



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Crèche

Les Bons Petits Diables

251 B, avenue du Parc
73 190 CHALLES LES EAUX

creche@challesleseaux.net

04.79.72.72.40

Août 2023

SOMMAIRE

A. Modalité d'accueil	p3
1. Capacité d'accueil	p3
2. Type d'accueil	p3
3. Ouverture/fermeture de la crèche	p5
B. L'équipe	p5
1. Fonctions de la directrice	p5
2. Composition de l'équipe	p6
3. Intervenants extérieurs	p6
C. Les inscriptions	p6
1. Demande d'une place d'accueil permanente	p6
2. Critères d'admission	p6
3. Dossier d'inscription	p7
D. Santé et soins	p7
1. La psychologue	p7
2. Le médecin Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI)	p7
3. Les vaccins	p8
4. Les maladies	p8
5. Les médicaments	p9
6. Les accidents	p9
7. L'assurance	p9
E. Tarification	p9
1. Calcul du tarif horaire	p9
2. Contractualisation-Mensualisation	p10
3. Facturation	p11
4. Règlement	p12
F. Accueil de l'enfant	p12
1. Adaptation	p12
2. Sac de l'enfant	p12
3. Arrivée-Départ	p12
4. Repas et goûter	p13
5. Hygiène et sécurité	p13
6. Jeux et activités	p14
7. Relation-échange avec les parents	p14

ANNEXES

Annexe 1 : Barème national des participations familiales	p15
Annexe 2 : Protocole des conduites à tenir dans les situations d'urgences	p15
Annexe 3 : Protocoles de soins spécifiques	p24
Annexe 4 : Protocoles d'hygiène	p33
Annexe 5 : Liste des maladies à éviction	p36
Annexe 6 : Composition des pharmacies	p37
Annexe 7 : Protocole d'administration des médicaments	p38
Annexe 8 : Projet d'accueil individualisé	p40
Annexe 9 : Protocole en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant	p42
Annexe 10 : Protocole de sortie	p50
Annexe 11 : Protocole de mise en sûreté	p51

La structure "Les Bons Petits Diables" est un lieu d'accueil, d'éveil, de socialisation, d'apprentissage et de prévention pour les enfants de 2 mois ½ à 4 ans. C'est une structure multi accueil gérée par la commune de Challes-les-Eaux.

Au quotidien, la structure fonctionne avec des responsables, des professionnelles diplômées et des animatrices qualifiées qui :

- veillent à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui leur sont confiés
- contribuent à l'éducation des enfants accueillis dans le respect de l'autorité parentale
- contribuent à l'inclusion des familles et la socialisation précoce des enfants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité
- mettent en œuvre un accueil favorisant l'inclusion des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques
- favorisent la conciliation par les parents de jeunes enfants de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et les familles monoparentales
- favorisent l'égalité entre les femmes et les hommes.

Ce fonctionnement est conforme :

- au décret n° 2000-762 du 1^{er} Août 2000 complété par le décret n°2007-230 du 20 février 2007
- au décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans
- au décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux EAJE
- à l'arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux EAJE en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage
- à l'arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant
- à l'arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités de l'accueil en surnombre en EAJE
- à l'arrêté du 9 mars 2022 portant création d'une charte nationale de soutien à la parentalité.

A. MODALITES D'ACCUEIL

Les enfants sont accueillis dans deux sections : la **section des petits** (enfants de 2 mois et demi à 18/24 mois maximum) et celle **des grands** (enfants de 18/24 mois à 4 ans).

1. Capacité d'accueil

La structure est un multi- accueil d'une capacité de 32 places dont:

- **24 places en accueil régulier** : Système crèche, contrat garantissant la place selon les besoins des familles.
- **8 places en accueil occasionnel** : Système halte-garderie, journées ou ½ journées avec ou sans réservation en fonction des places disponibles.
- **1 place en accueil d'urgence** : Disponible le jour même sans réservation à titre exceptionnel.

Conformément à l'article R. 2324-27 du décret 2021-1131, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil (soit 37 enfants), sous réserve que le taux d'occupation hebdomadaire n'excède pas 100 % de la capacité d'accueil et dans le respect des règles d'encadrement en vigueur.

2. Types d'accueil

L'ACCUEIL REGULIER (type crèche)

L'accueil est **régulier** lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents sans durée minimale imposée. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents. Ce dernier précise la durée du contrat, le temps de présence (les jours, les heures d'arrivée et de départ de

l'enfant), le tarif horaire, les mensualités et le capital congé. Les contrats sont mensualisés.

La notion de régularité ne renvoie pas à une durée mais à une récurrence.

Les contrats sont établis du 1^{er} septembre au 31 décembre, puis du 1^{er} janvier au 31 août (ou 31 juillet pour les enfants faisant leur rentrée scolaire en septembre).

- **Effectifs** : 24 places
- **Horaires** : 7H30 à 18H30
- **Fonctionnement** : L'enfant est accueilli dans la structure selon les besoins définis de ses parents.
 - Cette formule est réservée aux parents **qui en ont fait la demande** et après avis de la commission d'admission. Les parents intéressés par cette formule sont invités à en faire la demande écrite à la structure. Dès réception de leur courrier, leur enfant sera inscrit sur la liste d'attente déjà existante.
 - Lorsque la place est attribuée par la commission d'admission, les parents sont invités à remplir une attestation de réservation. L'engagement en accueil permanent est matérialisé par un contrat entre les parents et la structure. Les contrats sont renouvelables d'une année sur l'autre. **Les contrats peuvent être modifiés à l'initiative des parents ou de la direction pour répondre au mieux aux besoins des familles en lien avec les capacités de la structure.**
 - Le règlement des temps de présence se fait mensuellement. Tarif horaire X nombre d'heures X jours définis dans le contrat. (cf. p.10 paragraphe mensualisation).
 - En cas de départ définitif de l'enfant, ou de modification du contrat, un préavis d'un mois est demandé. La demande doit être faite par écrit, le préavis prendra effet à réception de ce dernier.

L'ACCUEIL OCCASIONNEL (type halte-garderie)

L'accueil est **occasionnel** lorsque les besoins sont connus à l'avance. Ils sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est déjà connu de la structure (il y est inscrit et l'a déjà fréquenté) et a besoin d'un accueil pour une durée limitée, ne se renouvelant pas à un rythme régulier prévisible à l'avance.

- **Effectifs** : 8 places disponibles
- **Horaires** : **sur l'amplitude horaire suivante** : 7H30-12H (fermeture au public de 12H à 13H30) puis 13H30-18H30
- Possibilité de journée continue dans la limite des places disponibles.
- **Fonctionnement** : l'enfant vient de façon occasionnelle, dans la limite des places disponibles
 - Un planning prévisionnel peut être établi pour le mois suivant. Celui-ci est disponible à l'entrée de la structure. **Il est fortement recommandé d'utiliser les réservations sur planning une fois l'adaptation terminée.** Il doit être rempli avant le 20 de chaque mois pour les réservations du mois suivant.

Attention : celui-ci n'est nullement acquis et permettra la réalisation du cahier de présence pour le mois suivant. Dans le cas où les demandes ne pourront être satisfaites, le personnel en avisera les parents concernés.

- Les réservations et facturations sur planning se font au quart d'heure, ne sont pas annulables sauf sur présentation d'un certificat médical ou attestation sur l'honneur avec l'application du jour de carence.
- Les demandes effectuées sans réservation, une fois les plannings réalisés, ainsi que les **accueils en adaptation** seront facturées sur la base de créneaux d'un quart d'heure. Elles sont annulables 48h avant.
- **Attention de manière générale** : tout quart d'heure entamé est du.

Important : afin d'éviter les abus et pour répondre au nombre croissant de demandes, les conditions exigées par la CAF sont les suivantes :

- Tout passage **réservé** est dû (sauf cas particulier : maladie avec certificat après le jour de carence etc.... (voir p.11 paragraphe facturation).
- Seules les annulations (de demandes effectuées hors planning prévisionnel), réalisées au plus tard 48 heures avant la demi- journée prévue, ne seront pas facturées.
- Les quarts d'heure facturés correspondront au planning prévisionnel rempli (heures réservées par les parents), sauf si le nombre d'heures de présence est supérieur au nombre d'heures prévues.

L'ACCUEIL D'URGENCE

- **Effectifs** : une place en passage demi- journée ou journée à titre exceptionnel.
- **Horaires** : 7H30 à 18H30 avec fermeture entre 12H et 13H30 pour les enfants en demi- journée.
- **Fonctionnement** : accueil le jour même et sans réservation. Les situations d'urgence sont soumises à l'appréciation de la responsable. La durée de l'accueil sera définie en fonction des besoins, pour une durée maximum d'un mois et sur présentation de justificatifs.

L'ACCUEIL D'ENFANTS PRESENTANT UN HANDICAP OU ATTEINTS D'UNE MALADIE CHRONIQUE

La structure accueille les enfants porteurs de handicap et/ou atteints de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité, après consultation de la directrice, de l'infirmière et du référent santé et accueil inclusif.

3. Ouverture/Fermeture de la structure

La structure est ouverte du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.

Elle est fermée les jours fériés et généralement :

- Une à deux semaines entre Noël et le jour de l'An,
- Le pont de l'Ascension
- Trois semaines l'été,
- Fermetures exceptionnelles pour diverses raisons (travaux, formation, sécurité,...)

B. L'EQUIPE

1. Fonctions de la directrice

La directrice est garante et responsable de la qualité de l'accueil des enfants et du suivi des relations avec les familles. Elle encadre l'équipe et veille à l'application du projet éducatif. Elle assure la gestion administrative et financière de la structure ainsi que son organisation générale. Elle assure ses fonctions sous l'autorité hiérarchique du Maire et de la DGS.

Dans la journée, la responsabilité de la structure est assurée par la directrice, et en son absence par la directrice adjointe ou l'EJE. Les auxiliaires de puériculture sont habilités à prendre la responsabilité de la structure sous la délégation et l'organisation de la directrice. En l'absence de la directrice, de l'adjointe et de l'EJE, la continuité de direction est assurée par la plus ancienne des auxiliaires de puériculture présente à ce moment-là.

Les responsables organisent les journées (sécurité, accueil, soins, activités) d'après le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement.

2. Composition de l'équipe

Au sein de la crèche municipale travaille une équipe diplômée et pluridisciplinaire. L'équipe se compose de 12 professionnelles :

- une directrice, Educatrice de Jeunes Enfants,
 - une directrice adjointe, Infirmière,
 - une Educatrice de Jeunes Enfants,
 - quatre Auxiliaires de puériculture,
 - cinq Animatrices titulaires du CAP Petite Enfance
- + Deux agents d'entretien.

