



santé
famille
retraite
services



LE DÉPARTEMENT



Règlement de fonctionnement

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant

Calinours



319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

SOMMAIRE

Préambule

1. Informations générales

1.1 Présentation de la structure

1.2 Capacité d'accueil

1.3 Horaires de la structure

2. Différents types d'accueil

2.1 Accueil en contrat régulier

2.2 Accueil occasionnel

2.3 Accueil périscolaire

2.4 Accueil d'urgence

2.5 Accueil d'enfants en situation de handicap et/ou atteints de maladie chronique

3. Inscription et admission

3.1 Pré-inscription pour commission d'attribution des places en accueil régulier

3.2 Dossier d'admission pour tout type d'accueil

3.3 Période d'adaptation

3.4 Vie quotidienne

4. Présences, absences, retards et sanctions

4.1 Arrivées, départs

4.2 Retards, absences

4.3 Suspension définitive de l'accueil

5. Composition de l'équipe

5.1 Rôle de la direction

5.2 Equipe d'encadrement des enfants et d'accueil des familles

6. Suivi médical et sanitaire de l'enfant

6.1 Rôle du référent santé et accueil inclusif

6.2 Vaccinations et collectivité

6.3 Maladies, médicaments, évictions

7. Relations avec les parents

7.1 Participation des parents

7.2 Projet de structure

8. Facturation, tarif, paiement

8.1 Facturation

8.2 Tarifs, base de ressources CAF et cas particuliers

8.3 Paiement

8.4 Déductions

9. Assurances

9.1 Assurances souscrite par la commune

9.2 Assurance personnelle souscrite par la famille

ANNEXES

ANNEXE 1 : Barème des participations familiales

ANNEXE 2 : Protocole de sortie

ANNEXE 3 : Protocole d'urgence

ANNEXE 4 : Protocoles de soins

ANNEXE 5 : Protocoles d'hygiène générale et d'hygiène renforcée

ANNEXE 6 : Procédure en cas de suspicion de maltraitance

ANNEXE 7 : Protocole d'évacuation

ANNEXE 8 : Charte d'accueil du jeune enfant

Préambule

L'établissement d'accueil du jeune-enfant « Calinours » assure, pendant la journée un accueil collectif, régulier et occasionnel d'enfants âgés de 2 mois ½ à 4 ans.

Cet établissement fonctionne conformément au cadre réglementaire suivant :

- Le Code de la santé publique, notamment les articles relatifs aux établissements d'accueil du jeune enfant ;
- Le Code de l'action sociale et des familles
- Les circulaires Cnaf n°2014-009 du 26 mars 2014 et n°2019-005 du 5 juin 2019 ;
- Le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants ;
- Le décret n° 2025-304 du 1er avril 2025 relatif aux autorisations de création, d'extension et de transformation des établissements d'accueil du jeune enfant ;
- L'arrêté du 31 août 2021 relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage ;
- L'arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre dans les établissements d'accueil du jeune enfant ;
- L'arrêté du 23 septembre 2021 portant création de la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant ;
- L'arrêté d'autorisation de fonctionnement délivré par le Président du Conseil départemental ;
- La convention d'objectifs et de financement conclue avec la Caisse d'Allocations Familiales, ainsi que le barème national des participations familiales en vigueur.

Identité du Gestionnaire :

La structure est placée sous la responsabilité du Maire de BASSENS.

La mairie est située : 297 Route de la Ferme – 73000 BASSENS

1. Informations générales

1.1. Présentation de la Structure

L'EAJE « Calinours » est un établissement d'accueil collectif, pour les enfants âgés de 2 mois ½ à 4 ans.

Différents types d'accueil sont proposés :

- L'accueil régulier
- L'accueil occasionnel
- L'accueil d'urgence

La structure accorde une priorité d'accès aux familles résidant sur la commune de Bassens.

1.2 Capacité d'accueil

L'établissement accueille 18 enfants maximum.

« Conformément à l'arrêté du 8 octobre 2021 relatif à l'organisation de l'accueil en surnombre, l'établissement peut accueillir des enfants en surnombre dans la limite de 115 % de la capacité d'accueil autorisée.

Ce dépassement ponctuel ne peut avoir pour effet de porter la fréquentation moyenne hebdomadaire au-delà de 100 % de la capacité autorisée.

*L'accueil en surnombre est organisé dans le respect des conditions de sécurité, de santé et de bien-être des enfants ainsi que des **taux d'encadrement réglementaires**.* »

1.3 Horaires de la structure

Le multi-accueil est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30

Pour respecter le repas des enfants en journée continue, il est souhaitable d'éviter tout départ ou arrivée sur le temps de repas, de 12h à 13h30 et pendant le goûter de 15h30 à 16h30.

Les parents doivent respecter rigoureusement l'horaire de fermeture de la structure en s'assurant d'arriver au plus tard à 18h20, afin de bénéficier de transmissions qualitatives et de quitter les locaux avant 18h30.

La structure est fermée les jours fériés et des fermetures annuelles sont prévues :

- 3 semaines pour les vacances d'été
- 1 semaine pour les vacances de fin d'année
- le pont de l'ascension

Des journées de fermeture pourront avoir lieu pour des raisons de formations, ou de journées pédagogiques, l'information vous sera donnée au minimum 4 semaines à l'avance.

2. Différents types d'accueil

2.1 Accueil en contrat régulier

L'accueil est **régulier** dès lors que les besoins de garde sont **planifiés et récurrents**. Cette régularité impose la rédaction d'un **contrat écrit**, ne pouvant excéder un an et détaillant les éléments suivants :

- Identité et coordonnées de la famille.
- La période sur lequel le contrat est établi.
- Les jours et horaires d'accueil par semaine.
- Le tarif horaire, le montant de la mensualisation.
- Les modalités de révision/résiliation du contrat (à la demande des familles ou de l'établissement)
- Le calendrier prévisionnel (période de présence et congés).

** Ce contrat doit être signé par la directrice, ainsi que par les deux parents.*

Toute demande de contrat régulier sera soumise à l'approbation de la commission municipale d'attribution des places qui a lieu une fois par an. Si des places se libèrent en cours d'année, les demandes seront étudiées au cas par cas par la direction.

→ **Modification du contrat** : Un rendez-vous avec la responsable devra être pris avant toute demande de changement afin d'étudier les possibilités de modifications, à noter qu'un préavis de 4 semaines est à respecter.

→ **Interruption du contrat** : Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 4 semaines.

Par les parents : Un rendez-vous avec la responsable devra être pris avant toute demande de résiliation de contrat afin d'exprimer les motivations de la famille. Puis formalisé par un écrit daté et signé, si l'enfant ne vient pas le temps du préavis se sera facturé.

Par la structure : La commune se réserve le droit de suspendre temporairement ou définitivement l'accueil d'un enfant selon les motifs et la démarche énoncé au point « 4.3 Suspension de l'accueil ».

→ **Congé(s)** : Les parents peuvent solliciter des congés en dehors des périodes de fermeture de la structure.

→ **Maladie** : En cas d'absence pour maladie, plusieurs possibilités :

- Si maladie inférieure à 4 jours, sans certificat médical, fournir une attestation sur l'honneur en déclarant le nombre de jour d'absence prévu, 1 jour de carence*.
- Si maladie supérieure ou égale à 4 jours, avec certificat médical, 1 jour de carence*.

* Le jour de carence correspond au premier jour d'absence mentionné sur le justificatif. Le jour de carence est le premier jour d'absence du certificat médical ; toutefois, si l'enfant a été présent (même partiellement), la carence est reportée au jour de garde suivant.

- En cas d'éviction obligatoire ou d'hospitalisation, sur présentation d'un justificatif, les frais sont déduits sans délais de carence.

Modalités de réservations

Les familles peuvent réserver des plages d'accueil supplémentaires en fonction des disponibilités de la structure.

2.2 Accueil occasionnel

L'accueil est occasionnel ne relève pas de l'urgence, ce sont des besoins ponctuels et non récurrents. L'enfant est connu de l'établissement, le dossier administratif doit être à jour. Les places se libèrent soit de manière anticipée, soit le jour même. Tout passage « réservé » est dû par les familles, en cas d'absence un préavis de 4 jours ouvrés doit être respecté pour déduction. Prévenir la structure par téléphone, puis notifier par mail.

Modalités de réservations

L'attribution des places disponibles s'organise selon un principe d'anticipation hebdomadaire :

- Appel hebdomadaire : Chaque lundi, la responsable de la structure contacte directement les familles pour leur proposer les créneaux d'accueil disponibles pour la semaine suivante.
- Demande anticipée : Les familles ont également la possibilité de formuler une demande d'inscription sur la liste d'attente en amont.
- En cas de libération de place sur la semaine en cours, les familles seront recontactées.

2.3 Accueil périscolaire

L'accueil est possible jusqu'à la veille des 4 ans de l'enfant, que ce soit en accueil occasionnel ou régulier.

2.4 Accueil d'urgence

Il s'agit d'un enfant qui n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents, pour des motifs exceptionnels souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence » uniquement. Les situations d'urgence sont soumises à l'appréciation de la responsable.

Lors d'un entretien préalable, les solutions les plus adaptées pour l'enfant seront évoquées.

Il faudra tout de même que le dossier d'inscription, et les justificatifs soient fournis avant tout accueil, si impossibilité de transmettre les ressources « tarif plancher » à appliquer.

2.5 Accueil d'enfants en situation de handicap et/ou atteints de maladie chronique

La présence d'enfants porteurs de handicap ou d'une maladie chronique peut être envisagée dans le cadre d'un partenariat avec les professionnel(le)s chargé(e)s du suivi médical ou médico-social de l'enfant.

Un entretien entre la famille et la directrice de la structure se fera avant l'accueil éventuel de l'enfant, en lien avec le Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI) afin d'en définir les modalités en fonction des capacités de la structure, de la disponibilité du personnel et de la prise en charge du handicap (temps hebdomadaire, présence ou non d'une accompagnatrice : infirmière, psychomotricienne, éducatrice spécialisée...).

Des Protocoles d'Accueil Individualisé (PAI) sont mis en place par la directrice en lien avec le RSAI, les parents et le médecin traitant concernant les prises en charge spécifiques liées à :

- des pathologies chroniques nécessitant la prise régulière de médicament (asthme, allergies...)
- des allergies alimentaires très restrictives au niveau de l'alimentation nécessitant la prise de médicament en cas d'urgence
- des enfants porteurs de handicaps et dont des adaptations d'accueil doivent être mis en place.

3. Inscription et admission

3.1 Pré-inscription pour commission d'attribution des places en accueil régulier

- La première prise de contact peut se faire par mail, ou par téléphone avec la directrice de l'établissement tout au long de l'année. Celle-ci échangera avec vous sur le fonctionnement de la crèche pour répondre à vos interrogations, évaluera votre besoin d'accueil et recensera votre demande.
- Le dossier de préinscription pour la rentrée suivante est téléchargeable sur le site internet de la mairie, ou récupérable à la crèche. Une fois le dossier rempli il faudra le transmettre par mail avec les justificatifs demandés ou le déposer à la crèche.

<https://www.bassens-savoie.fr/multi-accueil-calinours/>

Si un changement intervenait par rapport à la demande initiale, contacter la directrice de la structure.

- Chaque année, une commission se réunit pour attribuer les places de la rentrée suivante. Vous recevrez la décision par courriel. À compter de l'envoi, vous disposerez de 8 jours pour confirmer votre acceptation. Passé ce délai, et sans nouvelle de votre part, la place sera automatiquement proposée à une autre famille.

3.2 Dossier d'admission pour tout type d'accueil

Pièces à fournir :

- Photocopie du livret de famille, ou à défaut l'acte de naissance intégrale datant de moins de 3 mois.
- Photocopie de la carte d'identité de la personne confiant l'enfant.
- Numéro Allocataire CAF, ou déclaration de ressources N-2 (avis d'imposition)
- Attestation d'assurance responsabilité civile où figure le nom de l'enfant.
- Photocopie des vaccinations (le nom et prénom de l'enfant doivent apparaître sur le document)
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité, délivrée par le médecin (à l'inscription validité -2mois).
- Ordonnance de paracétamol, délivrée par le médecin (validité d'un an).

