendiculairement au corps.
- Replier le bras contre la poitrine. L'embout doit être bien couvert sous l'aisselle.
- Le thermomètre doit rester en place pendant 2 à 3 minutes et il faut attendre environ une minute après la sonnerie avant de le retirer pour effectuer la lecture.
- **Majorer de 0,5°C** à la lecture de la température axillaire pour obtenir la température de l'enfant.
- Se laver les mains.
- Laver l'embout du thermomètre à l'eau et au savon.

En Tympanique :

- Placer un embout à usage unique sur le thermomètre
- Mettre en marche le thermomètre
- Appliquer l'embout dans l'orifice de l'oreille et déclencher la prise de température
- Attendre la sonnerie avant de retirer l'embout Prendre la température dans la 2^{ème} oreille en systématique.

✓ **SUITE A DONNER**

En cas de fièvre, se reporter au protocole hyperthermie. Noter le soin dans opticrèche.

Quelques règles à respecter :

- Si la température est supérieure à 38°5 : attendre 10 minutes et la recontrôler, découvrir l'enfant.

6) Hyperthermie :

✓ **DEFINITION**

L'hyperthermie est définie par une élévation de la température au-dessus de 38 °C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée.

La fièvre n'est généralement pas dangereuse. L'enfant fébrile peut présenter un changement de comportement (apathie, anorexie, céphalées, diminution des activités, etc.) qui témoigne, au même titre que la fièvre, de sa réponse immunitaire.

Cette situation peut être inconfortable et justifie alors un traitement. L'objectif du traitement est la suppression de cet inconfort et non la normalisation de la température.

✓ SIGNES CLINIQUES

L'enfant est chaud, a les yeux rouges et/ou qui larmoient. Il tremble ou semble fatigué, irritable.

✓ CONDUITE A TENIR

Dans tous les cas : découvrir l'enfant (le mettre en body ou le laisser en couche), le rafraîchir avec un gant humide, lui donner à boire.

1. CONTROLLER LA TEMPERATURE : Utiliser un thermomètre électronique pour une prise axillaire ou tympanique (cf. : prise de température)
2. SURVEILLER SON ETAT : Surveiller son comportement et son état général :
 - Comportement habituel (s'amuse, participe, rit, mange)
 - Comportement inhabituel (asthénie, pleurs, prostré dans les bras d'un adulte, immobile dans un coin de la pièce)
3. EVALUER LES SIGNES ASSOCIES : éruption, vomissements, diarrhée, troubles du comportement, tremblements, pâleur, toux, se touche l'oreille, nombreux pleurs...

Si l'enfant a un **PAI** concernant l'hyperthermie, appliquer rigoureusement le PAI.

- **Fièvre de 37.5°C à 38.5°C avec un bon état général :**

→ Découvrir l'enfant et recontrôler la température 1h après.

- Si la T°C ↓, maintenir la surveillance de l'enfant tout au long de la journée.
- Si la T°C ↑ et /ou si mal tolérée, poursuivre comme ci-dessous.

- **A partir de 38.5°C ou si mal tolérée :**

Recontrôler la température 10 min après.

- Si la T°C ≤ 38,5°C, reprendre la conduite ci-dessus.
- Si la T°C toujours ≥38,5 ou mal tolérée : prévenir la référente santé ou la directrice en précisant les signes associés à l'hyperthermie.

Attendre une réponse de la référente santé ou de la Directrice en précisant les signes associés à l'hyperthermie. Sans réponse après 15min, poursuivre le protocole.

Ensuite, prévenir les **parents** et les informer de l'état de santé de leur enfant.

Poursuivre en se référant au « *protocole antipyrétique* ».

- En cas de température supérieure à **40°C**, d'antécédents de convulsions ou d'apparition de marbrures sur la peau :



APPELER LE 15 ET SUIVRE LES RECOMMANDATIONS.

- **Rappeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant si : (hors protocole COVID)**
 - Mauvaise tolérance de la fièvre.
 - La fièvre ne baisse pas dans l'heure suivant la prise de paracétamol.

✓ **SUITES A DONNER**

Noter les toutes les informations dans Opticrèche. Si prise de médicament (paracétamol) le noter sur la fiche de traçabilité de délivrance des médicaments.
Surveiller l'enfant régulièrement, lui permettre de se reposer.
Lui proposer régulièrement de l'eau.

7) Antipyrétique : Paracétamol

✓ **DEFINITION**

Le paracétamol est un médicament utilisé dans le traitement des douleurs légères à modérées et/ou dans les états fébriles.

