
Règlement de fonctionnement Ô Comme 3 Pommes



Ô Comme 3 Pommes

Crèche Associative

1. Préambule	3
1.1 But de l'association	3
1.2 Fonctionnement de l'association	3
2. Présentation du personnel de l'établissement	4
2.1 La Direction	4
2.2 La continuité de la fonction de Direction	4
2.3 L'équipe pluridisciplinaire	5
3. Conditions d'admission	6
3.1 Inscription	6
3.2 Conditions, Admission et Contrat d'Accueil	6
3.3 Modification du contrat	8
3.4 Modalité de résiliation du contrat à la demande de la famille	8
3.5 Modalité d'exclusion/radiation/résiliation à la demande de la Direction et du Conseil d'Administration de l'association	9
3.6 Durée du contrat et modalités de reconduction	9
4. La participation financière des parents	9
4.1 Adhésion	9
4.2 Acompte	9
4.3 Participation mensuelle	10
4.4 Accueil d'urgence	12
5. Accueil	12
5.1 Types d'accueil	12
5.2 Période d'adaptation (accueil régulier)	13
5.3 Horaires	13
5.4 Mandatement	14
5.5 Fermetures annuelles	15
5.6 Congés des enfants	15
6. Organisation de la crèche	15
6.1 Linge	15
6.2 Vêtements	15
6.3 Objets personnels	16
6.4 Objets déposés à la crèche	16
6.5 Accès aux salles	16
6.6 Repas	16
6.7 Couches	17

6.8 Dispositions sanitaires	17
6.9 Correspondance et transmissions	19
7. Responsabilités de la crèche	19
7.1 Assurances	19
7.2 Non-respect du règlement	20
7.3 Attribution de compétence	20
7.4 Données personnelles et RGPD	20
8. Conditions générales	20

1. Préambule

La réglementation des établissements et service d'accueil de la petite enfance relève du décret n°2021-1131 du 30 Août 2021, relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant, et de 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 des instructions de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

L'inscription d'un enfant au sein de l'association requiert de la famille une acceptation pleine et entière du règlement intérieur.

La famille est informée que les modifications de ce règlement sont sous la responsabilité du Conseil d'Administration.

De par les statuts de l'association, les membres du Conseil d'Administration sont élus par l'ensemble des familles lors d'une Assemblée Générale Ordinaire. Ils représentent, par délégation, les membres de l'association.

Les familles sont informées de la survenance de toute modification au présent règlement. Les modifications sont applicables aux situations en cours dès leur entrée en vigueur, sauf disposition expresse contraire. Le règlement à jour est porté à la connaissance des familles par voie d'affichage dans la crèche et mis en ligne sur le site de l'association.

Toutefois, si une refonte majeure du présent règlement était envisagée, les membres du Conseil d'Administration se réservent la possibilité de le soumettre au vote d'une Assemblée Générale.

La famille est informée que l'association a signé avec la Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines une convention qui l'engage à soumettre les modifications de ce règlement de fonctionnement à cet organisme ainsi qu'à la Protection Maternelle Infantile (PMI).

1.1 But de l'association

Accueil et éducation des enfants de 10 semaines à 4 ans révolus. Les missions du multi -accueil sont de :

- Répondre aux besoins de l'enfant de façon personnalisée ;
- Respecter ses rythmes de vie ;
- Assurer sa sécurité physique et son développement psychoaffectif en favorisant le maternage ;
- Encourager son autonomie et sa socialisation par la mise en œuvre d'actions éducatives ;
- Sensibiliser l'enfant, dès le plus jeune âge, à la musique et aux langues.
- Favoriser le « jouer dehors »

L'association est laïque.

1.2 Fonctionnement de l'association

Ô Comme 3 Pommes est une association gérée bénévolement par les parents. Les parents s'engagent à participer activement en fonction de leurs compétences à la vie de l'association.

Ils participent directement à la gestion en qualité de membre du Conseil d'Administration ou font partie des différentes commissions : jardinage, bricolage, couture, aide administrative.

La garde des enfants est assurée par le personnel du multi accueil.

La non-participation des parents au Conseil d'Administration ou aux différentes commissions entraînera un rappel des contraintes associatives par la Direction et, si besoin, une convocation par le Conseil d'Administration.

L'établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions du code de la santé publique : article L2323-1 et suivants et articles R 2324-16 et suivants, relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ;
- Aux instructions en vigueur de la CAF (Caisse d'Allocations Familiales) ; toute modification étant applicable ;
- Aux dispositions du règlement intérieur ci-après.

Son financement dépend :

- Des prestations de service de la CAF qui diminuent d'autant la participation versée par les familles ;
- De la participation financière de la Mairie de la ville de Versailles et service de la Direction Petite Enfance et Famille (DPEF) ;
- De la participation financière des adhérents de l'association.

2. Présentation du personnel de l'établissement

2.1 La Direction

L'équipe de Direction est composée d'une directrice d'établissement et d'une directrice adjointe.

Cette équipe assure la Direction, l'organisation et la gestion de l'établissement. Elle est garante de la qualité de la prise en charge des enfants en collaboration avec les membres du Conseil d'Administration.

Elle encadre l'équipe composée d'éducatrices de jeunes enfants, d'auxiliaires de puériculture, d'aide auxiliaire de puériculture, infirmière, psychologue, d'agents d'entretien et de cuisiniers.

La Direction est juge de l'opportunité de l'accueil de l'enfant en fonction de son état de santé. En cas de besoin, elle peut décider de ne pas accueillir l'enfant si son état nécessite une surveillance médicale particulière et incompatible avec le bon fonctionnement normal de la structure.

En application du II, alinéa 1^{er} de l'article R2324-46-4 du Code de la Santé Publique, les établissements de la petite enfance assurent la présence auprès d'enfants d'un effectif de professionnels selon le rapport suivant : un

professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et un professionnel pour huit enfants qui marchent.

2.2 La continuité de la fonction de Direction

L'article R 2324-36 du Code de la Santé Publique dispose : « *En l'absence de la personne habituellement chargée des fonctions de Direction, la continuité de ces fonctions est assurée par une personne présente dans l'établissement et relevant du 1° de l'article R.2324-42, ou à défaut une personne relevant du 2° du même article et disposant d'une expérience professionnelle d'une année auprès de jeunes enfants.* Le règlement de fonctionnement prévoit, en application du 2° de l'article R.2324-30, les conditions dans lesquelles cette personne est désignée et les conditions de suppléance ».

Par conséquent, la directrice de l'établissement, en accord avec le Conseil d'administration, désigne un professionnel qualifié et expérimenté pour assurer la continuité de la fonction de Direction, en l'absence des directrices.

Les parents en seront informés par voie d'affichage.

Selon la législation en vigueur, ce professionnel détermine les conditions d'ouverture de l'établissement et d'accueil des enfants (en accord avec le Conseil d'administration), veille à la sécurité des usagers et du bâtiment ; et assure ses fonctions administratives restreintes en collaboration avec les membres du Conseil d'Administration et le Président.

Ses actions étant limitées, tout enfant présentant un état de santé nécessitant une surveillance particulière ne sera pas accueilli.

Au cours de la journée si un enfant a besoin d'une prise en charge médicale, celle-ci sera concertée en équipe et selon les protocoles établis par le référent santé et accueil inclusif de l'établissement.

Les parents seront aussitôt informés et devront venir chercher leur enfant le plus rapidement possible si nécessaire. L'équipe peut appeler le SAMU pour un conseil ou une prise en charge d'urgence.

2.3 L'équipe pluridisciplinaire

L'enfant est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire dont la composition est conforme aux dispositions du décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 et précisée dans les dispositions particulières du présent règlement.

Une équipe pluridisciplinaire vient en appui de l'équipe de Direction. Elle est composée d'un référent santé et accueil inclusif (RSAI) et d'une psychologue. Cette équipe a un rôle d'observation, de prévention et de formation.

L'équipe pluridisciplinaire intervient à la demande du directeur d'établissement pour étudier les conditions d'accueil de l'enfant dans l'établissement et déterminer, le cas échéant, un projet d'accompagnement personnalisé, présenté à la famille, qui précise les besoins spécifiques de l'enfant, de l'équipe d'accueillants, les objectifs et les moyens.

RÔLE DU-RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF

Conformément à l'article R2324-40 du Code de la Santé Publique, le référent santé et accueil inclusif intervient dans l'établissement. Il travaille avec les directrices de l'établissement, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, les professionnels du service départemental de la Protection Maternelle et Infantile, et les autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap.

Le référent santé et accueil inclusif informe, sensibilise et conseille la Direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

Il assure les conditions d'accueil permettant un bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement. En particulier, il veille à l'intégration des enfants en situation de handicap, d'une affection chronique, ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il aide et accompagne l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille.

Le référent santé et accueil inclusif définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence, en concertation avec la Direction de l'établissement et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou autres situations dangereuses pour la santé.

Il assure 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 veille à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions.

Le référent santé et accueil inclusif contribue, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec la Direction de la crèche, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la Direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.

RÔLE DU PSYCHOLOGUE

Il apporte ses compétences auprès de la Direction de l'établissement et aux équipes pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants.

Il veille notamment, en concertation avec la famille, à la bonne adaptation des enfants, à l'intégration des enfants porteurs de handicap ou atteints d'une pathologie nécessitant une attention particulière.

3. Conditions d'admission

3.1 Inscription

La demande d'inscription peut s'effectuer à partir du 4^{ème} mois de grossesse et sera finalisée par la constitution du dossier préalablement téléchargé sur le site internet.

Ce dossier sera ensuite validé par les directrices et étudié en commission d'attribution. Seuls les dossiers complets seront examinés en commission d'attribution.

Dès le dépôt du dossier complet, la famille est automatiquement inscrite en liste d'attente. En cas de renoncement à la demande d'inscription, la famille est invitée à le faire savoir dans les meilleurs délais afin de libérer des possibilités de places pour d'autres familles.

La demande d'inscription de l'enfant est normalement faite pour une année scolaire, sauf cas particuliers (inscription en cours d'année en fonction des places disponibles).

3.2 Conditions, Admission et Contrat d'Accueil

Le dossier est examiné en commission d'attribution, composée de la Direction et du Conseil d'Administration, qui décident de l'admission et de la date d'entrée. La famille est ensuite contactée pour confirmation des modalités d'admission et convoquée à une réunion d'information obligatoire.

La date d'entrée initialement prévue au moment de la confirmation d'admission doit être respectée, en cas de report de celle-ci, les jours seront intégralement dus.

Un certificat médical d'aptitude en collectivité de moins de 2 mois sera exigé à l'admission.

En vertu du décret 2009-404 du 15 Avril 2009 relatif notamment à l'accueil des jeunes enfants des personnes en insertion sociale ou professionnelle, les établissements et service d'accueil des enfants de moins de six ans doivent garantir l'admission d'un nombre déterminé d'enfants à la charge des bénéficiaires des minima sociaux.

La Direction veillera à proposer une solution d'accueil pour faciliter les démarches de recherche d'emploi en fonction des possibilités d'accueil de la structure.

Pour l'admission, sont pris en compte les éléments suivants :

- Disponibilité de places dans la tranche d'âge de l'enfant à accueillir ;
- Ancienneté de l'inscription ;

Elle tient compte également des priorités suivantes :

- Minimas sociaux (l'un des parents bénéficie du Revenu de Solidarité Active (RSA), de l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS), de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ;
- Présence d'un enfant aîné dans l'établissement ;
- Commune ;

- Jumeaux ou plusieurs enfants de moins de 3 ans ;
- Priorités exceptionnelles pour des causes médicales, familiales et sociales, signalées par les services hospitaliers, la PMI, les services sociaux.
- L'avis du référent santé et accueil inclusif de l'établissement pour les enfants porteurs de handicap, d'une affection chronique ou tout problème de santé nécessitant un traitement (PAI) ou une attention particulière.

L'adhésion au projet associatif est une condition essentielle à l'admission de l'enfant

En cas d'accord, la famille reçoit un courrier d'acceptation accompagnée d'une facture pour l'adhésion et une demande de versement de l'acompte. Cette facture doit être réglée par virement dans les délais indiqués. L'encaissement du paiement de cette facture vaut confirmation de l'admission.

En outre, l'accueil de l'enfant ne peut être effectif qu'après réception du « Dossier Administratif de l'Enfant » dûment complété, ainsi que la fiche d'acceptation du règlement de fonctionnement tout ceci avant la date d'adaptation.

Les familles seront convoquées à une réunion d'information obligatoire au cours de laquelle les modalités d'admission seront précisées.

Pour l'accueil régulier, un Contrat d'Accueil est signé.

Le Contrat d'Accueil est un contrat par lequel la famille réserve pour l'année un certain nombre d'heures basées sur une semaine type pour l'accueil de son enfant. Il est établi sur la base des besoins réels de la famille. Par ce contrat la famille s'engage à respecter les horaires réservés auprès de la structure et à payer le montant correspondant à ces heures réservées, ainsi que tous les dépassements constatés selon les modalités de facturation retenues dans le présent règlement (cf. 4.3 Participation mensuelle).

La période d'inscription donne lieu à l'établissement d'un contrat de la date d'entrée jusqu'à la fermeture estivale de l'année N+1 avec réactualisation des revenus des familles au 01/01.

Lorsque le temps de fréquentation de l'enfant diffère de façon récurrente au temps et horaires réservés, la famille sera reçue par la Direction afin d'examiner les conditions de remise en conformité avec ses obligations contractuelles. En tout état de cause, le contrat passé avec la famille ne pourra être renégocié que dans la limite des disponibilités et contraintes de fonctionnement de la structure. Il ne prend effet qu'après signature de la Direction et accord sur la date d'entrée en vigueur.

Pour l'accueil occasionnel, une fiche d'expression de besoins est renseignée par la famille.

ENQUÊTE « FILOUÉ » (FICHER LOCALISÉ DES ENFANTS USAGERS D'EAJE)

Les Caisses d'Allocations Familiales participent financièrement au fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE).

Afin d'adapter l'offre de service aux besoins des familles, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent les crèches et leurs familles. Ce programme est dénommé « Filoué ». Il est obligatoire depuis le 01/01/2020.

Ainsi la CNAF demande aux gestionnaires des EAJE de lui transmettre, chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents) et aux modalités de leur accueil (nombre d'heures, facturation).

Ces données ne sont exploitées que pour produire des statistiques ; elles sont rendues anonymes avant leur utilisation par la CNAF.

3.3 Modification du contrat

Le contrat ne peut pas être modifié en cours d'année sauf pour les raisons suivantes :

- Changement de situation familiale déclarée par la CAF ;
- Changement de situation professionnelle.

La demande de modification de contrat sera faite par courrier simple ou email auprès de la directrice.