* L'ensemble de ces documents sera demandé à l'inscription et chaque mois de septembre.

→ En cas de séparation des parents, fournir l'ordonnance du juge aux affaires familiales ou à défaut une déclaration sur l'honneur attestant du mode de résidence, signée par les deux parents.

→ En cas d'une limitation du droit de garde, la structure devra être informée, en fournissant une copie de la décision du Juge aux Affaires Familiales ou du Juge des Enfants.

Pièces à remplir et signer :

- La fiche de renseignement, téléchargeable sur le site internet de la mairie.
- La fiche des autorisations (soins / filmer-photographier / consultation CDAP / sortie / transport / Filoué / règlement de fonctionnement / personnes autorisées)
- Mandat SEPA (permettant le prélèvement automatique / facultatif)

** L'ensemble de ces documents doivent être datés et signés.*

3.3 Période de familiarisation

La familiarisation (adaptation) est progressive, c'est une phase essentielle et déterminante permettant à l'enfant de s'habituer à la structure en douceur.

Lors du rendez-vous d'inscription, si le moment de la journée le permet, l'enfant pourra rester un petit moment en salle d'activité avec le groupe d'enfants et les professionnel(le)s. Pendant que le(s) parent(s) valide(nt) les derniers documents au bureau, ce moment ne sera pas facturé aux familles.

Pour la suite de la familiarisation les créneaux seront facturés à la 1/2h, au tarif de la famille. Elle se fait progressivement en concertation avec l'équipe dans le respect du bien-être de l'enfant.

3.4 Vie quotidienne

Les journées à la crèche sont riches en expériences et en découvertes alors privilégiez des vêtements confortables.

Dans un petit sac pensez à mettre, en notant le nom et prénom de votre enfant :

- Un change complet de saison (body, chaussettes, t-shirt, sweat, pantalon...)
- Un « doudou » et/ou une sucette
- Une turbulette/gigoteuse

Hygiène

- Les couches sont fournies par la structure. Les parents peuvent s'ils le souhaitent fournir leurs propres couches, il n'y aura pas de réduction du tarif.
- Pour les soins quotidiens, les changes sont effectués à l'eau et au savon. En cas d'irritation de la peau une crème de change type « pâte à l'eau » peut être fournie, la crème doit avoir été utilisée une première fois au domicile, et le tube fourni pour la crèche doit être neuf.

Repas

- Le prestataire LEZTROY prépare et livre chaque jour les repas et les goûters. Les menus sont affichés dans le hall d'entrée de « Calinours », sont disponibles sur le site internet de la mairie et de la société.
 - Pour toute allergie alimentaire avérée, il sera nécessaire d'établir un PAI et que le parent fournisse le repas de son enfant, il n'y aura pas de réduction du tarif.
 - Pour les enfants prenant un ou plusieurs biberons, les parents fournissent une boîte de lait en poudre neuve, ainsi que le nombre de biberon nécessaire pour le temps d'accueil. Si vous souhaitez que de l'eau en bouteille soit utilisée il faudra que celle-ci soit neuve, adaptée aux nourrissons, la durée d'ouverture est limitée à 24h.
 - La diversification alimentaire sera initiée par les familles, et les professionnelles en assureront la continuité au sein de la structure. Les parents peuvent, s'ils le souhaitent, fournir un repas pour leur enfant, à condition de respecter strictement les conditions d'acheminement et la chaîne du froid. Les petits pots entamés sont interdits. Les restes ne seront pas rendus par raison d'hygiène et de sécurité.
 - Pour les enfants allaités, les parents fournissent le lait maternel congelé et/ou frais en respectant la chaîne du froid ainsi que le nombre de biberon nécessaire pour le temps d'accueil. Afin de soutenir au mieux l'allaitement maternel les mamans qui le désirent peuvent venir allaiter leur enfant sur place ; en fonction de l'organisation de la crèche, des disponibilités de parent et du rythme de l'enfant.
- *Les familles s'engagent à transporter les denrées alimentaires dans des conditions d'hygiène adaptées. Et devront noter le nom/prénom de l'enfant sur l'ensemble des éléments du repas.*

Bien-être

- A l'arrivée, il est demandé aux parents de signaler à l'équipe tout événement récent : fièvre, vomissement, diarrhée, chute, événements familiaux importants, prise de médicaments.
- L'enfant arrive en ayant pris son petit-déjeuner et en ayant été changé (sauf incident de trajet).
- En respectant le cadre et les contraintes de la collectivité, les temps de repos sont aménagés en fonction du rythme individuel de chaque enfant.
- L'enfant en collectivité développe également son autonomie autour du repas. En fonction de son rythme, il pourra lui être proposé de manger seul ou accompagné.
- Les sorties dans le jardin sont quotidiennes, sauf incompatibilité météorologique.
- Le soir l'équipe retransmet le déroulement de la journée de l'enfant.

Sécurité

- Si l'enfant est amené à être récupéré par une personne autre que son parent il faut que l'équipe en ait été informée le matin, s'il y a un changement au cours de la journée prévenir par téléphone. Cette personne doit être majeur, et être noté sur la liste des personnes autorisées, elle devra venir avec une pièce d'identité.

- Le port de gourmettes, chaînes, médailles, boucles d'oreilles, petites barrettes, et les attaches tétines sont interdit. Le personnel se réserve le droit de retirer à l'enfant tout type d'objets dès qu'il le jugera nécessaire ou dangereux.

En cas de perte ou vol, la mairie se dégage de toute responsabilité.

- Les jeux de la maison et les objets jugés dangereux par le personnel ne seront pas autorisés.
- Chaque professionnel est formé aux gestes et soins d'urgence.
- Des exercices d'évacuation incendie et de confinement sont organisés régulièrement.

Si la structure ne peut être jointe par téléphone, et en cas d'urgence, vous pouvez appeler la Mairie : 04.79.70.47.17.

4. Présences, absences, retards et sanctions

4.1 Arrivées, départs

Pour la sécurité de votre enfant, merci de nous prévenir à l'arrivée si une autre personne vient le chercher. N'oubliez pas de nous préciser son **identité** et l'**heure prévue** de son départ, l'équipe vérifiera que cette personne est inscrite sur le registre des personnes autorisées, si elle n'est pas encore enregistrée, il vous faudra remplir une autorisation ponctuelle ou envoyer un mail.

Lorsque la remise de l'enfant à l'adulte est susceptible de le mettre en danger, l'équipe peut refuser son départ de la structure. Elle en informe les services compétents. (ex : état d'ébriété)

Important : Il est demandé aux parents de venir chercher leur enfant au plus tard 10 minutes avant la fermeture afin d'assurer un temps de transmission.

4.2 Retards, absences

Tout retard après les heures de fermeture donne lieu à une remarque écrite.

Un refus temporaire d'accueil, par décision de Monsieur le Maire ou de l'adjoint(e) délégué(e), peut être envisagé en cas de récidive.

En cas de retard prolongé et après avoir épuisé toute possibilité de contact avec la famille ou les personnes autorisées par ces derniers à venir chercher l'enfant, la directrice informe la Police nationale.

4.3 Suspension de l'accueil

La commune se réserve le droit de mettre fin temporairement ou définitivement à un accueil dans les cas suivants :

- comportement agressif des familles.
- refus des vaccinations obligatoires.
- absences non justifiées de plus de 10 jours consécutifs ou non.
- non-respect du règlement de fonctionnement.
- difficulté d'adaptation de l'enfant, en concertation avec la famille.
- défaut de paiement des factures pour une durée supérieure à 3 mois.

Avant toute prise de décision une concertation entre la responsable, l'équipe, l'élus petite enfance et la famille sera organisée.

5. Composition de l'équipe

L'équipe est composée :

- Une responsable de la structure, éducatrice de jeunes enfants
- Une équipe pluridisciplinaire composée d'éducatrice de jeunes enfants, d'auxiliaire de puériculture et/ou d'agent titulaire du CAP petite enfance.
- Un agent polyvalent (assurant le poste repas lingerie et entretien)

L'ensemble du personnel est placé sous l'autorité du Maire et du Directeur Général des Services.

5.1 Rôle de la direction

La responsable d'établissement :

De formation éducatrice de jeunes enfants, la responsable exerce la direction de l'établissement.

- Elle est garante de la qualité d'accueil des enfants et du suivi des relations avec les familles.
- Elle encadre l'équipe et veille à l'application du projet d'établissement.
- Elle veille à l'application du protocole santé ainsi qu'aux règles d'hygiène et de sécurité.
- Elle prend en charge les tâches administratives spécifiques au service.
- Elle intervient ponctuellement sur le terrain en remplacement d'agent ou un renfort.
- Elle fixe un cadre de travail respectant les directives de la Caisse d'Allocations Familiales.
- Elle assure le pilotage stratégique et opérationnel de la structure, en veillant à l'efficacité de sa gestion et à l'adéquation de l'offre d'accueil avec les besoins du territoire.
- Elle assure le lien fonctionnel et institutionnel avec la commune et l'élu(e) référent(e) de la petite enfance, en rendant compte de l'activité de la structure et en collaborant à la mise en œuvre de la politique locale petite enfance.

La continuité des fonctions de direction

En cas d'absence de la directrice, l'adjointe assure la continuité de la fonction de direction.

En leurs absences l'EJE ou une des auxiliaires de puériculture assure la continuité de fonctionnement, hors administratif.

5.2 Equipe d'encadrement des enfants et d'accueil des familles

Une équipe pluridisciplinaire veille quotidiennement au bon fonctionnement de la structure, elle :

- veille au bien-être et à la sécurité physique et affective de l'enfant.
- assure les soins d'hygiène et de vie quotidienne.
- organise les activités d'éveil.
- accueille et accompagne les parents en les considérant comme premier éducateur de l'enfant.
- pour plus de renseignements sur les missions et valeurs de l'équipe se référer au projet d'établissement.

Educatrice de jeunes enfants : Elle accompagne et valorise, auprès de l'équipe, la fonction éducative qui favorise l'éveil et le développement global des enfants, en collaboration avec l'ensemble de l'équipe. Elle dispose de différents outils de travail inhérents à sa formation (observation du développement physiologique et psychologique de l'enfant, écoute, empathie envers les familles accueillies...) lui permettant de mettre en œuvre les différents projets préparés en équipe.

Auxiliaires de puériculture : Elles prennent en charge l'enfant individuellement ou en groupe. Elles répondent à ses besoins et sollicitations, assurent la surveillance et les soins et mènent, en collaboration avec l'éducatrice de jeunes enfants, des activités d'éveil. Elles jouent un rôle prépondérant dans l'accueil des familles à travers les transmissions quotidiennes, savent adapter les actions éducatives au groupe d'enfants selon leur âge et leur stade de développement.

Agents titulaires du CAP A.E.P.E : Elles assurent, en lien avec l'équipe d'encadrement, l'accompagnement et l'autonomie de l'enfant en proposant des activités individuelles ou collectives favorisant leur développement. Elles favorisent l'établissement d'une relation de confiance avec les familles. Leurs fonctions les amènent également à garantir un environnement de qualité nécessaire à l'accueil des enfants (hygiène, sécurité...).

Agent de restauration : Cet agent assure la préparation et le service des repas. En soutien à l'équipe, il veille à la sécurité du jeune enfant lors des temps repas.

Agent d'entretien : Chaque soir est réalisé l'entretien complet des locaux par une société extérieure, cet entretien est réalisé en dehors de la présence des enfants.

Psychologue : Une convention est signée annuellement entre la mairie et une psychologue dans le cadre de séances d'analyse de la pratique. Les séances permettent d'échanger sur les situations des enfants accueillis, d'aider l'équipe à la réflexion autour des pratiques professionnelles et d'échanger sur la dynamique d'équipe.

Les séances se déroulent en dehors de la présence des enfants.