! Le paracétamol est donné si les conditions citées dans le protocole hyperthermie sont réunies. **!**

✓ **CONDUITE A TENIR**

- Vérifier l'ordonnance de paracétamol signée par le médecin de l'enfant, dans le dossier d'inscription consultable dans Opticrèche.
- Prévenir les parents et s'assurer que l'enfant n'a pas eu de prise d'antipyrétique dans les 6h précédentes.
- Sans réponse des parents, attendre un délai de 6h depuis l'arrivée de l'enfant pour poursuivre le protocole (si l'état de l'enfant le permet).
- Demander aux parents le dernier poids de l'enfant et le contrôler systématiquement avec la balance (le poids le plus faible est retenu)
- Vérifier la date de péremption du paracétamol, la date d'ouverture du flacon et la date limite de consommation (DLC : 6 mois après ouverture)

✓ ADMINISTRATION DU PARACETAMOL

Le Paracétamol utilisé dans les micro-crèches est le DOLIPRANE® sirop 2,4% sans sucre, solution pédiatrique.

! Ne pas dépasser une prise toutes les 6 heures. !

✓ CONDUITE A TENIR

- Se laver les mains.
- Préparer le matériel nécessaire et le paracétamol avec la pipette.
- Vérifier le poids de l'enfant.
- Installer l'enfant confortablement sur le plan de change.
- Préparer la dose poids en introduisant la pipette dans le flacon et en aspirant le médicament avec la pipette jusqu'à la dose poids désirée.
- Maintenir l'enfant qui ne s'assoit pas seul demi-assis pour éviter le risque de fausse route.

→ La dose poids est fixée par le protocole défini par le médecin traitant de l'enfant.

Pour le DOLIPRANE® 2.4%, soluté pédiatrique, la graduation de la pipette correspond à 1 dose par kilos de poids (Ex. : dose n°5 = 1dose pour un enfant pesant 5 kg)

- Faire vérifier par une seconde collègue la bonne dose/poids (double validation) sur la pipette.
- Introduire la pipette dans le creux de la joue et administrer lentement le paracétamol.
- Nettoyer la pipette sous l'eau chaude puis au lave-vaisselle.

✓ SUITE A DONNER

Noter la prise dans Opticrèche en indiquant l'heure de la prise, la dose poids administrée.

Noter sur la fiche de traçabilité des médicaments administrés le numéro de lot du flacon, la date de péremption du flacon et la date d'ouverture du flacon.

8) Soins du siège :

✓ APPROCHE PEDAGOGIQUE DU SOIN

- Préparer la serviette de l'enfant.
- Positionner la serviette sur le matelas à langer, préalablement désinfecté.
- Accompagner l'enfant dans « son installation » s'il le souhaite.
- Déshabiller l'enfant pour accéder à la couche. Solliciter sa participation et lui expliquer les gestes prodigués.
- Oter la couche sale en éliminant le surplus en cas des selles, sans soulever les jambes de l'enfant mais en basculant les jambes sur le côté.
- Mettre la couche à la poubelle.
- Laver du plus propre au plus sale avec de l'eau tiède (de haut en bas sans jamais remonter).

- Remettre une couche propre sans soulever les jambes de l'enfant mais en basculant les jambes sur le côté, ou si l'enfant est en capacité, en lui demandant de soulever son bassin.
- Rhabiller l'enfant.
- Mettre le gant dans la pаниère de linge sale.
- Mettre la serviette dans la pаниère de linge sale si l'enfant a eu des selles ou replier la serviette et la mettre dans le casier de change de l'enfant.
- Se laver les mains.

✓ **CONDUITE A TENIR**

	URINE	SELLES NORMALES	SELLES LIQUIDES
MATERIEL	Gant de toilette Eau tiède du robinet Serviette individuelle	Gant de toilette Eau du robinet Serviette individuelle Gants à usage unique	Gant de toilette Eau du robinet Savon Serviette individuelle Pаниère à linge sale dédiée Gants à usage unique
DEROULEMENT DU SOIN	<ul style="list-style-type: none"> * Préparer le matériel nécessaire * Se laver les mains * Installer l'enfant sur la serviette * Mettre la couche à la poubelle. * Laver du plus propre au plus sale de haut en bas sans jamais remonter * Bien rincer avec un support propre si le savon est utilisé * Sécher minutieusement en tamponnant avec la serviette. * Remettre une couche propre. 		
ENTRETIEN	Ranger la serviette dans la pаниère de l'enfant.	Mettre la serviette et le gant de toilette dans la pаниère à linge sale	Mettre la serviette et le gant de toilette dans la pаниère à linge sale dédiée
FIN DU SOIN	<ul style="list-style-type: none"> *Se laver les mains *Désinfecter le plan de change 		

⇒ **La serviette de change non souillée doit être lavée 1 fois /jour.**

✓ **EN CAS D'ERYTHEME FESSIER :**

- Crème de change :

Si l'état cutané le nécessite la crème de change fournie par la famille peut être appliquée sur le siège de l'enfant.