Après signature, toute modification apportée au contrat nécessite un préavis d'un mois.

Les termes du contrat ne pourront être modifiés durant le temps d'accueil de l'enfant que si les changements souhaités peuvent s'intégrer dans le fonctionnement de l'établissement, à l'appréciation de la directrice de l'établissement. Dans le cas où ces changements sont acceptés, un nouveau contrat doit être signé. Les changements ne peuvent prendre effet que le premier jour de chaque mois.

CONGÉ MATERNITÉ

Pendant toute la durée du congé maternité pour une nouvelle grossesse, il est possible de maintenir les conditions d'accueil, mettre un terme au contrat ou aménager le temps d'accueil en concertation avec la directrice de l'établissement.

A la fin du congé maternité, si l'accueil de l'enfant a été aménagé, un nouveau contrat sera étudié en commission d'attribution.

3.4 Modalité de résiliation du contrat à la demande de la famille

En cas de départ anticipé de l'enfant, la demande doit être signifiée par écrit à la directrice. Un préavis d'un mois est appliqué. La participation sera facturée, au tarif habituel, jusqu'à la fin du mois de préavis.

En cas de changement de résidence hors Versailles, les parents doivent en informer la directrice par écrit ; ils ont la possibilité de continuer à confier leur enfant à l'établissement pendant 3 mois après le changement de résidence.

3.5 Modalité d'exclusion/radiation/résiliation à la demande de la Direction et du Conseil d'Administration de l'association

L'exclusion temporaire ou la radiation définitive de l'enfant peut être prononcée par la directrice et les membres du Conseil d'Administration de l'association selon les motifs suivants :

- Non-respect du règlement de fonctionnement de l'établissement ;
- Absence prolongée non motivée à compter du 8^{ème} jour d'absence, après avoir informé la famille par courrier ;
- Non-paiement des sommes dues pour la réservation et l'occupation du berceau et de la participation due par la famille après mise en demeure restée sans réponse ;
- Comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement ;
- Difficulté de l'enfant à s'adapter à la collectivité après plusieurs semaines ;
- Retards répétitifs et perturbant le fonctionnement de l'établissement ;
- Non-respect du calendrier vaccinal (cf. chapitre 6.8 du présent document).

La radiation définitive entraîne de plein droit la résiliation du contrat.

L'exclusion est notifiée par lettre recommandée et prend effet 4 jours après la date d'envoi. La facturation cesse immédiatement.

3.6 Durée du contrat et modalités de reconduction

Les contrats sont établis pour une durée maximale d'une année sur la référence de l'année scolaire.

4. La participation financière des parents

4.1 Adhésion

L'adhésion à l'association Ô Comme 3 Pommes comme membre actif est obligatoire pour l'année scolaire en cours.

Cette adhésion est valable pour une année. Elle est renouvelée chaque année au mois d'août.

Son montant est fixé chaque année par le Conseil d'administration dans le barème affiché dans les crèches.

4.2 Acompte

Un acompte équivalent à un mois de garde sur la base du barème en vigueur sera demandé à l'inscription. Cet acompte sera déduit de la première facture.

Cet acompte ne sera pas restitué en cas de désistement.

4.3 Participation mensuelle

La participation financière mensuelle des parents est calculée en référence aux instructions de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales stipulées dans la « Prestation de Service unique ». En contrepartie, la Caisse d'Allocations Familiales verse une aide au gestionnaire permettant de réduire significativement la participation des familles.

Cette participation financière intègre la fourniture des repas et des couches.

La participation est proportionnelle au nombre d'heures annuelles réservées par la famille dans le Contrat d'Accueil, ou la fiche de réservation pour l'accueil ponctuel et est déterminée sur la base des justificatifs fournis par les parents. Elle varie en fonction des revenus et de la composition de la famille et correspond à un taux d'effort modulable selon le nombre d'enfants de la famille, et dans la limite d'un plancher et d'un plafond déterminés par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (application de la circulaire N° 2019-005 du 05-06-2019).

Sauf en cas d'accueil occasionnel ou d'urgence, cette participation est mensualisée. La famille paie le même montant chaque mois (sauf cas particuliers exposés ci-dessous), et ce, quel que soit le nombre de jours ouvrés dans le mois.

L'unité de contractualisation est la demi-heure. Le contrat est établi à la demi-heure cadran (soit par exemple 8h30 ou 8h mais pas 8h15 ou 8h45).

Les ressources annuelles sont celles figurant sur l'avis d'imposition à la rubrique « total des salaires et assimilés », c'est-à-dire avant déduction forfaitaire de 10 % ou des frais réels, auxquelles, le cas échéant, toutes les autres natures de revenus imposables (par exemple les revenus de capitaux mobiliers, les revenus fonciers, etc.), ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables. Le périmètre des ressources et déductions à prendre en compte est identique à celui utilisé dans la base allocataire de la CAF. Un croisement est effectué en début d'année civile avec les données émanant de la base allocataire de la CAF et des rectifications peuvent être faites en conséquence. Elles sont portées à la connaissance des familles avant incidence en facturation.

La participation familiale est révisée chaque année au 1^{er} janvier. Si la famille n'a pas donné l'autorisation de consulter la base allocataire de la CAF, Service CDAP, pour mettre à jour les ressources prises en compte pour le calcul du taux horaire, elle est tenue de fournir ses revenus de l'année N-2 pour l'année N dès réception de l'avis d'imposition.

A défaut de produire les pièces nécessaires à la révision du tarif horaire, la participation financière sera calculée sur la base du prix plafond, sans possibilité de révision rétroactive à la fourniture des pièces.

BARÈME CAF applicable à l'année en cours

Taux d'effort horaire du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022 :

(Sauf accueil d'urgence si les revenus ne sont pas connus)

Taux d'effort horaire en % du revenu mensuel	Composition de la famille				
	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 à 10 enfants
	0.0619%	0.0516%	0.0413%	0.0310%	0.0206%

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), à charge de la famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement, permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur (sur présentation du justificatif).

Lors de l'accueil d'un enfant issu de l'ASE, le tarif plancher est pris en compte.

Le mode de calcul de la participation mensuelle est le suivant pour l'accueil régulier :

• R retenues x T effort x Vol H / Nb Mois

Avec :

P : la participation mensuelle de la famille

R retenues : les ressources mensuelles retenues déterminées selon la formule : R retenues = Minimum

(Plancher) < Ressources annuelles déclarées < Maximum (Plafond)

T effort : le taux d'effort horaire

Vol H : le volume annuel d'heures réservées, figurant sur le « Contrat d'Accueil »

Nb Mois : le Nombre de mois de facturation qui est fonction du nombre de mois de contrat

La famille reçoit une facture par mois. Cette facture est envoyée par mail en début de mois.

La participation financière de la famille est recouvrée prioritairement par prélèvement SEPA. En acceptant le présent règlement, la famille accepte le principe de ce prélèvement et s'engage à signer un mandat SEPA et à ne pas le remettre en cause pendant toute la durée d'exécution du contrat d'accueil ou tant qu'elle restera débitrice vis-à-vis de l'association. Aucun retard ne sera toléré s'il n'a pas fait l'objet d'un accord préalable avec l'association. Tout abus ou mauvaise foi pourra entraîner une exclusion de l'enfant, temporaire ou définitive.

L'utilisation de CESUS est autorisée moyennant le respect de la procédure de paiement par CESUS et l'acceptation par signature préalable du document « conditions d'utilisation des CESUS » au moment de leur utilisation.

Le mode de calcul de la participation mensuelle est le suivant pour l'accueil occasionnel ou d'urgence :

$P = R \text{ retenues} \times T \text{ effort} \times \text{Vol H}$	
Ou (si revenus inconnus)	$P = \text{TARIF URGENCE} \times \text{Vol H}$
Avec,	
P : la participation mensuelle de la famille	
R retenues : les ressources mensuelles retenues déterminées selon la formule : $R \text{ retenues} = \text{Minimum (Plancher)} < \text{Ressources annuelles déclarées} < \text{Maximum (Plafond)}$	
T effort : le taux d'effort horaire	
Vol H : le volume annuel d'heures réservées, figurant sur le « Contrat d'Accueil d'urgence » ou la fiche de réservation (accueil occasionnel)	

Le pointage des heures de présence :

Dans le cadre de l'accueil collectif, les heures de présence effective sont prises en compte par le pointage.

Chaque famille doit pointer à l'arrivée et au départ de l'enfant.

En cas d'oubli de pointage, l'enfant est considéré comme ayant été accueilli sur l'ensemble de l'amplitude horaire d'ouverture et sera facturé en conséquence.

Une tolérance de 6 minutes est paramétrée dans le logiciel afin d'intégrer le temps des transmissions.

Des déductions pourront être faites (sur présentation d'un certificat) dans les cas suivants :

- Hospitalisation de l'enfant, sur présentation d'un bulletin de situation dans les 48 heures suivant le retour de l'enfant dans la crèche ;
- Maladie supérieure à 3 jours (le remboursement interviendra à partir du 4ème jour d'absence), sur présentation d'un certificat médical dans les 48 heures suivant le retour de l'enfant sur la structure ;
- Fermeture exceptionnelle de l'établissement sans proposition de remplacement de l'enfant. Toutefois, aucune déduction n'aura lieu en cas de fermeture exceptionnelle de l'établissement pendant moins de 5h sur une journée. En cas de fermeture exceptionnelle de plus de 5h, hors cas de force majeur ou obligation gouvernementale, une déduction sera mise en place pour la totalité des familles au tarif horaire de chaque famille.

Toute réclamation sur la facturation doit se faire dans un délai de 30 jours à compter de la date d'émission de la facture.

De plus, en cas de rejet du prélèvement, des frais de traitement pourront être demandés.

4.4 Accueil d'urgence

Pour les familles dont les ressources sont connues, le calcul de la participation financière sur la base des revenus est appliqué, conformément aux principes de calcul de la PSU.

Lorsque les ressources de la famille sont inconnues, le tarif plancher est appliqué.

La participation financière demandée aux parents pour l'accueil d'urgence est calculée à l'heure, et dépend du nombre d'heures de présence. La famille remplit et signe le contrat d'accueil d'urgence pour la ou les journées concernées, puis s'acquitte du montant correspondant le dernier jour de présence de l'enfant.

5. Accueil

5.1 Types d'accueil

L'accueil régulier

L'association Ô Comme 3 Pommes assure un accueil de type régulier. L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Il s'agit d'un accueil qui nécessite l'établissement d'un « Contrat d'Accueil » pour une certaine durée définissant le nombre de semaines dans l'année, le nombre de jours par semaine et le nombre d'heures par jour.

L'accueil occasionnel

L'association Ô Comme 3 Pommes propose un accueil occasionnel aux enfants âgés enfants de 10 semaines à 4 ans révolus :

- Durant les vacances scolaires ;
- Certains jours de la semaine en fonction de places se libérant de manière ponctuelle.

Ce type d'accueil nécessite que l'enfant soit inscrit et que la famille adhère à l'association, sur la base de la procédure d'admission prévue au chapitre 3 du présent règlement.

L'accueil se fait par réservation préalable auprès de la directrice. En cas d'absence, les parents sont tenus de prévenir la directrice la veille avant 10h. En cas de non-prévenance dans un délai de 48h, les heures réservées seront facturées.

Pour l'accueil durant les congés, une diffusion sur les disponibilités et les capacités d'accueil sera effectuée par l'association. Les places seront attribuées en fonction de la meilleure concordance du besoin des familles par rapport aux capacités d'accueil, et par ordre d'inscription.

En cas de disponibilité ponctuelle de place, la Direction prendra contact avec les familles inscrites pour leur proposer l'accueil sur le créneau libéré, en fonction des besoins qu'ils auront exprimés.

Un contrat d'accueil ne pouvant être établi par avance, une fiche de réservation sera établie et signée conjointement par la Direction et la famille à chaque venue

de l'enfant, le temps réservé, les éléments de facturation et d'identification de l'enfant.

L'accueil d'urgence ou ponctuel

Un accueil d'urgence est possible.

Cette urgence peut être sociale ou médicale. Cet accueil est temporaire. La famille remplit et signe alors un Contrat d'Accueil d'Urgence.

La famille devra également fournir le nom et le numéro de sa police d'assurance.

L'accueil des enfants en situation de handicap

Un accueil adapté est réservé aux enfants en situation de handicap ou porteur d'une maladie chronique, afin de leur permettre une intégration sociale dès le plus jeune âge.

Modalités d'organisation de l'accueil en surnombre

Le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut excéder 115% de la capacité d'accueil prévue sur la demande d'avis adressé au président du conseil départemental sous réserve que :

- Le taux hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100% de la capacité horaire hebdomadaire calculé selon les horaires d'ouverture de l'établissement,
- Les règles d'encadrement soient respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant.

Ces places sont en priorité réservées à l'accueil d'urgence ou dans le cadre de l'accueil d'enfants de familles en difficultés sociales ou professionnelles.

5.2 Période d'adaptation (accueil régulier)

L'adaptation est nécessaire pour faciliter l'intégration de l'enfant au sein de l'établissement. C'est une étape importante et primordiale pour l'enfant et sa famille. Elle permet de faciliter la séparation parents - enfant. Elle se déroule en présence de l'un ou des parents de l'enfant sur une période définie par l'équipe éducative en accord avec les parents et à l'appréciation de la directrice.

Elle peut varier selon chaque enfant en fonction de leurs besoins. Ensuite, l'enfant sera invité régulièrement sur des courtes durées à prendre part de la vie du lieu en présence de l'un de ses parents. Progressivement, les parents s'absenteront sur des périodes de plus en plus longues.

Dans le cadre de l'accueil occasionnel et/ou d'urgence, un temps d'adaptation obligatoire sera souhaité.

5.3 Horaires

La crèche est ouverte de 8h à 19h du lundi au vendredi, sauf les jours fériés et périodes de fermeture. Les parents, baby-sitters, grands-parents doivent obligatoirement être présents 15 minutes avant l'heure de fermeture de l'établissement pour la transmission des informations nécessaires.

Les horaires d'arrivée et de départ de chaque enfant, en accueil régulier sont contractualisés avec la directrice, ou en accueil ponctuel, organisés en fonction des besoins des parents et de l'organisation de l'établissement, il est impératif que les familles respectent ces horaires. Des dépassements répétés des horaires contractés peuvent aboutir à des difficultés dans le respect des normes d'encadrement des enfants. Et au contraire, des minurations répétées par rapport aux horaires contractés peuvent aboutir à une sous-utilisation des capacités d'accueil de l'établissement.

Dans le cas où le temps d'accueil est régulièrement inférieur ou supérieur au temps réservé, la directrice procédera à la révision du contrat, ou à une rupture de celui-ci.