Stagiaire : L'EAJE reçoit ponctuellement des stagiaires dans le cadre de leur formation professionnelle ou de la découverte des métiers de la petite enfance.

Les stagiaires participent à la vie quotidienne de la structure sous la responsabilité de l'équipe encadrante.

Une convention de stage est établie entre l'établissement scolaire et la mairie pour la durée du stage.

Attestation d'honorabilité

Pour mieux protéger les enfants, l'interdiction est faite aux personnes condamnées pour crimes et certains délits d'intervenir dans l'activité d'accueil du jeune enfant (art R2324-33). Cette disposition est valable pour tous les modes d'accueil.

Le gestionnaire doit demander l'attestation d'honorabilité pour, les salariés, les bénévoles, les stagiaires et les intervenants extérieurs participant à la vie de la crèche.

6. Suivi médical et sanitaire de l'enfant

6.1 Rôle du référent santé et accueil inclusif

Missions :

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

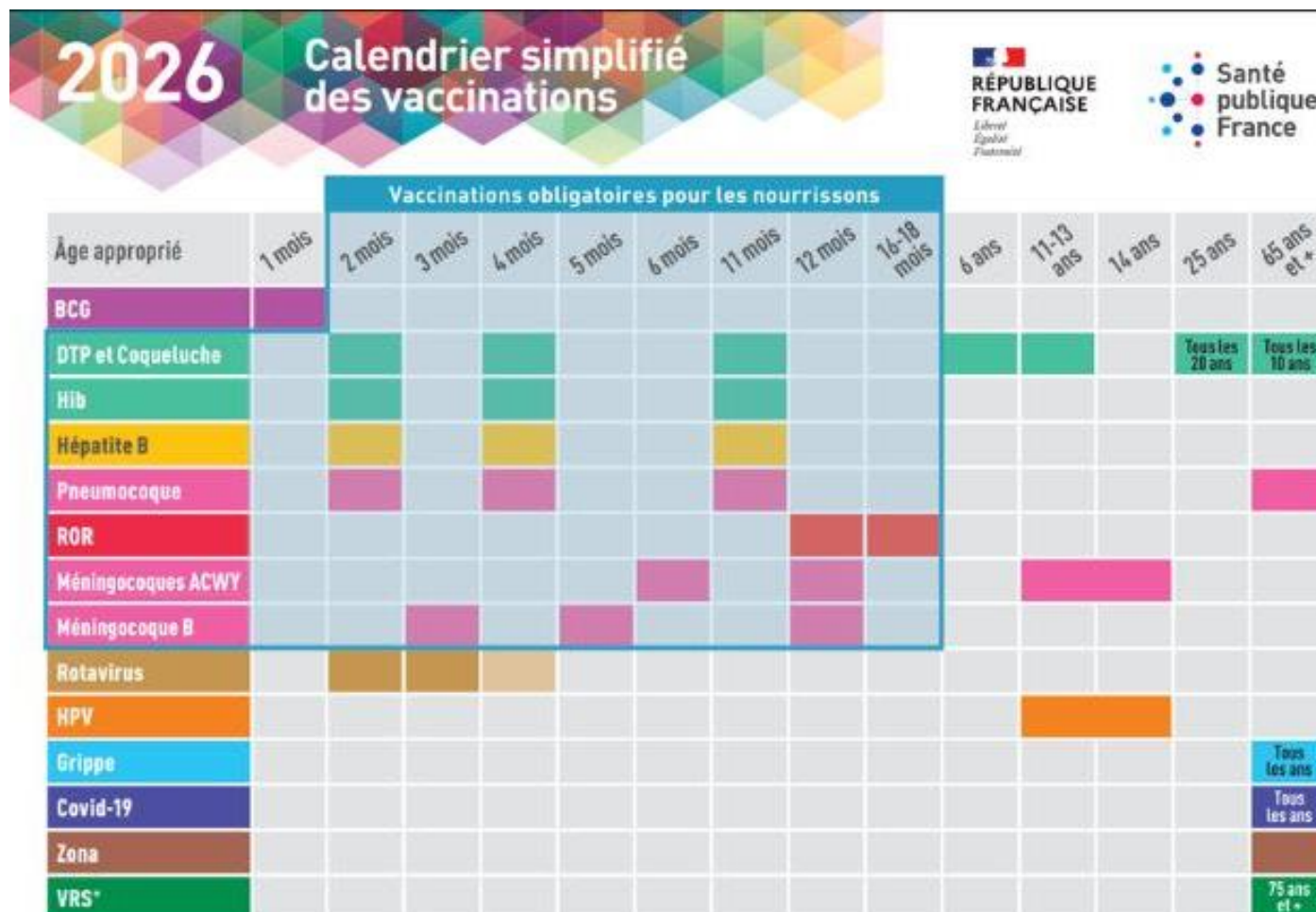
Modalités d'exercice :

Le RSAI est obligatoire pour toutes les crèches depuis le 1er janvier 2023.

Au sein de « Calinours » le RSAI est détenteur du DE d'infirmière puéricultrice et intervient 20h par an, avec un minimum de 4h par trimestre.

6.2 Vaccinations et collectivité

Pour fréquenter la collectivité, l'enfant doit être vacciné dès le 1er jour d'adaptation. Dans le cas où les vaccins ne seraient pas à jour, les familles ont 3 mois pour mettre à jour la vaccination de leur enfant. Si cela n'est pas fait, l'accueil de l'enfant sera suspendu.



→ En cas de contre-indication, fournir un certificat médical de moins de 6 mois (renouvelable).

6.3 Maladies, médicaments, évictions

En cas de maladie, deux situations sont possibles :

- Maladie à éviction : Voir protocole pour les maladies concernées et les modalités.
- Maladie sans éviction : Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères. L'acceptation doit, en outre, être décidée en fonction de la surveillance et des soins qu'il nécessite.

Quand l'enfant est malade, même s'il ne vient pas dans la structure, les parents doivent informer au plus tôt l'EAJE afin de mettre en place rapidement des mesures préventives éventuelles.

Les parents doivent envisager, dès l'inscription, une solution de garde en cas de maladie de l'enfant.

7. Relations avec les parents

7.1 Participation des parents

- Par le biais des panneaux d'affichage, l'équipe informe les parents des événements de la structure, met à disposition les protocoles, les projets et toute information à communiquer aux familles.
- Des photos de moments de vie sont ponctuellement affichées dans le hall de la structure afin de partager les moments de vie des enfants avec les familles.

Dans le cadre de la loi « informatique et libertés », les photos prises par la structure doivent être réservées à un usage privé. Les parents s'engagent à ne pas diffuser ces photos de quelque manière que ce soit, réseaux sociaux.

- Des temps d'échange autour de la parentalité sont organisés dans le cadre des missions du RSAI, ce moment se déroule en soirée en dehors de la présence des enfants. Les responsables, et une des professionnelles de la structure participent à cet échange privilégié.
- Afin d'évaluer régulièrement la qualité de l'accueil et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue, la structure met en place, à fréquence annuelle, un questionnaire de satisfaction destiné aux familles ainsi qu'un conseil de crèche (instance d'échange et de concertation entre les parents, l'équipe et l'élue(e) référent(e)).

7.2 Projet de structure

Conformément au Décret n° 2021-1 131 du 30 août 2021, la crèche a rédigé son propre projet d'établissement disponible sur le site internet de la mairie ou auprès de la direction.

Il comporte plusieurs volets :

- **Le projet d'accueil** présente les prestations d'accueil proposées, détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique et intègre une description des compétences professionnelles mobilisées ainsi que les actions menées en matière d'analyse de la pratique professionnelle et de formation.
- **Le projet éducatif** permet d'établir ensemble les valeurs développées dans le lieu d'accueil. Il met en évidence les objectifs communs et permet d'organiser la vie de la structure au quotidien.
- **Le projet pédagogique** qui présente les applications quotidiennes des valeurs véhiculées par l'équipe. Il précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle, et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons.
- **Le projet social et de développement durable** précise les modalités d'intégration du lieu d'accueil dans son environnement social vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de la structure et les actions de soutien à la parentalité proposées. Il précise les objectifs et les moyens mis en œuvre afin de rendre accessible la structure à toutes les familles en fonction de leurs besoins. Il décrit également comment l'établissement inscrit son activité dans une démarche en faveur du développement durable.
- **Le projet d'évaluation de la qualité d'accueil**, formalise les différentes actions mises en place pour maintenir et développer un accueil qualitatif. C'est un outil au service de l'amélioration continue, qui donne du sens au travail quotidien, en impliquant les professionnels, l'élue(e) référent(e), comme les familles dans une dynamique collaborative.

8. Facturation, tarif, paiement

8.1 Facturation

L'heure d'arrivée et de départ sont enregistrées par un système de badgeage effectué par les parents, avec leur carte nominative sur place.

Tout dépassement d'horaire par rapport au contrat initialement prévu est facturé, à la demi-heure supplémentaire, sans majoration du tarif horaire.

Le paiement se fait sur facture en début de mois suivant, ou par prélèvement SEPA.

Pour les accueils réguliers, la facture est mensuelle et composée de :

- la base mensuelle définie dans le contrat d'accueil.
- des absences éventuelles de l'enfant ouvrant droit à déduction.
- les créneaux supplémentaires.

Lors d'une résiliation/modification de contrat en cours d'année, il est établi une régularisation ou un solde de tout compte.

Les absences prévues au contrat qui n'auront pas été effectives seront refacturées au dernier mois du contrat.

Pour les accueils occasionnels et d'urgence.

Les familles reçoivent une facture mensuelle basée sur le nombre d'heures réservées, tout dépassement horaire sera facturé en complément.

Précisions

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

8.2 Tarifs, base de ressources CAF et cas particuliers

Les parents sont tenus au paiement d'une participation financière. Le calcul du tarif horaire se fait en fonction du barème national établi et des modalités de calcul élaborées par la CNAF.

La participation des familles varie en fonction des ressources et de la composition de la famille. Elle correspond à un taux d'effort modulable en fonction du nombre d'enfants de la famille, dans la limite d'un plancher et d'un plafond défini annuellement par la CNAF. La participation de la famille se calcule comme suit selon les directives de la CNAF :

Ressources annuelles N-2 (avec certaines déductions) x Taux horaire d'effort de la famille

12

Les ressources nécessaires au calcul du tarif sont consultées dans CDAP. Chaque famille donne son accord, avec signature pour la consultation, l'édition et l'utilisation des données.

319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

La participation financière des parents est établie en fonction du barème nationale de la CNAF basé sur le principe d'un taux d'effort appliqué sur les ressources des familles. Ce taux d'effort est dégressif, en fonction de la taille de la famille.

→ **Situations particulières :**

- Présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli dans la structure, permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.
- Enfant en situation de résidence alternée deux contrats sont établis, qu'il y ait ou non partage des allocations familiales, la charge de l'enfant est prise en compte pour les deux ménages. Chaque parent et donc chaque foyer a un tarif horaire individuel.
- Familles recomposées : les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont à comptabiliser.
- Enfant confié à l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) : application du tarif « plancher » de ressources.
- Familles ne souhaitant pas communiquer le justificatif de ressources : application tarif « plafond ».
- Familles non-allocataire sans justificatif de ressources (familles reconnues en grande fragilité, primo-arrivantes...) : application tarif « plancher ».
- Pour l'accueil d'urgence : application tarif « plancher » si les ressources ne sont pas connues.
- Tout changement de situation familiale ou professionnelle devra être signalé, ainsi qu'à la CAF afin d'actualiser le tarif.

8.3 Paiement

Le règlement doit être adressé au Trésor Public.

Si la famille a opté pour le prélèvement automatique, le paiement se fera automatiquement à la date indiquée sur la facture. Pour les autres modes de paiement, le règlement doit parvenir au Trésor Public avant la date limite indiquée sur la facture.