La crème de change est appliquée pour une durée maximale de 3 jours.

La serviette de change doit être lavée tous les soirs.

S'il y a persistance des rougeurs au bout de 3 jours, un avis médical sera demandé **et la crème arrêtée.**

- Nettoyage :

Enlever le surplus avec la couche et laver à l'eau tiède délicatement sans utiliser de savon.

⇒ *Ne pas frotter pour enlever la crème sur une peau irritée.*

✓ **SUITE A DONNER**

Noter le soin dans Opticrèche.

9) Soins des yeux :

Se laver les mains

Utiliser une compresse par passage et par œil.

Ne jamais revenir en arrière.

✓ **CONDUITE A TENIR**

- Se laver les mains.
- Expliquer le geste à l'enfant.
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin.
- Imbiber des compresses/du coton (type coton Pads) de sérum physiologique.
- Allonger l'enfant et lui maintenir la tête.
- Nettoyer un œil du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur vers l'extérieur de l'œil.
Faire de même pour l'autre œil.
- Jeter les compresses/cotons usagés.
- Se laver les mains.

En cas de conjonctivite :

L'accueil de l'enfant qui présente une conjonctivite est possible dans la mesure où un traitement a été débuté depuis 24H et en fonction de son état.

Son état est incompatible avec la vie en collectivité si sa vue semble modifiée et/ou s'il montre des signes d'inconfort, il sera alors demandé aux parents de venir récupérer leur enfant.

✓ **SUITE A DONNER**

Noter le soin dans Opticrèche.

10) Lavage de nez :

✓ **CONDUITE A TENIR**

- Préparer la serviette de l'enfant et le matériel pour le lavage de nez (coton et sérum physiologique)
- Se laver les mains
- Expliquer le geste à l'enfant
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin

- Utiliser une dosette de sérum physiologique
- Si l'enfant est encombré faire un lavage de nez avant chaque repas et plus si nécessaire.

➤ **Déroulé du soin :**

- 1) Se laver les mains
- 2) Installer l'enfant sur un côté. (Toujours commencer par le côté de la narine la plus propre)
- 3) Maintenir la tête de l'enfant sur le côté (paume de la main sur l'oreille) et faire une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure. Attendre que les mucosités nasales s'écoulent par la narine inférieure.
- 4) Essuyer avec un coton.
- 5) Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine.
- 6) Surélever l'enfant en position demi-assise et le réconforter.
- 7) Jeter la pipette de sérum physiologique et les cotons dans la poubelle.
- 8) Se laver les mains

✓ **SUITE A DONNER**

Noter le soin dans le dossier de suivi sur Opticrèche.

Procédure pour les sorties extérieures

➤ Avant la sortie :

Informez la référente technique de la Micro-Crèche, en précisant le lieu, l'itinéraire précis, le mode de transport, la liste des enfants et des adultes, la durée approximative de la sortie.

Vérifiez que les parents aient bien été prévenus et ont signé les autorisations de sortie des enfants.

Vérifiez le contenu du sac à dos de sortie. Si vous sortez avec des enfants porteurs d'un PAI, prenez l'ensemble de la sacoche PAI (documents médecin et médicaments).

A votre retour, le PAI doit être remis à sa place et le contenu du sac réajusté.

Prenez au minimum un téléphone chargé avec le numéro de la crèche enregistré. Le numéro de téléphone de la personne référente de la sortie doit être communiqué à la directrice.

Expliquez aux enfants la sortie, où ils vont, etc... et leur donnez les règles de sécurité à respecter durant la sortie.

Avant de partir, la référente technique doit s'assurer que la procédure est comprise par chaque professionnel.

L'adulte en charge les mêmes enfants à l'aller comme au retour.

➤ Sortie à pied :

L'adulte en tête de file enfle le gilet jaune pour être facilement vu par le reste du groupe.

Si un professionnel est « en plus », cette personne met le gilet et stoppe les voitures lors des passages piétons.

Les enfants doivent donner la main aux adultes ; les déplacements ont lieu sur les trottoirs. La traversée s'effectue toujours sur un passage piéton.

Tout incident survenant pendant la sortie doit être signalé sans délai à la référente technique ou la gestionnaire.

➤ Dans la micro-crèche :

Dans la structure doivent être obligatoirement présentes : une personne diplômée si 1 à 3 enfants qui restent et deux diplômés à partir de 4 enfants restants dans la crèche.