Conformément au décret n°2021-1131 du 30 août 2021, notre choix du taux d'encadrement est d'une professionnelle pour 6 enfants accueillis dans la structure. Pour des raisons de sécurité, la présence de 2 professionnelles est obligatoire quel que soit le nombre d'enfant accueillis.

Lors des sorties, la structure se doit de garantir un taux d'encadrement d'un adulte pour 2 enfants et d'un professionnel pour 5 enfants.

Toute l'équipe possède le SST (Sauveteur Secouriste du Travail) et des exercices d'évacuation en cas d'incendie et de confinement seront effectués en cours d'année.

3. Intervenants extérieurs

Toutes les semaines, les enfants ont le plaisir d'assister à un petit temps « conte » proposé par les professionnels de la médiathèque de Challes-les-Eaux.

Nous sommes parfois amenés à accueillir des intervenants extérieurs pour mener une activité avec les enfants.

Régulièrement, des élèves stagiaires en formation sont accueillis dans les locaux et sont encadrés par l'équipe et la directrice.

Afin de protéger les enfants, nous demandons un extrait du casier judiciaire (B3) à toute personne extérieure participant à la vie de la crèche.

C. LES INSCRIPTIONS

1. Demande d'une place d'accueil régulier (crèche)

La demande se fait par écrit (mail ou courrier) et doit préciser les coordonnées de la famille, la date de naissance (ou celle prévue) de l'enfant, les besoins de garde et à partir de quand. Dès réception de cette demande, la famille est inscrite sur liste d'attente. Une commission d'attribution des places crèche a généralement lieu en mars pour la rentrée de septembre suivante. Afin de la préparer, la directrice contacte toutes les familles inscrites sur la liste d'attente et étant à jour dans leur renouvellement, via un mail.

2. Critères d'admission

Lors de la commission, les critères d'admission sont :

- Lieu de résidence
- Enfant (ou un membre de sa famille) présentant un handicap et/ou atteint de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité
- Situation familiale : familles monoparentales
- Fratrie fréquentant déjà la structure
- Antériorité de la demande
- Conformément aux articles L214-7 et D214-71 du code de l'action sociale et des familles, la crèche dispose d'une place pour les familles bénéficiaires de minima sociaux (RSA, ASS) engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle pour leur permettre de prendre un emploi, de créer une activité ou de participer aux actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.
- Harmonisation des âges des enfants dans la structure

Cas particulier d'admission : L'admission d'un enfant présentant un handicap ou atteint d'une maladie chronique sera étudiée au cas par cas avec la directrice et l'infirmière de la structure et le médecin référent « Santé et accueil inclusif », afin de proposer un accueil adapté.

3. Dossier d'inscription

Le dossier d'inscription doit comprendre :

- La fiche d'inscription remplie et signée,
- Une photocopie du livret de famille, et un **acte de naissance**,
- **La présentation du carnet de santé et sa photocopie pour les 11 vaccinations obligatoires**
- Une attestation d'assurance (responsabilité civile) au nom de l'enfant et pour l'année entière.
- L'acceptation du présent règlement de fonctionnement
- Une autorisation de sortie
- Une autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence
- Une autorisation de prise de photo individuelle
- Une attestation d'absence de contre-indication à la vie en collectivité précisant les maladies, allergies ou handicaps éventuels
- Une ordonnance de moins de 3 mois pour l'administration du paracétamol (poids de l'enfant) et pour l'application du Bépanthen.
- Si vous n'êtes pas rattachés à la CAF, le double intégral (recto verso) de l'avis d'imposition des parents (du père et de la mère si concubinage ou les 3 avis en cas de mariage en cours d'année)
- Si la situation se présente, le jugement des droits de garde.

L'enfant ne pourra intégrer la structure que lorsque le dossier d'inscription sera complet.

Tout changement de situation ou relatif à l'enfant devra obligatoirement être signalé à la responsable de la structure (naissance, séparation, déménagement...). Les parents sont tenus de communiquer leur changement d'adresse ou de numéro de téléphone (personnel ou professionnel).

D. SANTE ET SOINS

1. La psychologue

Elle participe, en concertation avec les professionnels, à une réflexion sur l'approche de l'enfant et de son comportement, et à la façon d'appréhender les différentes situations rencontrées quotidiennement : Groupe d'analyse de la pratique.

Elle intervient également quelquefois dans l'année en temps d'observation active au sein des groupes pour observer notre fonctionnement et ainsi mieux nous guider dans notre accompagnement de vos enfants.

2. Le médecin Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI)

Selon le décret du 30 août 2021, la structure les Bons Petits Diables bénéficie d'un médecin RSAI :

DR DESCOMBE Fabrice

54 rue des Tenettes

73190 ST BALDOPH

Tel : 04 79 33.12.06

Conformément aux articles R. 2324-38 à 40 du Décret n°2021-1131 du 30 août 2021, le multi accueil s'assure du concours régulier du Docteur Fabrice DESCOMBE, en qualité de référent « Santé et Accueil inclusif ». Il a pour mission :

- 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 (urgence, épidémie, soins, maltraitance, sorties)

- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement
- Veiller à la mise en place de toutes 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, relatif à la protection des mineurs en danger et au recueil des informations préoccupantes, en coordination avec le directeur de l'établissement, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations
- Contribuer, en concertation avec le directeur de la structure, 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 directeur de l'établissement, 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.

3. Les vaccins

Selon la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 : pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, les vaccinations obligatoires réalisées aux âges précisés dans le calendrier vaccinal publié par le ministère de la santé seront exigées à l'entrée ou pour le maintien dans la structure. A savoir : diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae, hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, rubéole, oreillons.

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'enfant se verra exclu de la collectivité.

4. Les maladies

La responsable **se réserve le droit de refuser un enfant** en cas de fièvre égale ou supérieure à 38°5 C, conjonctivite, boutons, poux... (Sauf si un certificat médical récent atteste de la non-contagiosité de l'enfant ou de sa guérison). Selon son état général et/ou en cas de température supérieure ou égale à 38°5 C pendant le temps de garde, les parents devront venir chercher leur enfant, **dès l'appel de la responsable**.

Nous rappelons que, bien que conscient du désagrément que cela peut causer de devoir quitter son travail pour récupérer son enfant malade, nous sommes dans l'obligation de préserver les autres enfants d'une éventuelle contagion. De plus, un enfant malade sera toujours mieux au calme chez lui qu'au sein d'une collectivité. Nous ne pouvons donc pas prendre la responsabilité d'un enfant malade ou fiévreux dans nos locaux.

Dans le cas d'une maladie contagieuse, il y aura éviction de l'enfant pendant la durée de contagion de la maladie (cf annexe 5 p.36).

En cas de maladie se déclarant après incubation ou en cas de risque de contagion, il est impératif d'avertir la structure en vue de prévenir les familles et de garantir la bonne hygiène de la structure. Le retour de l'enfant ne pourra se faire qu'avec un certificat de non contagiosité.

5. Les médicaments

Des traitements médicaux peuvent être administrés dans la structure avec l'autorisation écrite des parents et sur présentation de l'ordonnance, par toutes les professionnelles dans les conditions suivantes :

- * **En cas de fièvre** égale ou supérieure à 38°5, un antipyrétique (paracétamol) pourra être donné en attendant l'arrivée des parents.
Le paracétamol sera fourni par la structure.

- * **En cas de maladie aiguë de l'enfant:** Pendant la phase aiguë de la maladie (48h après les 1^{er} symptômes) la fréquentation de la structure est fortement déconseillée. Après amélioration de son état général, le traitement pourra être poursuivi par les professionnelles, sous couvert de l'ordonnance lisible du médecin (comportant le poids de l'enfant et la posologie à lui administrer). Le traitement sera initié et fourni par les parents. **Cependant, il est recommandé de faire prescrire, le plus possible, les traitements deux fois par jour, afin de faciliter le fonctionnement de la collectivité.** La responsable se réserve le droit de refuser un traitement trop contraignant pour la collectivité.

- * **En cas de maladie chronique, d'allergies ou de handicap**, un projet d'accueil individualisé sera établi avec les parents, le médecin traitant, le médecin RSAI, la directrice et l'infirmière. Le médecin RSAI de la structure rencontrera l'enfant et sa famille et se mettra en relation avec son médecin traitant afin d'assurer la poursuite du traitement et un bon suivi. L'ordonnance sera alors transmise à la directrice **par le médecin traitant. Le traitement sera fourni par les parents.** Le protocole d'accueil individualisé permettra d'informer chaque membre de l'équipe de la marche à suivre pour administrer et surveiller le traitement ainsi que la conduite à tenir en **cas d'urgence**.

- * **En cas de maladie contagieuse**, la responsable, l'infirmière et le médecin RSAI de la structure décideront des mesures d'exclusion temporaire à prendre. Un certificat de non contagiosité sera demandé au médecin traitant avant le retour de l'enfant.

6. Les accidents

Il est demandé aux parents un engagement écrit autorisant les responsables à prendre toute initiative en cas d'accident. Si l'état de l'enfant nécessite des soins d'urgence, la responsable prend elle-même la décision d'appeler le SAMU et en informe les parents rapidement (cf. annexe 2 p.15).

7. L'assurance

La structure a adopté une assurance responsabilité civile qui couvre les activités organisées, notamment les sorties extérieures. Une autorisation signée pour toute sortie extérieure de la structure sera demandée aux parents.

En parallèle, nous demandons une attestation de responsabilité civile pour chaque enfant où est stipulé son nom et prénom et ce pour toute l'année.

E. TARIFICATION

1. Calcul du tarif horaire

Les parents sont tenus au paiement d'une participation. Le règlement des temps de présence se fait sur la base d'un tarif horaire. Ce dernier est calculé en fonction du barème national établi et des modalités de calcul élaborés par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales. En contrepartie, la CAF verse une aide importante au gestionnaire, permettant de réduire significativement la participation des familles.

Le calcul du tarif horaire : 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 dans la famille, dans la limite d'un plancher et d'un plafond défini annuellement par la CNAF (cf. annexe 1 p.15). La participation de la famille se calcule comme suit selon les directives de la CNAF:

Les ressources nécessaires au calcul du tarif sont consultées dans CDAP (base de données allocataires de la Caf). Chaque famille est informée de l'utilisation possible de CDAP par l'établissement. Une autorisation d'accès au dossier est signée par la famille. La structure conserve une copie des revenus pris en compte dans CDAP dans le dossier avec le contrat signé par les parents.