Afin de ne pas perturber le bon fonctionnement des activités et de l'accueil des enfants, il est demandé de ne pas amener l'enfant après 9h30 et de ne pas venir le chercher avant 16h45.

La famille est invitée à vérifier que les horaires de la crèche (plages d'arrivée et de départ) sont compatibles avec leur emploi du temps.

Ces règles sont nécessaires pour la sécurité et le bien-être de vos enfants, la mise en place de projets pédagogiques structurés et enfin pour le respect du temps de travail des employé(e)s.

Les familles s'engagent à respecter les horaires contractualisés dans leur contrat d'accueil. Tout dépassement le matin où le soir, par rapport aux horaires indiqués sur le contrat, sera facturé tel : toute demi-heure entamée est due.

Les familles devront signaler au préalable à la Direction, tout changement ponctuel qui aurait un impact plus important par rapport à l'horaire contractuel. Ce cas doit rester exceptionnel.

En cas de retards fréquents ou importants, la Direction se doit de :

- Contacter directement les parents, qui désignent au besoin et par écrit une personne pour venir rechercher l'enfant, munie d'une pièce d'identité, dans les délais impartis par la crèche ;
- A défaut, ou si les circonstances l'imposent, prévenir le commissariat de police ;
- Refuser d'accueillir un enfant le jour suivant le retard, et ce sans impact sur la facturation, au bout de 3 retards accumulés (signalés à chaque fois par la Direction). Cette mesure est prise en cas d'abus.
- Faire part de la situation au Conseil d'Administration qui convoquera la famille. L'association se réserve la possibilité de prononcer l'exclusion de la famille.

En cas d'absence d'un enfant, il est impératif de prévenir au plus vite la directrice au plus tard le jour même avant 9h. Cela permet d'accueillir un autre enfant ou d'adapter l'effectif du personnel au nombre d'enfant.

Les subventions publiques octroyées par la caisse d'allocations Familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées 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 la présence réelle qui leur sera transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF.

5.4 Mandatement

Seuls les parents ou leurs délégués dûment mandatés peuvent conduire et reprendre l'enfant.

Une déclaration écrite complète avec les noms, coordonnées des mandataires habituels ou ponctuels, doit être fournie par la famille et remise à la directrice.

Les personnes mandatées doivent être majeures et présenter une pièce d'identité au moment où elles reprennent l'enfant qui est confié à l'association. Il est fortement conseillé de présenter ces personnes au personnel dès la période d'adaptation. En cas de mandat occasionnel, il est demandé aux parents de prévenir le personnel par écrit. Aucun mandatement oral ne sera accepté.

En aucun cas un mineur de moins 16 ans n'est habilité à venir chercher un enfant. La personne à qui est confié l'enfant doit posséder toutes les facultés physiques et mentales pour pouvoir assurer la prise en charge de ce dernier

Si la personne habilitée à reprendre un enfant ne s'est pas présentée à la fermeture de l'établissement, la responsable de la crèche joint les parents. A défaut, elle est tenue de contacter les autorités compétentes pour envisager un accueil judiciaire.

L'enfant est placé sous la responsabilité civile de la personne qui l'accompagne ou le reprend. Dans des cas exceptionnels, la directrice se réserve le droit de refuser de confier l'enfant à la personne qui se présente. Ces règles sont impératives et ne pourront donner lieu à dérogation.

5.5 Fermetures annuelles

La crèche ferme pendant :

- Trois semaines en été ;
- Une semaine au printemps ;
- Une semaine pendant les vacances de Noël ;
- Un pont à fixer chaque année (généralement le pont de l'Ascension), ainsi que la journée de solidarité fixée au Lundi de la Pentecôte.

Les dates de fermeture sont fixées à la rentrée pour les fermetures de l'année scolaire qui débute. Elles sont précisées par affichage dans les crèches, sur le site internet et dans le contrat d'accueil signé par la famille.

Des temps pédagogiques et de formations obligatoires destinés aux professionnels sont planifiés sur l'année entraînant la fermeture de la crèche, les parents en sont préalablement avisés et ces jours sont déduits de la facture.

Dans certaines circonstances exceptionnelles, afin de respecter le taux d'encadrement, la Direction et les membres du Conseil d'Administration de l'association peuvent être amenés à réorganiser l'accueil des enfants ou à fermer l'établissement.

5.6 Congés des enfants

Pour des raisons d'organisation au sein des crèches, tout congé doit être obligatoirement annoncé par mail. Il est nécessaire de prévenir au plus tôt la direction de la crèche par mail (direction@ocomme3pommes.com) en précisant le nom et prénom de l'enfant concerné et des dates ou de la période d'absence.

L'association Ô Comme 3 Pommes permet la non-facturation de 2 semaines de congés supplémentaires par enfant et pour une présence sur toute l'année scolaire, en plus des semaines de fermeture, sous réserve d'un délai de prévenance de 30 jours. Une fois les congés communiqués et validés par la Direction, l'association ne peut garantir que la place de l'enfant restera disponible en cas de rétractation.

6. Organisation de la crèche

6.1 Linge

La structure sera entièrement équipée pour accueillir les enfants. L'association fournit le linge courant (draps, serviettes, gants de toilette, produits de toilette...) et se charge de son entretien. Toutefois, et afin de renouveler le stock de linge, il pourra être demandé une fois par an à la famille de fournir un trousseau qui sera alors mutualisé.

6.2 Vêtements

L'enfant garde ses vêtements personnels pendant la journée. Les enfants doivent arriver propres, changés, habillés et avoir pris leur petit déjeuner. Ils doivent entrer en chaussons dans les sections afin de respecter les règles d'hygiène en collectivité.

L'habillement est à la charge des parents qui sont tenus de fournir le nécessaire. Les vêtements, chaussures et chaussons doivent être adaptés à leur âge (taille, pointure...) et confortables afin d'optimiser leur capacité à se mouvoir et à jouer. Des vêtements de rechange présentant les mêmes caractéristiques doivent être fournis par les parents. Les parents doivent apporter les vêtements – tétine – chaussons – chaussures, marqués au nom de l'enfant afin de faciliter le quotidien des équipes matin et soir. La liste des fournitures à prévoir et à laisser à la crèche sera communiquée aux parents lors de la réunion d'information.

L'établissement n'est pas responsable des pertes, vols et détériorations des vêtements, des objets personnels ou du matériel apporté par les familles (jouets...).

6.3 Objets personnels

Pour des raisons de sécurité, le port de bijoux est strictement interdit (chaînes, médailles, gourmettes, collier d'ambre, boucles d'oreilles, broches, épingles, barrettes, etc.), ainsi que le port de foulards ou écharpes au sein des sections.

Il est demandé à la famille de ne pas laisser l'enfant apporter à la crèche des jouets, objets ou produits pouvant être rendus dangereux par une mauvaise utilisation (petites voitures en métal, pistolets, billes, sac en bandoulières, médicaments, bonbons, pièce de monnaie, etc.). Seul le compagnon (peluche, doudou...) habituel de l'enfant est autorisé. Ce compagnon doit être entretenu par la famille. Il est demandé à la famille de ne pas laisser l'enfant emporter des objets appartenant à la crèche.

6.4 Objets déposés à la crèche

L'établissement décline toute responsabilité en cas de dommages ou perte de poussette et d'objets déposés dans les locaux. Les landaus, poussettes cosy doivent être rangés, pliés et cadénassés.

6.5 Accès aux salles

Le parent ou l'adulte qui a la charge de l'enfant, reste responsable de lui à l'intérieur de l'établissement tant qu'il ne l'a pas confié à la personne qui accueille les enfants. Il doit veiller à sa sécurité, notamment en ne le laissant jamais seul sur un plan de change.

Les frères et sœurs sont sous la stricte surveillance des familles, dans le respect des enfants accueillis.

Les parents sont les bienvenus dans les salles où séjournent les enfants dans la mesure où ils respectent certaines règles d'hygiène (notamment port de sur-chaussures, qui sont mises à la disposition de la famille à l'entrée des crèches, et sont obligatoires).

Il est interdit de fumer et de vapoter dans la crèche ainsi que d'y faire entrer un animal (y compris dans l'enceinte extérieure de l'établissement).

Pour la sécurité des enfants et du personnel, les parents devront veiller à :

- Ne pas communiquer le code d'accès de la crèche
- Ne pas laisser entrer une personne non connue d'eux
- Refermer derrière eux les portes extérieures de la structure

6.6 Repas

Le petit déjeuner et le dîner sont donnés par la famille. Le déjeuner et le goûter sont servis à la crèche. Les menus respectent un équilibre diététique rigoureux. Ils sont établis par le diététicien de notre fournisseur de repas. Les menus sont affichés chaque semaine et consultables sur le site (ocomme3pommes.com). La conservation et la distribution des denrées sont effectuées dans des conditions

conformes aux normes d'hygiène HACCP. Toute nourriture extérieure est interdite hors protocole alimentaire spécifique. La diversification de l'alimentation se fait en plein accord avec la famille.

La famille est invitée à communiquer à la directrice les habitudes alimentaires ou les régimes particuliers de l'enfant (protocole individuel). Aucun régime particulier ne peut être donné sans prescription médicale.

Par ailleurs, toutes les allergies alimentaires devront être confirmées par un certificat médical et feront l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI). Ils sont établis (qualité et quantité) en fonction des prescriptions du médecin de l'enfant et en concertation avec le Référent Santé et Accueil inclusif.

Chaque mère a la possibilité de poursuivre l'allaitement de son enfant au sein de la structure en fournissant le lait maternel et selon un protocole remis lors de l'admission. Celui-ci décrira notamment les règles d'hygiène lors du recueil et du stockage du lait maternel.

Le lait est fourni par la crèche, un seul type de lait est proposé par âge. Si ce lait ne convient pas, les parents peuvent apporter leur lait impérativement dans une boîte fermée (non entamée). La durée de conservation de la boîte au sein de la structure est fixée à 3 semaines, selon la législation en vigueur.

Les anniversaires des enfants peuvent être fêtés à la crèche selon un protocole établi et respectant les normes HACCP. Les parents peuvent se renseigner auprès des équipes.

6.7 Couches

Les couches sont fournies par la crèche qui fait le choix de la marque et du fournisseur sur décision du Conseil d'administration, en tenant notamment compte de la qualité et de la tolérance la plus large.

En cas d'allergie de l'enfant ou refus des parents des couches fournies par la crèche, la famille sera tenue de fournir ses propres couches en nombre suffisant.

Pour des raisons d'organisation inhérentes à la collectivité, les couches lavables ne pourront se substituer aux couches jetables.

6.8 Dispositions sanitaires

VACCINATION

Les parents s'engagent à :

- Suivre le calendrier des vaccinations obligatoires ;
- Signaler à la direction et au référent santé de la crèche tout problème de santé connu concernant leur enfant.

Quinze vaccinations obligatoires sont exigées pour l'entrée ou le maintien en collectivité. Ces vaccins s'effectuant entre 2 et 18 mois, des contrôles seront effectués par le responsable de l'établissement. Pour ce faire, les parents devront fournir les pages dédiées aux vaccinations du carnet de santé (avec le nom de l'enfant) ou un document signé par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Si une ou plusieurs vaccination(s) font défaut, l'enfant est provisoirement admis en collectivité pour une durée de trois mois, à compter de la date où le vaccin aurait dû être effectué. Cette période permet de débiter la (les) vaccination(s) manquante(s) et de les poursuivre conformément au calendrier vaccinal.

A la fin de cette période transitoire, si l'enfant n'a pas reçu les vaccins prévus par le calendrier vaccinal, il ne pourra plus être autorisé à fréquenter l'établissement.

RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF DE LA CRÈCHE

Le référent santé et accueil inclusif de la crèche a un rôle de prévention, de promotion et d'éducation de la santé. Il assure, si besoin, la liaison avec les médecins traitants, les hôpitaux, notamment pour l'accueil d'enfants malades ou en situation de handicap, dans le respect du secret médical. Il peut participer aux réunions de parents et peut les recevoir sur rendez-vous. Il peut également participer à certaines réunions du personnel avec la psychologue, la directrice et toute personne intervenant auprès de l'enfant pour l'analyse pluridisciplinaire d'une situation particulière ou d'une observation d'un enfant.

Avec la Direction, ils mettent en place des mesures préventives afin de garantir la sécurité et l'hygiène générale de la structure en lien avec le service de la protection maternelle infantile PMI (Accueil Petite Enfance). Le référent santé et accueil inclusif définit les mesures à prendre en cas de maladie, contagieuse ou pas.

Des protocoles médicaux sont établis en accord avec la Direction. Il peut être amené à fermer temporairement la crèche ou à refuser temporairement un enfant.

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Les médicaments, y compris homéopathiques, ne peuvent être administrés que s'ils sont accompagnés d'une ordonnance d'actualité ou de sa photocopie. L'ordonnance doit être complète : datée, signée, nominative, inscrivant le poids de l'enfant, avec une posologie (nombre de prise par jour) et une durée détaillée. Ces indications devront aussi être inscrites sur les boîtes et les flacons de médicament pour éviter tout risque d'erreur. En l'absence d'un de ces renseignements, les médicaments ne pourront être administrés. Cela vaut également pour les médicaments pouvant être administrés sans ordonnance.

Il est demandé de laisser les médicaments dans leur boîte d'origine en y inscrivant la date d'ouverture, le nom de l'enfant, la date de début, de fin et la durée du traitement. Les flacons devront être de préférence fermés (non entamés) et les antibiotiques non reconstitués. Les médicaments réfrigérés doivent être amenés à la crèche dans un récipient isotherme. L'ensemble est remis à la Direction.

Il convient de privilégier, autant que possible, la prise des médicaments-au domicile par les parents matin et soir. L'équipe de la crèche en sera informée.

ÉVICTION

En cas de maladie, les parents sont tenus de prévenir la Direction dès le 1^{er} jour d'absence. La fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la plupart des pathologies n'est pas recommandée.

Lorsque l'enfant est malade, la Direction de la crèche prévient la famille qui doit prendre toutes les dispositions pour venir chercher son enfant. Les familles doivent veiller à être joignables.

La Direction se réserve le droit de ne pas accepter un enfant présentant un état clinique inadapté avec la vie en collectivité ou des symptômes inhabituels à l'arrivée. Il appartient à la directrice ou son adjointe d'apprécier s'il peut être accueilli ou non dans l'établissement.

Selon les recommandations du Ministère de la Santé, l'éviction est prononcée pour certaines maladies, et notamment en cas de : rougeole, oreillons, rubéole, méningite à méningocoque, coqueluche, syndrome grippal épidémique. Pour les infections non citées ci-dessus et présentant un risque pour les autres enfants, la responsable de la structure dispose d'un droit d'appréciation. Les parents seront informés par voie d'affichage en cas de maladie contagieuse intervenant à la crèche. La famille est invitée à signaler à la directrice de la crèche les maladies contagieuses dont sont atteints les frères et sœurs de l'enfant ou un membre de son entourage.