Contenu du Sac de sortie

NON PERISSABLE

- ✓ Coordonnées des familles à jour
- ✓ 1 paquet de mouchoirs
- ✓ 1 Couche taille 3, 4 et 5 (à adapter selon les enfants présents)
- ✓ 1 sac poubelle
- ✓ 2 paires de gants jetables
- ✓ Un téléphone portable chargé

PERISSABLE

- ✓ 1 Paquet de lingettes bébé
- ✓ 4 Compresses
- ✓ 4 Pansements (noter la DLC)
- ✓ 4 sérum physiologique 5ml
- ✓ 1 spray désinfectant
- ✓ 500 ml d'eau
- ✓ **PAI si enfant concernés**

DLC :

Vérification le / /

Par :

Protocole

Suspicion de Maltraitance

Repérage et conduite à tenir

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1.1).

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger (qui inclut la maltraitance).

En vertu de l'article 26 alinéa 2 de la Loi sur la protection des mineurs, toute personne qui, dans le cadre d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec des mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation d'un mineur en danger dans son développement pouvant justifier l'intervention du SPJ (service de protection de la jeunesse), a le devoir de la lui signaler.

L'information préoccupante est une « Une information transmise [...] pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (décret de 2013).

« La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. » (Décret de 2013)

Pour signaler un enfant maltraité ou en risque de l'être, en fonction des cas le professionnel pourra s'adresser :

- Soit à l'autorité administrative c'est-à-dire au Conseil général via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) : il s'agit alors d'une « transmission d'information préoccupante » selon le vocable issu de la loi du 5 mars 2007,
- Soit à l'autorité judiciaire c'est-à-dire au procureur de la République, également appelé Parquet : il s'agit alors d'un « signalement ».

➤ Marche à suivre au sein de la micro-crèche :

- Remplir le document prévu à cet effet à chaque fois qu'un sentiment de malaise est observé face à une remarque de l'enfant, à une marque sur son corps ou face à une observation lors de moment de jeu ou encore face à une attitude ou remarque de l'un des parents.

⇒ L'énoncé des faits doit être rédigé le plus objectivement possible, sans jugement de valeur. En effet, la recherche d'éléments ne doit pas hypothéquer l'issue d'une éventuelle enquête judiciaire, notamment par des questions fermées ou orientées.

⇒ Le signalant s'efforce de donner des éléments précis : la date des événements, s'il s'agit de faits répétitifs ou isolés, si l'enfant est déjà suivi par des professionnels et si oui par quels services... Il doit décrire le plus objectivement possible les lésions ou les troubles du comportement constatés.

Les faits ou dires de l'enfant ou de son entourage doivent être rapportés en utilisant les guillemets.

⇒ L'information doit être rédigée à la forme conditionnelle, dès lors que la réalité des faits n'est pas encore établie.

- Transmettre ce document à la directrice dès que rempli afin que celle-ci puisse en prendre connaissance
- Si la directrice estime que la situation mérite d'être analysée, elle pourra faire appel au Service de la Protection de la Jeunesse. La situation observée pourra être présentée anonymement afin d'obtenir des conseils sur les démarches à entreprendre.
- La directrice informe les parents de sa démarche de signalement, SAUF si cela entraîne dans l'immédiat des risques supplémentaires pour l'enfant ou lorsque celui-ci est victime d'infractions commises par des membres de sa famille (violence physique, abus sexuels, etc)

Cellule de recueil des informations préoccupante (CRIP)

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 17 h 30.

Tel : et Mail :

En dehors des heures d'ouverture de la CRIP....., contacter le n° vert national **119**, fonctionnant 24 h/24, avec lequel la CRIP est en lien.

➤ **Information préoccupante :**

Date de l'observation :		
MINEUR(S) CONCERNE(S) PAR L'IP		
Nom et prénom	Date de naissance ou âge (même approximatif)	Sexe (Préciser F ou G)

Coordonnées de la (des) personne(s) à l'origine de l'IP (Nom, Prénom, Qualité et Adresse)

-

-

-

LIEU OÙ VIT L'ENFANT (préciser l'adresse) :

LES PARENTS	
Père	Mère
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél. :	Tél. :

EXPOSÉ DES ELEMENTS PREOCCUPANTS (éléments déclencheurs de l'IP – éléments d'inquiétude concernant le mineur – contexte familial et environnemental)

Observations particulières

Information préalable des deux parents ou de tout autre détenteur de l'autorité parentale

En date du :

Nom et fonction du/des professionnel(s) ayant informé les parents :

Modalités :

Information orale et/ou information écrite

Si défaut d'information, préciser pourquoi :

PROTOCOLE HYGIENE

Quels que soient les enfants accueillis, des précautions d'hygiène doivent être appliquées afin d'assurer une protection systématique des autres enfants et des professionnels vis-à-vis des risques infectieux.