Les modes de règlement acceptés par le Trésor Public sont :

- Les chèques,
- La carte bancaire au Trésor Public ou via payfip,
- Les chèques emploi service universel (CESU) – papier ou dématérialisés,
- Les espèces dans la limite de 300 €
- Le prélèvement automatique

8.4 Déductions

La mensualisation est calculée en déduisant les 4 semaines de fermeture annuelle de la structure (3 semaines en août et 1 semaine à Noël).

Afin d'ajuster au mieux le calcul et d'éviter les régularisations en fin d'année (trop-perçu), les parents doivent indiquer lors de la signature le nombre de semaines de congés supplémentaires qu'ils souhaitent poser.

- **Délai de prévenance :** Les dates exactes de ces congés doivent être confirmées par écrit au minimum 4 semaines à l'avance.
- **Modification en cours de contrat :** Il est possible d'ajouter des semaines de congés en cours d'année. Toutefois, si le préavis de 4 semaines n'est pas respecté, ces jours seront maintenus et facturés.

Des déductions sont possibles pour tous types d'accueil en cas de :

- Fermeture exceptionnelle (non prévue) : Absence déduite
- Hospitalisation de l'enfant : Absence déduite sans délais de carence, fournir un bulletin d'hospitalisation.
- Maladie inférieure à 4 jours sans certificat médical, avec attestation sur l'honneur déclarant le nombre de jours d'absence, 1 jour de carence*
- Maladie supérieure à 3 jours avec certificat médical, 1 jour de carence*

**Le jour de carence correspond au 1^{er} jour d'absence effective de l'enfant, la déduction intervient à partir du 2^{ème} jour d'absence justifié par le certificat médical ou l'attestation. Toutefois si l'enfant était présent au cours de cette journée, le jour de carence intervient le lendemain.*

9. Assurances

9.1 Assurances souscrite par la commune

La structure est assurée auprès de AVIVA.

Lors de sorties, les enfants sont couverts par le même contrat d'assurance que lorsqu'ils se trouvent dans les locaux.

9.2 Assurance personnelle souscrite par la famille

En complément de l'assurance souscrite par la ville, chaque parent doit fournir une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité couvrant les dommages occasionnés par leur enfant.

Annexe 1 – Barème des participations familiales

Au 01.01.2026 : plancher 814.62 €

Au 01.09.2025 : plafond 8500 €

Composition de la famille	Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif
1 enfant	0.0619 %
2 enfants	0.0516 %
3 enfants	0.0413 %
4 enfants	0.0310 %
5 enfants	0.0310 %
6 enfants	0.0310 %
7 enfants	0.0310 %
8 enfants	0.0206 %
9 enfants	0.0206 %
10 enfants	0.0206 %

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

Annexe 2 – Protocole de sortie

1) Sortie dans le jardin

Avant de sortir les enfants :

- Vérifier que les portillons extérieurs sont verrouillés.
- S'assurer de l'absence d'objets dangereux (verre brisé, branches cassées, etc.)
- Repérer les angles morts. Les professionnels doivent se positionner de manière stratégique dans le jardin pour couvrir tout le champ visuel et se placer à proximité immédiate des structures de jeux pour parer les chutes.

2) Sortie à l'extérieur de la crèche

Lors des sorties veiller à respecter le taux d'encadrement, qui doit être au minimum de :

- 2 professionnel(le)s* à l'intérieur de la structure, avec un maximum de 12 enfants (1 pour 6).
- 2 professionnel(le)s* à l'extérieur de la structure avec un maximum de 10 enfants (1 pour 5).
- Les stagiaires et/ou accompagnant ne font pas partie du taux d'encadrement.

** Avec au minimum une diplômée (AP/EJE à l'intérieur et à l'extérieur)*

Les professionnel(le)s qui partent à l'extérieur doivent informer la responsable de la sortie :

- Lieu et circuit emprunté.
- Horaire de départ et horaire de retour prévu.
- Nombre et identité des enfants.
- Identité des professionnel(le)s qui accompagnent.
- Emporter une trousse de secours, et un sac de change.
- Emporter la liste des numéros de téléphone des familles.
- Pouvoir être joignable, et informer la responsable du numéro de contact.

Chaque enfant, et chaque adulte doit porter un gilet de visibilité, accompagné d'un badge avec le nom de la structure et le numéro de téléphone.

Précisions :

- Avant toute sortie vérifier que chaque enfant a son autorisation de sortie annuelle remplie et signée.
- Pour les plus grandes sorties, une autorisation spécifique sera demandée aux parents
- En cas de problème pendant la sortie : adapter les pratiques en fonction du problème rencontré (Geste de premiers secours, soins d'urgences, **appel 15/responsable/parents**).
- Emmener le PAI d'un enfant en sortie ainsi que le matériel en lien avec le PAI (ex : chambre d'inhalation et Ventoline...)

Annexe 3 – Protocole d'urgence

1) Conduite à tenir devant toute prise en charge

- Evaluer l'importance de l'urgence et déterminer les circonstances de la survenue des faits.
- Rassurer l'enfant, une professionnelle est toujours présente aux côtés de l'enfant.
- Suivre les protocoles et adapter la conduite à tenir.
- Mettre les autres enfants en sécurité, les tenir éloignés.
- A la fin des soins, faire des transmissions sur le cahier de l'enfant.
- En fonction de la gravité informer immédiatement le parent sinon les informer le soir.
- Selon la gravité des faits, **appeler le 15**, puis les parents (prévenir la directrice, et/ou l'adjointe)

2) Appel du 15 (depuis un fixe) ou 112 (depuis un portable)

Un permanencier vous répond

☐ Je suis Mme

Je travaille au multi-accueil CALINOIRS : 319 Rue des Ecoles 73000 BASSENS

Le numéro de téléphone est le 04.79.60.14.48

☐ J'appelle à propos de l'enfant : âgé de mois/ans.

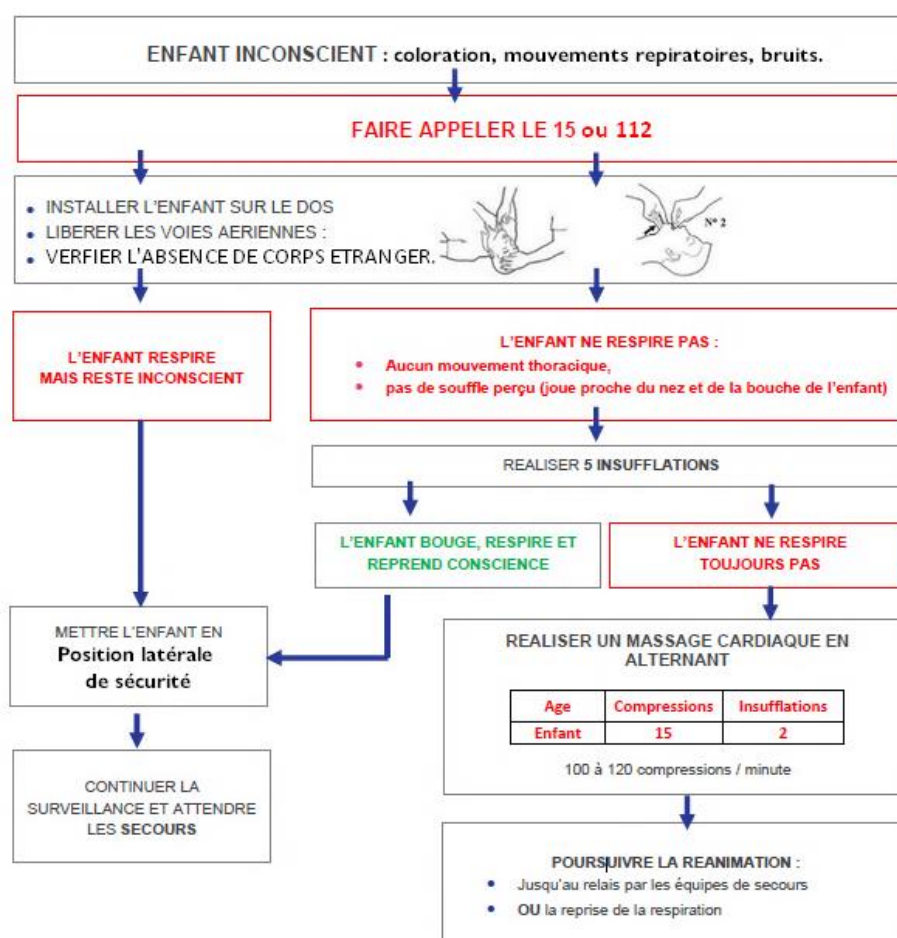
☐ Signes présentés et gestes effectués

Eventuellement, le permanencier vous passe le médecin régulateur à qui il faut tout répéter.

☐ Noter le numéro de dossier communiqué :

Avant de raccrocher, demander si la conversation est terminée.

3) Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP)



319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

a) Chez le nourrisson (bouche-à-bouche et nez)

- Une professionnelle **appel le 15** pendant qu'une autre démarre la prise en charge.
- Le sauveteur englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.
- Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte pour voir la poitrine se soulever.

Massage cardiaque :

- Localiser le sternum du nourrisson et placer la pulpe de deux doigts dans l'axe du sternum

Repère : une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons.

- Réaliser 15 compressions régulières (100/min), au niveau du sternum.
- Ramener la tête en position neutre, élever le menton et réaliser 2 insufflations.
- Replacer les doigts immédiatement à la bonne position et réaliser 15 nouvelles compressions.

b) Chez l'enfant et l'adulte (bouche à bouche)

- Une professionnelle **appel le 15** pendant qu'une autre démarre la prise en charge.
- S'agenouiller à côté de l'enfant, près de son visage.
- Avec la main placée sur le front de l'enfant et tout en maintenant la tête en arrière, obstruer le nez en le pinçant entre le pouce et l'index pour empêcher toute fuite d'air par le nez.
- Avec la main placée sous le menton de l'enfant, ouvrir légèrement la bouche tout en maintenant le menton soulevé.
- Après avoir inspiré, appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de l'enfant.
- Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de l'enfant commence à se soulever.
- Se redresser légèrement, reprendre son souffle.

Massage cardiaque :

- Placer le « talon » d'une main immédiatement en dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons .
- Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.
- Se placer bien au-dessus de l'enfant, à la verticale de sa poitrine les bras tendus.
- Réaliser les compressions thoraciques, à une ou deux mains (en fonction de la force physique du sauveteur), pour « enfoncer » le sternum d'environ un tiers de l'épaisseur du thorax.
- Poursuivre les compressions thoraciques à une fréquence d'environ 100 fois par minute.
- Après 15 compressions enchaîner avec 2 insufflations.

c) Cas particulier

→ Dans certains cas, il faut pratiquer le bouche à nez, si la bouche de l'enfant est traumatisée, ne peut pas être ouverte ou si le sauveteur a du mal à obtenir une étanchéité correcte.

4) Gêne respiratoire

- Observer l'enfant : Signe de lutte, toux, changement de coloration, bruit à la respiration.
- Comportement : Il joue, il bouge, il dort, il mange et boit normalement
- Soins : Laver le nez et proposer à boire fréquemment, proposer une position demi assise.
- Surveiller et prévenir les parents.

Signes d'alerte et de gravité

- Comportement : fatigue, sourit moins, pleure beaucoup, mou, ne joue pas, etc.
- Alimentation : Gêne ou refus de se nourrir et/ou de boire.

319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

- Gêne respiratoire : lèvres bleues, pause respiratoire, respiration rapide.
- Fièvre très élevée ou mal tolérée.
- Antécédents médicaux : cardiopathie, maladie respiratoire, déficit immunitaire, etc.
- **Appeler le 15** et prévenir les parents.

4) Ingestion, inhalation de corps étranger

Ingestion : passage d'un corps étranger dans les voies digestives.

Si produit toxique, pile, objets tranchants, aimants appeler le **15 ou le 112** et suivre les consignes.

Si besoin numéro du centre anti-poison : 04.72.11.69.11

Surveiller les signes d'aggravation éventuels (douleur, saignements, altération de l'état générale...)

Prévenir les parents.