URGENCE MÉDICALE

En cas d'urgence vitale et médicale, la directrice ou l'une de ses adjointes appelle le 15 et suit les instructions données par le médecin du SAMU. Un protocole d'urgence médicale est mis en place. La directrice garantit son application, l'enfant est immédiatement pris en charge et les parents sont avertis. Lors de l'inscription, la famille autorise par écrit la Direction à transporter son enfant à l'hôpital en cas d'urgence.

Le dossier médical, rempli par la famille, est conservé par la directrice et doit être tenu à jour régulièrement. Tout changement d'adresse et de téléphone doit être signalé et indiqué dans le dossier.

LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

L'établissement peut accueillir des enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques. Cet accueil sera étudié par l'équipe éducative, le référent santé et accueil inclusif de la structure et si nécessaire le médecin traitant de l'enfant. Les dispositions particulières seront détaillées dans le PAI. Ce dernier est rédigé par le référent santé et accueil inclusif de la structure en lien avec le médecin prescripteur. Il sera signé par les représentants légaux de l'enfant, la directrice, le médecin traitant et le référent santé et accueil inclusif. Afin d'accueillir au mieux l'enfant, il sera réactualisé si besoin, en fonction de l'évolution de la maladie ou du handicap.

Dans le cadre des affections chroniques connues au moment de l'entrée de l'enfant dans l'établissement, le PAI rempli devra être fourni par la famille et validé par le référent santé et accueil inclusif de la crèche avant l'adaptation de l'enfant au sein de la structure, et ce, dans l'intérêt de l'enfant.

La révélation de ces informations confidentielles permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant (traitement, régime) et une intervention adaptée en cas d'urgence. Si l'enfant est amené à être replacé dans un autre établissement, les parents ont l'obligation de rapporter la trousse contenant le PAI et les médicaments d'urgence.

6.9 Correspondance et transmissions

Un cahier de correspondance est mis à la disposition de la famille. Il retrace la journée de l'enfant (les repas, la sieste, les activités...). Il permet également à la famille de laisser un message au personnel qui suit l'enfant.

Une réunion avec tous les parents de la crèche est organisée au moins une fois par an par la Direction. La famille en est avisée par voie d'affichage.

Un panneau d'affichage signale régulièrement différentes informations ou demandes. Il est demandé de le consulter régulièrement.

L'équipe de Direction est à la disposition des parents pour toute question particulière concernant la vie de l'enfant accueilli. En cas de difficultés récurrentes dans l'accueil de l'enfant, une médiation sera organisée avec un membre du Conseil d'Administration. Si une réponse adaptée aux attentes de la famille et conforme au fonctionnement de la crèche ne peut être apportée, le Conseil d'Administration se réserve le droit de mettre fin au contrat d'accueil de l'enfant.

7. Responsabilités de la crèche

7.1 Assurances

En sa qualité de gestionnaire, l'association Ô Comme 3 Pommes a souscrit une assurance responsabilité civile, destinée à couvrir des dommages qui pourraient être causés aux tiers et/ou aux enfants confiés, pour lesquels sa responsabilité serait engagée.

Les parents, pour leur part, sont tenus de souscrire une assurance responsabilité civile familiale pour leur enfant, pour les dommages subis ou causés par leur enfant. Ils devront produire chaque année une attestation en cours de validité.

7.2 Non-respect du règlement

En cas de non-respect du règlement intérieur par la famille, la responsabilité de la crèche ne pourra être mise en cause. Le non-respect renouvelé du règlement intérieur par la famille est un motif d'exclusion. La décision d'exclusion relève du Conseil d'Administration.

7.3 Attribution de compétence

Tout litige concernant l'exécution ou l'interprétation du présent règlement relèvera de la compétence des juridictions civiles de Versailles.

7.4 Données personnelles et RGPD

Les informations recueillies par l'établissement font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion quotidienne de la crèche. Conformément à la loi informatique et libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée, les familles disposent d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant. Pour en savoir plus, les familles sont invitées à consulter leurs droits sur le site de la [CNIL](#).

8. Conditions générales

Ce présent règlement de fonctionnement est susceptible d'être modifié sans préavis pour s'adapter aux changements dans la législation en vigueur.

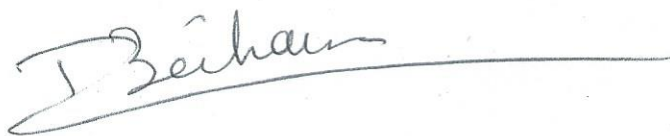
Le règlement de fonctionnement et le dossier d'admission sont adressés par mail lors de l'attribution de la place. Ils peuvent être remis à chaque famille sur demande lors de l'inscription de l'enfant. Le règlement de fonctionnement est consultable sur le site.

Le fait de confier son enfant dans l'établissement Ô Comme 3 Pommes vaut acceptation complète et sans réserve par les parents des dispositions du présent règlement. Les parents signent la Fiche d'acceptation du Règlement de Fonctionnement et versent l'acompte .

Fait à Versailles, le 4 juin 2025

Iseult Hubert

Présidente de l'association Ô Comme 3 Pommes



ANNEXE 1

PROTOCOLES

SITUATIONS D'URGENCE



O Comme 3 Pommes

SOMMAIRE

1.	Appel du SAMU	21
2.	Armoire à pharmacie	22
3.	Hyperthermie	23
4.	Hypothermie	24
5.	Douleur	24
6.	Diarrhée	25
7.	Vomissements aigus	26
8.	Traumatismes	27
9.	Brûlures	30
10.	Intoxication Alimentaire	30
11.	Technique de réanimation cardio pulmonaire	31
12.	Obstruction des voies aériennes / étouffements	32
13.	Gêne respiratoire	33
14.	Réaction allergique	34
15.	Convulsion	35
16.	Position latérale de sécurité (P.L.S)	36
17.	Traumatisme crânien	37

1. Appel du SAMU

Téléphone fixe : 15

Tél. mobile (n° européen) : 112

1. Consignes d'appel :

Tout changement important de l'état de l'enfant doit entraîner une réaction rapide des professionnelles.

Enfant présentant :

- un malaise avec perte de connaissance
- des mouvements anormaux
- des difficultés respiratoires
- un œdème du visage et des lèvres
- une altération du comportement avec hypotonie ou pâleur ou agitation inhabituelle
- tâches violettes, bleues ou pourpres, avec de la fièvre.

2. Appel du SAMU

Une personne reste avec l'enfant pendant qu'une autre appelle.

- se présenter : donner son nom, sa fonction
- donner l'adresse précise et exacte de l'établissement + code de la porte d'entrée

Adresse : 15 rue Jean-François Chalgrin 78000 Versailles

Code n° : 3191#

Tél. : 01 39 43 90 94 – 06 43 36 69 19

- Décrire la situation :
 - enfant : âge, poids, antécédents connus
 - conscience (ouverture des yeux, réaction à la douleur)
 - coloration (blanc, gris, bleu...)
 - respiration (en posant la main sur le thorax : respiration rapide, lente, irrégulière, arrêt respiratoire. Détecter l'air chaud sortant du nez ou de la bouche avec l'intérieur du poignet.
 - activité cardiaque : en mettant l'oreille sur le thorax : présente ou absente (tout personnel) ou en prenant le pouls (uniquement pour les infirmières et les puéricultrices).
- Relater les mesures mises en place, s'il y a lieu :
 - position latérale de sécurité (PLS)
 - bouche à bouche
 - massage cardiaque
 - prise médicamenteuse

3. Suivre les consignes téléphoniques du SAMU
4. Prévenir la direction de l'établissement qui va prévenir les parents
5. Préparer le nécessaire pour l'hospitalisation :
 - autorisation écrite des parents pour le transport et les soins
 - couches, vêtements, doudou

2. Armoire à pharmacie

Endroit(s) où se trouve la pharmacie : BUREAU POLYVALENT

Armoire à pharmacie des enfants :

Intitulé	Indication
1 thermomètre à embout souple	A affichage digital et à sonnerie automatique selon le protocole de prise de température
Gants jetables Vinyle	Soins locaux avec risque infectieux (présence de sang...)
Solution hydroalcoolique	Lavage des mains
Compresse Stériles	Soins de désinfection, lésion, plaie et saignement Soins des yeux
Pansements adhésifs, prédécoupés et en larges bandes	Protection de plaie
Rouleaux de sparadrap	
Bande	
1 paire de ciseaux à bouts ronds et 1 pince à échardes	Découpe bandes et retrait corps étranger
1 pince à tique	
SPRAY D'EAU	Prévention des coups de chaleur
CREME SOLAIRE	Prévention des coups de soleil
SRO	Soluté de Réhydratation Orale
PARACETAMOL en sirop	Hyperthermie et/ou douleur Selon le protocole fièvre ou douleur (prescription pour chaque enfant) : Respecter un délai de 6h entre 2 prises. - Maximum 4 prises par 24h - Dose poids pour le sirop.
CHLORHEXIDINE® en spray	Désinfection de la peau ! ne pas utiliser sur les muqueuses
SERUM PHYSIOLOGIQUE® unidose 5ml	Irritation ophtalmique ou nettoyage du nez
DACRYOSERUM®	Irritation ophtalmique

PHYSIOMER® ou STERIMAR®	Nettoyage du nez
Couverture de survie	Réchauffer en cas d'hyperthermie, de malaise...
Paracétamol ® suppo (100 mg, 150mg, 200mg) uniquement sur consigne du médecin du SAMU	En cas de fièvre et vomissement ou convulsion hyperthermique

3. Hyperthermie

Définition : Elévation de la température centrale au-dessus de 38 °C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée ; ce n'est qu'à partir de 38,5°C qu'il est éventuellement utile d'entreprendre un traitement (définition HAS)

Signes d'appel : pâleur ou rougeur de la peau, fatigue, comportement inhabituel, etc....

Conduite à tenir :

1. **Evaluer l'inconfort de l'enfant :** pleurs, comportement inhabituel, difficultés à s'alimenter... (cf annexe grille Evendol)
2. **Prendre sa température en axillaire :**

Prise axillaire :

- Nettoyer le thermomètre à l'eau et au savon
 - Soulever le bras de l'enfant et placer le thermomètre dans le creux axillaire
 - Bien positionner le bras le long du corps
 - Ajouter entre 0,5 et 1°C en fonction de la notice => **Dès l'achat, bien étiqueter l'ajout à effectuer sur le thermomètre**
 - En cas d'incohérence du résultat par rapport à l'état générale de l'enfant, prendre en rectal après accord de la direction ou RSAI (utilisation de protection avant utilisation)
3. **Prévenir le ou la responsable qui appréciera la nécessité de prévenir les parents**
 4. **Si température supérieure ou égale à 38,5°C ou si température > 38°C avec mauvaise tolérance :**
 - Vérifier l'absence de signes associés à la fièvre : déshabiller l'enfant et rechercher si éruption cutanée, signes respiratoires, frissons
 - Le découvrir
 - S'informer si un traitement a été donné : lequel et à quelle heure ? Avant de donner une dose de **PARACÉTAMOL** solution buvable (avant 6h de présence en crèche appeler systématiquement les parents afin d'être sûr que du doliprane n'a pas été donné au domicile) : dose en fonction du poids. Et noter l'heure de prise.
 - Hydrater l'enfant
 - Recontrôler la température 1h après la prise de Doliprane afin de s'assurer de son efficacité
 - Surveiller l'état général de l'enfant
 - Tracer l'administration du doliprane dans les transmissions et le registre des médicaments.

Signes d'urgence et de gravité nécessitant l'appel du SAMU :

- Convulsions
- Apparition de taches purpuriques (petites taches rouges ou hématomes sur le corps qui ne s'effacent pas lorsqu'on appuie dessus)
- L'enfant ne bouge plus
- Gêne respiratoire (tirage intercostal, battement ailes du nez...)
- Somnolence, gémissements, cri plaintif, teint pâle ou gris, cyanose péribuccale, temps de recoloration cutané allongé (> 3 sec) , marbrures
- Température supérieure à 40°C

Situations nécessitant une consultation urgente :

- fièvre mal tolérée au bout de 4 heures
- enfant de moins de 3 mois (consultation aux urgences indispensable)

NB : Une ordonnance de doliprane pour fièvre et douleur doit être en cours de validité pour l'enfant.

4. Hypothermie

Définition : L'hypothermie est définie par une température centrale du corps inférieure à 35°C. Elle est due le plus souvent à une exposition prolongée au froid et/ou à l'humidité, à une infection ou à une immersion dans de l'eau froide. Les enfants sont particulièrement à risque.

Facteurs favorisants : immobilité, fatigue, suite d'un effort physique avec transpiration, suite d'un traumatisme ou d'une brûlure grave, alimentation insuffisante, intoxication médicamenteuse.

En fonction de l'état général de l'enfant, le transfert médicalisé vers un hôpital peut être proposé par le médecin du SAMU (15).

REPÉRER LES SIGNES D'INCONFORT : Rougeurs cutanées, marbrures, extrémités froides et pâles, frissons, somnolence, apathie, modifications du comportement.

TOUT CHANGEMENT DE COMPORTEMENT HABITUEL CHEZ L'ENFANT DOIT VOUS ALERTE ET VOUS DEVEZ EN INFORMER LES PARENTS

En cas d'hypothermie appeler le SAMU (15) et couvrir l'enfant afin de le réchauffer

5. Douleur

Toute manifestation douloureuse doit être évaluée et traitée.

Signes d'appel :

- Cris, pleurs prolongés et intenses
- modification du faciès : front plissé, sourcils froncés, paupières serrées, visage contracté
- agitation, comportement inhabituel, prostration, retrait
- sudation
- augmentation du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire
- Troubles du sommeil

Les causes possibles sont multiples. À évoquer en priorité :

- maladie aigue infectieuse : otite, angine ...
- traumatisme, plaie
- douleurs dentaires
- troubles digestifs : coliques, constipation, reflux gastro-œsophagien ...
- érythème fessier

Conduite à tenir :

1. Déshabiller l'enfant pour chercher une cause : traumatisme, plaie, érythème fessier
2. Prendre la température et peser l'enfant
3. **Prévenir la direction** qui préviendra les parents pour qu'ils consultent
4. Évaluer la douleur : avec l'échelle EVENDOL (ci jointe en annexe)
5. Donner une dose de **PARACÉTAMOL** solution buvable en fonction du poids de l'enfant
6. Ré-évaluer l'état de l'enfant après 45-60 minutes avec la même échelle EVENDOL : si l'enfant est toujours douloureux, prévenir la direction.