Les micro-organismes les plus souvent en cause lors de ces infections peuvent être des :

- Virus : virus respiratoire syncytial (VRS), virus herpétique, rotavirus (responsable de diarrhées épidémiques).
- Champignons : Candida albicans responsable du muguet buccal.
- Bactéries : Staphylocoques et Streptocoques notamment.

Ces agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont généralement peu thermorésistants au-delà de 65°, seuil à partir duquel on constate un effet de létalité sur la flore microbienne.

Le risque infectieux en crèche est considérablement diminué si les règles d'hygiène sont respectées.

Le nettoyage quotidien sera mené comme décrit ci-dessous :

➤ Hygiène générale

Concernant les surfaces :

- Toutes les surfaces sont à désinfecter avec le nettoyeur multi usage (pour la recette se référer à la fiche nettoyeur multi usage)
- Nettoyer et désinfecter les tables de jeu, les chaises et les étagères régulièrement
- Poignées de portes + interrupteurs : désinfecter 1 fois par jour
- Modules de motricité : désinfecter tous les soirs
- Fauteuils : désinfecter tous les jours
- Chaises + tables : désinfecter après chaque repas et chaque activité (comme la pâte à modeler, la peinture...)
- Bacs des changes + dessus de meubles : désinfecter 1 fois par mois
- Désinfection des tapis d'éveil : tous les jours, à tour de rôle. Les relever pour le nettoyage des sols
 - Utiliser un désinfectant non toxique adapté à l'âge des enfants
 - Vérifier que les barrières de sécurité, les coins de protection, et les dispositifs de verrouillage sont en bon état
 - Réparer ou remplacer les éléments défectueux

Concernant l'entretien du sol :

- Aspirer, laver et désinfecter les sols tous les jours
- Utiliser un nettoyeur adapté aux surfaces de jeu pour enfants
- Laver les serpillères à la machine tous les jours, sans les mélanger avec le linge

Concernant les poubelles :

- Vider les poubelles à la fin de chaque journée
- Désinfecter tous les jours, intérieur + extérieur avec le nettoyeur multi usage

Concernant les jouets :

- Laver et sécher les jouets en tissu régulièrement en suivant les recommandations du fabricant

- Nettoyer et désinfecter les jouets en plastique et en bois : Jouets bébé tous les jours ; jouets pour les plus grands 2 fois par semaine
- Inspecter régulièrement les jouets et le matériel pour détecter tout dommage ou usure
- Réparer ou retirer tout élément endommagé ou non sûr

Concernant les dortoirs :

- Section Grands : changement des draps 1 fois par semaine, désinfecter les lits 1 fois par semaine sauf en cas de souillure, désinfecter systématiquement (nettoyant multi usage)
- Section Bébé : laver les turbulettes 1 fois par semaine, désinfecter les lits à barreaux, 1 fois par semaine (nettoyant multi usage)

Concernant l'espace change :

- Plan de change (matelas, bacs à évier, robinetterie) : à désinfecter 2 fois par jour (midi et soir), et systématiquement après chaque selle avec le nettoyant multi usage. Changer de serviette tous les jours, et après chaque selle. Changer les carrés de change après chaque utilisation, les gants de toilette sont à laver après chaque change.
- Toilettes des grands : à désinfecter tous les jours et après chaque selle avec le nettoyant multi usage
- Lavabo des enfants : à désinfecter 2 fois par jour, midi et soir avec le nettoyant multi usage

Concernant l'office :

- Micro-ondes : désinfecter tous les jours (nettoyant multi usage)
- Réfrigérateur : désinfecter 1 fois par semaine (nettoyant multi usage) noter la traçabilité
- Sonde : désinfecter la sonde avec du vinaigre blanc
- Plan de travail : ranger et désinfecter 2 fois par jour après la préparation des repas avec le nettoyant multi surface (ne pas oublier les poignées de meuble)
- Chariot : à désinfecter après chaque utilisation avec le nettoyant
- Multi surface
- Ne pas déposer la poubelle sur le chariot et/ou sur le plan de travail
- Nettoyer les façades et dessus de meubles 1 fois par semaine

Concernant la salle du personnel :

- Ranger et désinfecter les tables et l'évier tous les jours avec le nettoyant multi usage
- Ranger et nettoyer la salle du personnel 1 fois par semaine à tour de rôle (micro-onde, évier, façades, chaises)
- Vérifier le rangement des placards et des locaux techniques 1x/semaine
- Désinfecter le réfrigérateur intérieur/extérieur 1 fois par semaine

Concernant le linge :