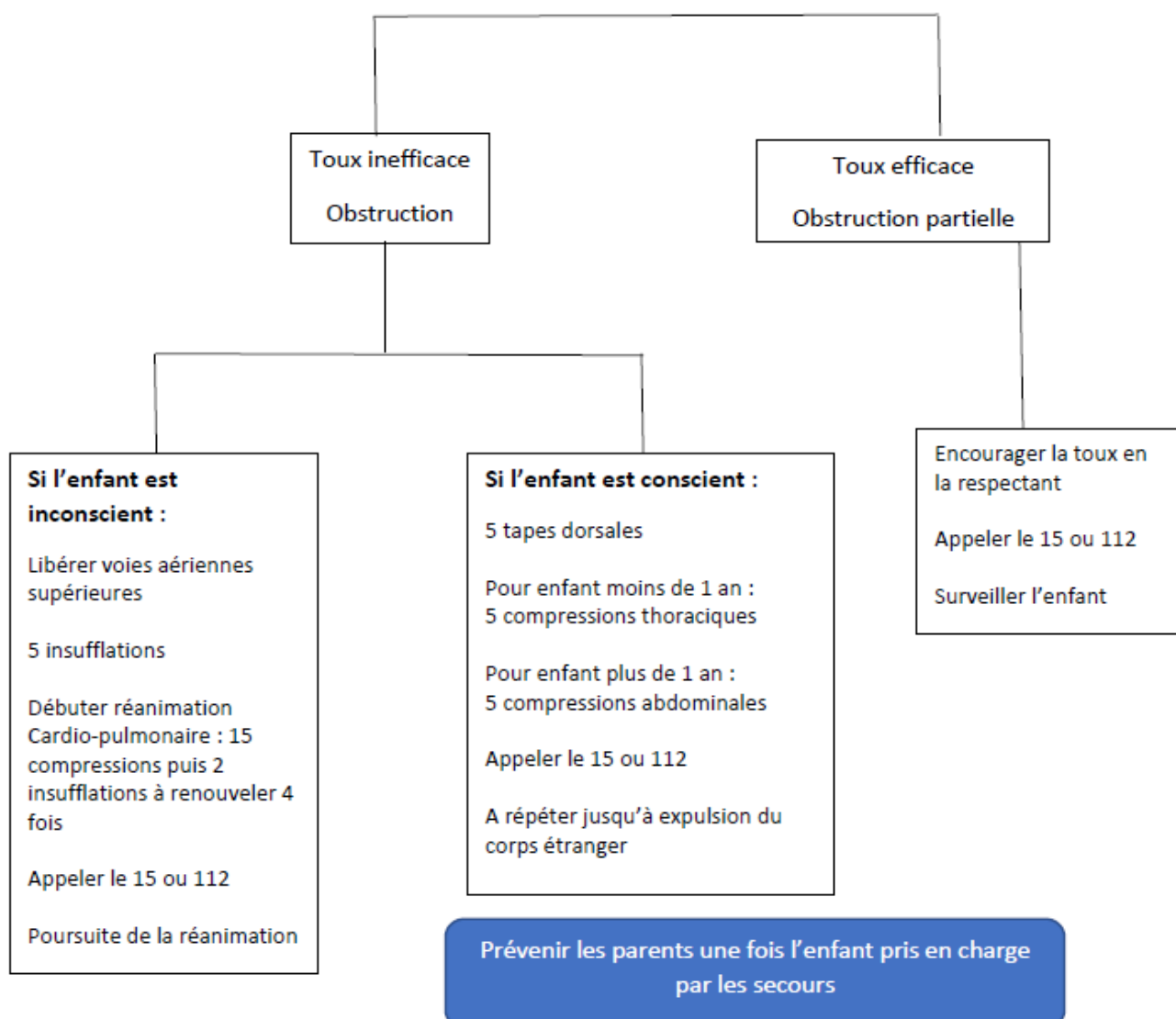
Inhalation : passage d'un corps étranger, solide ou liquide, dans les voies respiratoires.

Signes d'alerte :

Apparition brutale d'une gêne respiratoire avec toux violente et prolongée.

Difficultés respiratoires avec lutte à l'inspiration

Brutalement, l'enfant porte les mains à la gorge, bouche ouverte.



a) Enfant de moins d'un an

- Coucher le nourrisson tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras, sa tête doit être plus basse que le thorax. Maintenez la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche.
- Donner 5 claques dans le dos entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte.
- Retirer le corps étranger délicatement s'il est visible et accessible.
- Si le corps étranger n'a pas été rejeté, démarrer la manœuvre de mofensen.

**Manœuvre de MOFENSEN**

- Le retourner sur le dos tout et l'allonger tête basse sur l'avant-bras, en appuie sur la cuisse.
- Placer la pulpe de 2 doigts d'une main au milieu de sa poitrine, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons.
- Effectuer 5 compressions thoraciques.
- Retirer le corps étranger délicatement s'il est visible et accessible.
- **Appeler le 15** et rassurer l'enfant.

Si le corps étranger n'est pas rejeté : Répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos et les compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours.

b) Enfant de plus d'un an

- Se placer debout derrière l'enfant, penchez-le en avant en soutenant le thorax d'une main.
- Donner 5 claques dans le dos entre les deux omoplates avec le plat de la main ouverte.
- Retirer le corps étranger délicatement s'il est visible et accessible.
- Si le corps étranger n'a pas été rejeté, démarrer la manœuvre de heimlich.

**Manœuvre de HEIMLICH**

- Se placer derrière l'enfant, passer les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen. L'enfant doit être légèrement penché en avant.
- Placez votre poing fermé sur le creux de l'estomac, juste au-dessus du nombril.
- Placer l'autre main sur la première et exercer une pression franche vers l'arrière et vers le haut.
- Retirer le corps étranger délicatement s'il est visible et accessible.
- **Appeler le 15** et rassurer l'enfant.

Si le corps étranger n'est pas rejeté : Répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos et les compressions abdominales jusqu'à l'arrivée des secours.

5) Convulsion de l'enfant

Signes : Spasmes, agitation involontaire des membres, perte de conscience, yeux révulsés ou regard fixe.

Lors de la crise :

- Sécuriser l'environnement
- Installer l'enfant en position latérale de sécurité, noter l'heure de début de la crise convulsive.
- **Appeler le 15.**
- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.

Les convulsions fébriles sont des manifestations convulsives observées lors d'un épisode de fièvre, le plus souvent dues à une infection virale bénigne. En langage médical, on parle de crises fébriles. Dans la majorité des cas ces crises sont sans gravités.

6) Position Latérale de Sécurité

Indication : Enfant inconscient

1 Vérifiez qu'elle respire bien. Desserrez son col, sa ceinture, enlevez ses lunettes.	
2 Tendez son bras droit.	
3 Prenez sa main gauche avec votre main gauche pour la poser au niveau de son oreille droite.	
4 Votre main droite contre sa main gauche, ramenez sa jambe gauche avec votre autre main, puis basculez la victime sur le côté.	
5 Après avoir délicatement ôté vos mains, posez la sienne sous sa tête. Enfin, ouvrez-lui la bouche pour libérer les voies aériennes !	

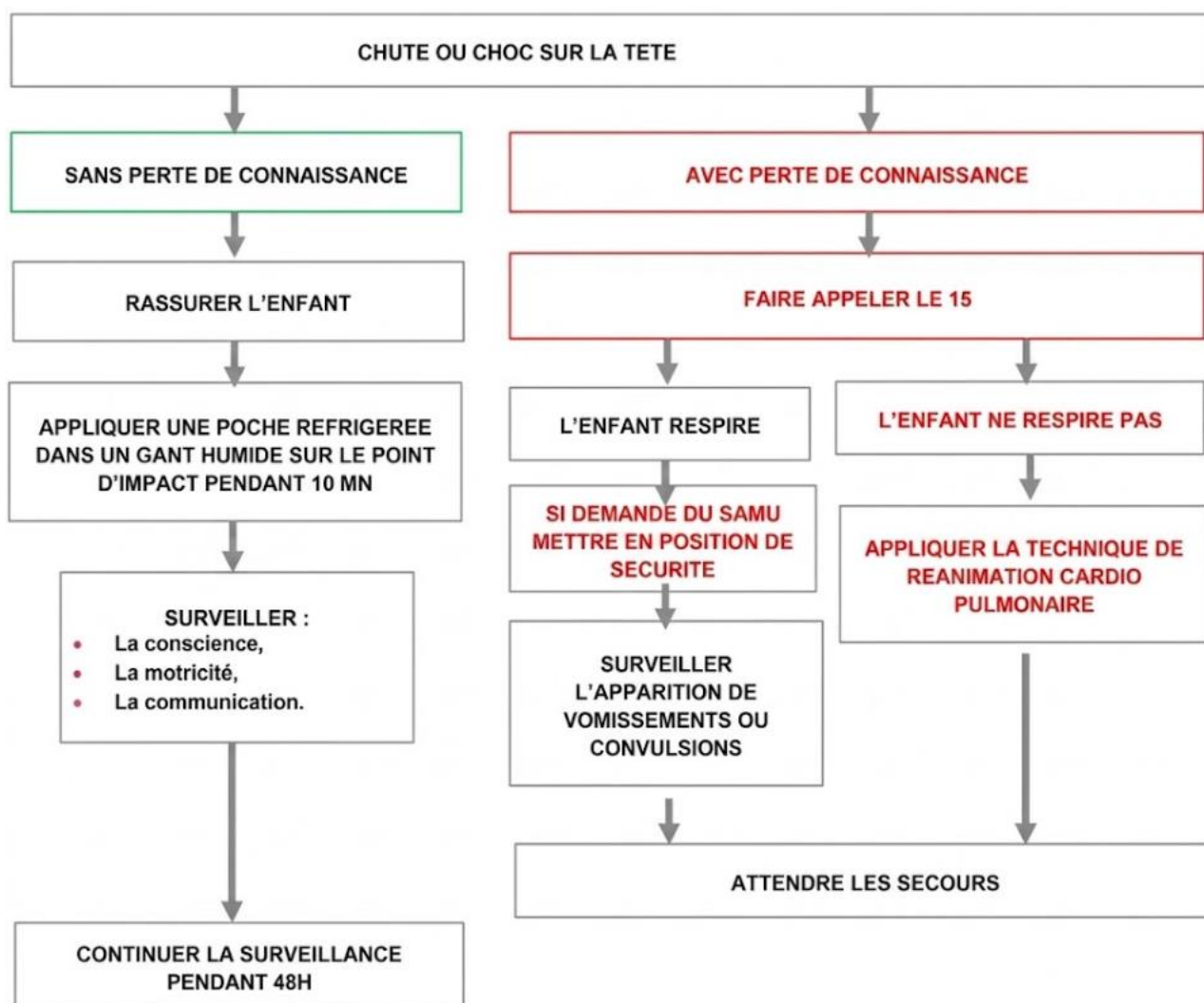


7) Traumatisme

a) Traumatisme avec choc sur la tête

Symptômes à surveiller :

- Trouble de la motricité ou de la marche.
- Vomissements.
- Trouble de la conscience : agitation ou somnolence.
- Convulsions.
- Déficit moteur ou trouble du langage.
- Perte de connaissance secondaire.
- Saignement (oreille, nez, bouche).
- Hématome derrière la tête.



b) Autres traumatismes

- Rassurer l'enfant.
- Repérer la zone d'impact.
- Vérifier la mobilité des membres.
- Appliquer une poche de froid dans un gant sur la zone traumatisée.
- **Appeler le 15** si signes de gravité : Pâleur, Malaise, Marbrures, Difficulté ou impossibilité à mobiliser un membre, altération de l'état général, etc.

c) Traumatisme avec saignement :

- Mettre des gants jetables avant de comprimer la plaie avec une compresse stérile, sans relâcher la compression, jusqu'à arrêt du saignement.
- **Appeler le 15** si plaie importante nécessitant des soins ou saignement persistant.
- Prévenir les parents

Annexe 4 - Protocole de soin

Seules les personnes formées par la RSAI sont habilitées à donner des médicaments au sein de la structure. N'oubliez pas que la crèche est un lieu de vie et non un lieu de soins.