6. Diarrhée

Définition : les selles sont anormalement liquides et/ou en quantité anormalement abondante (plus de 3 selles liquides par jour)

Objectifs :

- Lutter contre la déshydratation
- Éviter la contagion (hygiène renforcée)

Conduite à tenir :

1. **Prévenir la direction**, qui informera les parents.
2. Déshabiller l'enfant et le **peser**, pour avoir un poids de référence, en le comparant au poids du début du mois (Le communiquer aux parents lorsqu'ils viennent chercher leur enfant ainsi que le nombre et aspect des selles) (appeler le SAMU si perte > 5%)
3. Chercher les signes d'urgence nécessitant l'appel du SAMU (cf ci-dessous)
4. **Prendre sa température.** Si température > 38°5C ou si mauvaise tolérance, donner du **PARACÉTAMOL** sirop
5. **Réhydrater :** proposer sans forcer à volonté un soluté de réhydratation orale (1 sachet pour 200ml d'eau- ne jamais le mettre dans du lait) par petites quantité (30 ml par 30 ml en attendant 5 à 10min entre chaque prise)
6. **Alimentation :** commencer le régime anti diarrhéique : féculent, bananes, pommes, coings, viandes, poissons maigres et yaourt nature.
7. Renforcer les **mesures d'hygiène habituelle** (cf protocole hygiène renforcée)
8. Habiller les enfants avec des vêtements légers pour éviter la transpiration (=perte d'eau) et veiller à ce que les pièces ne soient pas trop chauffées

Surveillance :

- Surveiller l'apparition de signes de déshydratation
- Noter la fréquence des selles et leur aspect/l'apparition de vomissements associés (cf fiche de surveillance dans les annexes)

Signes de déshydratation nécessitant l'appel du SAMU :

- Perte de poids de plus de 5%
- L'enfant présente une baisse du tonus ou ne bouge plus
- Somnolence, marbrures
- Fontanelle creusée
- Yeux cernés
- Lèvres sèches
- Pli cutané persistant

Conseils parents en alternative d'une consultation médicale :

- Ultra levure
- Régime anti-diarrhéique
- Ne pas donner de produits crus avant rétablissement

Éviction de l'enfant dans la journée si plus de 3 selles liquides car risque de déshydratation en 3 à 4h :

- Conseiller les parents (soins alternatif)
- En cas de persistance des selles liquides au-delà de 72h et en absence de consultation médical une éviction de l'enfant sera faite jusqu'à rétablissement.

7. Vomissements aigus

Définition : Rejet actif par la bouche du contenu de l'estomac ou intestinal (à ne pas confondre avec une régurgitation qui est un rejet passif)

Principales causes :

- Infectieuses : gastro-entérite, méningite, infection virale en générale
- Urgences chirurgicales : appendicite, occlusion
- Reflux gastro-œsophagien

Conduite à tenir :

1. **Prévenir la direction**, qui informera les parents pour qu'ils consultent
2. Déshabiller l'enfant et le **peser** et le comparer au dernier poids. Le communiquer aux parents lorsqu'ils viennent chercher leur enfant.

3. **Prendre sa température**, la noter et la communiquer aux parents.
4. **Réhydrater** : proposer sans forcer à volonté un soluté de réhydratation orale (1 sachet pour 200ml d'eau) par petites quantités (30 ml par 30 ml en attendant 5 à 10 min entre chaque prise).
5. **Alimentation** : ne pas forcer à manger et suivre par la suite les indications du médecin traitant.
6. Renforcer les **mesures d'hygiène habituelles** (cf **protocole hygiène renforcée**).
7. **Si l'enfant présente des douleurs et/ou de la fièvre, privilégier du Paracétamol en suppositoire disponible dans la trousse d'urgence.**

Surveillance :

- Noter la fréquence des vomissements et si une diarrhée et /ou fièvre est associée
- Surveiller l'état général de l'enfant (tonus, pâleur, activité)
- Surveiller l'apparition de signes de déshydratation

Signes nécessitant l'appel du SAMU :

- signes de déshydratation : Perte de poids de plus de 5% , L'enfant est mou ou ne bouge plus, Somnolence, marbrure, Fontanelle creusée ,Yeux cernés, Lèvres sèches, Pli cutané persistant
- vomissements verdâtres (il peut s'agir d'une urgence chirurgicale)
- purpura
- convulsions

Eviction de l'enfant dans la journée si plus de 3 vomissements car risque de déshydratation.

- Conseiller les parents
- En cas de persistance des vomissements au-delà de 72h et en absence de consultation médicale une éviction de l'enfant sera faite jusqu'à rétablissement

8. Traumatismes

Rassurer l'enfant, le prendre dans les bras et le calmer.

Prévenir la direction et noter les circonstances de l'accident (heure, cause etc...) (cf fiche incident).

8.1 Traumatisme sans plaie

Conduite à tenir :

1. Rassurer l'enfant pendant tout le temps du soin en lui expliquant les gestes effectués
2. **Refroidir** : placer des glaçons dans un gant de toilette ou utiliser une poche réfrigérée, sur la bosse pendant 5 mn
3. Évaluer la douleur et administrer du doliprane sirop si besoin
4. **Prévenir le ou la responsable, qui préviendra les parents**

8.2 Traumatisme avec plaie

Conduite à tenir :

1. Rassurer l'enfant
2. **Se laver les mains** à l'eau et au savon
3. Mettre des **gants jetables**
4. **Nettoyer** à l'eau claire et retirer les corps étrangers
5. **Désinfecter** la plaie
6. **En fonction de la taille de la plaie :**
 - **Si la plaie est superficielle :** Recouvrir avec un pansement
 - **Si la plaie est profonde :** Comprimer la plaie avec des compresses stériles. Consulter aux urgences
7. **Prévenir le ou la responsable qui préviendra les parents**

8.3 Traumatisme au niveau de la bouche

Conduite à tenir :

Tout traumatisme dentaire chez l'enfant nécessite un examen par un dentiste

*** La lèvre, la langue ou la joue sont coupées ou mordues :**

1. Rassurer l'enfant
2. Mettre des **gants**
3. **Vérifier** les dents et la langue
4. **Appliquer une poche de glace** si lèvre enflée (avec un gant de toilette)
5. En cas de saignement : appuyer doucement mais fermement sur la région qui saigne avec des compresses stériles. Si le saignement est au niveau de la lèvre, demander à l'enfant de mordre dans une compresse stérile.

Si le saignement persiste au-delà de 15 mn : **appel du SAMU (15)**

6. Prévenir la direction qui préviendra les parents

*** Une dent est cassée ou fracturée ou luxée (dent mobile ou déplacée) :**

1. Rassurer l'enfant
2. Ne pratiquer aucun geste
3. **Prévenir le ou la responsable qui conseillera aux parents de consulter un chirurgien-dentiste.** Si la dent ou un morceau est tombée : conserver dans un récipient contenant du lait
4. Si douleur, lui donner du **PARACÉTAMOL** en fonction de son poids après accord des parents et si une ordonnance est en cours de validité

8.4 Saignement de nez

Conduite à tenir :

1. Rester calme
2. **Rassurer l'enfant – Mettre des gants.**
3. En l'absence de fracture des os du nez ou traumatisme :

- Faire moucher l'enfant (pour évacuer les éventuels caillots)
- Faire asseoir l'enfant et pencher la tête **EN AVANT** pour éviter au sang de couler dans l'arrière-gorge
- Inciter l'enfant à ne pas avaler le sang mais cracher
- Assurer une compression en appuyant fermement l'aile du nez sur la cloison cartilagineuse
- Maintenir la compression en continu pendant un certain temps (15 à 20 minutes)

4. Prévenir le ou la responsable, qui préviendra les parents

5. Si le saignement est trop important et ne s'arrête pas, mettre du coton dans la narine et appeler le SAMU (15)

8.4 Corps étranger dans l'œil

Conduite à tenir :

1. **Rincer** l'œil abondamment avec du sérum physiologique
2. **Couvrir l'œil** : compresse stérile + Sparadrap
3. **Prévenir la responsable qui préviendra les parents** pour une consultation en urgence

8.5 Doigt coincé

Conduite à tenir :

1. **Rassurer** l'enfant
2. **Refroidir** : mettre le doigt sous l'eau froide
3. **Observer** la mobilité du doigt
4. **Prévenir le ou la responsable qui préviendra les parents** pour consulter si besoin
5. **En cas de douleur persistante** : donner du **PARACÉTAMOL** solution buvable, dose adaptée au poids de l'enfant après accord des parents et si une ordonnance est en cours de validité
6. **Si l'ongle est arraché** : le mettre dans une compresse stérile mouillée avec une solution désinfectante, désinfecter le doigt et mettre un pansement.

8.6 Doigt sectionné

Conduite à tenir :

1. **Rassurer** l'enfant
2. **Comprimer** immédiatement au niveau de la plaie et faire un pansement compressif
3. **Appel du SAMU (15)**
4. **Récupérer le doigt sectionné** et le placer dans un sac plastique.
Placer le sac plastique dans un autre sac contenant des glaçons.
5. **La direction préviendra les parents**
6. **Ne pas donner à boire ou à manger**

9. Brûlures

Prévenir la responsable et /ou la RSAI.

Si brûlures 1er degré (simple érythème/rougeur) :

- **Refroidir** : faire couler de l'eau tempérée (15 degré environ) pendant 15 mn, à 15 cm de la brûlure, ne pas mettre de glace (règle des 15/15/15)
- Rassurer l'enfant
- Prévenir le SAMU 15 si la brûlure est étendue ou en cas de doute
- Faire fiche incident, traçabilité dans le cahier de transmission

Si brûlures 2nd ou 3^{ème} degré

- Ne pas percer les cloques → appeler le SAMU (15)
- **refroidir** la brûlure
- Appeler les PARENTS
- Faire fiche incident, traçabilité dans le cahier de transmissions

10. Intoxication Alimentaire

Définition : Les toxi-infections alimentaires ou **TIAC** correspondent à l'apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Les TIAC sont à déclaration obligatoire. Cette maladie justifie une intervention urgente locale, et/ou nationale.

Symptômes :

Ils surviennent dans les 24 heures qui suivent l'ingestion de l'aliment en cause : maux de ventre, diarrhées, vomissements, fièvre, parfois maux de tête et importante fatigue qui peut durer plusieurs jours.

Comment signaler et notifier cette maladie ?

- La **déclaration obligatoire** consiste à recueillir des informations aussi exhaustives que possible concernant tous les cas de certaines maladies dites « maladies à déclaration obligatoire » auprès des biologistes et des médecins ; elle met en jeu deux procédures successives, le signalement et la notification.
- Le **signalement** permet au médecin de l'agence régionale de santé (ARS) de mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas et, le cas échéant, de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination et agir pour la réduire.
- La **notification** intervient après le signalement et le plus souvent après confirmation du diagnostic.

Après vérification, les données sont ensuite transmises de façon anonyme à l'institut de veille sanitaire (InVS), organisme public chargé de leur centralisation à l'échelon national et de la surveillance de l'état de santé de la population.

Les repas suspects doivent être isolés et non servis pendant 24h.

A qui le signaler ?

Vous devez prévenir une TIAC par tout moyen approprié (téléphone, mail ...) :

- Le RSAI
- Le médecin de PMI
- Le médecin de l'ARS (Agences régionales de santé listées sur le site : <http://ars.sante.fr> : Repérer et noter les coordonnées de l'agence ARS dont votre établissement dépend)
- Le service DDPP
- Le prestataire alimentaire

Quelles informations donner ?

- Le nombre de malades
- Le nombre de malades hospitalisés
- L'âge, le sexe, le code postal du domicile de chaque malade
- La date et heure de début des signes cliniques (nausées, diarrhées, fièvre, vomissements, douleurs abdominales ...) pour chaque malade
- La date, l'heure, le lieu du repas potentiellement à l'origine de l'intoxication, ainsi que le nombre de personnes ayant participé au repas.
- Les aliments consommés suspectés et/ou l'origine de(s) aliment(s) suspecté(s).

Intoxication d'un produit dangereux

Conduite à tenir auprès de l'enfant

1. **Récupérer l'emballage** du produit, noter l'heure et la quantité ingérée
2. **Appeler le SAMU (15) et/ou le centre antipoison : 01 40 05 48 48**, qui donnera la conduite à tenir
3. Prévenir le ou la responsable qui préviendra les parents
4. Ne donner ni à boire, ni à manger et ne pas faire vomir

Le numéro du centre antipoison doit être affiché

ATTENTION : les produits d'hygiène et d'entretien ne doivent pas être à la portée des enfants

11. Technique de réanimation cardio pulmonaire

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) est une Urgence Vitale. C'est une interruption brutale de la circulation sanguine dans le corps. Il s'accompagne d'un arrêt ventilatoire, d'une perte de connaissance et aboutit au décès du patient. La mise en place d'une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce peut, parfois, permettre d'éviter le décès.

APPELER LE SAMU

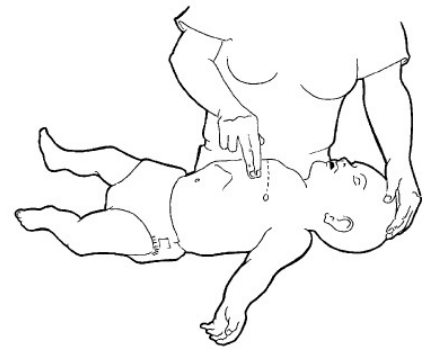
Déterminer l'âge de la victime

Pour les enfants de moins de 1 an

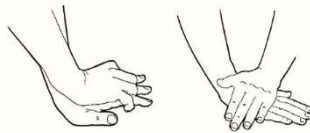
- ⇒ Réaliser les compressions avec la pulpe de 2 doigts sur la moitié inférieur du sternum (enfoncer les doigts environ à 4cm)

Pour les enfants de plus d'un an ou adulte :

- ⇒ Réaliser les compressions avec le talon de la main – doigts relevés sur la moitié inférieur du sternum (ne pas hésiter à faire une compression forte et profonde)



Talon de la main



Position des mains du sauveteur



Compressions de la poitrine

30 compressions pour 2 insufflations sur un rythme de 100 à 120 compressions par minutes jusqu'au relais par les équipes de secours. En cas de reprise cardio-vasculaire, mettre la victime en PLSII est important de se faire remplacer en cas de fatigue afin de conserver un massage cardiaque efficace.

12. Obstruction des voies aériennes / étouffements

Définition : L'obstruction totale des voies aériennes supérieures se caractérise par l'introduction d'un corps étranger (par exemple un morceau de pain, une cacahuète...) dans les voies aériennes supérieures, généralement au niveau des bronches.