Les participations familiales sont recalculées chaque année au 1er janvier après la mise à jour de CDAP ou en cours d'année, en cas de changement de situation familiale (naissance d'un nouvel enfant, divorce, décès...) ou professionnelle. Les familles non-allocataires de la CAF de la Savoie ou ne souhaitant pas donner accès à leur dossier sur CDAP doivent fournir à la structure leur avis d'imposition concernant les revenus perçus au cours de l'année N-2.

Les familles doivent informer les services de la Caf des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent, le cas échéant, une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil et appliquée dès le mois suivant. Cependant, tout changement signalé tardivement, lorsque l'enfant ne fréquente plus la structure, ne donnera pas lieu à des remboursements rétroactifs.

La présence, dans la famille, d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement.

Le plancher de ressource est à retenir pour le calcul du tarif horaire dans les cas suivants :

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher.
- Enfants placés en familles d'accueil au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.
- Familles non allocataire sans justificatif de ressources (familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivantes...)

Le tarif plafond sera appliqué aux familles ne souhaitant pas communiquer leur avis d'imposition ou justificatifs de ressources : Une attestation sur l'honneur est demandée.

La CAF réactualise les ressources de ses allocataires en janvier de chaque année. Les tarifs sont donc tous révisés au 1^{er} janvier de chaque année (y compris les tarifs plancher et plafond).

2. Contractualisation-Mensualisation

Le contrat donne lieu à un accord formalisé entre la famille et l'établissement d'accueil. Il prend en compte les besoins d'accueil exprimés par la famille sous forme de nombre d'heures d'accueil en fonction des capacités d'accueil de la structure.

Dans le cas d'un accueil occasionnel, les familles s'engagent à ce que leur enfant fréquente la structure selon les heures réservées (sur planning ou ponctuellement).

Dans le cas d'un accueil régulier, le besoin d'accueil se traduira par un nombre de semaines d'accueil et de congés par an ainsi que par un nombre d'heures d'accueil par semaine. Une mensualisation est mise en place. Tout cela se retrouve dans un contrat, d'une durée maximale d'un an, précisant les points suivants :

- Les jours et temps de présence demandés par les parents : horaire par jour, nombre de jours par semaine, de mois dans l'année et ce en fonction des disponibilités de la structure.
- Le montant des mensualités et les modalités de paiement de la famille.
- Toutes les semaines de congés des familles en dehors de la période de fermeture de la structure
- Les conditions selon lesquelles le contrat d'accueil peut être révisé.
- Le mode de facturation (au réel ou mensualisé).
- Le tarif horaire

- Le capital congé
- Le temps de prévenance d'absence de l'enfant.

Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus aux familles, sur la base de leur tarif horaire (elles ne sont pas majorées).

La mensualisation consiste en un étalement, un lissage des participations familiales sur l'année. Ainsi le montant des participations familiales est divisé par le nombre de mois de présence de l'enfant. La participation mensuelle est calculée selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre annuel de semaines d'accueil} \times \text{nombre d'heures réservées par semaine}}{\text{Nombre de mois de fréquentation de la structure}}$$

La base de la mensualisation est calculée sur 4 mois pour la période de septembre à décembre, puis sur 8 mois pour la période de janvier à août. De ces périodes sont déduites les semaines de fermeture de la structure ainsi que les jours d'absence déjà connus par les familles. Pour les enfants entrant à l'école, le contrat prendra fin au 31 juillet.

En plus des semaines de fermeture de la structure et des jours de congés déjà connus par les familles, il est possible de prévoir des jours d'absences supplémentaires définis au début du contrat : un capital congé.

Ces jours d'absence seront déduits de la facture lorsqu'ils seront pris. Ces congés doivent impérativement être signalés par écrit, sur les plannings prévisionnels, avant le 20 du mois précédent sinon l'absence sera facturée.

Les heures réalisées au-delà du contrat prévu seront facturées en plus aux familles.

3. Facturation

La facturation des passages s'effectue en fin de mois. Tout 1/4h commencé est du et donc facturé.

Pour les contrats occasionnels, la participation mensuelle est calculée selon le tarif horaire de la famille et le nombre d'heures réservées et réalisées par l'enfant.

Pour les contrats réguliers, la participation mensuelle correspond au montant de la mensualisation (propre à chaque famille) indiqué dans le contrat. Les heures de congés ou d'absences déductibles du mois seront déduites chaque mois.

Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles seront facturées en plus aux familles à la fin du mois.

Pour les contrats d'accueil d'urgence, dans le cas de ressources inconnues, la structure applique le tarif plancher défini par la CAF.

Les déductions possibles sont :

- Absence de l'enfant due à une maladie, sur présentation d'un certificat médical (ou d'une attestation sur l'honneur produite par la famille dans le cas d'une absence pour raisons médicales de 3 jours maximum). Le délai de carence est d'un jour calendaire. Le premier jour d'absence pour maladie avec certificat médical ou attestation sur l'honneur sera facturé. Le délai de carence démarrera **le premier jour de l'absence de l'enfant**. Pour être pris en compte, la structure doit être prévenue de la durée totale de l'absence. Il appartient aux parents d'avertir la structure du jour de retour de l'enfant. Le certificat médical doit être apporté ou envoyé par mail dans les 2 jours qui suivent le début de l'absence.

- Hospitalisation de l'enfant, sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation.
- Eviction décidée dans le respect du protocole établi avec le référent santé et accueil inclusif de la structure.

- Fermetures exceptionnelles de la structure (grèves, formations...)

« Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste

financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf. »

4. Règlement

Tout paiement doit être effectué **avant le 10 du mois suivant**.

Il existe 4 façons pour régler la facture :

- Paiement en ligne via l'espace famille.
- Paiement en chèque libellé à l'ordre de la **Régie R Challes Crèche**.
- Paiement en espèces
- Paiement en CESU.

Le règlement en espèces ou en CESU (chèque emploi service universel) sera remis en mains propres uniquement aux responsables de la Régie.

Les règlements par CESU doivent être inférieurs ou égaux au montant de la facture.

Ces moyens de paiement sont cumulables.

Le non-paiement (ou retard de paiement) et le non-respect du présent règlement de fonctionnement peuvent entraîner des sanctions allant jusqu'à l'exclusion temporaire et définitive.

F. ACCUEIL DE L'ENFANT

1. Adaptation

L'accueil définitif de l'enfant est précédé d'une période d'adaptation d'environ 15 jours. Le rythme est défini avec la responsable et l'équipe (les deux premiers passages sont de courte durée, généralement 2 x 30 minutes, puis ils augmentent progressivement suivant l'enfant). A cette occasion, les parents peuvent rester avec l'enfant dans les locaux, faire connaissance avec les membres de l'équipe, les autres enfants et se familiariser avec un nouveau rythme de vie. C'est un moment d'échange privilégié qui permet à l'enfant et ses parents de se séparer en douceur dans la confiance et le bien-être.

L'équipe se réserve le droit de contacter les parents lors de ces périodes d'accueil afin qu'ils viennent chercher leur(s) enfant(s).

Les enfants accueillis en adaptation doivent avoir fait l'objet d'une inscription. Le dossier doit obligatoirement être complet avant l'adaptation.

Cette adaptation est facturée dès la première 1/2h effectuée.

2. Sac de l'enfant

Le sac de l'enfant doit contenir :

- un change complet
- sa sucette, son "doudou", son chapeau ou autres...

Toutes les affaires doivent être identifiées au nom de l'enfant. A défaut, la structure décline toute responsabilité en cas de perte.

A fournir à l'inscription pour tous les enfants :

- 2 Boîtes de mouchoirs
- 1 boîte de sérum physiologique
- 1 paquet de carré de coton

3. Arrivée-Départ

Les parents sont tenus **de respecter les horaires** et d'avertir au plus vite la structure en cas d'absence ou de retard de leur enfant. Afin d'améliorer la qualité du service et d'organiser les plannings du personnel, les heures d'arrivée et de départ de chaque enfant doivent être respectées. Toute place réservée et non pourvue 1h après l'heure prévue, et ce avant 10h, sera annulée de fait et proposée à une autre famille.

Pour le confort de l'enfant, il est **indispensable**, à l'arrivée de celui-ci dans la structure, **de préciser le nom de la personne qui viendra chercher l'enfant et l'heure de départ**. Il sera demandé une pièce d'identité aux personnes non connues de l'équipe. Celles-ci doivent être majeures.

Il est également important de préciser le rythme et les événements importants concernant la vie de l'enfant afin que le personnel puisse assurer le lien du mieux possible pendant l'absence des parents.

Aucun accueil ni départ ne sera effectué entre 12h et 13h30.

Les enfants doivent impérativement être récupérés **10 minutes avant la fermeture** de la structure (à 11h50 et 18h20 au plus tard), afin de permettre une bonne transmission des informations concernant l'enfant.

Le respect impératif des horaires de la structure est demandé aux familles. En cas de retard en dehors des heures d'ouverture (entre 12h et 13h30 ou après 18h30), et en cas de récidives, des sanctions pourront être appliquées pouvant aller jusqu'à l'exclusion (créneaux horaires restreints, exclusion temporaire ou définitive...).

Tout enfant non récupéré à l'heure de fermeture de la structure sera confié à la gendarmerie de Challes-les-Eaux qui remettra l'enfant au service compétent.

Les enfants présents dans la structure sont sous la responsabilité des salariés. Cependant, la responsabilité des salariés n'est plus en cause dès que les parents sont dans les locaux pour venir chercher leur enfant (enfant sorti de la salle d'éveil).

4. Repas et goûter

- Le repas de midi

Le repas est fourni par les parents pour les enfants en journée et les enfants de moins de 1 an en demi-journée. Il doit être transporté en respectant les consignes suivantes :

- Le contenant doit être hermétique, de préférence en verre ou pyrex afin de préserver les aliments lors du réchauffage au micro-onde, et **noté au nom de l'enfant**. Servant d'assiette pour les plus grands, privilégiez un contenant plat où votre enfant pourra facilement manger.
- Pour les plus grands, les aliments doivent déjà être coupés, prêts à servir.
- Le repas doit être transporté dans un sac isotherme permettant de respecter la chaîne du froid. Il est ensuite conservé au réfrigérateur.

Tous les repas doivent être déposés dans les paniers prévus à cet effet à l'entrée des services.

Par ailleurs, l'enfant présent pendant le temps de repas ne peut être récupéré avant 13h30, ceci afin de garantir une présence exclusive du personnel auprès des enfants pendant ce moment important de la journée.

- Le goûter de l'après-midi

Il est fourni individuellement par les parents. Les enfants qui arrivent après 16h doivent avoir pris leur goûter.

- Les goûters d'anniversaire

Afin que votre enfant puisse souffler ses 1ères bougies accompagné de ses copains, il est possible de fêter son anniversaire à la crèche. Les gâteaux maison sont les bienvenus.

5. Hygiène et sécurité

Les enfants doivent être confiés **propres et en bonne santé**. De plus, ils doivent avoir déjeuné.

Les changes sont effectués à l'eau et au savon. En cas d'irritation simple de la peau et sans contre-indication médicale, du liniment oléo-calcaire peut être utilisé ainsi que de la crème Bépanthen (d'où l'ordonnance demandée dans le dossier d'inscription) pour le change.

Pour des raisons de sécurité, le port de bijoux (chaînes, colliers d'Ambre, bracelets, médailles, boucles d'oreilles...) et de barrettes est interdit. De plus, le personnel ne saurait être responsable de la perte de ces objets, ni même de ceux entreposés dans les casiers ou dans le local à poussette.

Toutes les professionnelles sont formées aux gestes de 1ers secours.

Au cours de l'année, des exercices d'évacuation et de confinement sont organisés.

6. Jeux et activités

Diverses activités sont proposées aux enfants, en fonction du groupe, de leurs besoins et selon leur âge. L'aménagement de l'espace évolue en cours d'année pour répondre au mieux à leurs besoins. Du matériel pédagogique est mis à leur disposition pour permettre l'exploration motrice, le jeu libre et la socialisation. Des temps de découverte et d'éveil sont proposés aux enfants, le maître mot restant le plaisir.

Occasionnellement, des sorties peuvent être organisées en fonction du projet pédagogique.

Toutes les semaines, les professionnelles de la médiathèque, viennent nous proposer un petit temps autour des livres avec les comptines.

Il se peut également que d'autres personnes extérieures interviennent au sein de la structure suivant les projets de l'année.

7. Relation-échange avec les parents

Un travail d'écoute et de communication est à l'origine du lien de confiance créé. Il est indispensable au bien-être des enfants dans la structure.

Il est important de prendre le temps de transmettre les informations de la journée. Être disponible et laisser parler l'autre est indispensable à l'accompagnement de l'enfant et favorise le passage de la vie familiale à la collectivité. Avoir des échanges chaleureux, valoriser les acquisitions de l'enfant donnent souvent le ton de la journée ou de la soirée. C'est pourquoi nous demandons de prévoir 10 minutes de transition afin de respecter ce temps de séparation.

Des actions ponctuelles sont menées dans la structure: cafés ou goûters parents donnant lieu à des échanges sur différents thèmes.

D'autre part, lors de festivités (carnaval, fêtes de Noël, fête de fin d'année avant les vacances d'été...), les parents sont invités dans la structure pour partager un moment convivial en compagnie de leur enfant. La détente, le plaisir partagé de manière simple permettent de nombreux échanges entre les parents et l'équipe. Des liens se créent, des idées sont partagées et parfois des projets, des solidarités émergent.

Enfin, une réunion en début d'année est organisée afin d'accueillir les nouveaux parents, de présenter la structure et le médecin référent de la crèche et de répondre aux questions des familles.

Le non-respect du règlement de fonctionnement pourra entraîner l'exclusion temporaire ou définitive selon la gravité des faits.

Ce règlement a été validé par la CAF et la PMI ainsi que la mairie de Challes-les-Eaux

Fait à Challes-les-Eaux, 20 août 2023

Mme Françoise DELACHAT
Adjointe à l'enfance

Mme Solène JOCHEC
La directrice



ANNEXE 1 Barème national des participations familiales

Les taux de participations familiales sont identiques à ceux appliqués en 2022. Ainsi, à compter du 1er janvier 2023, le taux de participation familiale est décliné comme suit :

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale	Taux de participation familiale
	Accueil collectif et micro-crèche	Accueil familial et parental
1 enfant	0,0619%	0,0516%
2 enfants	0,0516%	0,0413%
3 enfants	0,0413%	0,0310%
4 enfants	0,0310%	0,0310%
5 enfants	0,0310%	0,0310%
6 enfants	0,0310%	0,0206%
7 enfants	0,0310%	0,0206%
8 enfants	0,0206%	0,0206%
9 enfants	0,0206%	0,0206%
10 enfants	0,0206%	0,0206%

Montant plancher des ressources 2023 : 754,16 € par mois

Montant plafond des ressources 2023 : 6 000 € par mois

ANNEXE 2 Protocole des conduites à tenir dans les situations d'urgence.

- ❖ Protocole d'appel d'urgence
- ❖ Convulsion
- ❖ Détresse respiratoire
- ❖ Etouffement : Heimlich
- ❖ Position latérale de sécurité
- ❖ Massage cardiaque

PROTOCOLE D'APPEL D'URGENCE

APPEL DU SAMU LE 15 (ATTENTION DU FIXE FAIRE LE 015)

- Renseignements sur la structure

Votre nom prénom

Lieu : Multi accueil Les Bons Petits Diables

Challes-Les-Eaux 73190

251 B, avenue du parc

Téléphone : 04.79.72.72.40

- Renseignements de la victime

Nom prénom

Age

Description des symptômes et répondre le plus précisément possible aux questions du SAMU

- Médicaments disponibles dans la structure (pharmacie vers les toilettes du personnel)

Doliprane

Célestène

Ventoline et sa chambre

Anapen

Aérius

- Si besoin de l'intervention des secours

Informez que l'accès des secours se fait par l'arrière du bâtiment (route derrière le gymnase municipale du parc)

Prévoir une personne qui les attend (si possible)

Si possible isoler la victime du reste du groupe

Attention attendre qu'on vous autorise pour raccrocher

- Lorsque les secours sont prévenus

Prévenir les parents

La directrice : Solène JOCHEC, si répondeur laisser le message et prévenir l'adjointe Isabelle DE BARI

- En cas de départ avec l'enfant

Privilégier une responsable

Rester avec l'enfant jusqu'à l'arrivée des parents

Prendre la feuille des coordonnées de la famille (porte vue dans le service)

Prendre doudou et sucette

Prendre son portable personnel ou celui de la crèche

NUMEROS IMPORTANTS
ATTENTION DU FIXE DE LA CRECHE FAIRE
LE 0 AVANT LE NUMERO

SAMU : 15

POMPIERS : 18

GENDARMERIE : 17

CENTRE ANTI POISON : 04.72.11.69.11

Secouristes du travail dans la structure

Solène
Isabelle
Françoise
Aurélie
Valérie
Béatrice
Anaïs
Julie
Amélie
Laëtitia
Fabienne
Stéphanie

Pompier volontaire

Anaïs

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CONVULSIONS

Les convulsions sont bénignes et de courte durée dans la majorité des cas.

Signes cliniques :

- raideur musculaire,
- tremblements, mouvement incontrôlé répétitif d'un membre ou d'une partie du corps
- réversion / plafonnement oculaire,
- enroulement des membres,
- bavement mousseux, +/- salivation
- perte de connaissance.
- Suite à la phase tonico clonique, il y a une phase de relâchement avec émission d'urine possible.

Prise en charge :

- **Dégager** tous les obstacles pouvant entraîner une blessure lors de la chute de l'enfant.
- **Faciliter la respiration** (vêtement, doudou, sucette...).
- **Noter** l'heure de début et de fin de la crise et sa description.
- **Appeler le 15** et les parents et laisser passer la crise.

Lors de la phase de relâchement musculaire :

- **Mettre** l'enfant en position latérale de sécurité
- **Prendre** la température et la traiter selon son protocole.
- Suivre les conseils du 15

**NE PAS METTRE LA MAIN DANS LA BOUCHE
RISQUE DE MORSURE**

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE DETRESSE RESPIRATOIRE

Contexte :

- Crise d'asthme, initiale ou chez asthmatique connu (cf PAI)
- Bronchites asthmatiforme/bronchiolite
- Etouffement avec corps étranger
- Œdème de Quincke : réaction allergique aiguë (urticairienne, gonflement, gêne respiratoire)
APPELER LE SAMU

Signes cliniques:

- Respiration rapide (polypnée) : > 20 / min chez l'enfant et > 30 / min chez le nourrisson
- Cyanose péribuccale (bleue)
- Sifflement à l'expiration,
- dyspnée,
- battement des ailes du nez, | mise en route
- tirage intercostal (sus ou sous sternal) | des
- balancement thoraco-abdominal | muscles accessoires
- pâleur, cernes
- geignement pour les plus petits
- Angoisse ou agitation,
- Difficultés à parler, refus alimentaire
- Toux sèche.

Conduite à tenir :

- Appeler le 15 et les parents.
- Dégager les voies aériennes.
- Rassurer l'enfant afin qu'il respire le plus calmement possible.
- L'installer en position demi-assise, le surveiller, le déshabiller
- Favoriser un environnement calme, isoler l'enfant du groupe,
- Suivre les conseils du 15 (prévoir, selon leurs consignes VENTOLINE + BABYHALER)
- Prévenir les parents, la responsable, les supérieurs hiérarchiques

Ne pas donner à boire ou à manger

CONDUITE A TENIR DEVANT UN ETOUFFEMENT : HEIMLICH CHEZ LE BEBE

Signes Cliniques :

- Bébé ne peut plus respirer
- Arrêt brusque de toux sèche
- Panique
- Cyanose

Conduite à tenir :

- Demander à une collègue d'appeler le 15
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma bas de page)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

Si l'obstruction persiste pratiquer Heimlich :

- retournez le bébé sur le dos
- effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac).
- Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois (si la gêne persiste)

CAT EN CAS D'ETOUFFEMENT CHEZ L'ENFANT

Signes Cliniques :

- Arrêt brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose

Conduite à tenir :

- (Si l'enfant tousse le laisser tousser et l'encourager à poursuivre)
- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
 - Rassurer l'enfant
 - Appeler les parents
 - Demander à une collègue d'appeler le 15

➤ Si l'obstruction n'est que partielle :

- limiter les gestes,
- laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement)
- encourager le à tousser.

➤ Si l'obstruction est totale et persiste, pratiquer la méthode de Heimlich

Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.

Chez le bébé et l'enfant :

S'il s'agit d'un enfant, les gestes peuvent être effectués comme chez l'adulte mais avec moins de force. Une seule main peut suffire.



Pour un bébé, placez-le à plat ventre sur votre avant-bras, tapez 5 fois (au maximum) avec l'autre main entre ses omoplates.



Si cela ne suffit pas, retournez-le et pratiquez des compressions thoraciques avec 2 doigts sur le sternum juste en-dessous des mamelons.

PRÉVENTION

- Soyez vigilants avec les jeunes enfants, ils mettent souvent de petits objets à la bouche, attention aux cacahuètes...
- Les étouffements sont souvent provoqués par des morceaux d'aliments trop gros, mal mastiqués ou avalés précipitamment.
- Ils peuvent aussi survenir à l'occasion de repas dans de mauvaises conditions (l'enfant qui mange en jouant au ballon, la personne qui mange debout en faisant une autre activité...).

PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT INCONSCIENT QUI RESPIRE : PLS

Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.
La personne est inconsciente, ne répond pas aux questions mais respire.

Position Latérale de Sécurité :



1- Placez-vous sur le côté de la victime.
Écartez son bras situé de votre côté.

2- Saisissez l'autre bras, puis en
mettant sa paume contre la votre,
placez-les contre sa joue..



3- Avec l'autre main, attrapez le genou
de la jambe opposée, relevez-le.
Faites pivoter la victime.

4- Couvrez la victime et surveillez
constamment sa ventilation.



Pour l'enfant, procédez de la même manière..

Pour un nourrisson, gardez-le à plat ventre dans vos bras, la bouche vers le sol.



A- Veillez à ce que la bouche de la victime reste ouverte et orientée vers le bas.

B- Vérifiez en permanence que sa respiration reste stable et efficace et couvrez la victime.

PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT EN ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

URGENCE ABSOLUE ALERTE LE 15

Ne pas basculer la tête en arrière =>

L'enfant ne respire pas.

(Chez le bébé, placer la tête en position neutre)

1 - Faites appeler le SAMU et faites apporter le défibrillateur.

2 - Pratiquez **5 insufflations**. Pendant ces insufflations, soyez attentifs à la reprise de la ventilation.

Si la ventilation n'a pas repris pendant ces insufflations

3 - Pratiquez **30 compressions** (1 main pour l'enfant et 2 doigts pour le bébé) et alternez avec **2 insufflations** comme pour l'adulte.

<= Chez l'enfant, les insufflations doivent englober la bouche et le nez.

POINTS TECHNIQUES
A RETENIR

- Arrêtez l'insufflation dès que la cage thoracique se soulève.
- 1- Dès que vous constatez l'arrêt de la respiration, faites alerter le SAMU en disant simplement au témoin, « il ne respire pas, appelez le SAMU en composant le n°15 »
 - 2- Demandez à un témoin de faire apporter le défibrillateur
 - 3- Pratiquez immédiatement 5 insufflations, si la respiration ne repart pas pendant les insufflations, alternez 30 compressions et 2 insufflations jusqu'à l'arrivée du défibrillateur.

Pour l'enfant et le nourrisson :



Utilisez des électrodes pédiatriques ou des électrodes adulte :

- une électrode sur le sternum, au milieu de la poitrine,
- une électrode à l'opposé au milieu du dos.



«analyse en cours ...
NE PAS TOUCHER LE PATIENT»



«Choc conseillé
NE PAS TOUCHER LE PATIENT
appuyer sur le bouton ...»

ANNEXE 3 Protocole de soins spécifiques

- ❖ CAT Fièvre < 38°5
- ❖ CAT devant des signes de Conjonctivite
- ❖ CAT en cas de Diarrhée (+/-Vomissement)
- ❖ CAT pour Traumatisme crânien
- ❖ CAT pour traumatisme d'un membre
- ❖ CAT pour traumatisme gingival et dentaire
- ❖ CAT pour Plaies ouvertes
- ❖ Douleurs dentaires
- ❖ CAT pour érythème fessier
- ❖ CAT pour saignement de nez : épistaxis
- ❖ CAT pour réaction allergique

CAT DEVANT UNE FIEVRE $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$

Signes cliniques :

- Joues rouges, ou pâleur, cerne
- Yeux vitreux, marbrures, extrémités froides
- Corps et front chaud au toucher
- Pleur et autres signes de mal-être, ne joue pas
- A la prise de température en rectale celle-ci dépasse 38°

Signes de gravité : appel du 15

- L'enfant ne bouge pas, est « mou » : léthargique,
- Il geint,
- Il a du mal à se réveiller ou à respirer,
- Il a des tâches rouges ou bleues foncées (purpura) qui apparaissent et ne disparaissent pas à la pression.
- Convulse (cf protocole convulsion ou PAI existant)

Conduite à tenir :

- Mettre l'enfant en body et/ou en couche dès 38°
- Lui proposer souvent à boire
- Ne pas donner de bain
- **A $38,5^{\circ}$: prévenir les parents et leur demander de venir chercher leur enfant et de consulter leur médecin traitant**
- **S'assurer que l'enfant n'a pas eu d'antithermique dans les 4 à 6h précédentes**
- Alerter l'infirmière présente et/ou la responsable de l'établissement

CAT par L'infirmière (en son absence : les EJE, puis les AP, puis les animatrices des plus anciennes au plus récentes) :

- **Donner un antipyrétique type Paracétamol : DOLIPRANE** (forme adapté aux symptômes et au poids de l'enfant)
Sauf si allergie ou intolérance au DOLIPRANE attestée par le médecin traitant (Celui-ci établira alors un certificat documenté si ce protocole ne peut être appliqué à l'enfant)
Sauf si l'enfant a déjà eu un traitement antithermique
- **Selon les symptômes présents et si vomissements associés (et en l'absence de diarrhée), administrer la forme suppositoire :**
Enfant < 8 Kg : Doliprane 100 mg
Enfant de 8 à 12 Kg : Doliprane 150 mg
Enfant de 12 à 15 Kg : Doliprane 200 mg
Enfant > 15 Kg : Doliprane 300 mg
- **En cas de diarrhée, privilégier la forme sirop :** Doliprane suspension buvable, une dose Kg toutes les 6 heures tant que la fièvre persiste.
 Δ Date limite d'utilisation d'un flacon après ouverture : 6 mois.
- **Surveiller l'enfant et reprendre sa température toutes les heures. (Rectale)**
- **Si altération importante de l'état général de l'enfant : appel des parents pour venir le chercher le plus rapidement possible. Et si présence de signes de gravité : **ALERTE LE 15****

CAT DEVANT DES SIGNES DE CONJONCTIVITE

A différentier d'un larmoiement clair en cas de canal lacrymal imperméable.

Signes cliniques :

- écoulement oculaire douteux (purulent, abondant...)
- conjonctives rouges,
- yeux collés
- Œil œdématié

Conduite à tenir :

- ne pas admettre l'enfant
- demandé une consultation médicale
- si des signes faisant suspecter une conjonctivite (conjonctives rouges, œdèmes...) sont constaté au cours de la journée :
 - Soins au sérum physiologique : lavage d'œil avec une dosette sur une compresse stérile.
 - Pratiquer un lavage de nez et constater la persistance de l'écoulement ou non
 - Désinfection des mains avant et après chaque soin.
 - Appel des parents pour venir chercher l'enfant et consulter un médecin.

L'enfant n'est réadmis qu'après **48 heures de traitement** et après amélioration clinique (plus d'écoulement oculaire) **ou avec un certificat de non-contagion** du médecin. L'enfant sera ensuite traité dans la structure avec l'ordonnance du médecin traitant.

CAT DEVANT UNE DIARRHEE

Signes cliniques :

Différencier : - une selle liquide isolée => A signaler aux parents lors des transmissions.

- d'une diarrhée : + de 3 selles liquides dans la journée, perte d'eau importante parfois sans matière.

Signes de gravité : appel du 15

La déshydratation : Sécheresse de la bouche et des lèvres

Urines moins fréquentes et plus foncées

Yeux creusés ou cernés, pâleur

Fontanelle déprimée (creusée) chez le nourrisson

Pli cutané persistant

Changement de comportement (agité ou apathique, geignard)

Soif intense

Attention : la déshydratation peut être accélérée en cas de vomissements et de forte température associés

Conduite à tenir :

Mesures d'hygiène : Utiliser des gants jetables

Mettre le linge souillé dans un sachet occlusif

Lavage de mains rigoureux au savon + gel hydroalcoolique

Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant

Auprès de l'enfant :

- Donner à boire à l'enfant régulièrement (10 ml toutes les 10 min et à volonté même si l'enfant vomit au début)

Donner une solution de réhydratation si les symptômes persistent et que les parents tardent à venir : 1 sachet dans 200 ml d'eau minérale à conserver 24h maximum au réfrigérateur.

- Conseiller les aliments suivants : riz, carotte, banane, coing, pomme crue, viande maigre lait de régime si possible (les laitages ne sont plus supprimés)
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (glaires ou sang)
- Prendre la température (cf. protocole fièvre)
- Appeler les parents et leur demander de venir chercher leur enfant rapidement. Les encourager à consulter un médecin.

Le même protocole peut être appliqué aux vomissements avec les mêmes signes de gravité de déshydratation

CAT DEVANT UN TRAUMATISME CRANIEN

Un traumatisme crânien est un choc sur le crâne entraînant parfois une complication à type de lésion de l'encéphale.

Signes d'urgence, complications :

- signes neurologiques : convulsions ou perte de connaissance. Trouble de la parole, de la vue, étourdissements, paresthésies, troubles visuels/ troubles de la parole...
- somnolence anormale.
- trouble de la conscience ou du comportement.
- nausées/vomissements en jets
- asymétrie des pupilles.
- céphalées (maux de tête)
- saignement de nez ou d'oreille.
- difficultés à la marche.

La présence d'un seul de ces signes nécessite une prise en charge d'urgence : Appeler le SAMU

Si l'enfant a perdu connaissance :

- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité et l'isoler du groupe,
- Appeler le SAMU 15 et suivre les indications du médecin.
- Noter l'heure et les circonstances,
- Surveiller la respiration.
- Prévenir les parents.

Si l'enfant n'a pas perdu connaissance :

CAT en cas d'absence d'infirmière :

- calmer et rassurer l'enfant,
- avertir la responsable,
- vérifier que l'enfant bouge spontanément,
- rechercher une lésion (ecchymose, bosse, plaie)
- **En cas d'hématome** : appliquer de la glace, poche de gel dans du papier essuie mains (15')
- avertir les parents et surveiller l'enfant jusqu'à son départ
- éviter de faire dormir l'enfant afin de pouvoir le surveiller ou le coucher à proximité
- noter l'heure et les circonstances du traumatisme

CAT par l'infirmière :

- mettre de la crème ARNICAN MEDIFLOR (enfant de plus de 12 mois), ne pas appliquer sur les plaies ou les lésions infectées.
- Donner 5 granules d'ARNICA MONTANA 9 CH (diluées dans un peu d'eau minérale pour enfant <12 mois)
- Donner 5 granules d'APIS MELLIFICA 9 CH si risque de gonflement (bosse sur la tête ou la face)
- Prévenir les parents et les informer des signes à surveiller (cf. ci-dessus) et de la nécessité de consulter au moindre changement.

En cas de complications, de dégradation de son état général (cf. ci-dessus), appeler le SAMU 15.

CAT POUR TRAUMATISME SUR UN MEMBRE

- Rassurer, calmer l'enfant et l'isoler du groupe.
- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte,
- Appliquer de la glace : poche de gel entourée de papier essuie mains, respecter la tolérance de l'enfant et renouveler l'application si nécessaire.
- Prévenir la responsable et l'infirmière qui avertira les parents si nécessaires
- Noter les circonstances et l'heure

CAT par l'infirmière

- Mettre de la crème ARNICAN MEDIFLOR (enfant de plus de 12 mois) : ne pas appliquer sur les plaies ou les lésions infectées.
 - Donner 5 granules d'ARNICA MONTANA 9 CH (diluées dans un peu d'eau minérale pour enfant non diversifié).
 - 5 granules d'APIS MELLIFICA 9 CH si risque de gonflement.
- Si hématome étendu ou accompagner d'œdème : donner 5 granules d'ARNICA MONTANA 9 CH tous les ¼ d'heure pendant 1 heure.
- **En cas de suspicion de fracture**, l'enfant n'utilise plus son membre, se plaint, **appeler le SAMU** pour un bilan puis les parents afin de l'accompagner.

CAT POUR TRAUMATISME DENTAIRE OU GINGIVAL

- Rassurer, calmer l'enfant et l'isoler du groupe.
- Si saignement de la lèvre ou la gencive :
 - Mettre des gants jetables,
 - Faire une compression avec de la glace afin de diminuer l'œdème et la douleur ou une compresse stérile selon l'emplacement, sur l'extérieur de la lèvre.

Si dent cassée, mobile ou déplacée :

- Prévenir les parents pour une consultation chez un chirurgien-dentiste.

N.B : Si la dent est tombée, la conserver dans un récipient sur une compresse stérile

CAT par l'infirmière :

- Donner 5 granules d'ARNICA MONTANA 9 CH (diluées dans un peu d'eau minérale pour enfant non diversifié).
- 5 granules d'APIS MELLIFICA 9 CH si risque de gonflement de la lèvre.

CAT POUR UNE PLAIE OUVERTE

TYPE DERMARBRASION

- Rassurer, calmer l'enfant et l'isoler du groupe.
- Mettre des gants jetables.
- Si plaie sale, nettoyer à l'eau et au savon.
- Désinfecter avec un antiseptique et une compresse non stérile (par l'infirmière)
- Recouvrir avec un pansement sec.

UNE PLAIE PROFONDE NECESSITANT DES SUTURES

- Rassurer, calmer l'enfant et l'isoler du groupe,
- Comprimer la plaie avec une compresse stérile en utilisant des gants.
- Appuyer sur la plaie pendant au moins 5 minutes, **si le saignement persiste au-delà de 10 minute appeler le SAMU 15**

Si l'enfant a besoin d'être suturé

- Appliquer un pansement adapté type steri-strip en rapprochant les berges de la plaie (par l'infirmière),
- Prévenir les parents afin qu'ils l'emmènent aux urgences rapidement, en cas d'impossibilité de leur part, prévenir le 15 et accompagner l'enfant le temps des soins, en attendant l'arrivée des parents. Penser à prendre le dossier et les coordonnées de la famille.

Sans urgence vitale, les sutures sont à faire dans les 6h

CAT FACE A UN SAIGNEMENT DE NEZ

- Faire moucher l'enfant (si possible)
- Faire pencher la tête en avant.
- Comprimer la narine pendant 8 à 10 minutes sans relâcher.
- Prévenir les parents selon le degré de gravité ou donner l'information au moment du départ.

Si le saignement persiste, alerter le 15

CAT DEVANT DES DOULEURS DENTAIRES

Signes cliniques

- Hyper salivation
- Joues rouges
- Irritabilité
- Erythème fessier
- Diarrhée
- Mordillage
- Sommeil et appétit perturbé
- Etat subfébrile : environ de 38°

CAT en l'absence de l'infirmière

- Proposer à l'enfant l'anneau dentaire froid,
- Après un lavage de mains simple mais rigoureux, appliquer de la crème PANSORAL sur les gencives à l'aide d'une compresse non stérile ou d'un doigtier. (2 fois maximum pour une journée à la crèche).

CAT par l'infirmière

Si douleur importante et seulement après s'être assuré auprès des parents de l'heure de la dernière prise lui administrer du paracétamol conformément à l'ordonnance nominative.

CAT DEVANT UN ERYTHEME FESSIER

L'érythème fessier est une irritation de la peau favorisée par la chaleur, l'humidité et la macération à l'intérieur des couches.

Signes cliniques

- Fesses rouges vifs (dessine un W : atteinte de l'intérieur des cuisses, fesses et pubis)
- Rougeur sèche puis suintante
- Apparition ou non de petits boutons (papules)

CAT en cas d'évolution vers l'érythème

Si la peau est à vif, fissures, ulcération, douleur : faire une toilette normale et appliquer une crème réparatrice : BEPANTHEN 5% Pommade

Si apparition de boutons, peau suintante conseillé aux parents de consulter afin d'éliminer une mycose.

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE REACTION ALLERGIQUE

Réaction d'origine Alimentaire, médicamenteuse ou liée à une piqûre d'insecte

Signes cliniques / Evolution :

GRADE 1 : (REACTION LOCALISEE)

- Œdème (rougeur, douleur, chaleur)
- Démangeaisons
- Réaction cutanée (urticaire)

CAT EN L'ABSENCE DE L'INFIRMIERE

- Appliquer de la glace (protégée d'un linge) sur l'œdème
- Entourer le lieu de piqure au stylo pour surveiller l'évolution
 - Retirer le Dard s'il est visible et accessible
 - Appeler les parents pour les informer
- Surveiller l'évolution de l'œdème et l'état général de l'enfant.
 - Noter l'heure et les circonstances

CAT PAR L'INFIRMIERE

En cas de réaction locale

- Administrer Apis Mellifica (9ch ou 15ch) en granules : Petit Œdème : 5 granules, 2 à 4 fois par 24h, Œdème local plus important : 5 granules, toutes les 10 à 15 minutes, à espacer selon amélioration.
 - Appliquer la pommade apaisante Apaisyl baby (enfants de + de 3 mois)
 - Appeler les parents pour les informer
- Surveiller l'évolution de l'œdème et l'état général de l'enfant.

Appeler le 15 et prévoir la trousse de secours (Aérius, Ventoline, Anapen) dès que le GRADE 1 s'étend : décrire les symptômes et suivre les directives du médecin

GRADE 2 :(REACTION DU GRADE 1 +)

- Toux
- Difficultés respiratoires / asthme
- Vomissements
- Angoisse
- Agitation

GRADE 3 : (GRADE 1 + 2 +)

- Œdème des lèvres / de la face / œdème de Quincke
- Troubles respiratoires sévères

GRADE 4 : état de choc / coma / arrêt cardio-respiratoire

ANNEXE 4 Protocoles d'hygiène

- ❖ Lavage de mains
- ❖ Protocole de change
- ❖ Soins des yeux
- ❖ Lavage de nez
- ❖ Préparation des biberons
- ❖ Utilisation et Conservation du lait maternel

LAVAGE DES MAINS

80% des infections courantes telles que le rhume, la gastro-entérite ou la grippe se répandent par les mains. Se laver les mains est donc la meilleure façon de prévenir la propagation des infections.

Cela s'adresse à l'ensemble du personnel.

Quand :

- en arrivant et partant de la structure
- avant la préparation des repas ou biberon, avant de donner le repas à un enfant
- avant et après un change ou un passage aux toilettes
- en revenant de sa pause

Comment :

- lavage simple : se mouiller les mains, prendre une dose de savon liquide faire mousser en se frictionnant les mains pendant 15 à 30 secondes, insister sur les espaces interdigitaux, les pouces, les doigts, le pourtour des ongles, la tranche des mains. Se rincer à l'eau courante et sécher par tamponnement avec l'essuie mains.

Quand utiliser du gel hydro alcoolique : 10 x plus efficace qu'un lavage simple, son action est immédiate, facile et rapide. Son utilisation peut être en complément d'un lavage mais le plus souvent après un mouchage, un change ou avoir touché une souillure, pour ouvrir une porte après le change et/ou dans l'attente d'un lavage.

Comment :

- L'appliquer sur des mains visuellement propre, non poudrées, non lésées.
- Verser une quantité suffisante dans le creux de la main et procéder comme pour un lavage de mains jusqu'à disparition du produit.

PROCOLE DE CHANGE

Rappel : ne jamais laisser un enfant seul sur la table à langer

- Se laver les mains,
- Prévoir tout le matériel nécessaire (gant, serviette, couche, coton et sérum physiologique si besoin, gel hydro alcoolique)
- Toujours prévenir l'enfant
- Prendre le gant et la serviette
- Mettre la serviette sous le siège de l'enfant
- **Attention en cas de diarrhée, mettre des gants à usage unique**
- Nettoyer le siège à l'eau et au savon
- Toujours aller du plus propre au plus sale (d'avant en arrière)
- Insister sur les plis
- Bien rincer (sans oublier les plis) et bien sécher.
- Jeter la couche dans le petit sac prévu à cet effet puis dans la grande poubelle,
- Jeter le linge dans la corbeille à linge prévue à cet effet
- Se passer du gel hydro alcoolique pour amener l'enfant dans la salle de jeu
- Revenir nettoyer le tapis de change avec le spray désinfectant
- Se laver les mains
- Noter au tableau l'heure et si selles ou urines

SOINS DES YEUX

- Se laver les mains
- Imbiber les compresses de sérum physiologique
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur à l'extérieur de l'œil
- Utiliser une compresse par passage et par œil
- Ne jamais revenir en arrière
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin réconforter l'enfant
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains

LAVAGE DE NEZ

- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Allonger l'enfant et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Attendre que le sérum ressorte (soit par une soit par les deux narines)
- Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine
- Surélever l'enfant en position demi assise
- Au besoin réconforter l'enfant
- Se laver les mains

PREPARATION DES BIBERONS

- Se laver les mains
- Travailler sur un plan de travail propre coté microonde
- Mettre la quantité d'eau désirée dans le biberon, (l'eau minérale se conserve 24h au réfrigérateur, bien noté la date et l'heure d'ouverture sur la bouteille)
- Faire chauffer le biberon d'eau au microonde,
- Rajouter la poudre de lait (1 dose pour 30 ml d'eau)
- Mélanger énergiquement,
- Vérifier la température en versant une goutte sur notre avant-bras avant de donner le biberon,
- **Attention** : Le lait reconstitué ne peut se garder qu'1/2h.
- Une fois le biberon terminé il sera posé coté évier : plan de travail « sale »

Attention le lait maternel se réchauffe uniquement au chauffe biberon

UTILISATION ET CONSERVATION DU LAIT MATERNEL

(Selon critères de l'AFFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) de Juillet 2005 inchangés en Janvier 2018)

LAIT FRAICHEMENT RECUEILLI :

- Température ambiante 4H
- Réfrigérateur ≤ 4°C maximum 48H

LAIT CONGELE : (- 18°C pendant 4 MOIS maximum)

- Réfrigérateur ≤ 4°C maximum 24H
- Décongélation rapide : FRIGO → EAU CHAUDE
- Pas de micro-onde
- Chauffage : chauffe biberon

LAIT DECONGELE :

- 1H à température ambiante
- Peut-être réchauffé 1 FOIS et bu dans la 1/2H
- Réfrigérateur ≤ 4°C maximum 24H

ATTENTION !!!!!

- * **Vérifier** : étiquette avec NOM, PRENOM, DATE et HEURE du recueil et de la congélation (si le lait a été congelé)
- * Ne pas mettre dans la porte du réfrigérateur
- * **Liquide biologique humain ne doit pas être donné à un autre enfant**
- * **TRANSPORT** : 1H maximum dans un sac isotherme avec pack de réfrigération (NE PAS ROMPRE LA CHAINE DU FROID)

TABLEAU DE L'AFFSSA

	Congélation -18°C	Réfrigérateur (0 à 4°C)	Température de la pièce (< à 26°C)
Lait Frais	4 mois	48 heures	4 heures
Lait Décongelé	Ne pas recongeler	24 heures	1 heure

ANNEXE 5 Liste des maladies à éviction

TOUTES MALADIES CONTAGIEUSES DOIT ETRE SIGNALEES AFIN QUE LES MESURES NECESSAIRES SOIENT PRISES
LA FREQUENTATION DE LA COLLECTIVITE EN PHASE AIGUE N'EST PAS SOUHAITABLE

	MALADIES	EVICIONS
OBLIGATOIRE	TEIGNES	Jusqu'à guérison clinique avérée par Certificat médical
	OREILLONS	Jusqu'à guérison clinique
	ROUGEOLE	Jusqu'à guérison clinique
	GALE	48h sous traitement
	SCARLATINE	48 heures sous traitement
	DIPHTERIE	Jusqu'à guérison clinique avérée par certificat médical
	THYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE	Jusqu'à guérison clinique avérée par certificat médical
	COQUELUCHE	Jusqu'à guérison avérée par un certificat
	TUBERCULOSE	Jusqu'à guérison avérée par un certificat
	HEPATITES A	Jusqu'à guérison clinique (Absence d'Ictère)
	MENINGITE à meningocoque à haemophilus b	Jusqu'à guérison clinique avérée par certificat
	GASTROENTERITE A ESCHERICHIA COLI	Jusqu'à guérison clinique avérée par certificat médical
	Protocole crèche	GRIPPE / COVID
BRONCHIOLITE		Pendant la phase aigüe, selon l'état général de l'enfant
CONJONCTIVITE		48h sous traitement Ou certificat de non contagion
GASTROENTERITE AIGUE		Au cas par cas Jusqu'à disparition des signes
STOMATITE HERPETIQUE (Herpès labial)		5 jours jusqu'à disparition des vésicules
ROSEOLE (5ème et 6ème maladie)		Selon l'état clinique de l'enfant
RUBEOLE		Jusqu'à guérison clinique
PEDICULOSE (poux)		Après traitement et disparition des poux
IMPETIGO et PYODERMITE		>48 h sous traitement
MYCOSE IMPORTANTE		Jusqu'à disparition des lésions et selon la localisation des lésions
FIEVRE INEXPLIQUEE APRES VOYAGE A L'ETRANGER		Après l'identification de la pathologie (Et sur présentation d'un certificat)
SYNDROME MAINS/PIEDS/BOUCHE		Jusqu'à disparition des vésicules
VARICELLE		5 à 7 jours (que les croûtes soient sèches)

Les autres maladies contagieuses sont à évaluer au cas par cas par la directrice ainsi que les mesures de prophylaxie à prendre.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aigüe de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort de la responsable de structure et est conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères.

ANNEXE 6 Composition des pharmacies

COMPOSITION DE LA PHARMACIE

- Compresses stériles
- Compresses Non stériles
- Pécha Haft (bande extensible)
- Stéri-strip
- Pansements
- Diasseptyl
- Arnigel
- Sparadrap micropore
- Granules Arnica
- Granules Apis Mellifica
- Doliprane : Sirop + suppositoires (300, 200, 150 et 100 mg)
- Pansoral
- Solution de réhydratation
- Apaisyl baby (à partir de 3 mois)
- Pince à échardes

PHARMACIE D'URGENCE

- Aérius
- Ventoline
- Anapen

Dates de péremption vérifiées tous les 3 mois

ANNEXE 7 Protocole d'administration des médicaments

L'administration de médicaments par les professionnelles doit rester exceptionnelle. Tout professionnel de la crèche peut être amené à donner un médicament (Infirmière, EJE, Auxiliaire de puériculture, CAP Petite Enfance)

1/ REGLES GENERALES :

La première dose des traitements doit être administrée par les parents. Nous ne faisons que poursuivre le traitement.

C'est la personne qui prépare le traitement qui l'administre à l'enfant. Elle peut faire vérifier par une seconde professionnelle.

Ne pas préparer les traitements à l'avance pour éviter le risque d'erreur si plusieurs traitements au même moment.

Signature immédiate sur la feuille d'administration du traitement après la prise.

→ **LES MEDICAMENTS SONT A GARDER EN PERMANENCE HORS DE PORTEE DES ENFANTS.**

2/ REGLES DE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE :

A réception de l'ordonnance et du traitement

Lire l'ordonnance en s'assurant qu'elle est clairement lisible et en faire une copie à mettre avec le tableau de suivi

L'ordonnance sera vérifiée par l'infirmière (Isabelle) qui remplira le tableau du suivi (ci-dessous). La délégation de cet acte en cas d'absence se fait dans l'ordre suivant : la directrice EJE (Solène), puis l'EJE (Stéphanie), puis les auxiliaires de puériculture (de la plus ancienne à la plus récemment embauchée) et enfin les animatrices.

Toujours vérifier :

- La date de l'ordonnance
- Le nom et le poids de l'enfant
- La date et le moment (matin midi ou soir) du début du traitement
- La durée du traitement, noter la date de fin de traitement sur la boîte du traitement
- La date de péremption : noter la date limite d'utilisation et la date d'ouverture sur les flacons, ainsi que le nom de l'enfant et la posologie.
- Les modalités de conservation
- La posologie : quantité et fréquence
- Le traitement doit correspondre à l'ordonnance donnée par les parents. Un flacon neuf est recommandé pour les médicaments à reconstituer.

→ **ATTENTION : en cas d'ordonnance illisible ou incomplète ou en l'absence d'ordonnance, ne pas donner les médicaments**

Au moment de la prise :

- Relire l'ordonnance pour se remémorer la prescription
- Reconstituer le médicament en suivant strictement les consignes
- Préparer la dose prescrite et la donner à l'enfant avec le plus grand soin
- Après l'administration du médicament, inscrire dans le tableau prévu à cet effet, la date et l'heure de l'administration, la dose administrée et le nom de la professionnelle ayant administré le traitement.

Précautions :

Être attentif à toute modification de l'état de santé de l'enfant pouvant survenir (boutons, démangeaisons, gonflement des lèvres, du visage, rougeur du visage, difficultés de respiration, vomissements, diarrhées...).

Appeler le 15 si besoin.

TABLEAU DE SUIVI DES ORDONNANCES

NOM DE L'ENFANT :

Date et heure du début de traitement :

Signature de l'infirmière :

Date de l'ordonnance :

MEDICAMENTS	le	Signature obligatoire par la personne qui administre chaque traitement
Du au Posologie :	Signature :	

ANNEXE 8 Projet d'accueil individualisé

Circulaire du projet d'accueil n°2003-135 du 18/09/2003 (bulletin officiel n°34 du 8/09/2003)

« Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque pathologie et chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser chaque année. Afin de respecter le code de déontologie aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet.

Ce document est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants (des parents, de l'équipe, du médecin RSAI, médecin traitant et du spécialiste qui suivent l'enfant et ce, dans l'intérêt d'un accueil cohérent de l'enfant.

Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant, au sein de la structure.

COMPOSITION DU DOCUMENT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Nom des parents :

Adresse :

.....

.....

Téléphone domicile : Travail :

Collectivité d'accueil :

CRECHE
« LES BONS PETITS DIABLES »
251 B, avenue du Parc
73190 CHALLES-LES-EAUX

- **Directrice : Mme JOCHEC Solène**
- **Médecin RSAI : Dr DESCOMBE Fabrice**
- **Médecin de PMI : Dr BELLE Mathilde**
- **Médecin traitant :tel. :**
- **Représentant de la municipalité :**
- **Service à contacter en cas d'urgence :**
- **Hôpital :**

BESOINS SPECIFIQUE DE L'ENFANT DANS LE CADRE DE SA PATHOLOGIE :

.....

PRISE EN CHARGE MEDICALE COMPLEMENTAIRE :

.....

TRAITEMENT MEDICAL :

Nom du médicament :
Doses :
Mode de prises :
Horaires :
Lieu de rangement du traitement :

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :

.....

CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE :

(Rempli par le médecin prescripteur et transmis au médecin RSAI concerné par l'accueil)

Signes d'appel :
.....

Symptômes visibles :
.....

Mesures à prendre dans l'attente des secours :
.....

Référents à contacter par ordre de priorité : (parents, SAMU, Médecin traitant, Pompiers, Hôpital...)

- **Tel.:**.....

- **Tel.:**

Projet établi le : Durée de validité : **1 An**

Signataires du projet :

Les Parents : **Directrice de la structure :**

Médecin traitant : **Médecin RSAI :**

ANNEXE 9 Protocole en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

« **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. Soit par une **information préoccupante face à un mineur en danger ou en risque de l'être** (à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes – C.R.I.P.), soit par un **signalement face à un mineur maltraité** (au Procureur de la République). Il s'agit d'une obligation qui, si elle n'est pas respectée, donne lieu à des sanctions pénales. Les professionnels soumis au secret sont autorisés par la loi à « lever le secret » lorsqu'il s'agit d'une situation de violences sur mineurs (code pénal, art. 226-14).

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.

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. Lorsque le procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au président du conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier et il informe cette personne des suites réservées à son signalement, à savoir :

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

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.

Quels sont les 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 (fracture, ecchymose...) chez un enfant non déambulant
 - Toute répétition de situation de traumatismes ou de signes, de mise en danger à priori anodins
 - Brûlures
 - Morsures
 - Griffures (fréquentes et/ou dans des localisations surprenantes)
 - Fractures
 - Lésions viscérales (nausées, vomissements, pâleur... doivent alerter)
 - Somnolence inhabituelle
- **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 (à la maison, à la crèche, avec ses pairs...), 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 (anorexie, boulimie),
- 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 par l'enfant à son 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.

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

1. En parler à la directrice et entre collègues pour savoir si plusieurs personnes ont observé des similitudes et sont inquiètes.
2. Ouvrir un carnet de bord (ci-dessous) 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 le plus objectivement possible.
3. La directrice prend contact avec le référent santé et accueil inclusif, Dr DESCOMBE, et avec la puéricultrice de secteur, pour échanger, nous conseiller autour de la situation et nous orienter sur la démarche à suivre.
4. 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 (ci-

dessous) auprès de 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 (fiche de recueil d'une information préoccupante à envoyer directement au procureur de la république) rapide, sans en informer les parents.

5. 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. Si besoin la CRIP reste en appui technique.

7. Si nécessaire, la directrice rédige l'information préoccupante et l'envoi à la **C.R.I.P.** :

Adresse : Direction générale adjointe de la vie sociale Délégation Départementale Enfance Jeunesse Famille
Place François Mitterrand – CS 71806 73 018 Chambéry cedex

Mail : CRIP73@savoie.fr

Téléphone : 04 79 60 28 67

Site web: https://www.savoie.fr/id_aide/347/2758-infospratiques.htm

Coordonnées du tribunal de grande instance de Chambéry (en cas de signalement direct au procureur de la république) :

Adresse : Place du Palais de justice 73000 Chambéry

Mail : tgi-chambery@justice.fr

Téléphone : 04.79.33.60.09

Nom du procureur actuel : Pierre-Yves Michau

Carnet de bord d'observations

Nom, prénom et date de naissance de l'enfant :			
Date et heure	Description des faits observés et/ou des propos <u>exacts</u>	Ressentis personnels (doivent être clairement différenciés des faits, mais néanmoins reconnus et identifiés)	Pensées et hypothèses (estimation du danger encouru par l'enfant)

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SAVOIE

PÔLE SOCIAL DU DEPARTEMENT

Fiche de recueil d'une information préoccupante

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

Information préoccupante reçue le :	Heure :
Par :	
Fonction :	
Lieu/service :	

→ **Signalant** (personne à l'origine de l'information préoccupante)

Date :	
NOM :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	
Service / Etablissement / fonction :	
Lien avec le (ou les) mineur (s) :	
Le signalant souhaite rester anonyme : OUI - NON	
(si le signalant souhaite rester anonyme, lui préciser que les éléments communiqués peuvent permettre de l'identifier)	

→ Mineur (s) concerné (s) par l'information préoccupante

NOM	Prénom	Date naissance	de	Fille	Garçon

→ Adresse du lieu de résidence du (ou des) mineur (s)

→ Parents

Père

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

N° téléphone :

Mère

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

N° téléphone :

Ecole (ou crèche) fréquentée :

→ **Éléments préoccupants**

(Transcription des éléments tels qu'évoqués en reprenant les mots du signalant, sans interprétation)

→ **Informations complémentaires**

Recherche d'éléments dans les dossiers EJF : *(réservé à la cellule)*

Situation connue : OUI - NON

Existence d'un suivi : OUI - NON

Lequel(s) :

Accusé réception de l'information préoccupante au signalant le :

Les parents ont été informés que ces informations ont été transmises à la cellule : OUI - NON

Copies des informations préoccupantes transmises à :

ANNEXE 10 Protocole de sorties extérieures

Lors des sorties à l'extérieur de l'enceinte de la structure, il faut respecter le nombre d'enfants par adulte

- 1 adulte pour 2 enfants (avec ou sans poussette). Si poussette double, ce peut être 3, avec 1 qui tient la poussette
- 1 professionnelle diplômée pour 5 enfants (cf article R. 2324-43-2 du décret d'août 2021)
- Un stagiaire peut accompagner la sortie mais il n'est pas compté dans l'effectif d'encadrement.
- **Quoiqu'il en soit il faut toujours deux professionnelles.**

Les professionnelles doivent se munir de :

- 2 gilets jaunes (en tête de file et en fin de file).
- Un téléphone.
- Fichier « autorisations » avec numéros des parents.
- Pharmacie de sortie (se trouve dans la salle de bain du secteur des grands).
- PAI (sur la porte du frigo du secteur concerné) + traitement à administrer si besoin (dans le casier de l'enfant se trouvant dans la salle de bain).
- Bouteille d'eau et gobelets + crème solaire et chapeaux selon la saison.

Les sorties extérieures ne peuvent se faire qu'en présence d'une professionnelle diplômée restant sur la structure et une sortant avec le groupe.

Les personnes diplômées pouvant être responsable selon la réglementation :

- La Directrice
- L'infirmière / Adjointe
- L'EJE
- Les Auxiliaires de puériculture

Attention : en cas de sortie avec (draisienne, tricycle, trotteur) sur la voie publique (piste cyclable), le port du casque est obligatoire.

ANNEXE 11 Protocole de mise en sûreté des enfants et du personnel en cas d'intrusion de personnes étrangères à l'établissement et de risque d'attentat.

Circulaire n°DGCS/SD2C/2016/261 du 17/08/2016

La sécurité est l'affaire de tous. Elle repose sur la vigilance de chacun, professionnels et parents. Une circulaire du 17.08.16 rappelle les responsabilités de chaque acteur et précise les dispositions à respecter pour renforcer la sécurité des Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) dans un contexte de situation d'urgence.

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risque majeur (attentat..) mais aussi à renforcer les protections nécessaires pour faire face aux intrusions de personnes mal intentionnées (agression, actes de violence..) ou susceptibles de commettre des vols dans l'établissement.

De ce fait, l'accès de l'établissement est exclusivement réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels. Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement. Elles ne pourront être accueillies à l'improviste et sans directives des services techniques.

La structure « Les Bons Petits Diables » ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues. En cas de doute, il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à la porte. Celles-ci doivent se présenter distinctement. Ce n'est qu'après avoir réalisé cette vérification qu'elle peut être autorisée à entrer par la professionnelle qui lui répond. Cette consigne doit être rappelée régulièrement aux parents, soit oralement, soit par des affichages. Ils devront s'assurer de bien refermer la porte derrière eux et ne pas la tenir ouverte à des inconnus.

Plusieurs situations peuvent se produire :

- **Intrusion ou tentative d'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque pour la sécurité**
- **Information par une autorité extérieure d'une alerte en cours**

1ère SITUATION : Un membre du personnel est témoin d'une intrusion malveillante ou d'une tentative d'intrusion.

- Le témoin avise immédiatement la responsable d'établissement.
 - La responsable alerte les forces de l'ordre en appelant :
 - * La Gendarmerie : **17** ou **112**
 - * La Police municipale : **04 79 70 24 41**
 - Au téléphone, la responsable décline sa qualité et décrit la situation :
 - * Le nombre d'individus
 - * La localisation
 - * Le type de menace supposée
 - * Les objets dont seraient porteurs ces personnes
 - * Le lieu de confinement
- La responsable ordonne immédiatement et en première intention le confinement des enfants et des professionnel(le)s afin d'assurer leur mise en sécurité.

- La responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s) et des éventuelles indications des forces de l'ordre : MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION

2ème SITUATION : La responsable est informée d'une alerte

La responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre.

Dans les deux cas, la directrice de la crèche ou toute professionnelle assurant la continuité de direction prend la responsabilité soit de faire évacuer les lieux, soit d'organiser une mise à l'abri au sein même des locaux. La décision d'évacuer ou non est soumise au fait d'avoir identifié la localisation exacte du danger et de la possibilité de s'échapper sans risque. Analyser l'environnement dès l'apparition de la menace afin de déterminer la conduite à tenir.

CONFINEMENT

- **Fermer** immédiatement, et sans se mettre en danger, tous les accès du bâtiment à clef, descendre les volets, éteindre les lumières.

- Le guide de chaque secteur (responsable du groupe) **regroupe immédiatement tous les enfants** (et leurs doudous si possible) et se **réfugie dans les dortoirs** avec son portable.

La dernière professionnelle (serre-file) quittant la pièce sera chargée de vérifier qu'aucun enfant n'est caché dans un coin (placard, carton, cuisine...). Elle récupère le cahier de présence et les compte une fois arrivée.

- la troisième professionnelle **prendra la caisse contenant le nécessaire au confinement** (Réserves alimentaires longues conservations, eau, gobelets, biberons, tétines, changes, poste radio, piles, jeux calme type snoezelen, ruban adhésif, liste des numéros d'urgence+ fréquence radio 105.5) dans le sas entre les dortoirs.

- Ecouter la radio et occuper les enfants à des jeux calmes et silencieux.

- Mettre les lits hauts devant la porte

- Communiquer entre nous (entre les deux services) à l'aide de nos portables mis sur silencieux

- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer.

EVACUATION

- Le guide de chaque secteur (responsable du groupe) regroupe immédiatement tous les enfants (et leurs doudous si possible), donne les consignes à ses collègues (*zone dont elles doivent s'occuper : dortoir, sdb...*) et se dirige vers la sortie la plus proche et la moins exposée selon la situation, dans le silence absolu. Les enfants qui dorment sont réveillés et les bébés sont regroupés à plusieurs dans un lit à barreau sur roulettes.

- La dernière professionnelle (serre-file responsable de la structure) quittant la pièce sera chargée de vérifier qu'aucun enfant n'est caché dans un coin (placard, carton, cuisine...). Elle récupère le cahier de présence et un téléphone portable, des couvertures dans la mesure du possible.

- S'éloigner le plus possible du bâtiment. Le lieu de regroupement sur la piste cyclable ou dans le pré derrière la cantine de primaire.

- Une fois en sécurité, recompter les enfants.

- Signaler aux forces de l'ordre le lieu de regroupement choisi.
- Rassurer les enfants
- Les couvrir et attendre dans le calme (chanson, histoire, jeux calme...)
- Attendre les consignes des forces de l'ordre.

La situation d'intrusion a été travaillée en « risque d'intrusion ». La structure est maintenant fermée et donc nous ne laissons entrer que les personnes connues. Si néanmoins une intrusion a lieu, ou si un parent, une personne déjà entrée, devenait violent, menaçant, la maîtrise de la situation dépendrait de l'observation de l'équipe car ce parent serait dans un premier temps en contact avec la direction, en première ligne, et cette dernière ne pourrait, de ce fait, pas avertir le reste de l'équipe. Les bureaux étant vitrés, ils rendent plus facile l'observation de la situation.