1) Maladies à éviction

Maladie	Mesure d'éviction / d'isolement (guide HCSP)
Infections à streptocoque A (angine, scarlatine)	Éviction jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Coqueluche	Éviction pendant 3 jours après le début d'une antibiothérapie par azithromycine, ou les 5 jours pour les autres macrolides ou antibiotiques efficaces.
Diphtérie	Éviction jusqu'à négativation de deux prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie
Gastro-entérite à E. coli entérohémorragique	Éviction. Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle
Gastro-entérite à Shigelles	Éviction. Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement
Gale	Éviction jusqu'à 3 jours après un traitement local
Hépatite A	Éviction de 10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques
Hépatite E	Éviction de 10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques
Impétigo	Pas d'éviction si lésions protégées. Éviction de 72 h après le début de l'antibiothérapie si lésions trop étendues, ne pouvant être protégées.
Infections à Clostridium difficile	Éviction jusqu'à disparition de la symptomatologie (diarrhée).
Infections invasives à méningocoque	Hospitalisation.
Méningite à Haemophilus influenzae b	Hospitalisation, puis jusqu'à guérison clinique.
Méningite à pneumocoque	Hospitalisation, puis jusqu'à guérison clinique.
Rougeole	Éviction de 5 jours à partir du début de l'éruption.
Teignes du cuir chevelu et de la peau	Retour sur présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté.
Tuberculose	Éviction tant que le sujet est bacillifère. Au minimum 1 mois après le début du traitement et un examen microscopique négatif avant la reprise.
Typhoïde et paratyphoïde	Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement.

** Pour l'ensemble de ces cas fournir les justificatifs médicaux prouvant la consultation, le traitement, les résultats d'examen et/ou le certificat d'aptitude*

2) Protocole d'administration d'un médicament

L'administration de médicament par un professionnel de la crèche doit rester exceptionnelle, quand cela est possible privilégier un médicament s'administrant le matin et le soir.

La première dose doit être administré au domicile par les parents (risque allergique).

Le parent fournit :

- Le médicament (pour les flacons à reconstituer recommandation d'un flacon neuf).

A noter que le doliprane est fourni par la crèche, uniquement.

- Les modalités de conservation, et la notice.
- L'ordonnance clairement lisible.
- Remplir et signer la décharge des médicaments.

Vérification :

L'ordonnance est vérifiée par la directrice de l'établissement, son adjointe ou une AP en poste. Elle est photocopiée et conservée avec la décharge médicaments. Les points à vérifier sont les suivants :

- Le nom et le prénom de l'enfant
- Sa date de naissance
- Son poids
- Le nom, prénom, cachet et signature du médecin
- Le médicament : posologie, durée, voie d'administration

Veiller à la concordance entre le médicament fourni et l'ordonnance.

Modalité d'administration :

Elle se fera seulement par les professionnelles formées et par ordre de priorité :

- Par la directrice ou son adjointe.
- Par les AP
- Par les EJE
- Par les CAP AEPE

Traçabilité : dose administrée, heure, paraphe de la personne ayant réalisé l'administration sur la fiche de traçabilité médicament de l'enfant.

L'ordonnance est, le temps de la prescription, mise dans une pochette avec la décharge médicament. A la fin du traitement, elle est classée dans le dossier personnel et confidentiel de l'enfant. A la fin du traitement, les médicaments sont rendus à la famille.

Précautions :

Surveiller l'état général de l'enfant suite à la prise du médicament, en cas de manifestation même bénigne après la prise il est préférable de prévenir les parents et de ne pas redonner le médicament temps qu'il n'y a pas de nouvelle consigne claire du médecin prescripteur.

Si nécessaire **appeler le 15.**

3) Prise de température et protocole en cas de fièvre

a) Prise de température

La crèche est équipée de :

- Thermomètre tympanique
- Thermomètre frontal
- Thermomètre électronique classique (axillaire + 0.5°)

La voie rectale est proscrite, sauf cas d'urgence avec appel au 15 sous délégation du médecin.

b) Protocole en cas de fièvre

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38 °C, avec absence d'activité physique intense, enfant normalement couvert, température ambiante tempérée.

Observer l'apparition de signes associés : douleur, éruption, toux, rhinite, diarrhée, vomissement...

Les signes de gravité doivent être recherchés :

- | | |
|--------------------------------|---|
| - Âge de moins de 3 mois. | - Cris faibles ou grognements. |
| - Conscience altérée. | - Raideur de la nuque. |
| - Renflement de la fontanelle. | - Absence de réponse aux stimulations. |
| - Pâleur ou cyanose. | - Difficulté respiratoire ou fréquence respiratoire élevée. |

Si un de ces signes est constaté, **appeler le 15.**

Conduite à tenir : Température supérieur à 38.5°

- Proposer fréquemment à boire (eau/lait)
- Ne pas trop couvrir l'enfant (body)
- Ne pas augmenter la température de la pièce, aérer au besoin.
- Prévenir le parent pour les informer et si possible venir chercher l'enfant, s'assurer qu'il n'y a pas eu d'antipyrétique dans les 6h précédentes.
- Recontrôler la température, attendre environ 30 minutes entre les deux prises.
- S'il n'y a pas eu d'antipyrétique dans les 6h il est possible de donner un doliprane (version buvable). Cf protocole « administration de médicament »
- Contrôler l'ordonnance et peser l'enfant.

Ne pas donner de bain à l'enfant.

Traçabilité : dose administrée, heure, paraphe de la personne ayant réalisé l'administration sur la fiche de traçabilité médicament de l'enfant.

Précisions :

- Les flacons ne sont pas nominatifs, un flacon est ouvert pour l'ensemble des enfants.
- L'ordonnance fournie par les parents est valable 1 an
- Une fois ouvert, le flacon de DOLIPRANE, se conserve 6 mois à température ambiante. Lorsque l'on ouvre le flacon, marquer la DLU (Date Limite d'Utilisation).
- Le flacon entamé et les pipettes se trouvent au réfrigérateur. La réserve supplémentaire, se trouve dans la salle de bain.
- Gestion des pipettes : une fois utilisée, la pipette doit être mise au lave-vaisselle. Si l'enfant pèse plus de 13kg, il faudra utiliser 2 pipettes.

Précautions :

En pratique, le risque principal de la fièvre est **la déshydratation** que l'on peut dépister avec les signes suivants : fontanelle déprimée, yeux cernés, bouche et langue sèches, pli cutané, couche sèche, enfant hypotonique.

4) La DRP ou lavage de nez

C'est un geste simple et efficace qui consiste à instiller un liquide physiologique dans chacune des fosses nasales avec une pression douce mais suffisante pour pousser les sécrétions vers l'extérieur.

Quand ?

- Lorsqu'un enfant est enrhumé ou a le nez bouché.
- Avant la tétée, le biberon ou la prise de repas.
- Avant de les coucher
- Aussi souvent que nécessaire.

Les lavages de nez ne doivent pas être réalisés après un repas pour éviter les vomissements.

Conduite à tenir :

- Lavage de main
- Verbaliser à l'enfant ce qui se passe au fur et à mesure pour le rassurer.
- Utilisez des dosettes de sérum physiologique.
- Tournez la tête du bébé sur le côté et maintenez-la fermement avec la paume de votre main. Maintenir sa bouche fermée en plaçant le pouce de cette même main sous le menton.
- Avec l'autre main, placez la dosette à l'entrée de la narine supérieure en l'inclinant légèrement vers le haut et appuyez pour instiller le produit dans la narine.

- Répéter la manœuvre dans la narine opposée.
- Relever l'enfant et essuyer les sécrétions.

5) Saignement de nez

- Utiliser des gants à usage unique.
- Pencher la tête de l'enfant en avant, le laisser assis.
- Le faire se moucher doucement.
- Appuyer sur le côté de la narine qui saigne (haut de l'aile du nez), durant au moins 10 minutes.
- Le faire respirer par la bouche.
- En cas de persistance du saignement, **appeler le 15** pour avis.
- Informer les parents.

6) Plaie

Utiliser des gants à usage unique.

En cas de petite plaie :

- Laver avec eau et savon doux
- Rincer
- Recouvrir d'un pansement.
- Informer les parents au départ de l'enfant.

En cas de plaie importante :

- Allonger l'enfant et recouvrir la plaie avec une compresse stérile.
- Si les saignements sont importants, comprimer la plaie.
- **Consulter le 15 pour avis.**
- Prévenir les parents après prise en charge de l'enfant.

En cas d'une plaie de la bouche :

- Laver à l'eau froide.
- Informer les parents.

7) Conjonctivite

La conjonctivite est une inflammation ou une irritation de la conjonctive de l'œil, qui est la membrane qui recouvre le blanc de l'œil et le dessous des paupières.

La conjonctivite allergique survient plutôt au printemps et en été. Touchant souvent les deux yeux, elle n'est pas contagieuse. Signes = Yeux rouges, gonflés, prurit.

La conjonctivite bactérienne est la cause la plus fréquente des conjonctivites de l'enfant, survenant plutôt en hiver et au printemps, pouvant toucher un œil uniquement, ou les deux. Elle peut être très contagieuse. Signes = Yeux rouges, collés, écoulement purulent jaune/vert.

Les signes cliniques :

- Œil (yeux) collé(s) au réveil,
- Rougeur des conjonctives,
- Œdèmes (les yeux sont gonflés),
- Écoulement oculaire purulent et abondant,
- Douleur ou démangeaison de l'œil (des yeux).

Conduite à tenir :

Si les signes sont constatés lors de l'accueil de l'enfant, celui-ci n'est pas admis et une consultation médicale est recommandée.

319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

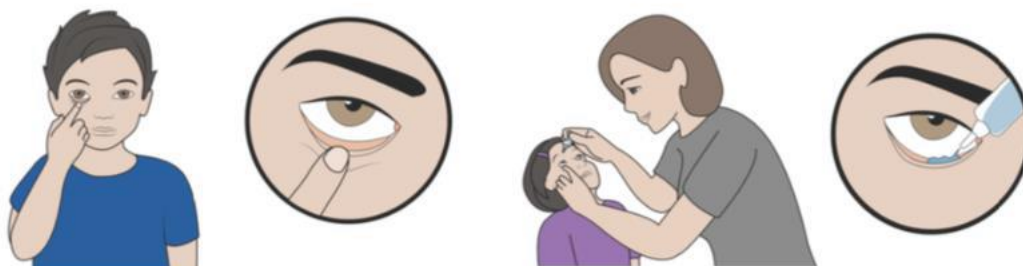
Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

Si les signes sont constatés au cours de la journée :

- Se laver et se désinfecter les mains avant et après tout contact avec les yeux de l'enfant.
- Nettoyer les yeux à l'aide d'une compresse imbibée de sérum physiologique : une compresse par œil, du propre vers le sale, ne pas frotter, et jeter la compresse après chaque passage.
- Appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant et les inviter à consulter.

Si la famille a consulté et que du collyre est à administrer :

- Vérifier l'ordonnance et vérifier la décharge.
- Nettoyer l'œil de l'enfant avec du sérum physiologique du plus propre au plus sale.