Si l'obstruction n'est que partielle (l'enfant tousse, émet des sons...) :

1. Limiter les gestes,
2. Laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et

3. L'encourager à tousser

Les signes de l'obstruction totale :

- L'enfant ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son
- Il garde la bouche ouverte
- Il s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance

1. APPELER LE SAMU

2. Commencer à donner 5 tapes entre les deux omoplates. Si le corps étranger n'a pas été expulsé, commencer la manœuvre d'Heimlich jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé

3. Rassurer l'enfant tout au long

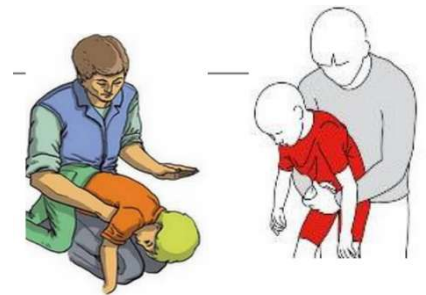


LES MANOEUVRES SONT EFFICACES :

- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux
- Le réconforter en lui parlant régulièrement
- Desserrer ses vêtements
- Surveiller la victime

LES MANOEUVRES NE SONT PAS EFFICACES : L'ENFANT PERD CONNAISSANCE :

- Accompagner l'enfant au sol
- Faire alerter ou alerter les secours
- Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (cf réanimation cardio-pulmonaire)
- Vérifier la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible.



Si apparition de fièvre dans les 5 jours, conseiller une consultation

13. Gêne respiratoire

Définition : Une gêne respiratoire se manifeste par une respiration bruyante, une accélération du rythme respiratoire, un essoufflement lors de la prise des biberons, voire un refus des biberons. Elle s'accompagne très fréquemment par de la toux. Il faut surveiller et rassurer l'enfant, l'accompagner dans un endroit calme, le mettre en position assise afin d'éviter l'aggravation des symptômes.

Critères de gravité nécessitant l'appel du SAMU :

- Gêne respiratoire persistante malgré la prise de Ventoline® **si PAI** (salbutamol)
- Tirage intercostal
- Entonnoir xiphoïdien (creux sous le sternum)
- Sueurs
- Battements des ailes du nez
- Épuisement
- Troubles de conscience

Conduite à tenir :

A. L'enfant a un PAI : l'appliquer

B. L'enfant n'a pas de PAI :

1. Laisser l'enfant en position semi assise
2. Déshabiller l'enfant pour observer sa respiration
3. **Prévenir le ou la responsable**, qui préviendra les parents pour qu'ils consultent rapidement
4. Rassurer l'enfant
5. **Appel du SAMU (15) en cas de signes de gravité**
 - Suivre les indications du médecin
 - Il est important de rassurer l'enfant au maximum et de l'aider à respirer doucement afin de ne pas s'épuiser avant l'arrivée des secours

ATTENTION ! Ne pas donner à boire ni à manger en cas de détresse respiratoire

Prévention de la transmission du virus en cas de bronchiolite :

- Se laver les mains avant et après chaque soin à l'enfant
- mettre en place le protocole d'hygiène renforcée
- Aérer les locaux et maintenir une température ambiante si possible à 19°C
- conseils aux familles

14. Réaction allergique

Définition : Une réaction allergique peut se manifester de différentes façons : Eruptions cutanées (rougeurs ou plaques en relief sur une partie ou l'ensemble du corps) avec démangeaisons accompagnées d'un œdème (gonflement localisé ou diffus du corps) pouvant atteindre le visage avec comme conséquence éventuelle une obstruction des voies respiratoires. Ils apparaissent très souvent rapidement ou brutalement après une piqure par un insecte (guêpe, frelon) ou l'ingestion d'un aliment ou d'un médicament auquel l'enfant est allergique. Il est très important de noter l'heure de survenue des signes et leur progression. Lorsque ces signes sont constatés, il est important de veiller au bien-être et au confort de l'enfant, de l'isoler du reste du groupe si nécessaire, de rester vigilant à la progression des symptômes.

Vous pouvez vous aider du questionnaire d'évaluation suivant :

A quelle heure les signes sont-ils apparus ou ont-ils été constatés ?			
Signes		Oui	Non
L'enfant présente-t-il des ROUGEURS ?			
L'enfant présente-t-il des DEMANGEAISONS ?			
L'enfant présente-t-il des OEDEMES ?			
Quels sont les parties du corps concernées ?	MEMBRES		
	TRONC		
	VISAGE		
Y a-t-il de la TOUX ?			
L'enfant fait-il du BRUIT EN RESPIRANT ?			
L'enfant présente-t-il une DIFFICULTE RESPIRATOIRE ?			
Est-il pâle ?			

Prévenir la direction à l'apparition des premiers signes

A/ L'enfant a un PAI : L'appliquer

B/ L'enfant n'a pas de PAI

1. Noter les symptômes et l'heure des premiers signes. Surveiller très régulièrement leur évolution

En cas d'éruption cutanée touchant le visage ou d'éruption généralisée :

2. **CONTACTER le SAMU (15)**
3. **Suivre les consignes du médecin urgentiste du SAMU**
4. Prévenir les parents

15. Convulsion

Définition : Une convulsion se caractérise par des mouvements brusques et saccadés du corps associés à une perte de connaissance et une réversion des yeux. Elle survient chez l'enfant le plus souvent dans un contexte de fièvre. Dans la majorité des cas, la convulsion cède au bout de 5 minutes.

Conduite à tenir : Prévenir la Responsable et/ ou l'infirmière

1. Pendant la crise :

- Garder son calme
- Sécuriser l'environnement : éloigner les autres enfants ainsi que tout objet risquant de blesser l'enfant qui convulse
- **Appel du SAMU (15)**
- Parler à l'enfant durant sa crise afin de le rassurer

- Ne pas empêcher les mouvements, ne pas tenter d'ouvrir la bouche avec les doigts ou un objet pendant la crise
- Noter l'heure de début de la crise et la durée
- observer la crise : noter si localisée à une partie du corps ou généralisée

2. Après la crise :

- L'enfant sera confus désorienté et fatigué
- Mettre l'enfant en **position latérale de sécurité (PLS)**
- **Prendre la température** de l'enfant
- La noter
- **Rester à côté de lui** et lui parler pour garder le contact et le rassurer jusqu'à l'arrivée des secours.
- **Ne pas donner à boire ou à manger**
- **Prévenir les parents**

16. Position latérale de sécurité (P.L.S)

Définition : Systématiquement pour toute personne inconsciente qui respire, somnolente ou ayant des troubles de la conscience

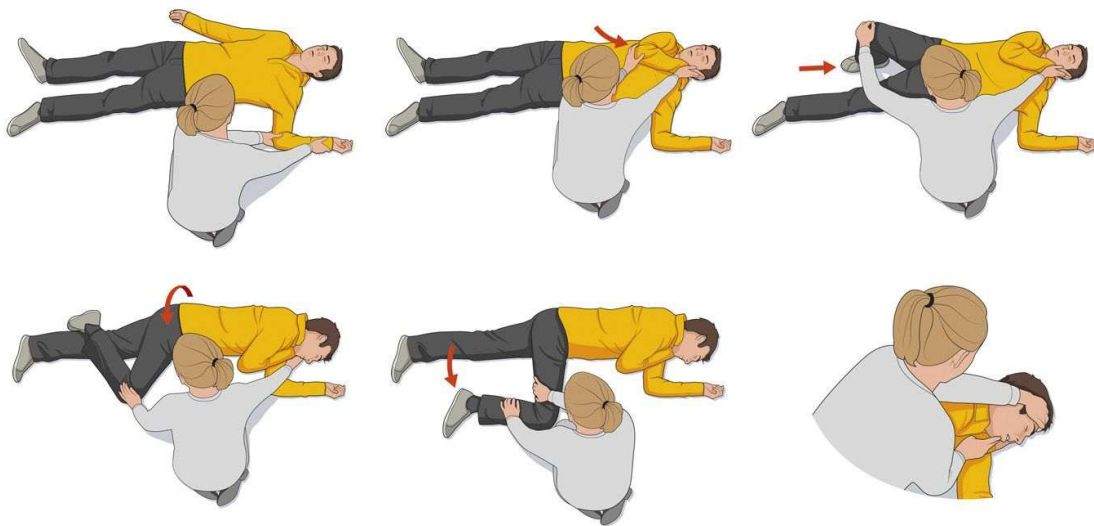
Objectif : Maintenir la liberté des voies aériennes, prévenir les inhalations et stabiliser la victime en respectant l'axe du rachis

1. S'agenouiller à côté de la victime au niveau du torse
2. Placer le bras le plus proche à angle droit, paume de la main vers le haut
3. Saisir le bras opposé
4. Plier le coude et placer le dos de la main de la victime sur l'oreille opposée
5. Hisser le genou opposé en laissant le pied de la victime au sol
6. Abaisser le genou vers le sol, le corps bascule
7. Ajuster l'angle de la jambe de la victime pour la stabilisation (90°)
8. Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête

Vigilance :

- Retirer les lunettes, mettre à l'aise la victime (col, cravate, ceinture)
- En PLS, la bouche doit être orientée vers le sol
- Les femmes enceintes doivent être tournées sur le côté gauche
- La PLS d'un nourrisson est les bras de l'adulte. Ventre contre l'avant-bras, surélever la tête





17. Traumatisme crânien

Définition : chute sur la tête

Conduite à tenir : prévenir la responsable, qui préviendra les parents

1. L'enfant a perdu connaissance :

- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité (PLS)
- Prévenir le SAMU (15) et suivre les indications du médecin du SAMU
- Noter l'heure et la durée de la perte de connaissance
- Surveiller la respiration

2. L'enfant n'a pas perdu connaissance (l'enfant a pleuré ou crié immédiatement après sa chute)

- S'approcher de l'enfant, le rassurer et l'inviter à se relever
- Vérifier que l'enfant peut bouger spontanément
- **En cas d'hématome** (bosse bleue) : appliquer de la **glace**
- **En cas de douleur** : donner du **PARACÉTAMOL**, solution buvable, dose poids de l'enfant après accord des parents et ordonnance en cours de validité
- Communiquer à la famille le document intitulé « conseils aux parents en cas de traumatisme crânien », afin qu'il puisse en effectuer les surveillances.
- Faire une fiche d'incident

Conseils de surveillance à la suite d'un traumatisme crânien :

1. Diminuer les activités de l'enfant.
2. Réveiller l'enfant toutes les 2 heures, pendant la sieste, durant les huit heures qui suivent le traumatisme crânien.

3. En cas d'apparition des signes suivants :

- envie de dormir excessive, somnolence
- vomissements répétés (> 3)
- mal de tête qui ne cède pas
- anomalies dans les mouvements des yeux, les deux pupilles (centre noir des yeux) sont de taille différente
- saignement de nez ou d'oreille
- difficultés à la marche, chutes inhabituelles
- changement dans le comportement : trouble de l'équilibre, parole incompréhensible, comportement inhabituel...
- convulsions ou perte de connaissance

→ Appel du SAMU (15) et suivre les indications du médecin du SAMU

Remarque : un enfant ayant eu un traumatisme crânien avant l'accueil en collectivité sera accepté qu'après visite et accord du médecin.

ANNEXE 2

PROTOCOLES D'HYGIÈNE



O Comme 3 Pommes

SOMMAIRE

1. Nettoyage des jouets 40
2. Entretien des locaux 40
3. Protocole d'hygiène renforcée 42
4. Hygiène individuelle et tenue vestimentaire 43
5. Procédure légionnelle 44
6. Protocole lait maternel 45

1. Nettoyage des jouets

L'application des règles d'hygiène a une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire les voies de transmission.

Organisation :

- Jouets immergeables : entretien deux fois par semaine

trempage de 15 minutes dans une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage (pour diminuer le risque toxicologique) et séchage. Attention aux orifices (moisissures)

Petits jouets à surface rigide peuvent être passés au lave-vaisselle.

- Jouets non immergeables : entretien quotidien

Essuyage avec une lavette (à usage unique ou réutilisable changée quotidiennement avec lavage en machine) imprégnée d'une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire avec un temps de contact de 15 minutes, rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau puis sécher

- Jouets en tissus : lavage régulier

Passage à la machine à laver à 40°

- Objets porté à la bouche : entretien quotidien

Laver sans délai les jouets ou peluches présentant une souillure visible

En cas d'épidémie (gastro, conjonctivite, covid 19, ...) renforcée le nettoyage des jouets (ex : jouets portés à la bouche : les laver durant la mi-journée)

Rappel : tout nettoyage doit être tracer dans le tableau établit cet effet.

DESINFECTION DES JOUETS																																		
MOIS :																	ANNEE :																	
Jours	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	Nettoyage hebdomadaire																																	
hochet																																		
bac bébé																																		
dinette																																		
textiles																																		
	Nettoyage toutes les deux semaines																																	
animaux aimantés																																		
toupie																																		
tolo																																		
	Nettoyage une fois par mois: la premiere semaine du mois																																	
gros légo																																		
voitures + garage																																		
livre bois																																		
tobogan																																		
voiture																																		

L'objectif ici est de prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Premières règles :

- Les murs, sols, portes et surfaces de travail doivent être revêtus de matériaux lisses, durs, imperméables, lavables et imputrescibles.
- Les fenêtres sont eux aussi lavables et conçus pour éviter l'encrassement.
- Les sanitaires doivent disposer d'un lave-main, d'un distributeur de savon et de papier jetable et être entretenus et nettoyés régulièrement.

Recommandations :

Utilisez des produits adaptés à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité du personnel, avec un bon pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les produits détergents-désinfectants (bactéricide, fongicide, virucide). Il est recommandé de ne pas multiplier les produits afin d'éviter les mélanges et les mauvaises utilisations.

Attention : les surchauffes ne contribuent pas à la diminution des risques infectieux mais elles peuvent le majorer lorsqu'on les mets ou les enlèvent.

Mesures d'hygiène :

Il faut nettoyer **correctement et régulièrement** les locaux, les surfaces de travail et les poubelles.

Pour le mobilier, surface hors sol :

- Comment : essuyage humide, dépoussiérants, détergents désinfectant
- Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables avec entretien en machine à laver
- Fréquence : une fois par jour

Pour la salle de change

- Comment : essuyage humide, dépoussiérants, détergents désinfectant
- Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables avec entretien en machine à laver
- Fréquence : 2 fois par jour

Évacuer fréquemment les poubelles de couches et langes et les désinfecter 1 fois par jour.

Pour les sanitaires, lavabo, douche, baignoires, WC

- Comment : Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.
- Fréquence : 1 fois par jour avec un détartrage des WC 1 fois par semaine au minimum
- *Principes de nettoyage : du « plus propre » vers le « plus sale », du « haut vers le bas »*

Pour les sols

Etape 1

- Comment : Balayage humide ou nettoyage par aspiration
- Matériel : balai trapèze, gaze à usage unique avec changement entre chaque local, gaze enlevée au seuil du local, aspirateur

Etape 2 :

- Comment : lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local. Bandeau de sol mouillé dans un seau contenant un produit détergent et désinfectant.
- Matériel : lavage toujours précédé du balayage humide, lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 60°
- Traitement spécifique des sols

Fréquence :

- 1 fois par jour
- Les zones de repas doivent être entretenues après chaque repas

Le balayage à sec est interdit.

Le bandeau de sol souillé ne doit pas être remis dans le seau

Pour les murs et les plinthes :

- Comment : Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.
- Fréquence : 1 fois par mois

Pour les vitres et glace :

- Comment : Nettoyage avec du produit vitre
- Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.
- Fréquence : 1 fois par jour

Pour l'office et la biberonnerie :

Nettoyage des surfaces et du sol après chaque service

Règle d'Or :

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

3. Protocole d'hygiène renforcée

Les règles d'hygiène de base :

- Lavage des mains des professionnelles après un change, les toilettes, avoir mouché le nez....
- Planning de nettoyage des jouets
- Nettoyage des tétines
- Lavages des mains des enfants

- Nettoyage de la section, dortoir et de la salle de change

Les règles d'HYGIENE durant une épidémie doivent être RENFORCEES afin de STOPPER la propagation des microbes

1) Les jouets

- Laver TOUS les jours et TOUS les jouets de la section
- Mettre moins de jeux à disposition pour que le nettoyage soit moins compliqué (alterner les jouets)

2) Les enfants

- Lavage des mains des enfants ++
- Prendre leur température en cas de besoin
- Hydratation

3) Les professionnelles

- Tenue + change uniquement pour la crèche
- La changer TOUS les jours voir plusieurs fois par jour la tenue si besoin
- Se laver plus souvent les mains
- Port du masque en cas de contagiosité

4) La salle de change

- Nettoyage du tapis de change après chaque enfant
- Privilégier les gants et serviettes à usage unique afin d'éviter la propagation
- Pour les professionnelles, mettre des gants et les changer pour chaque change + un tablier

5) Repas

- Lavage des mains +++
- Tablier pour les professionnelles qui préparent les chariots

6) Aération des locaux toutes les heures

4. Hygiène individuelle et tenue vestimentaire

Hygiène individuelle et tenue vestimentaire

1. Hygiène personnelle

Les professionnels doivent avoir une hygiène et une présentation irréprochables.

Pour des raisons d'hygiène, les cheveux longs doivent être attachés et tirés. Les ongles doivent être coupés et sans vernis.

2. Tenue vestimentaire

Le port de boucles d'oreilles pendantes ainsi que de colliers longs est interdit. Seuls sont autorisés les colliers ras du cou qui ne présentent pas de risque pour les enfants.

Les piercings de type anneau, qui peuvent être tirés par les enfants, ne sont pas autorisés.

La crèche étant un lieu laïc, tout signe ostentatoire n'est pas souhaité.

Les professionnels doivent obligatoirement se changer à leur arrivée et à leur départ de la crèche : ils portent leur tenue professionnelle au sein de la crèche et revêtent leurs affaires personnelles à chaque sortie extérieure, en particulier dans la section des bébés et des bébés-moyens.

Il est demandé d'avoir une tenue adaptée : les pantalons taille basse et les décolletés sont interdits. Il est demandé à chacun de s'assurer de la propreté de ses vêtements et de leur entretien quotidien.

Des chaussures adaptées et confortables doivent être portées : elles doivent couvrir le pied (pas de tongs ni de sandales) et être fermées à l'arrière. Pour des raisons d'hygiène, ces chaussures ont une utilisation uniquement interne et restent au vestiaire entre deux journées de travail.

Les portables, MP3 et autres appareils électroniques personnels ne sont pas autorisés en section : ils doivent obligatoirement rester dans les vestiaires, en mode avion.

Les professionnels préparant les repas/biberons doivent rajouter la blouse et la charlotte. En cas de maladie le masque se rajoutera à la tenue professionnelle.

5. Procédure légionnelle

Les légionnelles sont des bactéries largement présentes dans les écosystèmes naturels et principalement dans les milieux hydriques. Elles prolifèrent dans les installations qui leur offrent des conditions favorables (stagnation de l'eau, température de l'eau entre 25°C et 45°, présence de tartes et autres particules ...)

Elles peuvent contaminer les individus lorsque ceux-ci sont exposés à des projections d'eau (type aérosols, douchettes etc ...) issues de milieux où la bactérie a proliféré. Les installations qui favorisent la multiplication des légionnelles dans l'eau et les dispersent sous forme d'aérosols sont :

- Les réseaux d'eau chaude sanitaire (alimentant les douches).
- Les systèmes de climatisation : - tours aéroréfrigérantes (TAR) - humidificateurs d'air.
- Les bains à remous, à jets, bouillonnants.
- Les brumisateurs, fontaines décoratives.
- L'eau d'arrosage, les stations de lavage.

Les personnes contaminées peuvent contracter des infections non pulmonaires de type syndrome grippal mais aussi des infections pulmonaires graves, à déclaration obligatoire, appelées Légionelloses.

D'une manière générale, pour limiter le développement des Légionelles, il est nécessaire d'agir à 3 niveaux :

- Agir sur la conception et l'entretien régulier des réseaux pour éviter la stagnation
- Lutter contre la corrosion et l'entartrage
- Maitriser la température de l'eau dans les installations

Vous devez :

- Recensez les points critiques

- D  tartre les éléments de robinetterie tous les 6 mois : les faire tremper dans du vinaigre blanc 15 à 30mn, puis les rincer à l'eau et les faire sécher
- Favoriser la circulation de l'eau aux points d'usage sous utilisés (moins d'1 fois/jour) ou inutilisés en faisant couler l'eau quelques minutes à chaque robinet au moins 1 fois par semaine, et mettre de l'eau dans les syphons.
- Vérifier l'aspect et la couleur de l'eau ; L'eau doit être claire et sans particule
- Vérifier le passage du laboratoire d'analyse. Celui-ci doit passer 2fois/an (une fois sur l'eau chaude et 1 fois sur l'eau froide) pour faire des prélèvements d'eau et vérifier, entre autres, que le taux de Legionella Pneumophila est inférieur à 1000 UFC/L

6. Protocole lait maternel

Objectifs

Afin de permettre la continuité de l'allaitement maternel au sein de la crèche, nous devons respecter quelques règles d'hygiène quant à la conservation et à la distribution du lait recueilli par la maman à son domicile.

Nous acceptons le lait prélevé la veille pour une utilisation le jour (pas plus de 48h entre le premier recueil et la consommation), ou le lait congelé depuis 4 mois maximum. Aussi, les biberons doivent tous être   tiqu  t  s avec la date et l'heure du premier recueil, le nom de l'enfant.

Définition

Le lait maternel est l'aliment le plus équilibré que le nourrisson puisse espérer. Le sein de la maman constitue une source nutritionnelle mais aussi affective, dont le bébé a besoin. C'est pourquoi, il est important de favoriser la prise au sein plutôt qu'au biberon.

Déroulement

- Conservation :

Dès la réception du lait, qui doit être transport   dans un sac isotherme ou dans une glacière, contenant des pains de glace, placer le ou les biberons fermés à l'aide de bague, d'obturateur et de capuchon (pas de tétine), sur une étagère du réfrigérateur (la température de la porte n'est pas assez froide). Le lait doit être consommé dans la journée, puisqu'il aura été recueilli la veille, ou sorti du congélateur il y a moins de 24heures. Ce qui n'aura pas été consommé par bébé dans la journée sera jeté,

- Réchauffage :

Lait conservé au réfrigérateur : se servir du chauffe biberon (pas de micro-ondes car destruction de nombreuses propriétés du lait)

Lait congelé : le laisser d  g  ler sous un filet d'eau froide, puis utiliser le chauffe biberon.

Le lait réchauffé doit être utilisé dans l'heure qui suit.

- Particularités :

Le lait maternel réfrigéré n'est pas homog  nis  , la crème surnage et le reste du lait ressemble à de l'eau. Agitez le doucement pour le mélanger.

Le lait maternel n'a pas la même odeur que le lait en poudre industriel.

QUELQUES PRECAUTIONS

La maman aura peut-être eu du mal à introduire le biberon, car l'enfant sent sa présence et préfère téter au sein, les débuts aux biberons sont souvent plus facile avec une autre personne, toutefois il se peut qu'il faille faire preuve de patience quant aux premières prises :

Donner le biberon avant que l'enfant n'ait trop faim.

Demander un vêtement porté par la maman pour l'odeur.

Au lieu de mettre la tétine de force dans la bouche du bébé, poser la contre ses lèvres et laissez le la prendre tout seul.

Essayer différentes tétines - Essayer différentes positions entre l'enfant et le professionnel.

Demander plusieurs biberons de petites quantités pour pouvoir donner le lait à la demande de l'enfant.

Si refus total du biberon, le bébé peut toujours prendre le lait à la tasse, à la cuillère, à la seringue (ce matériel sera bien sur stérilisé).

ANNEXE 3

PROTOCOLES DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES



O Comme 3 Pommes

SOMMAIRE

1.	Les évictions	1
2.	Protocole d'administration des traitements	2
3.	LE PAI ou Protocole d'Accueil Individualisé	3
4.	Fiche de traitement	5
5.	Protocoles de soins	6
5.1	Nettoyage du nez	6
5.2	Nettoyage du siège sain de l'enfant	7
5.3	Érythème fessier	8
5.4	Conjonctivite aigue infectieuse	8
		0

1. Les évictions

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait par la directrice de la crèche sur avis médical. Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure ou du RSAI et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères. La décision d'éviction temporaire dépend, d'une part, de l'état clinique de l'enfant et d'autre part, du risque infectieux pour les autres personnes en contact avec l'enfant.

Ce risque dépend de plusieurs facteurs :

- la transmissibilité
- la contagiosité
- la virulence
- le caractère obligatoire (ou non) de la maladie
- l'existence ou non de mesures de prévention (programme vaccinal, antibiotiques, etc.)

La responsable de la structure applique les évictions prévues dans « **Le guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants** » du conseil supérieur d'hygiène publique de France

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/sommaire.ht

L'éviction est une obligation réglementaire pour les pathologies suivantes :

- **Angine à streptocoque** : retour 2 jours après le début du traitement Antibiotique
- **Diphthérie** : jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24h d'intervalle au moins réalisés après la fin du traitement antibiotique. Déclaration Obligatoire à l'autorité Sanitaire
- **Coqueluche** : retour 5 jours après le début du traitement antibiotique
- **Hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère
- **Impétigo** (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72h après le début du traitement antibiotique
- **Infections invasives à méningocoque** : hospitalisation
- **Méningite à Haemophilus B** : jusqu'à guérison clinique
- **Oreillons** : retour 9 jours après le début de l'infection
- **Rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption. Déclaration Obligatoire à l'autorité Sanitaire
- **Scarlatine** : l'enfant n'est plus contagieux 24 h après le début du traitement antibiotique
- **Tuberculose** : retour après certificat médical prouvant que l'enfant n'est plus bacillifère. Déclaration Obligatoire à l'autorité Sanitaire
- **Typhoïde** : retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle au moins 48h après l'arrêt du traitement
- **Gastroentérite à Escherichia coli entérohémorragique** : retour après certificat médical et 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle
- **Gastroentérite à Schigelles** : retour après certificat médical et 2 coproculture à au moins 24 h d'intervalle et au moins 48 h après l'arrêt du traitement

En cas d'épidémie ou pour tout conseil concernant une pathologie spécifique, vous pouvez contacter l'**ARS** (agence régionale de santé) de votre département. Tél : 01 40 56 60 00

Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de ces maladies n'est pas conseillée :

- Angine virale
- Bronchiolite virale
- Bronchite virale
- Conjonctivite virale et bactérienne
- Gastroentérite virale et bactérienne
- Grippe virale
- Herpès de type 1 viral
- Méningite virale
- Otite moyenne aiguë virale et bactérienne
- Rhinopharyngite virale
- Roséole virale
- Varicelle virale

Un certificat d'exclusion n'est pas obligatoire pour le retour en collectivité.

2. Protocole d'administration des traitements

Pour limiter au maximum les erreurs d'administration, ne sont administrés que les traitements d'infection aiguë ou de maladie chronique en privilégiant les prises biquotidiennes dans la mesure du possible, en conformité avec le règlement de fonctionnement « *les traitements médicamenteux doivent être donnés de préférence en deux prises en dehors du temps de crèche, par les parents eux même.* »

Le responsable d'établissement appréciera les situations individuelles qui pourraient nécessiter un assouplissement de ce cadre.

Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.

À l'accueil de l'enfant, les parents doivent fournir l'ordonnance complète et les médicaments.

Vérifier sur l'ordonnance :

- le nom du médecin prescripteur et sa signature
- le nom, prénom et date de naissance de l'enfant
- le poids
- la date de l'ordonnance et la durée du traitement
- la posologie : cuillère mesure, dose poids avec une pipette etc.
- le type de prise : par la bouche

Les ordonnances non lisibles ou incomplètes ne seront pas acceptées

Médicaments apportés par les parents :

- Noter sur la boîte le nom, le prénom de l'enfant et la date d'ouverture.
- Si le médicament doit être conservé à moins de 5°C, le mettre au frigidaire.

L'administration de médicament ne peut être validée que par le responsable d'établissement, l'infirmière, RSAI ou le relai de Direction.

La responsable de la crèche, RSAI ou le relais de direction :

- Vérifiera la bonne compréhension de la prise du médicament et détectera d'éventuelles erreurs.
- Remplit la feuille d'administration des médicaments et la signer
- faire signer la décharge à la famille pour chaque ordonnance
- **Fait une photocopie de l'ordonnance, l'agrafe à la feuille d'administration des médicaments et rend l'original aux parents**
- En cas de médicament qui fait les allers-retours crèche-maison s'assurer que ce dernier est conservé selon les préconisations pharmaceutiques
- S'assure que le médicament terminé est bien restitué aux parents.

3. **LE PAI ou Protocole d'Accueil Individualisé**

Définition : Le PAI est un document qui précise les modalités d'accueil des enfants porteurs de pathologie chronique, en conformité avec la circulaire du 8 septembre 2003.

Qui sont les enfants pour lesquels un PAI est mis en place ?

Ce sont des enfants porteurs de pathologie chronique (asthme, allergie alimentaire, épilepsie, drépanocytose, diabète etc....) et des enfants porteurs de handicap.

Qui demande le PAI ?

Les représentants légaux sur proposition du responsable d'établissement, du RSAI ou du médecin.

En quoi consiste ce protocole ?

Le PAI est un document qui donne les informations strictement nécessaires à la bonne prise en charge de l'enfant. *Aucun diagnostic médical ne doit figurer dans le PAI*

Pourquoi un PAI ? Grace au PAI :

1. chaque intervenant sait exactement ce qu'il doit faire au quotidien.
2. Lors d'une urgence, le rôle de chacun et ses tâches sont clairement réparties.

Quels peuvent être les aménagements demandés par le PAI ?

- * Un régime alimentaire spécifique pour une allergie
- * La prise régulière de médicaments
- * La possibilité d'administration de traitement d'urgence si nécessaire par un professionnel préalablement formé
- * L'intervention d'un professionnel extérieur
- * Une dispense de certaines activités

PAI dans le cadre d'une allergie alimentaire :

Le volet médical du PAI doit préciser les besoins spécifiques de l'enfant, le régime alimentaire, la liste des aliments et produits à proscrire ainsi que le protocole de soins d'urgence si nécessaire

Conformément à la circulaire, les paniers repas peuvent être autorisés :

- **La famille assume la pleine et entière responsabilité** de la fourniture du repas (composants, couverts, conditionnement nécessaire au transport et au stockage de l'ensemble)
- Tous les **éléments du repas** doivent être **parfaitement identifiés** (nom et prénom de l'enfant) pour éviter les substitutions
- Il convient **de respecter la chaîne du froid** de la fabrication ou achat jusqu'à la présentation à l'enfant (transport dans une glacière isotherme avec plaques réfrigérées)
- un **repas tampon** sera demandé en cas de problème sur le panier repas fourni par la famille. Ce dernier doit avoir une conservation longue et avoir un stockage en dehors du réfrigérateur. (ex : petit pot)

Quelle est la durée de validité d'un protocole ?

Le PAI est actualisé chaque année. Sauf modification et révisions

Au moment de sa révision, le RSAI pourra rencontrer la famille

Le responsable d'établissement doit s'assurer :

- De la formation de l'équipe par la **direction ou RSAI** à reconnaître les symptômes d'alerte et la conduite à tenir
- De la présence de la trousse d'urgence au sein de l'établissement avec la présence du PAI et de sa lisibilité
- De l'identification en section des enfants ayant un PAI tout en restant confidentiel : affichage côté professionnel

4. Fiche de traitement

Tableau d'administration des médicaments :

Date	Heure	Nom de l'enfant	Traitement	Posologie	Durée	Administrateur	Fonction

5. Protocoles de soins

5.1 Nettoyage du nez

Définition : Nettoyage du nez au sérum physiologique

Fréquence : 2 à 3 fois / jour si nécessaire (sur le temps d'accueil à la crèche en priorité avant la sieste et le repas).

Le matériel : Sérum physiologique, mouchoir

Déroulement de la DRP :

1. Se laver les mains
2. Préparer le matériel
3. Rassurer l'enfant, lui expliquer le soin en fonction de son âge

Tout enfant :

- Placer l'enfant en sécurité : Allongé, en demi assis ou assis en fonction de son âge
- Retirer les sécrétions visibles avec un mouchoir ou faire moucher
- Introduire délicatement l'embout de la pipette dans la narine supérieure
- Presser la pipette
- Redresser l'enfant ou le mettre sur le ventre
- Essuyer les sécrétions
- Faire de même de l'autre côté
- 4. Féliciter l'enfant et se laver les mains

NB : pour les bébés, vous pouvez utiliser des mouchettes faites avec des compresses humidifiées ou fusettes avec du coton pour favoriser l'éternuement.

Méthode de lavage de nez à la seringue :

Cette technique de lavage de nez peut remplacer le lavage de nez classique effectué avec des pipettes de sérum physiologique. (Le mouche-bébé ne sera pas utilisé en crèche)

Attention : Il ne peut être réalisé que si l'enfant a un tonus suffisant (en général à partir de 6 mois)

Cela reste un geste envahissant et traumatique, à réserver aux situations où c'est nécessaire.

- Matériel :
 - Une seringue adaptée INDIVIDUELLE (généralement 10ml) fournie par la famille.
 - Pipette de sérum physiologique
 - Mouchoir et serviette
- Conduite à tenir :
 - Se laver les mains avant de commencer à préparer le matériel
 - Remplir la seringue de sérum physiologique. (5 à 10ml)
 - Réchauffer la seringue entre les mains

- Installer l'enfant assis, droit ou le torse légèrement incliné vers l'avant, en vous positionnant derrière lui.
- Couvrir l'enfant avec une serviette
- Maintenir le visage de l'enfant et tenir sa bouche fermée.
- Vider la seringue en une fois, d'un coup rapide.
- Le liquide ressort par l'autre narine
- Essuyer le visage de l'enfant
- Bien laver la seringue et l'embout à l'eau chaude savonneuse
- Se laver les mains.

5.2 Nettoyage du siège sain de l'enfant

Définition : Nettoyage du siège SAIN de l'enfant. Ces mesures doivent être modifiées en cas d'érythème fessier. Fréquence : Aussi souvent que nécessaire.

Le matériel : Couche, Savon + Eau, Liniment, Serviette et gant de toilette, Gant vinyle (mains abîmées, femme enceinte, selles suspectes)

1. Se laver les mains, puis préparer le matériel et le plan de change
2. Aller chercher l'enfant : s'il existe des escaliers et que l'enfant est en capacité de le faire, utilisez-les pour la montée et la descente du plan de change
3. Installer l'enfant en toute sécurité sur le plan de change
 - a. Faites pivoter le bassin de l'enfant sur le côté en lui tenant la cuisse
 - b. Otez la couche sale en l'enroulant sur elle-même avec une main, l'autre main tenant l'enfant
 - c. Nettoyer les fesses de l'enfant d'avant en arrière

Urine :

- ⇒ Rincez simplement avec de l'eau ou nettoyez avec du liniment
- ⇒ Utilisez des gants à usage unique si vous êtes enceinte

Selles :

- ⇒ Nettoyez avec de l'eau et du savon
- ⇒ Bien rincer
- ⇒ Utilisez des gants à usage unique si main abîmée, selle suspecte, siège irrité, femme enceinte

4. Bien sécher la peau en tamponnant avant de déployer une nouvelle couche
 - a. Faites à nouveau basculer le bassin de l'enfant sur le côté
 - b. Glisser la couche sous les fesses de l'enfant et repositionner la (vérifier le serrage max 2 doigts)
5. Nettoyer le plan de change, nettoyer vos mains
 - a. Rincer le gant de toilette, le mettre à l'endroit dans le panier de linge sale
 - b. Jeter la couche souillée dans une poubelle qui ferme à couvercle

NB : Un enfant ne doit jamais être sans surveillance sur le plan de change

5.3 Érythème fessier

Définition : Un érythème fessier est une éruption cutanée pouvant être accompagnée de plaques rouges et/ou de petits boutons en relief. Il est le résultat d'une irritation de la peau du siège de bébé en contact direct avec la couche (frottement, exposition à l'humidité, occlusion permanente, etc..).

Pour un enfant ayant un érythème fessier simple :

- Changer dès que nécessaire
- Lavage à l'eau pour les urines et à l'eau et savon doux pour les selles.
- Séchage soigneux en tamponnant délicatement
- Appliquer du Bépanthène en fine couche avec une compresse propre en respectant l'intimité de l'enfant

Pour un enfant ayant un érythème fessier important ou persistant ou douloureux : demander aux parents des coto-couches

- Consulter si l'érythème dure plusieurs jours afin d'avoir un traitement adapté
- Attention en cas de doute de mycose : ne pas mettre de crème
- En cas de douleur : donner du **PARACÉTAMOL**, solution buvable (adapté au poids de l'enfant)

PRÉVENTION :

- Éviter les vêtements trop serrés
- Changer l'enfant régulièrement et si selles immédiatement
- Mettre une couche plus grande

Le change est un moment de communication et d'échange individualisé privilégié, il faut expliquer à l'enfant les gestes effectués tout au long du soin.

5.4 Conjonctivite aiguë infectieuse

Définition : la conjonctivite aiguë infectieuse est une infection au niveau de l'œil (de la conjonctive, qui est la muqueuse recouvrant la face intérieure des paupières et la surface de l'œil). C'est très contagieux.

Signes d'appel :

- yeux rouges larmoyants
- sécrétions purulentes dans les yeux ou les yeux collés
- parfois démangeaisons

Conduite à tenir :

1. Prévenir le ou la responsable

2. Demander aux parents qu'ils consultent rapidement (sous 48 heures). Une éviction sera demandée en absence de consultation et de traitement après 48h ou dès l'apparition de sécrétions purulentes.

3 doses de collyre seront demandées en cas de conjonctivite purulente avant le retour en collectivité.

3. **Renforcer les mesures d'hygiène** : lavage impératif des mains avant et après tout contact
4. **Laver chaque œil** avec du sérum physiologique, en utilisant une pipette entière par œil puis essuyer avec une compresse stérile (une compresse par œil) du dedans vers le dehors
5. Répéter les lavages plusieurs fois par jour

NB:

- Sensibilisation des parents sur la contagiosité et la douleur d'une conjonctivite.
- Proposition en première intention d'un nettoyage oculaire avec du Dacryosérum à la maison

ANNEXE 4

PROTOCOLE SUSPICION DE SITUATIONS MALTRAITANTES



O Comme 3 Pommes

SOMMAIRE

1.	Le repérage	11
1.1	Signes physiques.....	11
1.2	Signes de négligences lourdes.....	11
1.3	Signes comportementaux de l'enfant.....	12
1.4	Signes comportementaux de l'entourage.....	12
2.	Le recueil des faits.....	12
3.	Le signalement ou la transmission d'information préoccupante.....	12

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

Protocole basé notamment sur la fiche mémo de la Haute Autorité de Santé (MAJ 2017) :

« *Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir* ».

1. Le repérage

1.1 Signes physiques

➤ **Ecchymoses**

Sont évocatrices d'une maltraitance les :

- ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul (à 4 pattes puis marche)
- ecchymoses sur des parties concaves du corps (oreilles, joues, cou, etc.) et sur des zones cutanées non habituellement exposées, comme les faces internes des bras et des cuisses ; - ecchymoses multiples d'âge différent
- ecchymoses de grande taille
- ecchymoses reproduisant l'empreinte d'un objet ou d'une main

➤ **Brûlures**

Sont évocatrices d'une maltraitance les :

- brûlures à bord net, pouvant résulter d'une immersion (en gants, en chaussettes)
- brûlures par contact reproduisant la forme de l'agent en cause (appareil ménager, cigarette)
- brûlures qui atteignent les plis
- brûlures siégeant sur des zones habituellement protégées par les vêtements (fesses, périnée)
- lésions d'abrasion (pouvant mimer des brûlures) des poignets et des chevilles (contention par liens)

➤ **Morsures**

Généralement, une trace de morsure apparaît comme une marque circulaire ou ovale de 2 à 5 cm, faite de deux arcs concaves opposés, avec ou sans ecchymose centrale associée.

➤ **Fractures**

Chez un nourrisson : toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur).

L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures...) et la répétition d'accidents domestiques doivent alerter.

1.2 Signes de négligences lourdes

La négligence peut porter sur : l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors. Les absences répétées sans motif avéré doivent alerter.

1.3 Signes comportementaux de l'enfant

Toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie (à la maison, avec les pairs, à la crèche), 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.

1.4 Signes comportementaux de l'entourage

Vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Excès ou absence de limites données à l'enfant par le parent
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Parents ou adultes qui refusent les vaccinations obligatoires ou appliquent des régimes alimentaires source de carences, malgré des avis médicaux répétés.

Vis-à-vis des professionnels et intervenant :

- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant
- Dénigrement ou accusation de l'enfant
- Refus des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable, ou attitude d'hyper recours aux soins
- Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de l'établissement

2. Le recueil des faits

Il est recommandé de s'entretenir avec la famille ou l'entourage, en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement.

L'objectif est de recueillir des informations concernant notamment :

- Les événements de vie qui ont pu affecter l'enfant
- Le comportement habituel de l'enfant, l'environnement dans lequel il vit
- L'environnement familial
- La relation parent-enfant (favorable, hostile ou indifférente)

3. Le signalement ou la transmission d'information préoccupante

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel.

La loi leur permet cependant la communication et le partage d'information à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant.

L'article 434-3 du Code Pénal prévoit que « *le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est*

pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

En cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant, la directrice doit mettre par écrit l'ensemble des éléments rapportés ou constatés.

En cas de doute ou de questionnement, la directrice peut contacter le **119**.

En fonction de la situation, la directrice :

- se rapprochera du service Évaluation du Pôle Enfance Jeunesse du Conseil départemental, pour avis ;
- enverra une information préoccupante à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (ccip@yvelines.fr). L'information préoccupante est un document administratif qui ne sera pas communiqué en l'état à la famille.

Conformément à l'article L 226-2-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, lors de la transmission d'une information préoccupante « sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission ».

ANNEXE 5

PROTOCOLE DE SÉCURITÉ LORS DES SORTIES



O Comme 3 Pommes

SOMMAIRE

1. Autorisation parentale et information sur les sorties	15
2. Lieux des sorties.....	15
3. Trajet	15
4. Encadrement des enfants	15
5. Documents et matériels à emporter à chaque sortie (à adapter selon le type de sortie)	15

Article R2324-43-2 du Code de la Santé Publique

1. Autorisation parentale et information sur les sorties

Seuls les enfants dont les parents ont signé une autorisation de sortie peuvent participer à une activité en dehors de l'enceinte de l'établissement habituellement fréquenté.

Les familles sont systématiquement informées, oralement ou par voie d'affichage, des sorties prévues.

2. Lieux des sorties

Les sorties ont toujours lieu sur le territoire de la Ville de Versailles. Elles sont ,au préalable, présentées et validées par la Direction.

Elles peuvent notamment se dérouler :

- Dans un autre établissement (événement festif...)
- Dans une maison de quartier (bibliothèque, ...)
- Dans un lieu culturel (bibliothèque, musée...)

3. Trajet

Le trajet se fait à pied, les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette.

4. Encadrement des enfants

Conformément à la réglementation en vigueur, l'encadrement minimum prévu est de 1 adulte, membre du personnel de l'établissement, pour 5 enfants. Les parents peuvent accompagner le groupe mais ils ne peuvent prendre en charge que leur enfant.

5. Documents et matériels à emporter à chaque sortie (à adapter selon le type de sortie)

Le personnel encadrant doit veiller à emporter les documents et matériels suivants :

- Liste des enfants et numéros des parents
- Téléphone portable
- Trousse de secours et trousses PAI si besoin
- Couches, lingettes, gel hydro-alcoolique
- Eau, biberons, gobelets
- Doudous/ tétines
- Vêtements adaptés selon les saisons (chapeaux, crème solaire...)