- Transport du linge : le linge propre et le linge sale doivent toujours être transportés dans des bacs dissociés
- Lavettes : sont à laver tous les jours séparément du linge enfant. Respecter le code couleur affiché dans le local technique.
- Panier à linge : désinfecter 1 fois par jour (nettoyant multi usage)
- Laisser un panier à linge propre vide à côté de la machine à laver
- Plier le linge sur une surface désinfectée (nettoyant multi usage)
- Mettre des gants pour manipuler le linge sale

Concernant les aires de Jeu Extérieures

- S'assurer que les aires de jeu extérieures sont exemptes de débris et en bon état
- Nettoyer et désinfecter les équipements de jeu extérieurs régulièrement

Concernant les produits chimiques :

- Stocker les produits chimiques de nettoyage dans un endroit sûr, verrouillé et hors de la portée des enfants
- S'assurer qu'ils sont adaptés à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité de la personne qui l'utilise, avec un bon pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les produits détergents/désinfectants et désinfectants (bactéricide, fongicide, virucide).

➤ Quelques règles :

- Porter des gants en utilisant les produits d'entretien
- Ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux
- Respecter les dilutions et les temps de contact
- Respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit
- Tenir les produits hors de la portée des enfants accueillis

➤ Hygiène du personnel

- Chaussures : En cuisine, les chaussures (renforcées et antidérapantes) sont obligatoires ainsi que le port d'un tablier, d'une charlotte et de gants lors de la préparation des repas. Pour les autres temps de la journée, des chaussures réservées uniquement à la crèche sont autorisées.
- Tenues : Pour encadrer les enfants, la tenue doit être pratique pour s'agenouiller, se baisser, L'essentiel est d'être à l'aise dans ses mouvements. Elle doit être changée tous les jours.

➤ Hygiène au cours du temps de repas

L'hygiène alimentaire c'est un ensemble d'éléments mis en place afin de garantir la sécurité alimentaire et la qualité des aliments.

Suivre des normes strictes d'hygiène permet d'éviter les contaminations et de maintenir un environnement sain pour les enfants accueillis.

➤ Hygiène du personnel

Lors de la préparation des repas des enfants accueillis, l'adulte devra :

- Se laver les mains fréquemment avec des produits adaptés
- Avoir les cheveux attachés et des vêtements propres
- Protéger ses mains en cas de blessures

➤ Hygiène de la cuisine

Durant la préparation, la réchauffe et le service des repas aux enfants accueillis, l'adulte veillera à :

- Se laver les mains systématiquement avant de commencer la réchauffe et également régulièrement lors de la préparation des repas
- Séparer le secteur propre (préparation, manipulation des plats) et le secteur sale (vaisselle, poubelles, nettoyage)
- Porter une blouse et une charlotte + lavage des mains
- Si un plat est réchauffé au micro-ondes, le chauffage long avec moins de puissance est préférable afin d'éviter que des particules chimiques ne migrent dans les plats des enfants

- Quel que soit le mode de réchauffe : mesurer la température des plats, qui doit s'élever à 63° C puis laisser refroidir avant de servir, en vérifiant la tiédeur du plat
- Laver le matériel avant chaque utilisation si besoin
- Nettoyer et désinfecter régulièrement la cuisine avec un produit détergent / désinfectant adapté

En ce qui concerne le réfrigérateur et le congélateur :

- La température du réfrigérateur sera entre 0° C à 3° C, noter quotidiennement (le matin, à l'arrivée) la température quotidienne du réfrigérateur et du plat servi aux enfants
- La température du congélateur approchera -18° C
- Le réfrigérateur doit être nettoyé et désinfecté régulièrement
- Les durées de conservation seront respectées
- Ne jamais décongeler à température ambiante : soit décongeler au réfrigérateur ou bien cuire immédiatement

En ce qui concerne les denrées alimentaires :

- Respecter la chaîne du froid, ôter les cartons d'emballages et ranger les denrées immédiatement dans le réfrigérateur et le congélateur après approvisionnement
- Respect des dates limites de consommation

En ce qui concerne le stockage :

- Stockage séparé des produits alimentaires et d'entretien
- Respecter les températures de stockage
- Respecter les sigles et marquages utilisés par les industriels :
 - DLC = date limite de consommation : au-delà de cette date, la vente est interdite
 - DDM = date de durabilité minimale : la vente est autorisée, les denrées ne sont pas périssables
 - N° AGREMENT pour les produits d'origine animale. Exemple : F 07.198.08 CEE
(F = pays de provenance / 07.198.08 = N° département, N° INSEE de la commune, N° de l'établissement / CEE = sigle de l'Union Européenne)

➤ **Le nettoyage**

Pour une hygiène optimale de la cuisine, il faudra la nettoyer régulièrement en veillant à :

- Bien respecter les instructions d'utilisation de chaque produit
- Tenir les produits hors de portée des enfants
- Changer régulièrement de torchon et privilégier les microfibras
- Laver les torchons et les lavettes au minimum à 60° pour bien éliminer toutes bactéries

Une cuisine à l'hygiène alimentaire impeccable passe aussi par le choix des bons matériaux, en évitant notamment les ustensiles en aluminium ou le silicone de mauvaise qualité (privilégier le verre, l'inox, le papier sulfurisé).

➤ **La marche en avant**

La marche en avant consiste à créer dans une cuisine un circuit par lequel les « marchandises propres » ne doivent pas emprunter le circuit que suivent les « marchandises sales », ni revenir en arrière, depuis l'arrivée des marchandises jusqu'à la consommation par les enfants.

On entend par « marchandises propres » toutes les marchandises qui sont consommables.

Ce que l'on appelle les « marchandises sales », ce sont tous les restes d'aliments, provenant d'un épluchage par exemple, mais aussi tous les emballages qui sont éliminés au moment de la livraison (carton, déchets, boîtes...).

➤ L'alimentation au biberon

L'alimentation au biberon est un moment privilégié entre l'adulte et l'enfant, un moment de partage. Elle est pour l'enfant une source de plaisir : plaisir de la satisfaction de la faim mais aussi plaisir de la relation, du contact avec la personne qui le nourrit.

L'adulte s'assurera que :

- Le plan de travail est propre
- Le biberon est propre
- La boîte de lait est nominative et ouverte depuis moins de 3 semaines (Date d'ouverture mentionnée sur la boîte)
- Une fois chauffé, le biberon est consommé de suite
- De ne jamais réchauffer un biberon entamé
- De ne jamais interchanger les mesurette qui sont spécifiques à un seul type de lait
- De ne jamais chauffer au micro-ondes (interdit), car le biberon peut être tiède alors que le lait est brûlant et peut provoquer des brûlures oro-pharyngées graves. Par ailleurs ce mode de réchauffement produit des altérations des molécules du lait (destruction de vitamines et des protéines).

Pour rappel : on peut calculer si besoin une ration de lait sur 24h selon la règle d'Appert pour connaître les besoins de l'enfant : Poids de l'enfant (en gramme) /10 + 250ml (+-100ml).

➤ Administration du lait maternel

Afin de donner le lait maternel dans de bonnes conditions, il faudra respecter les étapes suivantes :

- Se laver les mains avant toute manipulation des récipients ou des biberons
- Limiter le nombre de manipulations
- Réchauffer le lait au bain-marie ou à l'eau chaude
- S'il est encore congelé, le faire décongeler préalablement sous l'eau tiède.
Attention : le micro-onde détruit les propriétés du lait, il est strictement interdit pour réchauffer le lait maternel.
- Agiter le biberon afin de mélanger le lait et tester la température en déposant une goutte sur son poignet
- A l'aide du biberon, noter la quantité bue par l'enfant
Après avoir été réchauffé, le lait doit être administré à l'enfant dans un délai d'une heure, sinon il sera jeté.

Rappel : Lorsqu'il n'est pas mélangé, il est normal d'observer 2 "étages" différents dans le lait, rendant son aspect non uniforme.

➤ Hygiène au cours du temps de change

Le moment du change est un moment privilégié d'échange avec l'enfant. Il permet une complicité différente, un contact différent du reste de la journée.

C'est aussi un moment où l'enfant se remet à l'adulte pour un acte d'hygiène qu'il n'est pas encore en mesure de faire seul.

La vigilance des réactions de l'enfant est de rigueur, le langage non verbal est au centre de l'acte. Vos attitudes, vos regards viennent rassurer l'enfant, le mettre en confiance, l'apaiser.

Il est important de verbaliser chacun des gestes afin que l'enfant se sente en sécurité et ne soit pas surpris.

Surtout, ne jamais s'éloigner de la table à langer lorsque l'enfant est dessus et garder toujours une main sur le ventre de l'enfant si vous devez lui tourner le dos le temps d'attraper un objet.

Afin de réaliser un change qui respecte les règles d'hygiène voici les étapes à suivre :

- Préparer tout le matériel nécessaire et se laver les mains
- Prévenir et prendre l'enfant délicatement dans ses bras ou par la main, selon l'âge
- Déshabiller l'enfant (ne pas lui laisser le pantalon ou la culotte) en lui parlant
- Lui expliquer ce qu'on lui fait
- Nettoyer à l'eau et au savon doux. Toujours nettoyer du haut vers le bas, sans revenir en arrière, en insistant bien sur les plis et les organes génitaux
- Rincer soigneusement avec un autre gant, puis sécher en tamponnant
- Ouvrir une couche propre, bien la déplier. Basculer l'enfant de côté pour placer la couche sous les fesses de l'enfant. Les attaches doivent se trouver à hauteur du nombril. Ne pas trop serrer. Rhabiller l'enfant
- Désinfecter le tapis de change avec le produit spécifique adapté, ranger le linge souillé et se laver les mains

Le change est le soin le plus susceptible de contaminer l'environnement.

L'espace de change doit donc se trouver dans un espace délimité.

La surface où les enfants sont changés doit être : imperméable, facile à nettoyer et à désinfecter, si possible près d'un lavabo.

À disposition doivent se trouver, non accessibles aux enfants : les couches et les produits de désinfection dans leur conditionnement d'origine.

Le lavabo situé près de la table à langer doit être désinfecté 1 fois par jour.

Une poubelle avec couvercle que l'on peut ouvrir sans les mains, munie d'un sac plastique doit se trouver dans l'espace de change. Cette poubelle sera hors de portée des enfants.

Après chaque change, nettoyer et désinfecter la table à langer ainsi que le matériel touché par l'adulte ou l'enfant à l'aide du détergent/désinfectant adapté. Il sera également bon de veiller à laver et désinfecter le pot après chaque usage avec une lavette imprégnée de détergent/désinfectant adapté.

Les vêtements souillés par les enfants seront manipulés avec des gants. Ils ne seront pas lavés ou rincés dans la micro-crèche, mais mis dans un sac hermétique et rendu aux parents.

Le port de gants est recommandé à chaque change : au moins un gant quand il s'agit de selles.

Chaque geste doit être suivi d'une hygiène rigoureuse des mains de l'assistante maternelle mais aussi de l'enfant accueilli.

PROTOCOLE LAVAGE DES MAINS

➤ L'hygiène des mains

L'hygiène des mains est essentielle et important dans le milieu de la petite enfance mais aussi dans la vie de tous les jours afin d'éviter la propagation des germes.

Selon l'Institut Nationale de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES), la transmission des microbes et des germes s'opère principalement par les mains (80%).

Nos mains sont en contact direct et constant avec toutes les surfaces qui peuvent être plus ou moins sales et contaminées comme par exemple : les poignées de porte, les barrières, le plan de change, plan de cuisine, jeux et jouets des enfants.... Et ainsi, nous transportons une multitude de germes d'un espace à un autre.

Le lavage des mains est le premier geste barrière qui évite ainsi la propagation des microbes et autres germes.

Il est essentiel de procéder à une hygiène des mains par lavage à l'eau et au savon simple de manière scrupuleuse, dès lors qu'un point d'eau est disponible.

En cas de souillure visible sur les mains, procédez à un lavage à l'eau et au savon, réservez l'usage du gel hydroalcoolique dans les lieux sans point d'eau à proximité.

En période d'épidémie de gastroentérite, l'utilisation de gel hydroalcoolique présentant une activité virucide devra être privilégiée.

➤ Lavage des mains chez l'adulte :

Se laver systématiquement les mains pendant trente secondes, les sécher avec du papier à usage unique (proscrire les torchons ou serviettes partagés) :

- En début de journée avant tout contact avec les enfants, en entrant en section
- Après tout contact physique avec l'un des parents
- Après toute manipulation d'un masque
- Avant et après chaque repas (préparer 1 biberon ou un plat)
- Avant et après chaque change ou passage d'un enfant aux toilettes
- Avant et après tout passage aux toilettes du professionnel
- Après s'être mouché, avoir toussé, éternué
- Après avoir fumé
- Après avoir mouché un enfant
- Après avoir manipulé la poubelle
- Avant de plier le linge propre
- En fin de journée avant de quitter le lieu d'exercice

LE LAVAGE DES MAINS

-  **1** Se mouiller les mains.
-  **2** Prendre une dose de savon liquide.
-  **3** Savonner durant 30 secondes au moins, mains et poignets avec le savon doux en insistant plus particulièrement sur les pouces, le dos des doigts, le dos des mains, le pourtour des ongles, les espaces interdigitaux.
-  **4** Rincer abondamment en allant des mains vers les coudes, les mains se situant toujours au-dessus des coudes : en commençant par les doigts et en finissant par les poignets afin de ne pas ramener les germes au bout des mains.
-  **5** Sécher par tamponnement, des doigts vers les poignets, avec les essuie-mains à usage unique non stérile.
-  **6** Fermer le robinet avec l'essuie-mains et le jeter dans la poubelle à commande non manuelle.