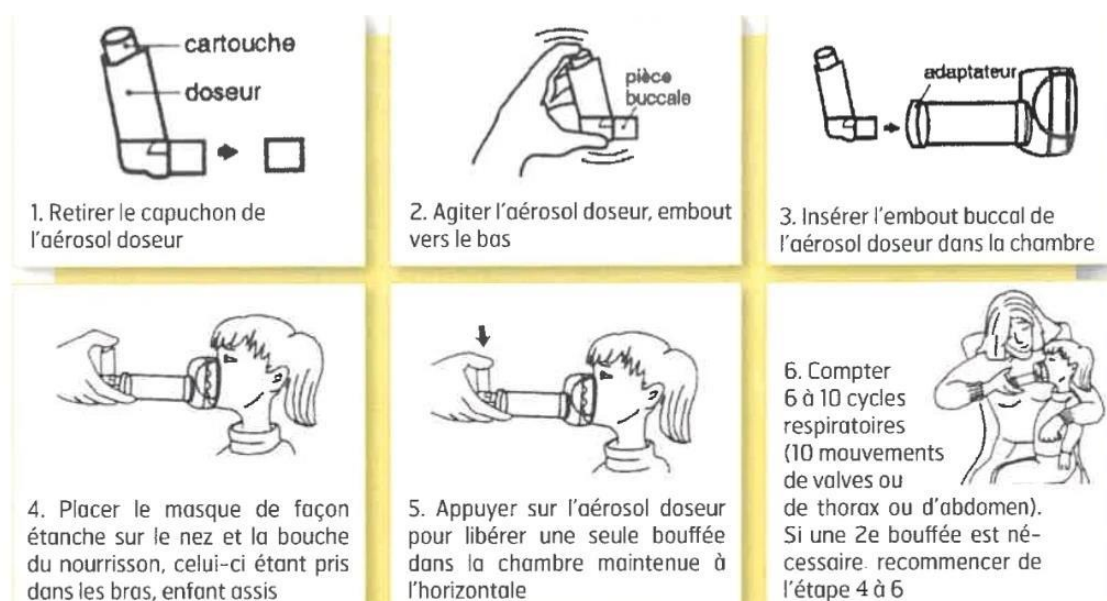


Tirer un peu la paupière inférieure (moins musclée) et déposer la goutte dans la paupière inférieure

- Administrer le collyre suivant la posologie inscrite sur l'ordonnance.

8) Chambre d'inhalation

Les chambres d'inhalation sont des dispositifs conçus pour aider les bébés et les nourrissons à prendre des médicaments en inhalation. Ils comportent un masque facial souple que vous placez délicatement sur le visage de l'enfant pour couvrir sa bouche et son nez.



Chaque cycle respiratoire est visible par un battement de la valve de la chambre d'inhalation. Après l'administration, veiller à rincer la bouche de l'enfant en le faisant boire.

Nettoyage :

- Visualiser le montage de la chambre d'inhalation afin d'en faciliter le remontage.
- Démonter complètement la chambre d'inhalation, les valves également, manipulées avec précaution.
- Nettoyer toutes les pièces à l'eau savonneuse (utiliser un savon doux).

- Rincer abondamment à l'eau tiède.
- Laissez sécher les pièces à la température ambiante sur un essuie-mains à usage unique jusqu'à ce qu'elles soient complètement sèches.
- Remonter la chambre d'inhalation et la ranger.

9) Diarrhée, vomissements et signes de déshydratation

a) Diarrhée

Selles anormalement molles liquides et/ou anormalement abondantes (+ de 3 selles liquides/24h).

Conduite à tenir :

- Prendre la température et traiter selon le protocole fièvre
- Si une seule selle diarrhéique, le signaler aux parents le soir
- Si l'enfant présente plus de 3 diarrhées :
- Peser l'enfant pour avoir un poids de référence et le communiquer aux parents
- Prévenir les parents et leur demander de venir chercher l'enfant
- Encourager les parents à consulter dans la journée, surtout si l'enfant présente des signes de déshydratation (Cf. protocole signes de déshydratation)
- Pour éviter la contagion, suivre le protocole d'hygiène renforcée.

Surveillance :

- La fréquence et l'aspect des selles
- L'apparition de signes de déshydratation (Cf. protocole signes de déshydratation)

Alerter les parents, et prévoir une consultation médicale dans les cas suivants :

- | | |
|--|---------------------------------|
| - Vomissements | - N'est pas comme d'habitude |
| - A une température supérieure à 38.5 °C | - A du sang dans les selles |
| - Est très fatigué | - Si l'enfant a moins de 12 moi |

b) Vomissements

- Peser l'enfant pour avoir un poids de référence et le communiquer aux parents.
- Prendre la température, si besoin traiter la fièvre selon le protocole fièvre.
- Surveiller les signes de déshydratation, la fièvre, les selles, la fréquence des vomissements.
- Renforcer les mesures d'hygiène pour limiter la transmission.
- Proposer à boire fréquemment.

Si vomissement isolé : Signaler aux parents

Si vomissements répétés avec un bon état général : Appeler les parents pour venir chercher l'enfant et les orienter vers une consultation auprès du médecin traitant.

Si vomissements avec état général altéré : Surveiller l'apparition de signes de déshydratation.

= Appeler le 15 et prévenir les parents.

c) Signe de déshydratation

- | | |
|--|---|
| - Yeux foncés et cernés, | - Fontanelle déprimée, |
| - Pâleur, | - Urines moins fréquentes et plus foncées que d'habitude, |
| - Soif intense, | - Perte de poids supérieure à 5% du dernier poids connu, |
| - Persistance du pli cutané | - Fatigue, somnolence ou agitation inhabituelle, |
| - Hypotonie, | - Temps de recoloration cutanée supérieur à 3 secondes, |
| - Si plusieurs de ces signes sont présents : Appeler le 15 et prévenir les parents. | |

10) Insolation, forte chaleur.

Quelle température à l'intérieure de la structure ?

La structure étant équipé d'une clim réversible dans toutes les pièces accueillant les enfants il faut en période de fortes chaleurs veiller à ce que l'écart entre la température extérieur et intérieur ne soit pas supérieur à 7 °C, l'idéal étant 5°C.

Pour ce qui est des dortoirs la température idéal étant de 19°, la température de la clim est de 22° afin de ne pas avoir d'écart trop important avec les autres pièces et l'extérieur.

Mesures de lutttes contre les fortes chaleurs au sein de la crèche :

- Fermeture des stores électriques dès que le soleil arrive directement dans une pièce.
- Ne pas sortir les enfants aux heures les plus chaudes (10h > 18h).
- Proposer de l'eau à boire aux enfants très régulièrement.
- Privilégier les jeux d'eau lors de ces périodes.
- En intérieur, privilégier les jeux calmes.
- Laisser les bébés en body, les plus grands en tenues légères.

Que faire en cas d'insolation ?

L'insolation (parfois appelée « coup de chaud ») est une réaction de l'organisme provoquée par une exposition directe, prolongée et excessive de la tête et du corps aux rayons du soleil.

Conduite à tenir :

- Déshabiller l'enfant et l'installer dans un endroit ventilé.
- Le faire boire.
- Prendre sa température et traiter l'hyperthermie selon le protocole.
- Transmettre l'information aux collègues, prévenir les parents par téléphone, et tracer l'évènement sur les transmissions et la feuille de soins.
- Si présence de fatigue, de vertiges, de maux de tête, de somnolence, de nausées ou de vomissements : **appeler les parents pour prévoir une consultation médicale rapide.**
- Si trouble de la conscience, **appeler le 15.**

11) Brûlure

Appelez le centre 15, dans les cas suivants :

- Avant l'âge de 1 an
- Si la brûlure est située sur le visage, mains, plis de flexion ou organes génitaux externes
- Si la surface brûlée est supérieure à la moitié de paume de la main de l'enfant
- Si c'est une brûlure électrique ou chimique
- Au moindre doute

La douleur n'est pas un signe de gravité, une brûlure profonde peut ne pas faire mal.

Dans tous les cas et immédiatement

Refroidir la surface brûlée en faisant ruisseler de l'eau tempérée (entre 15° et 25°) pendant 15 minutes. Se placer à 15cm de la zone.

Vêtements :

- Si collés à la peau : ne retirez pas les vêtements et si possible découpez autour et faites couler de l'eau par-dessus.
- Si pas collés : retirez les vêtements immédiatement avant de faire couler l'eau.

319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

Traitez la douleur : donner du paracétamol si ordonnance et accord écrit des parents.
 Enveloppez dans un linge propre non pelucheux, imbibé d'eau froide.
 Surveiller, prévenir les parents.

12) Piqûre d'insecte

Ex : Abeilles, guêpes, frelons, bourdons.

Réaction locale directe :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Douleur - Rougeur - Gonflement généralisé | <ul style="list-style-type: none"> - Choc allergique - Urticaire : éruption qui démange, mobile dans le temps et dans la localisation. |
|---|--|

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Identifier si possible l'insecte = s'il s'agit d'une abeille, il faut retirer le dard rapidement (le sac à venin se vide en 1 minute) en grattant avec un objet type carte de crédit. Ne pas utiliser de pince à épiler car elle presserait le sac à venin et augmenterait la quantité de venin libérés dans la plaie
- Nettoyer la zone piquée à l'eau et au savon
- Appliquer immédiatement un gant froid pour limiter la propagation du venin
- Vérifier rapidement si l'enfant est allergique
- Dans un second temps, application d'une poche réfrigérée pour lutter contre l'inflammation
- Surveiller le point de piqûre et l'état général de l'enfant
- Prévenir les parents
- En cas de douleur importante, donner une dose de paracétamol (Doliprane dose/kg).

Appeler le 15 dans les cas suivants :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Piqûres multiples - Eruption cutanée - Piqûre oculaire - Œdème de Quincke | <ul style="list-style-type: none"> - Pâleur, difficulté respiratoire, à avaler ou à parler, sueurs - Des signes digestifs : diarrhée, vomissements, mal au ventre - Piqûre bucco-oro pharyngé |
|--|--|

13) Traumatisme

a) Traumatisme sans plaie

- Rassurer l'enfant
- Appliquer une poche de froid
- Prévenir les parents

b) Traumatisme avec plaie

Si la plaie est superficielle :

- Rassurer l'enfant
- Se laver les mains
- Mettre des gants jetables
- Nettoyer à l'eau claire et au savon et retirer les corps étrangers de petites tailles
- La recouvrir d'un pansement

Si la plaie est profonde :

319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

- Allonger l'enfant et couvrir la plaie avec une compresse stérile
- Si les saignements sont importants, comprimer la plaie
- **Appeler le 15 pour avis**
- Prévenir les parents après prise en charge de l'enfant

c) Traumatisme dentaire

En cas de petite plaie de la bouche :

- Laver à l'eau froide
- Informer les parents

En cas de plaie compliquée de la bouche :

- Prévenir les parents pour une consultation médicale rapide.
- Si chute d'une dent, la conserver dans du sérum physiologique et consultation rapide.
- Si dent rentrée dans la gencive, prévenir les parents et consulter un dentiste.

d) Traumatisme de l'œil

- Tout choc sur l'œil peut comporter des risques graves, même en l'absence de plaie.
- Si une plaie existe, recouvrir l'œil d'une compresse stérile et ne rien mettre d'autre.
- Consulter le 15 pour avis
- Prévenir les parents
- Dans tous les cas, une visite chez l'ophtalmologiste est indispensable.

14) Réaction allergique grave

- L'enfant a un Protocole d'Accueil Individualisé : l'appliquer et **appeler le 15**
- L'enfant n'a pas de Protocole d'Accueil Individualisé : 3 cas possibles :
 - Urticaire
 - Œdème de Quincke
 - Choc anaphylactique

a) Urticaire

Signes : Plaques rouges sur le corps avec démangeaisons. Eruption cutanée mobile dans le temps et dans la localisation.

Conduite à tenir :

- Appeler le 15 et suivre les instructions.
- Prévenir les parents.

b) Œdème de Quincke

Signes :

- Œdème du visage et du cou rapidement extensif avec gêne respiratoire
- Le pronostic vital est en jeu, c'est une URGENCE. **Appeler le 15.**

Conduite à tenir :

- Ne pas allonger l'enfant, le laisser en position demi-assise.
- Appeler le 15 et suivre les instructions du médecin.
- Prévenir les parents

c) Choc Anaphylactique

C'est une réaction allergique généralisée.

Signes :

- Nausées, vomissements.
- Malaise avec difficulté respiratoire.
- Sensation de chaleur, de picotement.
- Démangeaisons
- Mains et pied froids (circulation)
- Douleur abdominale

Le pronostic vital est en jeu, c'est une URGENCE. **Appeler le 15.**

Conduite à tenir :

Mettre l'enfant en PLS

Surveiller son pouls et sa respiration jusqu'à l'arrivée des secours.

Prévenir les parents

15) Douleur**Signes d'alerte****Chez le nourrisson :**

- Gémissements, cris aigus ou plaintifs.
- Modification du comportement habituel.
- Refus de s'alimenter, malaise, pâleur, vomissements

Chez l'enfant :

- Se place en position antidouleur : couché sur le côté, recroquevillé sur lui-même.
- Se plaint, gémit, pleure.
- Soutient éventuellement un membre blessé ou ne s'en sert plus.
- Modification du comportement habituel.

Identification de la cause : après un traumatisme, une piqûre d'insecte, lors d'une poussée dentaire, vaccination récente, ou en cas de maladie.

Conduite à tenir :

- Prévenir les parents.
- Mettre l'enfant au calme, respecter sa position antalgique.
- En fonction de la cause, se référer au protocole correspondant.
- Si la douleur n'est pas soulagée et que l'ordonnance précise bien le motif « douleur » administrer une dose de PARACETAMOL.

Si le traumatisme est important ou la douleur intense **appeler le 15.**

Annexe 5 – Protocole d'hygiène générale et d'hygiène renforcée

Mesures d'hygiène générale

1. Hygiène individuelle :

- Lavage des mains : Systématique pour les professionnels et les enfants (arrivée, repas, passages aux toilettes, sorties).
- Tousser ou éternuer dans son coude ; usage de mouchoirs à usage unique.
- Tenue professionnelle : Retrait des bagues et bracelets pour faciliter l'antisepsie des mains.
- Pour l'équipe, port de chaussures d'intérieur. Pour toute autre personnes pénétrant dans les locaux port de surchaussures ou en chaussettes.

2. Entretien des Locaux et du Mobilier

- Aération : Minimum 15 minutes, 2 fois par jour (matin et soir, plus si nécessaire).
- Nettoyage des sols et surfaces :
 - Quotidien : Sols, tapis, petit mobilier, salles de change.
 - Ciblé : Désinfection du plan de change immédiatement après chaque change.
- Nettoyage des jeux :
 - Jeux bébés : Rotation des jouets chaque jour avec un lavage hebdomadaire.
 - Jeux accès libre : Rotation par catégorie de jouet, 1 catégorie lavée par semaine.
 - Jeux ponctuels : En fonction de la fréquence d'utilisation, voir tableau.

+ Un nettoyage annuel de tous les jeux et jouets de la structure.

3. Gestion du Linge

- Lavage du linge (Standard) :
 - 60°C : Gants de change, serviettes en tissu et serpillières.
 - 40°C : Bavoirs et gants de repas (en l'absence d'épidémie).
- Lingerie : Les draps et les matelas sont lavés une fois par semaine.

Cas du lit partagé : Changement systématique des draps et lavage du matelas entre deux enfants.

Mesures d'hygiène renforcée en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie

- Information : Affichage immédiat de l'épidémie en cours à l'attention des parents.

1. Renforcement du Lavage des Mains

Fréquence accrue pour les professionnels, notamment :

- À la prise de poste et au départ de la crèche.
- Avant et après chaque soin (change, mouchage, toilettes).

2. Équipements et Tenues

- Tenue de travail : Une tenue propre par jour.
- Masques : En fonction de la nature de l'épidémie, port du masque (changé toutes les 4 heures)
- Port de gants pour les changes en cas de selle.

3. Désinfection Intensive

- Plans de change & Sanitaires : Désinfection après chaque passage (pot, toilettes, matelas).
- Surfaces : Désinfection quotidienne des tapis de sol, poignées, interrupteurs et poubelles.
- Aération : Minimum 15 minutes, 5 fois par jour (matin, repas, goûter, soir, ménage).

4. Gestion du Linge

- Lavage unique à 60°C : Généralisation du cycle 60°C pour TOUT le linge.

Annexe 6 – Procédure en cas de suspicion de maltraitance

« **La maltraitance** vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. » (Article L.119-1 du code de l'action sociale et des familles).

Face à une situation d'enfant maltraité, en danger ou en risque de l'être, tout citoyen a l'obligation d'informer les autorités compétentes pour venir en aide à cet enfant.

1) L'information préoccupante à la C.R.I.P.

Selon l'article R226-2-2 du code de l'action sociale et des familles, **l'information préoccupante** est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromise ou en risque de l'être.

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.

L'article L226-4 du code de l'action sociale et des familles précise que le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger et :

- Qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions d'aide à domicile et/ou de placement provisoire, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation,
- Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions d'aide à domicile et/ou de placement provisoire, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service,
- Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

Le président du conseil départemental avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Le président du conseil départemental fait connaître au procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressée.

Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le président du conseil départemental des suites qui ont été données à sa saisine.

2) Le signalement au procureur de la République

Toute personne travaillant au sein d'établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger avise directement, du fait de la gravité de la situation, le procureur de

la République de la situation d'un mineur en danger et adresse une copie de cette transmission au président du conseil départemental.

Différentes finalités au signalement sont possibles, à savoir :

- Soit d'engager des poursuites,
- Soit de mettre en œuvre une procédure alternative aux poursuites,
- Soit de classer sans suite la procédure.

3) Les facteurs de risque

Des situations associées à un risque de maltraitance sont en particulier :

Chez l'enfant : la prématurité ; Des troubles du développement et/ou du comportement ; Le handicap.

Chez les parents : Tout évènement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né.

(Séparation néonatale, dépression post-partum...) ; Des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance ; Des violences conjugales ; Des addictions ; L'isolement social et surtout moral ; Des troubles psychopathologiques.

→ L'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire éliminer la suspicion de maltraitance.

4) Signes d'alerte pouvant évoquer une suspicion maltraitance d'un enfant

Des signes physiques :

- Ecchymoses sur des localisations inhabituelles (au niveau thoracique, abdominal, pelvien, lombaire ou symétriquement sur les bras)
- Tout signe de traumatisme sans explication parentale cohérente (fracture, ecchymose...) chez un enfant non déambulant
- Toute répétition de situations de traumatismes ou de signes, de mise en danger, à priori anodins tels que : Brûlures ; Morsures ; Fractures ; Somnolence inhabituelle ; Griffures (fréquentes et/ou dans des localisations surprenantes) ; Lésions viscérales (nausées, vomissements, pâleur...) doivent alerter.
- Des signes de négligences lourdes qui peuvent porter sur l'alimentation, le rythme de sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.
- Des signes de maltraitance psychologique : Trouble des interactions précoces, discontinuité des interactions ; Trouble du comportement lié à un défaut de l'attachement ; Humiliations répétées ; Insultes ; Exigences excessives.

Des signes comportementaux de l'enfant : Toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie, pour laquelle il n'existe pas d'explication claire ; Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard ; Des troubles du sommeil, des cauchemars ; Des troubles du comportement alimentaire ; Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement ; Une gentillesse excessive avec les étrangers ; Une imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel ; Une mise en danger ; Des gestes et paroles inappropriés pour l'âge (gestes à

connotation sexuelle, mots pas censés être connus à cet âge) ; Ce que l'enfant peut raconter spontanément de ce qu'il vit.

Des signes comportementaux de l'entourage :

Vis-à-vis de l'enfant : Indifférence de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole) ; Adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant.

Vis-à-vis des intervenants : Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes de l'enfant ; Dénigrement ou accusation de l'enfant ; Refus de tout suivi social ou médical sans raison valable, ou attitude d'hyper recours aux soins ; Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels.

→ Ces situations se rencontrent dans tous les milieux socio-économiques et sont visibles de tous mais elles sont difficiles à penser, il est important de ne pas rester seul.

5) Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance d'un enfant

- En parler à la directrice et entre collègues pour savoir si plusieurs personnes ont observé des similitudes et sont inquiètes.
- Ouvrir un carnet de bord pour consigner par écrit le plus précisément possible les faits qui inquiètent. Attention, il est important de différencier les faits, les ressentis et les pensées. Ce carnet de bord permet de clarifier les observations, il est un outil précieux pour agir objectivement.
- La directrice prend contact avec le référent santé et accueil inclusif et l'équipe de la PMI pour échanger, être conseiller autour de la situation et être orienter sur la démarche à suivre.
- La directrice prend contact avec la C.R.I.P. pour avis sur une situation en amont d'une I.P.
- La directrice rencontre les parents pour leur faire part de ses inquiétudes et les soutenir dans les difficultés rencontrées avec leur enfant. Elle les informe de sa démarche d'information préoccupante auprès de la C.R.I.P.
- Si nécessaire, la directrice rédige l'information préoccupante et l'envoie à la C.R.I.P.

→ Attention, si l'entretien avec les parents est susceptible d'augmenter les risques pour l'enfant ou en cas de suspicion de maltraitance sexuelle, procéder à un signalement (cf annexe 2 à envoyer directement au procureur de la république) rapide, sans en informer les parents.

→ La maltraitance ne vient pas forcément des parents. Notre rôle est d'alerter d'une possible maltraitance à partir d'un faisceau d'arguments sans préjuger de sa réalité ni de l'auteur.

6. Contacts

Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger	Direction générale adjointe de la vie sociale Délégation départementale enfance jeunesse famille	Tribunal de Grande instance de Chambéry (en cas de signalement direct au procureur)
Téléphone : 119 Site internet : https://www.allo119.gouv.fr	Adresse : Place François Mitterand 73000 CHAMBERY Mail : CRIP73@savoie.fr Téléphone : 04.79.60.28.67	Adresse : Place du palais de justice 73000 CHAMBERY Mail : tgi-chambery@justice.fr Téléphone : 04.79.33.60.09

Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant,

Les professionnels **contactent le 15**, qui transportera l'enfant aux services des urgences Pédiatriques.

319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

Annexe 7 – Protocole d'évacuation

Alerter l'équipe et déclencher l'alarme (boitier rouge dans le hall et en salle repas des enfants).

Sortir tous les enfants par la sortie où il n'y a pas de fumée.

= ALLER À L'INVERSE DES FUMÉES

Les enfants sont regroupés au maximum dans les lits pour faciliter leur évacuation.

Privilégier l'évacuation par l'espace repas enfant, ou rampe du hall.

Ne pas perdre de temps à récupérer des vêtements ou des objets personnels/de valeur.

Rejoindre le point de rassemblement prévu et compter les enfants.

La responsable présente en section :

- Prendre la fiche de présence et les fiches contact parents et mairie.
- Prend les clefs du portail extérieur.
- Prend un téléphone portable.
- Met en ouverture de secours la porte d'entrée (boitier vert).
- Inspecte les locaux : hall, bureau, salle de vie, salle de change, les 3 chambres, salle de repas, cuisine, salle de pause, les 2 vestiaires, les 2 toilettes, local d'entretien, local électrique et buanderie. *Elle ferme les portes après chaque inspection*

Puis rejoint le personnel de la crèche au point de rassemblement.

Veiller à ce que tous les occupants aient été évacués (enfants et adultes).

Appeler les secours : 18.

Informations à donner :

Multi-Accueil CALINOIRS

319 rue des écoles

73000 BASSENS

→ Indications : entre l'école maternelle et élémentaire de la plaine.

Contacter la mairie (DGS et Maire), et joindre les parents.

Surveiller l'arrivée des secours pour éventuellement les guider.

Annexe 8 – Charte nationale d'accueil du jeune enfant

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

7

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

8

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

9

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

10

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



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

319 Rue des Ecoles – 73000 BASSENS

Tél : 04.79.60.14.48 / Mail : multi-accueil@bassens-savoie.fr

Acceptation du règlement de fonctionnement du multi-accueil CALINOIRS.

Coupon à rapporter à la structure

Je soussigné(e),

M. / Mme (Nom et Prénom du parent/représentant légal)
de l'enfant

☐ Certifie avoir pris connaissance du **Règlement de Fonctionnement 2026** de l'établissement
« Calinours ».

☐ Certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des **Annexes**.

☐ M'engage à en respecter l'ensemble des **règles** et des **modalités** d'accueil.

A BASSENS, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :