



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ET PROJET D'ACCUEIL

valable à partir du 1^{er} janvier 2026

Pôle Petite Enfance L'arc-en-ciel

Rue du Clos Lebreton

04 74 38 59 70

mpe@ville-amberieu.fr



Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Table des matières

1. PRESENTATION DU POLE PETITE ENFANCE :	5
2. LE FONCTIONNEMENT :	6
A. LA DIRECTION :	7
B. LA CONTINUITE DE FONCTION DE DIRECTION :	7
3. L'ADMISSION :	7
C. L'ETUDE DES DOSSIERS D'INSCRIPTION :	8
4. LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL :	8
D. L'ACCUEIL REGULIER :	9
E. L'ACCUEIL OCCASIONNEL ET PONCTUEL :	9
F. L'ACCUEIL D'URGENCE :	9
5. LE CONTRAT D'ACCUEIL :	9
G. LA SIGNATURE DU CONTRAT D'ACCUEIL :	9
H. CAS PARTICULIERS DES CONTRATS IRRÉGULIERS :	10
I. LA MODIFICATION DU CONTRAT :	10
J. LA FACTURATION ET LES POINTAGES :	10
K. LES TARIFS :	11
L. LES ABSENCES :	11
M. LES DEDUCTIONS :	12
N. LE REGLEMENT INTERIEUR :	12
6. LES CONDITIONS D'EXCLUSION :	13
7. LA PARTICIPATION DES FAMILLES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT ET L'ACCOMPAGNEMENT A LA PARENTALITE :	13
8. LA SURVEILLANCE ET LE SUIVI MEDICAL :	14
O. LES VACCINS ET LE SUIVI MEDICAL :	14
P. L'ENFANT MALADE (HORS PAI) :	14
Q. LISTE DES MALADIES CONTAGIEUSES ENTRAINANT UNE EVICTION OBLIGATOIRE :	15
9. LA SECURITE :	17

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

10.	LE DEPART DE L'ENFANT :	17
11.	LES SORTIES ET LE DROIT A L'IMAGE :	18
R.	LES SORTIES :	18
S.	LE DROIT DE PRENDRE DES PHOTOS :	18
12.	LES ASSURANCES :	19
13.	L'ENQUETE CAF FILOUE :	19
14.	VOUS ACCUEILLIR AVEC VOTRE ENFANT :	21
15.	LES PROFESSIONNELS ENCADRANTS :	21
16.	LA FORMATION ET L'ANALYSE DE LA PRATIQUE :	22
17.	LES PRESTATIONS ET LE NECESSAIRE A FOURNIR :	23
18.	L'ACCUEIL DE L'ENFANT ATTEINT D'UNE MALADIE CHRONIQUE OU D'UN HANDICAP :	23
	<i>ANNEXE 1 – Calcul des tarifs et barème CAF.....</i>	<i>25</i>
	<i>ANNEXE 2 – Protocole détaillant les mesures à prendre dans des situations d'urgence, les mesures préventives d'hygiène générale, les mesures d'hygiène renforcée et les modalités de délivrance des soins spécifiques</i>	<i>26</i>
	<i>ANNEXE 5 – 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</i>	<i>52</i>
	<i>ANNEXE 6 – Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement</i>	<i>55</i>

Le règlement de fonctionnement a pour rôle de vous informer sur l'organisation de Pôle Petite Enfance et sur son fonctionnement. Lorsque vous signez le contrat d'accueil de votre enfant, vous certifiez en avoir pris connaissance et en accepter les clauses.

Il complète le Projet d'Etablissement tenu à votre disposition au sein du Pôle Petite Enfance et consultable sur le site <http://www.ville-amberieuenbugey.fr/> Il comprend aussi le Projet Social et le Projet Educatif.

Le Pôle Petite Enfance l'Arc en Ciel est composé d'un Relais Petite Enfance : Les Diablotins, et d'un Multi-accueil : l'Arc En Ciel.

1. Présentation du Pôle Petite Enfance :

Le gestionnaire est le Maire d'Ambérieu En Bugey

Place Robert Marcelpoil – 01500 AMBERIEU EN BUGEY

Téléphone : 04 74 46 17 00 / Adresse mail : secretariat@ville-amberieu.fr

Le Pôle Petite Enfance est ouvert du lundi au vendredi de 7h à 18h30. La capacité d'accueil de l'établissement est de 68 places, en accueil régulier ou occasionnel, pour les enfants âgés de 10 semaines à 6 ans (4 ans pour l'accueil régulier), résidant dans la Communauté de Communes de la Plaine de l'Ain. L'agrément est de 30 places de 7h à 8h et de 17h30 à 18h30. Il n'y a pas de condition d'activité professionnelle des parents ou de durée d'accueil minimale. Le nombre d'enfants accueillis peut être différent suivant les périodes de l'année, de la semaine ou de la journée compte tenue des variations prévisibles des besoins d'accueil.

Le Multi-accueil est divisé en trois unités d'accueil : Les Intrépides, Les Aventuriers et Ribambulle. Le taux d'encadrement est d'un professionnel pour huit enfants marcheurs et un professionnel pour cinq enfants non marcheurs. Seuls les marcheurs participent aux sorties.

L'établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions du **Code de la Santé publique.**
- Au décret **2010-613 du 7 juin 2010** relatif aux établissements et services accueil d'enfants de moins de 6 ans.
- Du **décret 2007-230 du 20 février 2007** relatif aux établissements et services accueil des enfants de moins de 6 ans.
- De **l'arrêté du 26/12/2000** relatif aux établissements et services d'accueils des enfants de moins de 6 ans.
- Au **décret 2000-762 du 1^{er} août 2000** relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le code de la santé publique.
- Aux dispositions relatives à la garantie de places pour les enfants non scolarisés des personnes en insertion sociale ou professionnelle LOI n°2008-1249 du 1^{er} décembre 2008-art 10 mentionnée dans deux alinéas de l'article L2324-1 du code de la santé publique.
- Aux recommandations en vigueur de la **Caisse Nationale d'Allocations Familiales.**

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

2. Le fonctionnement :

Notre objectif est de créer un environnement chaleureux et sécurisé où les enfants peuvent s'épanouir. Afin d'assurer une organisation sereine pour tous, nous vous demandons de respecter quelques règles de vie que nous détaillerons tout au long du règlement intérieur :

- Être ponctuel lorsque vous amenez ou venez chercher votre enfant.
- Respecter le matériel et les locaux mis à votre disposition pour garantir un environnement propice à l'éveil et à la créativité des enfants.
- Prévenir en cas d'absence ou de retard afin que nous puissions organiser et adapter nos activités.
- Communiquer ouvertement avec l'équipe afin de partager vos observations, suggestions et vos préoccupations.

L'établissement est ouvert tous les jours du lundi au vendredi de 7 h 00 à 18 h 30.

Afin de maintenir une qualité d'accueil et de vous garantir la plus grande disponibilité lors de votre arrivée, il vous est demandé de respecter vos horaires de réservation et de contrat, ainsi que les horaires de fermeture des portes :

Entre 9 h 45 et 10 h 45 et entre 11 h 30 et 12 h 30

- ⇒ Ces temps, dits de « bornage pédagogique », permettent à l'équipe d'être entièrement disponible pour les enfants.

La structure peut être fermée :

- Environ cinq jours pendant les vacances de fin d'année (entre Noël et le Jour de l'An).
- Trois à quatre semaines de fermetures consécutives en été.
- Lors du pont de l'ascension.
- Eventuellement lors d'autres ponts liés à des jours fériés.
- Eventuellement pour des journées pédagogiques.

Les dates des fermetures annuelles sont fixées chaque année et communiquées en début d'année scolaire. La direction se réserve le droit de décider de jours de fermetures exceptionnelles en cours d'année (Journée pédagogique, formation du personnel, désinfection des locaux, travaux, grève...). Ces heures ne sont pas facturées.



Un tableau d'affichage situé dans le hall d'entrée du Pôle Petite Enfance vous donne régulièrement des informations. Pensez à le consulter régulièrement ! Diverses informations peuvent également vous être envoyées par mail.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

A. La direction :

Elle est assurée par une éducatrice de jeunes enfants, qui :

- ✓ Encadre le personnel.
- ✓ Assure la gestion administrative et financière.
- ✓ Garantit un accueil de qualité.
- ✓ Veille au maintien de l'équilibre et à la santé physiologique de l'enfant.
- ✓ Assure la mise en œuvre et le respect des règles d'hygiène et de sécurité.
- ✓ Applique et fait respecter le règlement de fonctionnement, ainsi que le projet pédagogique et éducatif élaboré en équipe.
- ✓ Participe à la formation individuelle et collective des agents de la structure.
- ✓ Apporte un soutien aux familles sur le plan éducatif.
- ✓ Assure la continuité du service par des délégations ou bien par des lettres de mission (la direction reste joignable par téléphone sur l'amplitude horaire d'accueil des enfants de 7 h à 18 h 30).

La directrice est assistée dans ses tâches par une directrice adjointe, qui est infirmière. Elle accompagne les professionnels en matière de santé, de prévention, et relaye auprès de la direction et des professionnels chargés de l'encadrement des enfants, les préconisations du référents Santé et Accueil inclusif. De même, elle concourt à la mise en œuvre des mesures nécessaires à l'inclusion des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant un problème de santé.

B. La continuité de fonction de direction :

En cas d'absence de la directrice, une fiche de délégation des fonctions de direction vise à maintenir la continuité de la fonction de direction.

Elle est assurée par la directrice adjointe et/ou l'éducatrice de jeunes enfants, à défaut, les auxiliaires de puériculture, présentes dans l'établissement, et disposant de la qualification prévue à l'article R.2324-42 du code de la santé publique. Les responsabilités comprennent la prise de décisions et l'application des procédures et conduites à tenir en fonction de situations données.

3. L'admission :

L'admission est soumise à l'étude du dossier d'inscription par la commission d'admission (sauf en cas d'accueil d'urgence ou de rupture de contrat en dehors des périodes de commissions d'admissions).

Dans le cadre de la Convention d'objectif et de gestion de la CNAF, une attention particulière est portée aux familles en situation de retour à l'emploi.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

C. L'étude des dossiers d'inscription :

Le règlement de fonctionnement de la commission d'admission est à votre disposition dans l'établissement ou en ligne sur le site : <http://www.ville-amberieuenbgey.fr/> ➔ « Vie pratique » ➔ « Petite Enfance ».

Les documents à fournir sont :

- La fiche d'inscription dûment remplie,
- La copie du livret de famille,
- La copie de l'avis annuel d'imposition ou de non-imposition sur les revenus de l'année N-2,
- Un justificatif de domicile,
- La copie des pièces d'identité des parents.

⇒ **Seul un dossier complet sera étudié.**

A partir de ce dossier, la direction complète une grille d'admission. Cette grille est anonyme et sera étudiée par les membres de la commission d'admission. La confidentialité des situations familiales est une priorité.

Les critères étudiés sont les suivants :

- Le nombre d'heures d'accueil souhaitées par les parents et leur répartition sur la semaine,
- L'âge de l'enfant à la date d'accueil souhaitée,
- La situation familiale.

Les décisions de la commission seront communiquées au Maire ou à son représentant désigné. En cas d'attribution d'une place, les parents devront confirmer l'admission de l'enfant avant la date limite indiquée dans le courriel ou le mail. Un rendez-vous sera ensuite fixé pour finaliser l'admission. En cas de désistement ou de non-réponse dans le délai imparti, les dossiers non retenus seront réexaminés et la place vacante sera réattribuée.



Les documents d'admission sont conservés pendant 6 ans, sans modification ni rature. Les informations sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion des effectifs et des contrats. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification ou d'opposition en contactant la directrice du Pôle Petite Enfance conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD ».

4. Les différents types d'accueil :

Il fonctionne selon 3 modes d'accueil différents :

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

D. L'accueil régulier :

Un contrat d'une durée maximale de 12 mois est établi entre les parents et le Maire d'Ambérieu-en-Bugey, détaillant les modalités de fréquentation : durée, jours de présence hebdomadaire, horaires d'arrivée et de départ, volume d'heures annuel, tarif horaire.

A l'issue de 8 jours d'absence non justifiés ou non signalés, ou en cas de non fréquentation de la période d'adaptation, l'admission sera annulée.

E. L'accueil occasionnel et ponctuel :

Une admission est établie entre les parents et le Maire d'Ambérieu-en-Bugey, pour une durée maximale de 12 mois. Les jours et horaires de fréquentation ne sont pas précisés.

Les temps d'accueil sont réservés par écrit auprès de la direction une semaine avant.

En cas de non-fréquentation de la période d'adaptation, l'admission sera annulée.

F. L'accueil d'urgence :

Cet accueil exceptionnel est accordé par la direction en fonction des besoins des familles et de la capacité d'accueil de l'établissement. Il ne peut dépasser 115 % de la capacité d'accueil et respecte le taux légal d'encadrement. Le tarif appliqué est calculé en fonction des ressources plancher si aucun justificatif ou numéro d'allocataire CAF n'est fourni.

⇒ En cas d'absence non justifiée de l'enfant, l'accueil prend fin.

5. Le contrat d'accueil :

Le contrat d'accueil débute par une période d'adaptation qui vise à faciliter l'intégration de l'enfant au sein de l'établissement. Sa durée est évaluée conjointement entre l'équipe et la famille afin qu'elle soit ajustée aux besoins de l'enfant. **Elle dure, en général, deux semaines.** La première heure est gratuite. Les heures suivantes sont facturées au réel.

G. La signature du contrat d'accueil :

Le premier contrat d'accueil est signé lors du rendez-vous d'admission. **A noter : les horaires se découpent en demi-heure cadran.**

L'accueil de l'enfant est effectif uniquement lorsque le dossier administratif et médical est complet, et, le planning de présence de l'enfant et le contrat d'accueil sont signés par les parents. L'admission de votre enfant est valide jusqu'à son entrée à l'école maternelle. Cependant, le contrat d'accueil est établi pour une année scolaire et est renouvelé auprès de la direction trois mois avant sa fin.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ⇒ En signant votre contrat d'accueil vous vous engagez à respecter les horaires d'arrivée et de départ de votre enfant, à prévenir la structure en cas d'absence ou de retard mais aussi à respecter le Règlement de fonctionnement.
- ⇒ Durant le premier mois d'accueil, il vous appartient de vérifier si le volume d'heures et les horaires sont adaptés à vos besoins et, le cas échéant, de demander une révision de votre contrat.

Pour mettre fin à l'admission de votre enfant, il est nécessaire d'informer la direction par écrit, en respectant un préavis d'un mois qui sera facturé. En cas de déménagement hors de la Communauté de Commune de la Plaine de l'Ain, l'accueil de l'enfant prend fin et un préavis d'un mois est appliqué et facturé.

H. Cas particuliers des contrats irréguliers :

Si votre activité professionnelle ne vous permet pas d'établir un contrat ni sur la durée de l'admission, ni sur plusieurs mois, alors la direction, après avoir étudié votre situation, peut vous établir des contrats mensuels ou hebdomadaires, dits « irréguliers ».

Pour ce faire, les jours et horaires de présence de votre enfant devront être portés à la connaissance de la direction par mail, au plus tard le 15 du mois précédent pour les contrats mensuels, et au plus tard le mardi à 15 h 00 pour les contrats hebdomadaires.

I. La modification du contrat :

Les modifications du contrat initial peuvent être demandées par la famille ou la direction en cas de dépassement régulier de l'amplitude horaire, d'un contrat surdimensionné ou de mise à jour du tarif horaire. Toute demande de modification sera soumise à l'approbation de la direction en cours d'année. Un préavis d'un mois sera appliqué. En cas de réponse positive, les changements prendront effet au premier jour du mois suivant et devront être signés dès la première semaine de leur mise en place. Les révisions de contrat ne peuvent pas être récurrentes.

- ⇒ Une arrivée plus tardive ou un départ anticipé n'ouvrent pas droit à déduction.
- ⇒ Si vous souhaitez réserver des temps supplémentaires au contrat habituel, vous pouvez en faire la demande par écrit à la direction. Ces temps seront facturés en heures complémentaires (tarif horaire identique) et annulables minimum cinq jours ouvrés avant l'accueil prévu (par écrit).

J. La facturation et les pointages :

Les heures d'arrivée et de départ des enfants sont notées manuellement par le personnel de la crèche, puis saisies dans le logiciel de gestion par la direction. En cas d'oubli de pointage, l'horaire de référence retenu pour la facturation sera celui prévu au contrat d'accueil.

Le dépassement du temps de présence de l'enfant prévu d'une durée supérieure ou égale à **cinq minutes**, est facturé au titre de la demi-heure entamée.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Les factures sont mensuelles et envoyées par mail. Un état récapitulatif des paiements effectués pendant l'année vous sera délivré si vous en faites la demande.

K. Les tarifs :

Le tarif est établi en fonction des revenus déclarés deux ans auparavant (ressources retenues pour le calcul des prestations familiales avant abattement de 10 % ou des frais réels de l'année N-2), avec révision annuelle en janvier. Les ressources incluent tous les revenus imposables et sont limités entre un montant « plancher » correspondant au RSA et un montant « plafond ». Ces limites de ressources sont affichées dans l'établissement, avec le taux d'effort. Des aides financières de la CAF et de la MSA complètent la participation des familles.

La CAF et la MSA mettent à disposition un service en ligne permettant à la direction de consulter votre dossier. Conformément à la loi « Informatique & Liberté » n° 78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier. Pour les familles justifiant de revenus inférieurs au plancher de ressources CNAF, le calcul du tarif s'effectuera sur ce plancher de ressources. Pour les familles ne révélant pas du régime général ou agricole, les ressources de l'avis d'imposition N-2 seront prises en compte pour le calcul du tarif horaire.

- ⇒ En cas de changement de situation, nous vous prions d'informer la direction afin que le tarif soit recalculé.
- ⇒ En cas de refus de présentation de justificatif de revenus ou pour les familles justifiant de revenus supérieurs au plafond de ressources CNAF, il sera appliqué le tarif maximum (hors cas d'accueil d'urgence) basé sur le plafond des ressources CNAF.

CAS D'UN ENFANT BENEFICIAIRE DE L'AEEH : S'il est à charge de la famille, il bénéficie d'un taux inférieur, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli dans l'établissement. Ce taux s'applique aussi au frère et/ou sœur également accueilli dans la structure.

CAS DE GARDE ALTERNEE : Un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents, en fonction des jours de garde alternée et de chaque situation familiale. En effet, en cas de famille recomposée, dans un souci d'équité de traitement, les modalités de calcul sont identiques qu'il y ait, ou non, un partage des allocations familiales. La charge de l'enfant en résidence alternée est prise en compte par les deux foyers.

L. Les absences :

Afin d'organiser le plus sereinement possible l'accueil des enfants, **toute absence doit être signalée au plus tôt**, et dans la mesure du possible, dès l'ouverture de la structure à 7 h 00.

Toute réservation non occupée **dans un délai d'une heure** et sans que le personnel de l'établissement n'ait été prévenu d'un retard, sera considérée comme libre et pourra être **attribuée à un autre enfant**.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Votre enfant ne pourra être accueilli. De même, en cas de prolongation de l'absence de votre enfant sur plusieurs jours, vous devez en informer l'établissement.

M. Les déductions :

Une déduction des heures prévues au contrat est appliquée dans les situations suivantes :

- ✓ Fermeture (programmée ou non) de l'établissement,
 - ✓ Hospitalisation de l'enfant : dès le premier jour sur remise d'un certificat d'hospitalisation,
 - ✓ Maladies : à condition qu'un certificat médical soit remis à la direction **au plus tard** dans un délai de sept jours suivants le premier jour d'absence,
 - ✓ Absence prévue : en informant la direction **par écrit au moins quatorze jours** avant le début de l'absence.
- ⇒ Les absences sont décomptées par journées entières. Cela signifie que si vous amenez votre enfant plus tard ou le récupérez plus tôt que l'horaire prévu au contrat, la facturation restera basée sur l'horaire contractuel.
- ⇒ Les absences pour visite médicale (non liées à une maladie) ne donnent pas lieu à une déduction.

N. Le règlement intérieur :

Les paiements s'effectuent mensuellement sur le « Portail famille ». Pour cela, il vous faudra créer un compte en renseignant le nom du responsable du dossier et le n° de dossier de votre enfant qui vous sera communiqué lors de son admission.

Les factures sont transmises aux parents à terme échu, au début du mois suivant, et doivent être réglées dès réception, et au plus tard à la date d'échéance mentionnée sur les factures.

La personne nommée « responsable » du contrat d'accueil de l'enfant est le responsable financier.

En cas de non-paiement d'une facture dans les délais impartis, le Centre des Finances Publiques enverra à la famille une lettre de relance.

En cas de non-paiements répétés le contrat d'accueil sera rompu.

Vous pouvez régler votre facture :

- Par chèque bancaire (libellé à l'ordre du Trésor Public), chèque CESU, espèces ou carte bancaire à la régie située : 12 Rue Clos Dutillier, à Ambérieu en Bugey. Les lundis et mardis de 8 h 30 à 11 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 00. Les mercredis et vendredis de 8 h 30 à 11 h 30.
- Par carte bancaire.
- Par prélèvement automatique, mandats de prélèvement SEPA + RIB à transmettre l'adresse suivante : regies@ville-amberieu.fr

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

6. Les conditions d'exclusion :

Les familles qui fréquentent le Pôle Petite Enfance doivent respecter les règles élémentaires de vie en collectivité, dans l'intérêt de tous : enfants, parents et professionnels. Ces règles visent à garantir la sécurité, la santé et le bien-être de chaque enfant accueilli, ainsi qu'à assurer le bon fonctionnement de la structure. Le respect du règlement intérieur est donc indispensable et conditionne l'accueil de l'enfant au sein du Pôle Petite Enfance.

L'exclusion temporaire ou la radiation définitive du Pôle Petite Enfance peuvent être prononcés par la directrice pour les motifs suivants :

- ✓ **Raisons de santé** : non-respect des obligations vaccinales ou sanitaires prévues par la réglementation en vigueur, maladies contagieuses nécessitant l'éviction temporaire de la collectivité, absence de présentation des certificats médicaux demandés.
- ✓ **Comportements perturbateurs ou mettant en danger la sécurité et le bien-être de l'enfant et du public accueilli** : violence physique ou verbale envers un agent, non-respect des règles de vie de l'établissement.
- ✓ **Non-respect du règlement intérieur** : retards répétés et non justifiés, impayés malgré les relances, absence prolongée sans information préalable, non-fourniture des documents administratifs demandés.
- ✓ **Décision exceptionnelle de la direction** : toute situation jugée incompatible avec le bon fonctionnement de la structure et la sécurité des enfants et du personnel.

7. La participation des familles à la vie de l'établissement et l'accompagnement à la parentalité :

Les professionnels, conscients de jouer un rôle important dans la mise en place d'une relation individualisée avec l'enfant et sa famille, prennent le temps de créer un lien de confiance avec les familles. Cela aide chacun à appréhender la séparation et permet à l'enfant de profiter pleinement du temps passé au sein de la structure. Des moments de rencontre sont organisés : temps festifs, cafés parents, activités enfants-parents... Les objectifs étant les suivants :

- ✓ Le soutien à la parentalité.
- ✓ La valorisation des compétences parentales.
- ✓ Le maintien des liens de confiance établis dès l'arrivée de l'enfant dans la structure.
- ✓ La valorisation des métiers de la petite enfance.
- ✓ La création de liens entre les familles elles-mêmes.
- ✓ Le partage de temps de jeux parents/enfants qui n'ont peut-être pas lieu à domicile.
- ✓ Permettre aux parents de se rencontrer et de faire lien.

Dans le cadre de ses missions en partenariat avec l'ensemble du service petite enfance/enfance/jeunesse de la collectivité d'Ambérieu, l'établissement :

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ S'inscrit dans un projet sur le plurilinguisme (en transversal sur l'ensemble du service petite enfance/enfance/jeunesse de la collectivité d'Ambérieu), visant à valoriser les langues parlées par les familles, à faire en sorte que les familles s'autorisent à les parler au sein de la structure.
- ✓ Participe aux événements destinés à l'enfant et mis en place par la commune (Espace d'un été, la journée de la science ...).

8. La surveillance et le suivi médical :

O. Les vaccins et le suivi médical :

La loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 étend l'obligation vaccinale à 11 vaccins pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Un suivi vaccinal est effectué par l'infirmier(ère) de la structure tout au long de la période d'accueil de l'enfant.

- ⇒ Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccins un certificat médical de contre-indication devra être remis à l'infirmier(ère).
- ⇒ Si, une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, l'accueil de l'enfant dans la collectivité sera subordonné à la réalisation des vaccinations manquantes dans les trois mois qui suivront le début de son accueil.
- ⇒ Pour tout premier accueil, la délivrance d'un **certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité de votre enfant, complété par votre médecin, est obligatoire**. Il sera remis à la directrice au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. A défaut, l'admission sera suspendue.

P. L'enfant malade (hors PAI) :

Si l'état général de votre enfant ne semble pas compatible avec un accueil en collectivité, l'infirmier(ère) ou la directrice peut prendre la décision de ne pas l'accueillir ou de vous rappeler pour venir le chercher. De même, s'il présente des signes pathologiques au cours de la journée impactant son bien-être au sein du collectif, la direction peut vous demander de venir le chercher.

En crèche, pour qu'un traitement* puisse être administré par un professionnel, il faut que les conditions suivantes soient respectées :

1. Le traitement doit faire l'objet d'une prescription médicale en cours.
2. Le médecin ne doit pas avoir expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.
3. L'ordonnance doit comporter le nom et le prénom de l'enfant ainsi que son âge (ou sa date de naissance) et son poids.
4. Le traitement doit avoir été débuté à domicile sauf pour les poudres à dissoudre : **fournir un flacon non entamé**.

*** Il convient de privilégier les prises en deux fois (matin et soir) afin que celles-ci puissent être administrées à domicile.**

5. Le médicament sera confié à l'auxiliaire de puériculture dans son emballage d'origine et les conditions de sa conservation doivent avoir été respectées.
6. Sur le flacon (ou la boîte) seront inscrits la date d'ouverture ainsi que le nom de l'enfant.
7. Le médicament ne doit pas être périmé ou ouvert depuis une période dépassant sa date limite d'utilisation.
8. Vous aurez au préalable autorisé par écrit la dispense du médicament par un professionnel de l'établissement (puéricultrice, infirmière, éducatrice de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture).

⇒ Au moment de l'accueil de l'enfant, il vous est demandé de préciser l'heure de la dernière prise du médicament.

⇒ Si toutes les conditions énumérées précédemment ne sont pas remplies, les professionnels ne pourront pas administrer le traitement médicamenteux.

⇒ En cas de prescription de médicaments administrés par voie respiratoire, la prescription devra être ponctuelle et de courte durée ; dans le cas contraire, il sera réfléchi conjointement avec le(s) représentant(s) légal(aux), le référent en santé, ou, à défaut, le médecin traitant de l'enfant de la nécessité ou non de mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé.

En cas d'accident ou d'incident grave, le protocole d'urgence sera appliqué et la direction de la structure prendra toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant et avertira la famille. Il vous est donc demandé de signaler toute modification relative à la santé de l'enfant (allergie, traitement à domicile...).

Q. Liste des maladies contagieuses entraînant une éviction obligatoire :

<u>Maladies contagieuses :</u>	<u>Durée de l'éviction :</u>
<u>Coqueluche</u>	Cinq jours après le début du traitement.
<u>Gale</u>	Trois jours après le début du traitement.
<u>Gastro entérite à Shigelles</u>	Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de deux coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

<u>Hépatite A</u>	10 jours après le début de l'ictère.
<u>Impétigo</u>	Pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et/ou ne peuvent être protégées.
<u>Diphtérie</u>	Jusqu'à négativation de deux prélèvements à 24h d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie.
<u>Angine – Scarlatine à streptocoque A</u>	Deux jours après le début de l'antibiothérapie.
<u>Méningite à méningocoque</u>	Hospitalisation.
<u>Méningite à haemophilus B</u>	Jusqu'à guérison clinique.
<u>Oreillons</u>	Neuf jours après le début de la parotidite.
<u>Rougeole</u>	Cinq jours après le début de l'éruption.
<u>Teignes</u>	Jusqu'à guérison : fournir un certificat médical de non-contagion avant le retour de l'enfant.
<u>Tuberculose</u>	Jusqu'à guérison : fournir un certificat médical de non-contagion avant le retour de l'enfant.
<u>Typhoïde et paratyphoïde</u>	Jusqu'à guérison : fournir un certificat médical de non-contagion avant le retour de l'enfant.

Pour ces maladies contagieuses à éviction obligatoire, votre médecin devra fournir un certificat médical spécifiant le diagnostic et la durée d'éviction, vous remettrez ce document à l'infirmier(ère) ou à la directrice.

- ⇒ **Il est essentiel d'informer la direction de l'établissement**, s'il se produit au sein de la famille, un cas de maladie contagieuse, pour que toutes les dispositions sanitaires soient prises.
- ⇒ L'infirmier(ère), ou la directrice, pourra prendre les mesures d'hygiène nécessaires si la situation le requiert, conformément au décret d'août 2000 art. R. 180-19.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

En cas de signes évocateurs de conjonctive : mettre en place un traitement par collyre antiseptique. Sans effet de celui-ci au bout de 48 h, votre enfant ne pourra être accueilli sans prescription d'un traitement médicamenteux efficace délivré après consultation médicale.

Cas particulier de gastro-entérite : votre enfant ne pourra être accueilli que s'il ne présente plus de symptômes depuis 24 h.

- ⇒ Pour toutes autres maladies infantiles : le maintien à domicile est fortement conseillé en phase aiguë de la maladie. La durée du maintien à domicile est à évaluer en fonction de l'état de santé de l'enfant et selon les indications de votre médecin.

9. La sécurité :

Nous vous demandons lors de votre arrivée et de votre départ de respecter les consignes d'hygiène, notamment le port de sur-chaussures mises à votre disposition et la désinfection des mains, de même que la sécurité des enfants en refermant les portes après votre passage.

Le circulaire ministérielle n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016 demande à l'ensemble des établissements d'accueil du jeune enfant de mettre en place des consignes de vigilance et de sécurité dans le cadre de situations d'urgence particulières. Un protocole assurant la mise en sûreté des enfants a été rédigé et des mesures visant le maintien d'une vigilance constante sur les entrées et sorties de la structure ont été mises en place.

- ⇒ Pour la sécurité et la tranquillité de tous, il est demandé aux parents usagers de faire preuve de vigilance et de veille :
- ✓ Refermer la porte derrière vous,
 - ✓ Ne laisser personne entrer avec vous que vous ne connaissez pas,
 - ✓ Respecter les horaires d'ouverture de l'établissement,
 - ✓ Respecter les consignes de sécurité affichées dans l'établissement.
- ⇒ Pour les personnes, autre que les parents, qui accompagnent ou viennent chercher un enfant, vous devrez communiquer à la directrice, au préalable, leurs identités et coordonnées.

Votre enfant ne doit pas porter de **bijoux, boucles d'oreilles incluses**. De même, nous vous demandons de ne pas laisser dans ses poches ou dans son casier des objets qui pourraient le mettre en danger ou être source de conflits entre enfants (pièces, baumes à lèvres, petits jeux, bonbons...).

10. Le départ de l'enfant :

Afin de vous permettre d'échanger avec l'équipe sur le déroulement de la journée de votre enfant nous vous demandons de vous présenter **10 minutes avant** et de respecter l'horaire de départ prévu. Ne prenez pas en charge votre enfant sans en avoir informé le personnel.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

La responsabilité du personnel du multi-accueil s'arrête au moment où l'enfant a quitté les locaux dans lesquels il est accueilli, qu'il soit accompagné de ses parents ou d'une personne autorisée à le prendre en charge.

Lors du rendez-vous d'admission, vous transmettez les coordonnées des personnes que vous autorisez à prendre en charge votre enfant. Cette personne devra systématiquement justifier de son identité en présentant un papier d'identité valide.

- ⇒ En aucun cas un enfant ne sera confié à une personne dont vous n'aurez pas, au préalable, autorisé par écrit la prise en charge.
- ⇒ Aucun enfant mineur ne pourra prendre en charge un enfant.

En cas de séparation de couple, l'autorité parentale reste dévolue au père et à la mère, sans décision contraire du juge aux affaires familiales, l'enfant pourra être remis au père et à la mère.

Si l'enfant n'a pas été pris en charge à l'heure de la fermeture, les responsables du Pôle Petite Enfance devront prendre toutes les dispositions légales pour organiser sa prise en charge.

Dans le cas où le comportement de l'adulte venant chercher l'enfant ne semblerait pas compatible avec la prise en charge de celui-ci et laisserait craindre pour sa santé et sa sécurité, le professionnel pourra prendre la décision de ne pas remettre l'enfant et appliquera la procédure prévue :

1. Essayer de joindre une personne autorisée à prendre en charge l'enfant,
 2. Prévenir la directrice,
 3. En dernier recours, si aucune personne n'est joignable, le professionnel contactera la gendarmerie.
- ⇒ Pour le confort et la sécurité des enfants un parent ou un proche de l'enfant ne peut en aucune cas lui rendre visite pendant son temps d'accueil. De même, il vous est interdit de prendre dans les bras un enfant qui n'est pas le vôtre.

11. Les sorties et le droit à l'image :

R. Les sorties :

La structure organise des sorties (cf projet éducatif) dans la mesure où elle possède toutes les assurances, un nombre d'adultes accompagnants suffisant et les équipements obligatoires pour le transport des enfants en toute sécurité ainsi que l'autorisation écrite des parents. L'équipe encadrante applique le protocole défini par la direction pour ce type d'activités. (Cf Annexe 6)

S. Le droit de prendre des photos :

Il se peut que lors d'une activité particulière votre enfant soit filmé (dans un but uniquement professionnel et pédagogique) ou photographié par les professionnels. ~~Si vous ne souhaitez pas que~~

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

vosre enfant soit photographié ou filmé vous devez le notifier par écrit auprès de la direction de la structure. Seuls les professionnels sont autorisés à filmer ou prendre en photo les enfants.

12. Les assurances :

Vous devez fournir annuellement une attestation d'assurance au titre de la responsabilité civile et individuelle accident.

13. L'enquête CAF Filoué :

La Cnaf souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent les EAJE et leurs familles afin d'évaluer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des publics. L'enquête Filoué (Fichier Localisé des Usagers des EAJE) a donc pour finalité de suivre les prestations perçues par ces familles, lieu de résidence des familles, articulation avec les autres modes d'accueil, etc...

Ce fichier, à finalité purement statistique, est transmis directement à la Cnaf après un dépôt par le gestionnaire sur un espace sécurisé réservé à l'échange.

Les données à caractère personnel qu'il contient sont pseudonymisées par la Cnaf. Leur traitement donne un fichier statistique anonymisé par cette dernière (dans le respect de la législation RGPD du 27 avril 2016 et du 6 janvier 1978 modifiée). Ces données produiront des statistiques nationales et/ou départementales.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025



PROJET D'ACCUEIL valable à partir du 1^{er} janvier 2026

L'objectif d'un projet d'accueil en crèche est de mettre en mots l'organisation quotidienne du Pôle Petite Enfance. En s'appuyant sur la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant et le référentiel national de la qualité d'accueil du jeune enfant, cette organisation garantit un environnement bienveillant, sécurisant et stimulant pour les jeunes enfants.

14. Vous accueillir avec votre enfant :

L'enfant est accueilli toilette faite, couche propre, habillé, après avoir pris son premier repas de la journée. → En cas de besoin, une zone de change est disponible dans les toilettes.



Les temps d'accueil sont des moments privilégiés où les professionnels jouent un rôle important dans la mise en place d'une relation individualisée avec votre enfant et vous. **La création d'un lien de confiance réciproque est donc essentielle** afin d'aider chacun à appréhender la séparation et à permettre à votre enfant de profiter pleinement du temps passé au sein de la structure. Ces moments sont également nécessaires pour la transmission d'informations sur le quotidien de votre enfant (centre d'intérêts, émotions, alimentation, santé, rythme de sommeil, etc...)

L'accueil est donc un moment **de transition et de transmission**. Pour que ces échanges soient possibles, les professionnels veillent à être disponibles et à l'écoute de chacun. Les informations qui vous sont données sur la journée écoulée sont personnelles. Ainsi, lorsque le professionnel est en conversation avec des parents, nous vous demandons d'attendre et de respecter une distance de confidentialité. Pour cela vous attendrez à l'entrée de la salle de vie tant que le professionnel n'a pas terminé son échange avec le parent précédent.



Si vous avez besoin de plus longs temps d'échanges, vous pouvez les rencontrer sur rendez-vous.

15. Les professionnels encadrants :

Les auxiliaires de puériculture sont des professionnels paramédicaux. Leurs compétences comprennent des activités de soins du nouveau-né jusqu'à 18 ans et d'accompagnement durant leur apprentissage. C'est une profession de la santé et du social. La fonction inclut la prise en charge des enfants bien portants, malades ou handicapés, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, dans de multiples structures d'accueil ou de soins (milieu hospitalier : maternité, pédiatrie, urgence pédiatrique, oncologie, néonatalogie, des structures d'accueil d'enfants de moins de 6 ans comme les crèches, multi-accueil, halte-garderie, protection maternelle et infantile, foyer mères/enfants, pouponnière ou les lieux spécialisés tels que les instituts médico-éducatif.)

Leur formation leur fournit les compétences pour détecter les troubles psychologiques et maladies infantiles et leur apporte les aptitudes pour intervenir en cas de malaise et autres accidents de vie.

⇒ Au sein de l'établissement, ils participent, en étroite collaboration avec la direction, à la mise en œuvre du projet pédagogique et éducatif, et veillent au bien-être et au développement des enfants. Ces professionnels assurent également la continuité de fonction de direction.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Les accompagnants éducatifs petite enfance sont des professionnelles ayant des compétences en matière de prise en charge de l'enfant à domicile, et en structure petite enfance et en accompagnement éducatif.

- ⇒ Au sein de l'établissement, elles exercent leurs missions en collaboration avec les auxiliaires de puériculture et l'éducatrice de jeunes enfants.

L'éducatrice de jeunes enfants est une professionnelle de la petite enfance ou de l'enfance chargée de veiller au bon développement de l'enfant (0 à 7 ans), à son éveil, son confort et son épanouissement. Elle observe les enfants et va chercher à stimuler leurs capacités intellectuelles, psychomotrices, émotionnelles, sociales et langagières. Elle accompagne l'équipe dans la prise en charge des enfants et apporte son expertise au quotidien.

- ⇒ Au sein de l'établissement, elle conçoit et conduit avec les autres professionnels l'action éducative et sociale en direction des jeunes enfants, en lien avec l'équipe et participe à l'encadrement des enfants accueillis.

L'équipe est complétée par **deux agents de service et une cuisinière.**

La structure peut accueillir régulièrement des étudiants en formations ainsi que des professionnels extérieurs intervenant dans le cadre d'animation d'activités. De plus, dans le cadre de son travail en partenariat, des professionnels du CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) d'Ambérieu-En-Bugey peuvent venir observer des temps d'accueil et de jeux collectif au sein de la structure.

16. La formation et l'analyse de la pratique :

Les professionnels de l'établissement participent :

- ✓ A des formations continues régulières.
- ✓ A des séances d'analyse de la pratique tous les deux mois : méthode de formation et de perfectionnement basée sur l'analyse d'expériences professionnelles. L'objectif est d'aborder des situations professionnelles complexes de manière commune et interdisciplinaire.

L'obligation de réfléchir aux pratiques dans le secteur de la petite enfance a été instaurée par le décret du 30 août 2021, modifiant l'article R 2324-37 du Code de la santé publique :

« Art. R. 2324-17.-Le gestionnaire de tout l'établissement d'accueil de jeunes enfants mentionné à l'article R. 2324-17 organise des temps d'analyse de pratiques professionnelles pour les membres de l'équipe de l'établissement chargés de l'encadrement des enfants dans les conditions suivantes : « 1° Chaque professionnel bénéficie d'un minimum de 6 h annuelles dont 2 h par quadrimestre ; « 2° Les séances d'analyse de pratiques professionnelles se déroulent en-dehors de la présence des enfants ; « 3° Les séances d'analyse de pratiques professionnelles sont animées par un professionnel ayant une qualification définie par arrêté du ministre chargé de la famille. »

17. Les prestations et le nécessaire à fournir :

L'établissement fournit le matériel et les produits nécessaires aux soins de l'enfant : couches, sérum physiologique, savon. Toutefois, vous avez la possibilité d'apporter vos propres fournitures si les marques utilisées par l'établissement ne conviennent pas à l'enfant. Pour raisons réglementaires, il n'est pas autorisé de fournir des « préparations maisons » de produits de soin.

L'établissement fournit également les repas (sauf lait infantile). Le service de restauration fonctionne en liaison froide dans le cadre d'un marché public de prestation de livraison de repas. Le prestataire respecte les exigences d'apport énergétique et d'équilibre nutritionnel en rapport avec les besoins des enfants. Il respecte l'ensemble des normes et textes en vigueur.

Les menus sont affichés au sein du Pôle Petite Enfance. Une commission des menus, constituée de représentants de la Ville, de parents représentants, du prestataire du marché public, se réunit toutes les 6 semaines. Elle propose des améliorations dans la qualité et le type de prestations de services, de l'organisation des services, de l'environnement des repas et des animations nutritionnelles.

Vous fournirez :

- ✓ Les laits de « préparation pour nourrissons », les laits de suite pour nourrisson ou de régime spécifique pour nourrisson. Pour des raisons réglementaires vous fournirez **une boîte non entamée** qui sera rendue avant sa date limite de consommation pour être terminée à domicile.
- ✓ Le « doudou » et/ou la sucette qui resteront, au multi-accueil.
- ✓ Des vêtements de rechange.

Nous vous demandons d'écrire le prénom de l'enfant sur ses affaires personnelles afin d'éviter les inversions.

Les professionnels de la structure se dégagent de toutes responsabilités en cas de perte. Les vêtements sans nom et non réclamés seront données à une association d'aide aux familles.

18. L'accueil de l'enfant atteint d'une maladie chronique ou d'un handicap :

Le référent en Santé & Accueil inclusif est chargé d'informer, de sensibiliser et de conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

Il travaille en collaboration avec les professionnels de l'établissement, ceux du service départemental de la protection maternelle et infantile, le CAMPS.

Il peut, avec votre accord, prendre contact avec le médecin traitant de votre enfant.

Ses missions sont les suivantes :

- ✓ Présenter et expliquer les protocoles aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants,
- ✓ Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement,

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'inclusion des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.

Pour les enfants présentant une maladie chronique ou une allergie alimentaire, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place sur indications médicales.

- ⇒ Dans ce cas, les parents fourniront les médicaments prescrits par le médecin, un double du protocole de soins établi par l'infirmière et validé par le médecin.
- ⇒ Il est de votre responsabilité de vérifier les dates de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés. **En cas d'absence du traitement, l'enfant ne pourra être admis.**
- ⇒ Tout produit rentrant dans un régime médical est à votre charge.

Vous vous engagez également à informer le référent en santé & accueil inclusif de la structure ainsi que le personnel de direction en cas de changement de la prescription médicale.

Pour les enfants présentant un handicap, un Projet d'Accueil Personnalisé (PAP) peut être mis en place en fonction de l'état de santé de l'enfant, de ses difficultés et de ses besoins. Si vous le souhaitez, pendant toute la durée de l'accueil, l'équipe peut se mettre en relation avec les professionnels de santé qui prennent en charge votre enfant afin que les actions soient adaptées aux besoins spécifiques et aux évolutions de votre enfant.. Si vous le souhaitez, pendant toute la durée de l'accueil, l'équipe peut se mettre en relation avec les professionnels de santé qui prennent en charge votre enfant afin que les actions soient adaptées aux besoins spécifiques et aux évolutions de votre enfant.

ANNEXE 1 – Calcul des tarifs et barème CAF

Calcul du tarif horaire

Le tarif est déterminé en fonction des ressources soit celles retenues pour l'octroi des prestations familiales ou à défaut, celles du dernier avis annuel d'imposition ou de non-imposition avant abattement de 10 % ou des frais réels **et du nombre d'enfants à charge de la famille.**

Ces ressources sont **calculées mensuellement** avec application d'un taux d'effort selon le barème, établi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

Voir le tableau ci-après :

FAMILLE DE :	1 Enfant	2 Enfants	3 Enfants	4 à 7 Enfants	A partir de 8 Enfants
Taux à l'heure	Revenu mensuel x 0,0619 %	Revenu mensuel x 0,0516 %	Revenu mensuel x 0,0413 %	Revenu mensuel x 0,0310 %	Revenu mensuel x 0,0206 %
Participations familiales					
Ressources mensuelles plancher : 801,00 €	0,50 €	0,41 €	0,33 €	0,25 €	0,17 €
Ressources mensuelles plafond : 7000 €	4,33 €	3,61 €	2,89 €	2,17 €	1,44 €

EN CAS D'ACCUEIL D'URGENCE : Sans justificatif de revenus et du numéro d'allocataire CAF, il sera appliqué le tarif calculé d'après les ressources plancher.

Le barème CNAF

Il est révisé au 1^{er} janvier de chaque année et est affiché dans l'établissement.

ANNEXE 2 – Protocole détaillant les mesures à prendre dans des situations d'urgence, les mesures préventives d'hygiène générale, les mesures d'hygiène renforcée et les modalités de délivrance des soins spécifiques

1) Conduite à tenir pour l'administration de médicaments

Conditions préalables avant l'administration de soins ou de traitements médicaux :

Le professionnel doit procéder aux vérifications suivantes :

- ✓ Le protocole de soins ou l'ordonnance de l'enfant doit être remplie et signée par son médecin référent (à défaut, si appel au 15 et sur avis médical, le traitement peut être administré).
- ✓ Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical (*exemple : « faire pratiquer par une infirmière libérale »*).
- ✓ Le parent de l'enfant a autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux.
- ✓ Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le parent de l'enfant.
- ✓ Le professionnel réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements.
- ✓ Le parent de l'enfant et, le cas échéant, le référent « Santé et Accueil inclusif » ou médecin rattaché à l'établissement ou l'infirmière a préalablement expliqué au professionnel le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Points à vérifier en ce qui concerne la prescription médicale :

- ✓ La validité de l'ordonnance : le traitement doit faire l'objet d'une prescription médicale en cours (*exemple : date de prescription : 1^{er} septembre 2024, une durée du traitement : 5 jours et la date du jour est le 30 septembre 2024 = l'ordonnance n'est plus valable*).
- ✓ L'identité du patient : nom, prénom, date de naissance (ou âge) et poids de l'enfant.
- ✓ Faire une photocopie de l'ordonnance. L'originale est rendue aux parents, la copie est conservée dans le registre dédié pendant toute la durée du traitement puis archivée dans le dossier de l'enfant.
- ✓ L'ordonnance doit être transmise pour validation à l'infirmière (à défaut, la directrice, le Référent Santé, l'EJE et enfin l'AP) qui délivrera la feuille de traçabilité nominative à renseigner après chaque administration de traitement.

Points à vérifier en ce qui concerne le traitement fourni :

- ✓ Le traitement doit avoir été débuté à domicile.
- ✓ **ATTENTION** : pour les poudres à dissoudre : le parent doit fournir un flacon non entamé : suivre les indications de notice du médicament pour la dilution.
- ✓ Le médicament doit être confié à un professionnel habilité à son administration.
- ✓ Le médicament doit être remis dans son emballage d'origine et les conditions de sa conservation doivent avoir été respectées (conservation au réfrigérateur par exemple).
- ✓ Sur le flacon (ou la boîte) doivent être inscrits la date d'ouverture ainsi que le nom de l'enfant.
- ✓ Le médicament ne doit pas être périmé ou ouvert depuis une période dépassant sa date limite d'utilisation.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Lors de l'accueil, vous devez demander et noter l'heure de la dernière prise de médicament afin de respecter le délai prescrit entre 2 administrations du traitement.
- ✓ Vérifier les conditions de conservation du médicament (réfrigérateur ou température ambiante) puis le ranger hors de la portée des enfants.

2) Conduite à tenir en cas d'hyperthermie

« On parle de fièvre si la température corporelle dépasse 38°C. La fièvre est une réaction normale de l'organisme pour l'aider à lutter le plus souvent contre une infection. En elle-même, la fièvre est le plus souvent sans gravité et ne nécessite un traitement que lorsqu'elle dépasse 38,5°C et qu'elle est mal supportée. L'objectif du traitement est la suppression de l'inconfort dû à la fièvre et non la normalisation de la température ».

(Source : Haute Autorité de Santé)

Lorsqu'un enfant présente une hyperthermie (température au-delà de 38°C):

- ✓ Le découvrir.
- ✓ Lui donner régulièrement de l'eau à boire.
- ✓ Surveiller l'état général de l'enfant à la recherche de tout changement de comportement ou signe d'inconfort (se référer au protocole de prise en charge de la douleur si nécessaire).
- ✓ Vérifier les informations transmises à l'arrivée de l'enfant (vaccins, douleur, fièvre, heure d'administration du dernier paracétamol le cas échéant...).

Au-delà de 38,5°C :

- Prévenir l'infirmière, la directrice ou se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- Prévenir les parents en s'assurant de l'heure de la dernière prise de paracétamol
- **Si la température est bien tolérée**, l'administration de paracétamol n'est pas indispensable.

Signes d'une mauvaise tolérance à la fièvre :

- ✓ Geignements de l'enfant.
- ✓ Pleurs qui ne cèdent pas à la réassurance ou aux sollicitations.
- ✓ Indifférence de l'enfant à ce qui l'entoure.
- ✓ Frissons, dents qui claquent.
- ✓ Signes de déshydratation (yeux cernés, soif intense, muqueuses sèches, couches peu mouillées, persistance du pli cutané).
- ✓ Marbrures, pâleur, teint violacé ou gris, lèvres bleutées.

AVANT UN TEMPS DE SIESTE en systématique, ou si la fièvre est mal tolérée par l'enfant :

- ✓ Vérifier que l'ordonnance médicale est à jour,
- ✓ Se référer à la fiche indiquant le poids de l'enfant ou le peser si nécessaire,
- ✓ S'assurer que du paracétamol n'a pas été administré dans les 6 dernières heures.
- ✓ Vérifier la date de péremption sur le flacon de Paracétamol.
- ✓ Administrer une dose-poids de Paracétamol à l'aide de la pipette contenue dans la boîte du traitement (en utiliser deux si le poids de l'enfant excède 15 kg). Se référer au protocole d'administration de médicaments.
- ✓ Noter la température de l'enfant, l'heure de l'administration du traitement, la dose, le nom de la personne l'ayant administré et les signes d'inconfort repérés en rouge sur la fiche de transmissions de l'enfant.
- ✓ Rincer la pipette du médicament et la passer au lave-vaisselle.

DANS TOUS LES CAS, SURVEILLER REGULIEREMENT L'ETAT GENERAL DE L'ENFANT ET SA TEMPERATURE TANT QUE CELLE-CI N'A PAS DIMINUE

ATTENTION :

- ✓ FIEVRE DE PLUS DE 38,5 CHEZ UN BEBE DE MOINS DE 3 MOIS = CONSULTATION AUX URGENCES.
- ✓ FIEVRE DE PLUS DE 38,5 CHEZ UN ENFANT DE MOINS D'UN AN = VIGILANCE ACCRUE DU FAIT DU RISQUE ELEVE DE DESHYDRATATION.

Cas particulier :

- ✓ Si l'enfant a déjà présenté des convulsions hyperthermiques, se référer à son PAI.
- ✓ Si l'enfant est allergique ou a une contre-indication au paracétamol : suivre le PAI de substitution.

SIGNES DE GRAVITE A SIGNALER IMMEDIATEMENT EN APPELANT LE 15 (dans ce cas, contrôler la température de l'enfant avec un thermomètre rectal) :

- ✓ Troubles de la conscience.
- ✓ Augmentation brutale de température.
- ✓ Gêne respiratoire importante avec toux.
- ✓ Nuque raide.
- ✓ Apparition de petites taches rouges sur le corps (purpura).

3) Conduite à tenir en cas de douleur

Evaluation de la douleur chez l'enfant grâce à la grille de repérage EVENDOL :

	<i>Signe absent</i>	<i>Signe faible ou passager</i>	<i>Signe moyen ou présent environ la moitié du temps</i>	<i>Signe fort ou quasi permanent</i>
Expression vocale ou verbale <i>pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal</i>	0	1	2	3
Mimique <i>a le front plissé, et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée</i>	0	1	2	3
Mouvements <i>s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe</i>	0	1	2	3
Positions <i>a une attitude inhabituelle et/ou antalgique, et/ou se protège et/ou reste immobile</i>	0	1	2	3
Relation avec l'environnement <i>peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage</i>	normale = 0	diminuée = 1	très diminuée = 2	absente = 3
Score total /15				

Signes du quotidien :

- ✓ Repas : Manque d'appétit.
- ✓ Sommeil : Difficultés à l'endormissement / réveils fréquents
- ✓ Physique : Pleurs, bave beaucoup, se touche l'oreille, diarrhée, vomissement

Conduite à tenir :

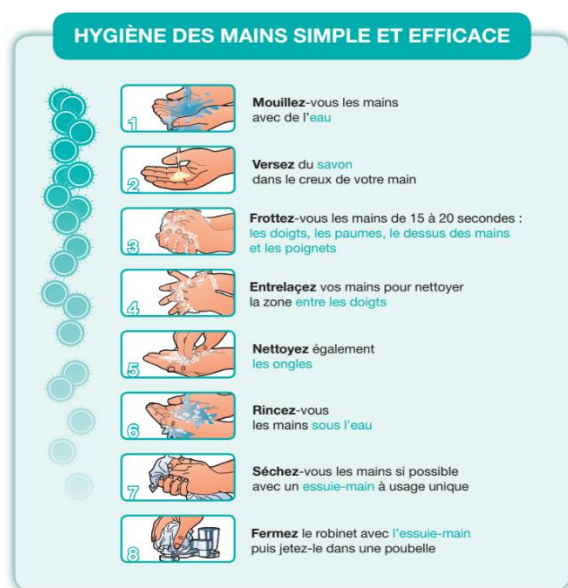
- ✓ S'informer des transmissions du parent le matin : état général, fièvre, prise de paracétamol ...
- ✓ Observer l'enfant et évaluer la douleur à l'aide de la grille.
- ✓ Mesurer la température.

Si fièvre >38.5 + score douleur >8 = administration de paracétamol (en dose-poids de sirop).

Si absence de fièvre + score douleur >8 = proposer une distraction, une activité, le doudou +/- tétine, un temps individuel, un temps de repos etc... et réévaluer la douleur avec la grille 30 min à 1 heure plus tard ; si le score reste > à 8 ou augmente : prévenir les parents et administrer le paracétamol.

Si le score est entre 0 et 8, rester attentif au comportement de l'enfant et réévaluer régulièrement son état général.

4) Lavage des mains



Si vous n'avez pas d'eau ni de savon, utilisez une solution hydroalcoolique pour adopter les mêmes gestes (étapes 2, 3, 4 et 5).
Veillez à vous frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient bien sèches.

Les gestes de chacun font la santé de tous



5) Protocole de conservation et utilisation du lait maternel

Les conditions de recueil :

Bien que le lait ne soit pas nécessairement recueilli à la crèche, certaines données sont à respecter scrupuleusement afin de permettre une conservation dans les bonnes conditions :

- ✓ Effectuer le recueil selon les recommandations de l'AFSSA (juillet 2005).
- ✓ Noter toutes les conditions de recueil (date, heure, quantité) sur le biberon.
- ✓ Déposer le lait au réfrigérateur au plus tard dans les 4 heures qui suivent le recueil.
- ✓ Ne pas mélanger deux laits ayant des dates de recueil ou des températures différentes.
- ✓ Pour les biberons destinés à la crèche, privilégier les « petites » quantités (adaptées au repas de l'enfant) afin d'éviter toute forme de gâchis.

Le contenant :

Le lait maternel doit être apporté dans un contenant type biberon ou flacon de recueil, en verre ou en plastique. Concernant les sachets plastique, leur utilisation est à proscrire puisqu'elle nécessite de multiples manipulations qui augmentent les risques microbiens.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Chaque contenant doit porter une étiquette mentionnant :

- ✓ Les nom et prénom de l'enfant.
- ✓ Le jour et l'heure de recueil.
- ✓ La quantité contenue.
- ✓ La date et l'heure de congélation ET de décongélation s'il s'agit de lait maternel congelé.

Conservation du lait en structure d'accueil :

- ✓ 4 heures en air ambiant (<25°C) et 48 heures au réfrigérateur (4°C) pour du lait frais.
- ✓ 24 heures au réfrigérateur pour du lait décongelé.
- ✓ Dans la demi-heure qui suit le repas pour du lait réchauffé qu'il soit frais ou décongelé.

Les laits non consommés, non réchauffés seront restitués à la famille si les temps de conservation en crèche sont atteints.

La conservation entre le domicile et la crèche :

Il est nécessaire de maintenir une bonne chaîne du froid afin d'assurer le transport du lait dans les bonnes conditions.

Celui-ci sera transporté dans un sac isotherme ou une glacière avec des pains de glace congelés propres. Ce transport par la glacière doit être le plus court possible.

Dès réception à la crèche, il sera posé au réfrigérateur à 4°C (dans le corps du réfrigérateur et non la porte pour éviter le réchauffement). L'entretien, la décontamination et les relevés de températures du réfrigérateur seront effectués selon les protocoles de la structure.

Concernant le lait congelé, les parents veilleront à le faire décongeler en douceur avant de le faire parvenir à la crèche (environ 6 à 8 heures au réfrigérateur, pas de réchauffage forcé).

Réchauffage du lait :

Celui-ci se fera systématiquement en douceur (pas de micro-ondes), à l'aide de chauffe-biberon.

6) Préparation, conditionnement, distribution et entretien des biberons

Avant et après la préparation des biberons, laver le plan de travail (utiliser le dégraissant désinfectant disponible sur la centrale de distribution), laisser poser 5 minutes, puis rincer.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Tenue professionnelle :

- ✓ La tenue de protection comprend :
- ✓ Une charlotte enveloppant la totalité de la chevelure.
- ✓ Un masque de type chirurgical à usage unique.
- ✓ Un tablier de protection à usage unique.
- ✓ Des gants à usage unique, **uniquement si les mains présentent des lésions cutanées.**

Hygiène des mains :

Lavage simple ou friction avec une solution hydroalcoolique. A effectuer en entrant dans la biberonnerie, après désinfection du plan de travail et après avoir revêtu la tenue professionnelle.

Préparation du matériel :

- ✓ Biberons, bague, tétines, capuchons.
- ✓ Couteau si nécessaire.
- ✓ Eau minérale.
- ✓ Laits en poudre.
- ✓ Compléments diététiques.
- ✓ Etiquettes et crayon.
- ✓ Listing nominatif des biberons à préparer.

Vérification :

Des dates de péremption des laits, de l'eau et des éventuels additifs.

Des dates limites de consommation après ouverture (lors de l'ouverture, noter la date limite) :

- ✓ Pour le lait : 3 à 4 semaines.
- ✓ Pour l'eau minérale : 24 heures au réfrigérateur.

Les noms des enfants sur leur boîte de lait ainsi que la date d'ouverture.

Technique de préparation :

- ✓ Hygiène des mains par lavage simple ou friction avec une solution hydroalcoolique.
- ✓ Ouvrir le biberon et poser les accessoires aseptiquement sur le plan de travail.
- ✓ Remplir le biberon d'eau selon la ration de l'enfant.
- ✓ Prélever la poudre de lait à l'aide de la cuillère-mesure de la boîte (1 cuillère-mesure pour 30 g d'eau).
- ✓ Araser la cuillère mesure avec le bord de la boîte prévu à cet effet, ou à défaut, à l'aide de la lame d'un couteau propre.
- ✓ Replacer la cuillère-mesure dans la boîte, tête en bas, tige en l'air en laissant la partie de préhension hors de la poudre et facilement accessible.
- ✓ Si nécessaire ajouter d'autres composants en respectant le même mode opératoire.
- ✓ Fermer le biberon et mélanger en le roulant entre les mains.
- ✓ Effectuer l'étiquetage du biberon puis le mettre au réfrigérateur.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Traçabilité :

Fixer sur le biberon l'étiquette et inscrire les éléments suivants :

- ✓ Nom de l'enfant.
- ✓ Nom du lait (HA, AR, 1, 2, ...) Nom de l'additif si nécessaire.
- ✓ Date et heure de préparation.

Signer la fiche de traçabilité. Cette traçabilité s'effectuera à distance de la zone de préparation. Hygiène des mains avant la préparation du biberon suivant.

Stockage et délai limite de consommation :

Le stockage des biberons se fait au réfrigérateur (pas dans la porte car la température n'y est pas assez basse).

La conservation est limitée à 24 heures à compter de l'heure de préparation.

Au-delà de ce délai, le contenu du biberon doit être systématiquement jeté.

Consommation :

Le biberon ne doit être sorti du réfrigérateur qu'immédiatement avant sa consommation.

Tout biberon sorti de l'enceinte réfrigérée, s'il n'est pas chauffé, doit être consommé dans un délai d'1 heure.

Pour chauffer le biberon, utiliser uniquement le chauffe-biberon. (L'utilisation du four à micro-ondes est totalement proscrite pour risque de brûlures et diminution de la qualité nutritionnelle du lait).

Avant de donner le biberon à l'enfant, toujours l'agiter pour homogénéiser le lait et vérifier sa température en versant quelques gouttes sur l'avant-bras.

Tout biberon chauffé et non terminé dans les 30 minutes qui suivent le début de sa consommation doit être jeté.

Entretien des biberons :

Dès la fin de la tétée, le biberon doit être vidé et rincé immédiatement à l'eau froide puis entièrement démonté et passé au lave-vaisselle à une température minimale de 65°C.

A la fin du cycle, vérifier la propreté des différents éléments du biberon, refaire un nettoyage si nécessaire.

Si le lavage ne peut s'effectuer immédiatement après la consommation, les éléments du biberon doivent être immergés dans du détergent alimentaire et être lavés dès que possible.

Les biberons arrivent propres en biberonnerie.

Les biberons propres et secs, non utilisés, sont stockés dans un placard propre et prévu à cet effet.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

7) Soin du nez en crèche plus ou moins traitement nasal

But du soin :

Le lavage de nez ou désobstruction rhinopharyngée consiste à libérer les voies aériennes supérieures encombrées par des sécrétions nasales.

Il peut être réalisé dès que nécessaire, sans prescription médicale.

Matériel spécifique à ce soin :

- ✓ Sérum physiologique.
- ✓ Une paire de gants à usage unique.
- ✓ Des mouchoirs.

Les gestes standards :

- ✓ Organiser son environnement avec tout le matériel nécessaire et placer une poubelle à proximité.
- ✓ Lavage des mains avant et après le soin.
- ✓ Désinfection du tapis de change après le soin.

Les gestes spécifiques :

- ✓ Utiliser une dosette par narine (selon l'âge de l'enfant, ne pas mettre la totalité du produit).
- ✓ Installer l'enfant sur le dos, tourner sa tête sur le côté, la joue reposant sur la table à langer, instiller le sérum par la narine supérieure puis la boucher pour évacuer le liquide.
- ✓ OU lorsque l'âge de l'enfant le permet, l'installer assis, dos contre soi, en lui faisant pencher la tête en arrière et sur le côté et effectuer l'instillation de la même manière.

Après le soin :

- ✓ Transmission écrite dans le classeur.
- ✓ Surveillance de l'état général de l'enfant et des répercussions sur sa journée (niveau appétit, sieste) et de l'apparition d'autres symptômes (toux, fièvre, douleur, difficultés respiratoires...).

Points de vigilance et Conseils :

- ✓ Ne procéder à ce soin que lorsque l'état de l'enfant le nécessite, car il entraîne un inconfort et peut générer de la peur chez l'enfant ; il peut entraîner une irritation des fosses nasales et provoquer des saignements.
- ✓ Privilégier le lavage du nez avant les repas et les siestes. Ne pas le réaliser après un repas au risque d'entraîner un vomissement chez l'enfant.
- ✓ Avant un an, le mouchage se fait en position allongée, après un an, privilégier la position assise. Après 2 ans, privilégier le mouchage avec la participation active des enfants.
- ✓ Entre deux instillations dans les narines, penser à relever l'enfant pour un instant de répit.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Attention : ce soin est un lavage simple du nez et n'est en aucun cas une DRP comme peut le faire un kiné dans le cadre d'une bronchiolite par exemple. Nous ne sommes pas en service de soin, il n'est donc pas nécessaire de maintenir l'enfant avec la bouche fermée.

Conduite à tenir en cas de traitement médicamenteux :

- ✓ Se référer à la CAT pour l'administration des médicaments.
- ✓ Réaliser le lavage de nez ou le mouchage avant le soin.
- ✓ Installer l'enfant en position demi-assise ou assise suivant son âge, dos contre soi, en lui faisant pencher la tête en arrière et légèrement sur le côté.
- ✓ Introduire délicatement l'embout et donner le nombre de pulvérisations prescrit dans chaque narine.
- ✓ Noter le soin sur la fiche de traitement individuelle ainsi que sur la fiche journalière de l'enfant.

8) Soin des yeux

Le soin des yeux vise à débarrasser celui-ci des impuretés amassées et collées le plus souvent au niveau du cul de sac conjonctival.

Il est à effectuer dès que nécessaire et nécessite toutefois d'aiguiller les parents vers le médecin traitant lorsqu'il est à refaire souvent dans la journée, que les yeux coulent, sont rouges ou collés.

Préparation de l'environnement :

- ✓ Nettoyer le plan de travail.
- ✓ Préparer des pipettes de sérum physiologique et des compresses stériles : vérifier l'intégrité des emballages et les dates de péremption.
- ✓ Réaliser un lavage de mains juste avant le soin ou une friction hydroalcoolique si les mains ne sont pas souillées.

Réalisation du geste :

- ✓ Allonger l'enfant.
- ✓ Mettre des gants si les sécrétions sont importantes ou qu'il y a un doute sur une infection de l'œil.
- ✓ Mettre du sérum physiologique au centre de la compresse et la manipuler en ne prenant que les coins rassemblés entre eux.
- ✓ Nettoyer un œil à la fois.
- ✓ Passage de l'angle interne de l'œil vers l'extérieur afin de ne pas ramener de germes vers le cul de sac conjonctival et de ne pas boucher le canal lacrymal. A noter que si les sécrétions sont importantes, il convient de partir de l'endroit le plus sale vers l'extérieur de l'œil le plus proche afin de ne pas étaler les résidus, suivi d'un nouveau passage de l'angle interne vers l'extérieur.
- ✓ Il est nécessaire d'utiliser une compresse par passage sur l'œil. Toute compresse ayant déjà servi une fois sera jetée.
- ✓ Réaliser un nouveau lavage de mains (eau + savon) à la fin du geste et nettoyer le plan de travail.
- ✓ Tracer le soin sur la fiche de l'enfant.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

9) Conduite à tenir en cas de conjonctivite

Comment reconnaître une conjonctivite ?

La conjonctivite est une inflammation de la conjonctive de l'œil, d'origine virale, bactérienne, allergique ou irritative. Cela se manifeste par la rougeur d'1 œil ou des 2 yeux, un écoulement clair ou jaunâtre, des démangeaisons.

La contagiosité est élevée lors d'une infection virale ou bactérienne. Il est donc nécessaire de se laver soigneusement les mains avant et après l'administration des soins suivants :

Que faire en cas de suspicion de conjonctivite ?

- ✓ Soins des yeux selon la procédure, du plus propre au plus sale.
- ✓ Prévenir l'infirmière ou à défaut la directrice.
- ✓ Informer les parents en se référant à ce qui est inscrit dans le règlement de fonctionnement (encadré ci-dessous).
- ✓ Renforcer les mesures d'hygiène des jeux et locaux (utilisation usage unique, linge personnel, changement régulier de linge et lavage adapté...).
- ✓ Tracer les observations et les mesures prises sur la fiche journalière de l'enfant.
- ✓

« En cas de signes évocateurs de conjonctivite, il vous sera demandé de mettre en place un collyre antiseptique. Sans effet de celui-ci au bout de 48h, votre enfant ne pourra plus être accueilli sans prescription d'un traitement médicamenteux efficace ».

Attention : le collyre antiseptique étant acheté sans ordonnance, il devra être réalisé uniquement par les parents, au domicile, après des lavages au sérum physiologique.

Conduite à tenir et conseils en cas de traitement avec ordonnance

- ✓ Se référer à la CAT pour l'administration des médicaments.
- ✓ Instiller le collyre à distance du coin de l'œil pour éviter la fuite par le canal lacrymal (efficacité diminuée).
- ✓ Il n'est pas nécessaire d'instiller la goutte directement sur l'œil. Il est plus facile de la déposer dans le cul-de-sac conjonctival inférieur. Tirez délicatement, vers le bas, sur la paupière inférieure. Déposez la goutte à ce niveau.
- ✓ Si vous devez instiller plusieurs collyres à la même heure, il est conseillé d'attendre 3 à 5 minutes entre chaque instillation.
- ✓ Tracer le soin sur la fiche de traitement individuelle de l'enfant.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

10) Conduite à tenir en cas d'érythème fessier

Rappel

L'érythème fessier du nourrisson est une inflammation de la peau au niveau des zones couvertes par la couche et se traduit par des rougeurs pouvant aller jusqu'à la présence de lésions (zone à vif= suintante ou saignante).

Il est le plus souvent causé par le contact prolongé de la peau du bébé avec une couche souillée par des selles et/ou des urines. Il existe d'autres causes telles que :

- ✓ La chaleur et l'humidité.
- ✓ Le frottement de la couche contre la peau.
- ✓ La réaction aux lessives, aux savons, aux lingettes ou à d'autres produits de toilette.

L'érythème fessier est fréquent chez le bébé et ne présente pas de caractère grave. Bien que bénin et généralement sans conséquence grave, l'érythème fessier est douloureux.

Il arrive que les lésions soient infectées par un champignon (candidose) ou par une bactérie (impétigo), par exemple après un traitement antibiotique. Il faut savoir que les antibiotiques détruisent aussi les bactéries utiles qui protègent l'enfant contre les infections.

L'érythème fessier se prévient en respectant quelques règles spécifiques :

- ✓ Changer la couche de l'enfant régulièrement.
- ✓ Nettoyer les fesses de l'enfant à l'aide d'eau tiède et non chaude, en insistant au niveau des plis, en rinçant suffisamment avec de l'eau si l'on a utilisé le savon (seulement en cas de selles).
- ✓ Sécher méticuleusement la peau en tamponnant pour éviter l'irritation et la douleur.
- ✓ Ne pas utiliser de lingettes imprégnées qui peuvent être irritantes.
- ✓ Ne pas serrer la couche et éviter les vêtements ou sous-vêtements trop ajustés (pantalons serrés, collants, bodys).

Procédure en cas de présence d'érythème fessier

- ✓ Appliquer les mêmes mesures qu'en préventif.
- ✓ Mettre en place le traitement à raison d'une application après le change : cf tableau ci-dessous.
- ✓ Conseiller les parents sur les gestes à adopter et le traitement à privilégier au domicile. (Poursuite de celui mis en place à la crèche pour plus d'efficacité).
- ✓ Surveiller l'évolution et conseiller aux parents de consulter un médecin si l'érythème persiste au-delà de 4/5 jours ou s'infecte.
- ✓ Être attentif à la forme de rougeur du siège. S'il s'agit d'un champignon, un traitement médicamenteux sera indispensable.

A DERMA CYTELIUM SPRAY :

A utiliser après chaque change au stade de rougeurs et irritations / STOP en cas de plaie

ASSÈCHE les peaux irritées sujettes à macération.

APAISE immédiatement les zones irritées
RESPECTE la peau grâce à sa formule minimaliste, naturelle et haute tolérance.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

PATE A L'EAU : ERYPLAST : A utiliser après le change au stade de rougeurs et irritations ou en cas d'apparition de lésions. Attention : ne pas enlever le surplus d'Eryplast (sauf exceptionnellement si celui-ci est souillé). N'appliquer la pâte à l'eau à nouveau sur les lésions que si l'application précédente ne les protège plus.	Action Protectrice : à base d'oxyde de zinc et de poudres absorbantes, sa formule pâte à l'eau forme une barrière protectrice qui isole les fesses des selles et des urines irritantes. Action Anti-Macération Puisqu'elle ne contient pas d'huile, elle favorise l'évaporation de l'humidité de la peau et limite la prolifération bactérienne. Action Anti-Irritations Action Apaisante , réparatrice et anti-septique
---	--

Information :

La pâte à l'eau est ainsi dénommée car elle ne contient pas d'huile contrairement aux pommades ou aux crèmes réparatrices. L'intérêt de ne pas contenir d'huile est de permettre à l'humidité de s'évaporer plus vite et de soigner plus rapidement l'irritation.

La pâte à l'eau est recommandée par l'Assurance Maladie et la Société Française de Pédiatrie en cas de rougeurs.

11) Conduite à tenir en cas d'éruption cutanée

Eruption cutanée simple sans fièvre :

- ✓ Prévenir la direction, en cas d'absence se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Surveiller la peau toutes les heures pour suivre l'évolution et noter sur la fiche individuelle de l'enfant.
- ✓ Si l'éruption s'étend, prévenir les parents afin de prévoir une consultation médicale.

Eruption cutanée avec fièvre mais état général conservé :

- ✓ Prévenir la direction, en cas d'absence se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Appliquer le protocole « conduite à tenir en cas d'hyperthermie ».
- ✓ Prévenir les parents afin de prévoir une consultation médicale.

Eruption cutanée avec fièvre mais état général altéré :

- ✓ Prévenir la direction, en cas d'absence, se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Appliquer le protocole « conduite à tenir en cas d'hyperthermie »

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Prévenir les parents afin qu'ils viennent chercher l'enfant rapidement et qu'ils prévoient une consultation médicale.
- ✓ A défaut, alerter le 15 et suivre les indications du médecin.

NB : une éruption cutanée peut être le signe d'une allergie. Il est donc nécessaire, pour toute nouvelle apparition, de noter ce qu'a fait ou mangé l'enfant, les produits d'hygiène utilisés et/ou changement de produits effectués (couches, liniment, crème solaire etc.).

12) Conduite à tenir en cas d'ecchymose ou hématome

Ecchymose : « bleu » superficiel.

Hématome : « bleu » plus profond qui gonfle.

Si le choc vient de se produire à la crèche :

Appliquer du froid (linge humide, poche de froid protégée par un linge) pour limiter le gonflement.

Si l'hématome est découvert à la crèche, mais qu'il paraît ancien ou qu'aucun choc n'a été constaté et que l'enfant ne décrit pas de problème à l'instant :

Noter les caractéristiques et la localisation (ainsi que les dires de l'enfant le cas échéant) et en échanger avec les parents.

Attention : les tâches mongoloïdes (situées dans le bas du dos et les fesses ou sur les membres inférieurs) peuvent être facilement confondues avec des hématomes.

13) Conduite à tenir en cas de blessure à la tête ou traumatisme crânien

Les traumatismes crâniens, fréquents chez les enfants n'impliquent que rarement des complications graves, mais nécessitent une surveillance minutieuse. Les blessures au cuir chevelu, zone très vascularisée, peuvent entraîner un saignement important.

- Un choc violent à la tête peut entraîner de graves complications, notamment au niveau du cerveau. D'où l'intérêt de : **NE JAMAIS RELEVER UN ENFANT MAIS LE LAISSER FAIRE SEUL.**

Il est nécessaire en cas de choc à la tête de :

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Prévenir l’infirmière (qui se chargera de contacter les parents, et si nécessaire le 15) à défaut la directrice, en cas d’absence se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Confier la surveillance de l’enfant à une seule personne, toujours la même afin de constater les évolutions post-choc positives ou négatives.
- ✓ Rechercher et noter des signes de complications (saignement et la quantité, perte de connaissance, nausées et vomissements de plus d’un épisode, somnolence, modification de l’humeur, trouble de la marche, la parole ou l’équilibre, liquide coulant du nez ou d’une oreille, bombement de la fontanelle chez le nourrisson, différence du diamètre des pupilles).
- ✓ Si un enfant pleure tout de suite après le choc, c’est bon signe.

Si perte de connaissance :

- ✓ Prévenir le 15 immédiatement.
- ✓ Dans la mesure du possible, ne pas bouger l’enfant.
- ✓ Mettre l’enfant sur le côté, surveiller sa respiration et suivre les indications du SAMU.

En cas de plaie à la tête :

- ✓ Compression douce avec un linge puis pose d’un pansement si c’est possible, à défaut : compresse et bande.
- ✓ Contacter le 15 si le saignement ne s’arrête pas malgré la pression continue.

Si rien de particulier n’est arrivé dans les premières minutes post-choc :

Surveillance globale durant les 6h qui suivent le choc. Conseiller aux parents de voir un médecin au moindre doute.

14) Conduite à tenir en cas de morsure ou chute avec ou sans plaie

Dans tous les cas :

- ✓ Prévenir l’infirmière, la direction, ou en cas d’absence se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Noter sur la fiche individuelle de l’enfant l’heure de la chute, les circonstances de la chute, le site de l’hématome ou la plaie, les soins effectués et les éventuels médicaments administrés.
- ✓ Informer les parents.

Chute bénigne entraînant un hématome ou ecchymose :

Se référer au protocole « Conduite à tenir en cas d’ecchymose ou d’hématome ».

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Chute avec choc sur la tête :

Se référer au protocole « Conduite à tenir en cas de blessure à la tête ou traumatisme crânien ».

Chute avec suspicion de fracture :

- ✓ Demander à l'enfant de mobiliser le membre en question SAUF si celui-ci présente une déformation.
- ✓ Isoler l'enfant, le calmer, le rassurer, lui proposer son doudou et sa tétine.
- ✓ Alerter le 15 et suivre les indications du médecin.

Chute avec plaie :

- ✓ Mettre des gants.
- ✓ S'assurer de l'absence de corps étranger ou le retirer si celui-ci est petit et superficiel (à l'aide d'une pince à épiler par exemple).
- ✓ Nettoyer à l'eau et au savon, rincer et sécher à l'aide d'une serviette propre.
- ✓ Poser un pansement sur peau propre et sèche.
- ✓ Si la plaie est plus profonde, qu'il y a un corps étranger en place ou qu'elle se situe proche des yeux, faire le 15 en vue d'une suite chirurgicale, de points de suture etc.

Si le saignement est abondant, comprimer la plaie avec des gants à l'aide de compresses stériles dans l'attente des suites de la prise en charge, SAUF EN PRESENCE D'UN CORPS ETRANGER.

Si saignement buccal : rincer la bouche à l'eau pour visualiser la plaie. En cas de blessure sur une dent, prévenir immédiatement les parents afin qu'ils prennent un rendez-vous rapidement avec un dentiste.

Morsure :

- ✓ Rassurer, consoler l'enfant, lui proposer son doudou +/- tétine.
- ✓ Appliquer sur la morsure une poche de froid enveloppée d'un linge.
- ✓ Si la morsure a provoqué une plaie, appliquer la procédure « plaie ».
- ✓ Si la morsure se trouve sur le visage, appeler les parents pour les prévenir.

- **Cas particulier de la morsure causée par un animal :** nettoyer la plaie à l'eau savonneuse, rincer, sécher puis désinfecter à la Biseptine à l'aide de compresses stériles.

Si la plaie est profonde et/ou au visage, appeler le 15 en suivant le protocole « plaie ». Appeler les parents pour les prévenir.

15) Conduite à tenir en cas de diarrhée

Rappel

La diarrhée correspond à une augmentation du nombre de selles (au-delà de trois/ 24heures) et un changement de consistance pour devenir liquide. Elle peut être virale ou bactérienne et les causes multiples (changement d'alimentation, traitement médicamenteux comme certains antibiotiques...)

En cas de gastro-entérite, l'émission des selles est rapprochée, nauséabonde avec peu ou pas de matières.

Gastro-entérite

C'est une affection fréquente qui peut être préoccupante lorsque les symptômes de diarrhées, vomissements et fièvre sont associés car ils peuvent entraîner une déshydratation, risque principal chez les moins de 6 mois.

Signes de gravité = signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême), faiblesse musculaire, cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement), langue sèche, diminution de la quantité d'urine, perte de poids rapide au-delà de 5%, fontanelle très creuse, fièvre.

Conduite à tenir

- ✓ Prévenir l'infirmière, la direction, en cas d'absence se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Surveiller l'état général de l'enfant (signes d'aggravation : soif, vomissements dès qu'un liquide ou aliment est proposé, yeux creux et cernés, somnolence, couches sèches ou peu mouillées, sang dans les selles...).
- ✓ Au maximum, maintenir l'enfant éloigné des autres (dans la majeure partie des cas, les diarrhées aiguës de l'enfant sont d'origine virale et donc fortement contagieuses).
- ✓ Mesurer la température de l'enfant. S'il présente de la fièvre, appliquer le protocole « conduite à tenir en cas d'hyperthermie ».
- ✓ Administrer 10 à 15 ml de soluté de réhydratation orale (SRO) **si le médecin a signé l'ordonnance de l'enfant**, toutes les 10 à 15 minutes.
- ✓ **NB : Le SRO se reconstitue dans 200 mL d'eau. Il est indispensable de verser l'eau toujours avant le sachet de poudre afin d'avoir la bonne concentration de produit.**

- ✓ Adapter le régime alimentaire : riz, carottes, pomme, banane...
- ✓ Renforcer les règles d'hygiène : utiliser des gants jetables à chaque change ; désinfecter minutieusement la table de change ; la cuvette des toilettes ; le pot.
- ✓ Prévenir les parents et les informer qu'une éviction de crèche est conseillée tant que persiste la diarrhée et/ou vomissement, et en fonction de l'état général de l'enfant.
- ✓ Leur conseiller également de commencer une réhydratation orale au domicile et de consulter si aggravation des symptômes.
- ✓ En cas de dégradation de l'état général de l'enfant : alerter le 15 et suivre les indications du médecin.
- ✓ Lorsque la diarrhée est due à une gastro-entérite, l'enfant peut réintégrer la crèche lorsqu'il n'a plus de symptôme depuis au moins 24h.

16) Conduite à tenir en cas de vomissements

Les vomissements sont définis par le rejet du contenu gastrique ou intestinal par la bouche, s'accompagnant de contractions musculaires abdominales.

Ils doivent être différenciés des régurgitations : définies par des rejets par la bouche de petites quantités de lait ou de liquide gastrique, qui accompagnent parfois l'éruclation physiologique chez le nourrisson, généralement en rapport avec l'existence d'un reflux gastro-œsophagien.

- ✓ Prévenir l'infirmière ou la directrice. En cas d'absence, se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Renforcer les règles d'hygiène : utiliser des gants jetables pour nettoyer les surfaces souillées par les vomissements et les désinfecter avec soin.
- ✓ Mesurer la température de l'enfant. S'il présente de la fièvre : appliquer le protocole « conduite à tenir en cas d'hyperthermie ».
- ✓ Maintenir l'enfant à distance des autres autant que possible pour éviter une éventuelle contagion.
- ✓ Administrer 5 à 15 ml d'eau toutes les 10 à 15 minutes ET PAS PLUS même si l'enfant a soif car cela risquerait d'aggraver les vomissements.

En cas de diarrhées concomitantes, appliquer le protocole « conduite à tenir en cas de diarrhées ».

- ✓ Arrêter l'alimentation pendant tout le temps de la réhydratation sauf si l'enfant est nourri exclusivement au lait maternel.
 - ✓ Une heure après la fin de la réhydratation, proposer une compote ou la moitié de la quantité habituelle de lait au biberon. Laisser l'enfant prendre la quantité qui lui convient.
 - ✓ Surveiller l'état général de l'enfant afin de détecter les signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême), faiblesse musculaire, cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement), langue sèche, diminution de la quantité d'urine, perte de poids rapide au-delà de 5%, fontanelle très creuse, fièvre.
 - ✓ Prévenir les parents, les informer qu'une éviction de crèche est conseillée tant que persistent les vomissements, et en fonction de l'état général de l'enfant.
 - ✓ Leur conseiller également de commencer une réhydratation orale au domicile et de consulter si aggravation des symptômes.
 - ✓ Lorsque les vomissements sont dû à une gastro-entérite, l'enfant peut réintégrer la crèche lorsqu'il n'a plus de symptôme depuis au moins 24h.
-
- **En cas de dégradation de l'état général de l'enfant : alerter le 15 et suivre les indications du médecin.**
 - **Accroître la vigilance chez les bébés de moins d'un an chez qui le risque de déshydratation est plus élevé.**

17) Conduite à tenir en cas de toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

- Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.
- Décret n° 99-362 du 6 mai 1999 fixant les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles concernant les maladies visées à l'article L11 du code de la Santé Publique et modifiant le code de la Santé Publique.
- Arrêté du 10 février 2003 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses visées à l'article D 11-1 du code de la Santé Publique.

Définition : Une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est définie comme 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 des maladies à déclaration obligatoire. Leur signalement permet de prendre des mesures rapides dans le cas de restauration collective.

Lorsqu'une TIAC est constatée :

Si la directrice n'est pas dans l'établissement, elle doit être jointe et informée immédiatement.

La directrice, ou son représentant, s'informe sur :

- ✓ Le nombre d'enfants concernés.
- ✓ Le type de troubles (diarrhées, vomissements, fièvres...).
- ✓ L'heure des premiers et derniers symptômes.
- ✓ Les paramètres susceptibles d'être communs aux consommateurs concernés (plats consommés, lieux de consommation...).

La directrice, ou son représentant, avec l'aide de la cuisinière :

- ✓ Identifie et conserve les échantillons témoins de la semaine en cours (conservés dans le réfrigérateur situé dans la cuisine).
- ✓ Identifie et conserve les étiquettes produites des matières premières archivées.
- ✓ Identifie et conserve les stocks restants de matières premières ayant servies à l'élaboration des repas de la semaine concernée.
- ✓ Met à disposition des services officiels tous les éléments d'autocontrôles disponibles et toute autre source d'informations permettant de faciliter l'enquête (menus, cahier de commande, bons de livraison, liste et coordonnées des fournisseurs).
- ✓ Si le produit en cause a été identifié (ou est fortement suspecté), il faut veiller à ce qu'il ne soit plus consommé, et conserver les restes pour les besoins de l'enquête.

NB : Dans le cas d'une suspicion de TIAC, il est très important de rester vigilant sur la diffusion des informations afin d'éviter tout débordement. Seul le médecin est habilité à informer la famille sur le diagnostic et à lui remettre la fiche explicative.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

La directrice, ou son représentant :

- ✓ Informe sans délai les parents et le 15.
- ✓ Le médecin doit compléter le formulaire de déclaration de TIAC et le transmettre sans délai et par tout moyen approprié (téléphone, télécopie, mail) au médecin de l'Agence régionale de santé (ARS)

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Délégation départementale de l'Ain

9 rue de la Grenouillère

CS 80409

01012 Bourg en Bresse cedex

Téléphone : 04.72.34.74.00

Mail : ars-dt01-delegue-territorial@ars.sante.fr

Elle s'assurera de contacter également au plus vite la direction générale des services de la Mairie d'Ambérieu en Bugey.

18) Conduite à tenir en cas d'urgence vitale

Il y a urgence vitale lorsque les fonctions cardio-respiratoires sont altérées, ce qui constitue un danger pour l'enfant.

Si l'enfant est inconscient et ne respire plus ou s'étouffe et perd conscience : **commencer la réanimation cardio-respiratoire** pendant qu'une collègue **contacte le 15**, prévient la direction et prend en charge le reste du groupe.

Réalisation :

- ✓ Mettre l'enfant à plat dos sur une surface dure.
- ✓ Stimuler l'enfant en lui parlant, en le touchant. Il y a inconscience lorsque l'enfant ne réagit pas.
- ✓ Dégager les voies aériennes : mettre une main sur le front et incliner doucement la tête en arrière, placer les doigts de l'autre main sous le menton et accompagner le geste vers le haut, ouvrir la bouche. Desserrer les vêtements.
- ✓ Confirmer l'absence de respiration après 10 secondes : sentir l'air avec le dos de la main au-dessus du nez et regarder si le thorax se soulève.
- ✓ Contrôler l'absence de corps étranger dans la bouche.
- ✓ Réanimer : démarrer par 5 insufflations puis alterner 30 compressions/2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours. Les professionnelles peuvent se relayer sans jamais interrompre les compressions.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Insufflations :

- ✓ Chez le nourrisson : appliquer la bouche sur la bouche et le nez.
- ✓ Chez l'enfant : insuffler dans la bouche en pinçant le nez.

Compressions :

- ✓ Chez le nourrisson : le placer de dos sur une cuisse de l'adulte réanimateur, placer deux doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons. Effectuer une dépression thoracique de 1 ou 2 cm.
- ✓ Chez l'enfant : faire les compressions avec un bras tendu. Effectuer une dépression thoracique de 3 à 4 cm.
- ✓ Si l'enfant respire de nouveau, le mettre sur le côté, rester avec lui pour surveiller sa respiration et son état de conscience. Prendre sa température.
- ✓ Le laisser à jeun et suivre les consignes du médecin du SAMU. Bien prendre le temps de le rassurer.
- ✓ Prévenir les parents.

19) Conduite à tenir en cas de crise d'asthme ou bronchiolite

Les signes évocateurs de la crise d'asthme sont :

- ✓ Une gêne respiratoire.
- ✓ Une toux sèche persistante.
- ✓ Un sifflement accompagnant la respiration.
- ✓ Un tirage intercostal avec balancement thoraco-abdominal.

Les signes évocateurs de la bronchiolite sont :

- ✓ Un encombrement nasal.
- ✓ Un refus alimentaire.
- ✓ Une toux sèche persistante.
- ✓ Un sifflement accompagnant la respiration.
- ✓ Un tirage intercostal avec balancement thoraco-abdominal.

Conduite à tenir :

Prévenir l'infirmière, la direction, ou, en cas d'absence, se référer au protocole visant à assurer la continuité de direction. Si l'enfant à un PAI : suivre le protocole défini.

Si l'enfant n'a pas de PAI :

- ✓ Rassurer l'enfant.
- ✓ Le maintenir en position assise.
- ✓ Alerter le 15 et suivre les indications du médecin.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Noter sur la fiche individuelle de l'enfant l'heure de l'incident, décrire son état et les mesures prises.
- ✓ Prévenir les parents.

20) Conduite à tenir en cas de crise convulsive

La convulsion est la contraction violente et involontaire d'un ou plusieurs muscles, d'un ou plusieurs membres, voire de tout le corps.

Lors de la crise, l'enfant est inconscient, il ne pleure pas, il a les yeux réversés.

- ✓ Installer l'enfant sur le côté (le laisser à l'endroit où il se trouve mais l'éloigner des meubles ou des objets qui pourraient le blesser). **Regarder l'heure du début de la crise et observer l'enfant** (cela permettra de transmettre des informations précises sur la durée et la nature de la crise).
- ✓ Eloigner calmement les autres enfants (si possible par un second professionnel).
- ✓ Vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche.
- ✓ Faire prévenir l'infirmière, à défaut la directrice, en cas d'absence se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Si l'enfant a un PAI, suivre le protocole.
- ✓ Si l'enfant n'a pas de PAI, **alerter le 15** et suivre les indications du médecin.
- ✓ A la fin de la crise convulsive, mesurer la température de l'enfant : s'il présente de la fièvre : appliquer le protocole « conduite à tenir en cas d'hyperthermie ».

Faire prévenir les parents.

- ✓ Noter sur la fiche individuelle de l'enfant : l'heure de début de la crise, évaluer sa durée, décrire le comportement de l'enfant et tous les signes observés (mouvements anormaux, parties du corps concernées, état de conscience, perte d'urines...).

Après la crise :

- ✓ Laisser l'enfant au calme en position sur le côté.
- ✓ Rester à côté de lui et le rassurer.
- ✓ Ne rien lui donner à boire ou à manger.

21) Conduite à tenir en cas de piqure d'insecte

En cas de piqûre unique :

- ✓ S'il y en a un, essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler.
- ✓ Appliquer un glaçon ou une poche de froid enveloppé préalablement d'un linge, ou à défaut une compresse d'eau froide.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Noter sur la fiche individuelle de l'enfant l'heure de l'incident, le site de la piqûre, les soins effectués.
- ✓ Informer la direction et les parents.

En cas de piqûres multiples mal tolérées, de piqûre dans une zone à risque (yeux, bouche, gorge) ou de réaction allergique, appeler le 15.

22) Conduite à tenir en cas d'épistaxis

Epistaxis : saignement extériorisé par les fosses nasales.

Conduite à tenir dans ce cas :

- ✓ Noter l'heure et les circonstances.
- ✓ Rassurer l'enfant et l'entourage de l'enfant.
- ✓ Garder son calme quelle que soit la quantité de sang perdue.
- ✓ Isoler l'enfant du groupe et l'asseoir.
- ✓ Moucher le nez des deux côtés en maintenant la tête de l'enfant penchée en avant afin de faire sortir les caillots de sang.
- ✓ Comprimer faiblement les ailes du nez en penchant la tête en avant à l'aide d'un mouchoir pendant 10 minutes.

23) Conduite à tenir en cas de brûlure

Brûlure simple :

Rougeurs de la peau ou une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.

Brûlure grave :

Une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime, d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore), d'une brûlure dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels, d'une rougeur étendue de la peau chez l'enfant (un coup de soleil généralisé par exemple).

CONDUITE A TENIR

- ✓ Prévenir la direction qui alertera les secours (18,15,112) en cas de besoin.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Refroidir **immédiatement** la surface brûlée avec de l'eau du robinet tempérée (15 à 25°C) par ruissellement sans pression en amont de la blessure.
- ✓ Rassurer l'enfant.
- ✓ Retirer les vêtements, SAUF s'ils adhèrent à la peau.

Brûlure simple :

- ✓ Poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur.
- ✓ Ne jamais percer les cloques (les protéger par un pansement stérile).
- ✓ Prévenir les parents.

Brûlure grave :

- ✓ Poursuivre le refroidissement selon les consignes données.
- ✓ Surveiller continuellement l'enfant en attendant l'arrivée des secours.
- ✓ Prévenir les parents.

24) Conduite à tenir en cas de canicule

D'après les recommandations sanitaires du plan national canicule :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_sanitaires_Plan_canicule_2014.pdf

Pour tout renseignement : **Canicule Info Service : 0800 066 666**, actif du 1^{er} juin au 31 août.

Pendant une vague de chaleur :

- ✓ Garder les enfants dans une ambiance fraîche.
- ✓ Ne pas laisser un enfant dans un endroit surchauffé ou mal ventilé même pour une courte durée.
- ✓ Ne pas faire sortir les enfants aux heures chaudes de la journée.
- ✓ Proposer régulièrement à boire de l'eau.
- ✓ Être particulièrement attentif aux enfants atteints de pathologie chronique.
- ✓ Prévenir l'infirmière en cas de fièvre ou de modification du comportement de l'enfant.

La chaleur expose les nourrissons et les enfants au risque de déshydratation rapide : ils sont plus sensibles à ce risque du fait de leur jeune âge.

Organisation, fonctionnement et matériel

Vérifier la température des pièces et avoir une solution de repli dans un endroit plus frais.
Baisser les stores pendant toute leur exposition au soleil et les relever après le coucher du soleil pour faciliter le passage de l'air.

Dans la journée, persiennes et vitrages seront :

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ maintenus fermés du côté du soleil afin de limiter l'entrée de la chaleur dans la pièce.
- ✓ ouverts du côté ombragé si cela permet la réalisation de courants d'air. Dans ce cas, pendre une serviette humide pour que l'évaporation refroidisse l'atmosphère. S'il n'est pas possible de faire des courants d'air avec les seules fenêtres à l'ombre, les maintenir fermées.

Le soir, les dernières fenêtres fermées (persiennes et vitres) seront ouvertes, quand le soleil sera couché à condition que la température extérieure ait baissé.

A noter : la protection des ouvertures exposées au soleil peut se faire par surfaces opaques ou réfléchissantes (ex : des couvertures de survie).

Quand il existe à la fois une vague de chaleur et une alerte liée à la pollution atmosphérique, la lutte contre la chaleur est prioritaire : il faut donc continuer à favoriser les courants d'air.

En l'absence de climatisation, refroidir les pièces par évaporation d'eau :

- ✓ Pendre un linge humide devant une fenêtre ouverte (de préférence une serviette de bain) ; la remouiller dès qu'elle est sèche,
- ✓ Placer pain de glace ou sac de glaçon dans un courant d'air (devant un ventilateur).

Conseils individuels :

Protéger

- ✓ A l'intérieur, ne pas hésiter à laisser les bébés en simple couche, particulièrement pendant le sommeil, et les jeunes enfants en sous-vêtements (sans les recouvrir d'un drap ou d'une couverture).
- ✓ Ne pas sortir à l'extérieur pendant les pics de chaleur.

Rafrâchir

- ✓ Privilégier les espaces rafrâchis (idéalement 5°C en dessous de la température ambiante).
- ✓ Les ventilateurs n'augmentent le rafrâchissement que si la peau est humidifiée.

Faire boire et manger

- ✓ Faire boire de l'eau régulièrement en plus du régime alimentaire habituel et même en l'absence de demande.
- ✓ Veiller à la qualité de l'alimentation (chaîne du froid).

SIGNES D'ALERTE D'UN COUP DE CHALEUR OU D'UNE INSOLATION

- ✓ Fièvre > 38°C.
- ✓ Respiration ou un battement cardiaque rapide.
- ✓ Somnolence ou une agitation inhabituelle.
- ✓ Soif intense.
- ✓ Urines moins fréquentes et plus foncées.
- ✓ Nausées, vomissements.

Si on observe un de ces signes :

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

- ✓ Placer l'enfant dans un endroit sombre et frais.
- ✓ Le coucher sur le dos.
- ✓ Rafraîchir l'enfant avec des linges humides.
- ✓ Le Rassurer.
- ✓ Ne jamais le laisser seul.
- ✓ En cas de vomissements, appliquer le protocole qui s'y rapporte.
- ✓ Prévenir l'infirmière, la direction ou se référer au protocole qui vise à assurer la continuité de direction.
- ✓ Appeler les parents pour les prévenir.
- ✓ Contacter le 15 si les symptômes n'évoluent pas ou s'aggravent.

SIGNES DE GRAVITE :

- ✓ Troubles de la conscience : somnolence extrême voire perte de connaissance.
- ✓ Refus ou impossibilité de boire.
- ✓ Couleur anormale de la peau : marbrures.

Appeler immédiatement le SAMU en composant le 15.

ANNEXE 5 – 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

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

« La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. »

L'article 23 de la loi Taquet du 7 février 2022 définit la maltraitance par :

L'article L119-1 du Code de l'Action sociale et des Familles :

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

Le repérage :

Il peut se faire via des signes différents.

Comportementaux :

- ✓ Toute modification du comportement de l'enfant peut être un signe d'appel, à plus forte raison si ce changement ne peut être relié à aucune cause extérieure.
- ✓ Si l'enfant apparaît craintif, présente un repli sur lui-même, un évitement du regard.
- ✓ Si l'enfant présente continuellement un comportement d'opposition, une agressivité constante, ou si, à l'inverse, il recherche un contact ou de l'affection de manière excessive.
- ✓ Troubles du sommeil, du comportement alimentaire.

Physiques :

- ✓ Brûlure ou ecchymoses (essentiellement si elles se situent sur des zones habituellement protégées par des vêtements).
- ✓ Fractures (accru par la présence de fractures d'âge différent). **Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte d'emblée.**
- ✓ L'association de lésions de types différents (brûlure, ecchymose, morsure...).
- ✓ Traumatisme et/ou saignement génital.

De négligences lourdes : portant sur l'alimentation, les rythmes de sommeil, les soins médicaux, l'hygiène, l'éducation ou la sécurité.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

De maltraitance psychologique :

- ✓ Insultes.
- ✓ Emprise.
- ✓ Exigences excessives.
- ✓ Injonctions paradoxales.
- ✓ Troubles des interactions précoces.
- ✓ Troubles du comportement liés à un défaut d'attachement.
- ✓ Discontinuité des interactions.
- ✓ Humiliations répétées.

Comportementaux de l'entourage ayant un effet direct ou indirect sur l'enfant :

- ✓ Indifférence de l'adulte vis-à-vis de l'enfant.
- ✓ Sanctions disproportionnées.
- ✓ Comportement agressif d'au moins un parent, changement de positionnement ou de discours.
- ✓ Discordance entre une lésion de l'enfant et l'explication donnée de son origine.
- ✓ Absences répétées sur le lieu d'accueil.
- ✓ Adulte (parent ou non) ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée envers l'enfant. Violences domestiques (syndrome du bébé secoué...), conjugales.

Lorsque l'enfant évoque de lui-même des faits de maltraitance ou négligence : Il est INDISPENSABLE de prendre le temps IMMÉDIATEMENT, d'observer et d'écouter l'enfant en se positionnant à sa hauteur, dans un lieu un peu à l'écart. **Faire preuve de compréhension, apporter du crédit à ce que l'enfant raconte en ne remettant jamais en doute sa parole est crucial.**

Le professionnel concerné veillera à ne pas poser de question ni faire répéter l'enfant. Il veillera également à ne pas promettre le silence à l'enfant en lui répondant avec bienveillance et réassurance.

Le traitement de l'information :

Transmettre l'information est obligatoire. Pour rappel, un professionnel qui ne signale pas un cas de maltraitance, négligence ou mauvais traitement sur un enfant s'expose à des sanctions disciplinaires et judiciaires.

Le recueil de données :

- ✓ Lister les informations est nécessaire à l'élaboration du signalement de l'information. Identité de l'enfant, circonstances du recueil, détail des éléments d'inquiétude et conséquences réelles ou possibles de ces données, ce qui a été constaté en réalité par le(s) professionnel(s) etc.
- ✓ S'entourer permet de ne rien oublier, de confronter les avis, de traiter les informations de manière factuelle et donc neutre et de trouver plus facilement des réponses à ses questions.
- ✓ Ainsi, les échanges entre collègues et l'interpellation de tout autre professionnel susceptible de soutenir l'équipe dans ce projet (directrice, infirmière et/ou RSAI) sont conseillés.
- ✓ Si le doute est confirmé, la directrice, la directrice adjointe et/ou le RSAI de la structure élabore(nt) l'information préoccupante en collaboration avec l'équipe.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

A qui adresser l'information ?

Il est nécessaire de bien distinguer information préoccupante et signalement.

Selon l'Observatoire national de l'Enfance en Danger, une information préoccupante désigne tout élément d'information y compris médical susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou en risque de danger.

Le signalement, qui s'effectue auprès du Procureur de la République se fait en cas de danger immédiat pour l'enfant. Il est à demander si l'enfant nécessite une mise à l'abri immédiate ou une protection judiciaire, ainsi qu'en cas de suspicion d'infractions à caractère sexuel ou de violences particulièrement caractérisées.

La famille

Toute transmission d'information préoccupante ou de signalement doit faire l'objet d'une information à la famille sur les données transmises et l'obligation de signalement qui incombe aux professionnels.

Protection des professionnels

La loi du 5 novembre 2015 met l'ensemble des professionnels de santé (et non plus uniquement les médecins) à l'abri de toute poursuite pénale pour violation du secret professionnel, sauf s'il est établi qu'ils n'ont pas agi de bonne foi. Par ailleurs, quand il s'agit d'un(e) mineur(e), vous ne pouvez pas être poursuivi pour dénonciation calomnieuse, sauf s'il est établi une volonté manifeste de diffamation à l'encontre du présumé auteur.

Pour toute aide, soutien ou avis complémentaire

Ne pas hésiter à contacter la PMI ou le 119 qui peuvent aiguiller les professionnels dans ces démarches. Depuis la loi du 14 mars 2016, un médecin référent est à la disposition des professionnels, afin de les conseiller sur la marche à suivre, dans chaque département.

Le soutien d'un psychologue peut également s'avérer nécessaire dans ces situations.

ANNEXE 6 – Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement

Tout déplacement avec des jeunes enfants s'effectue dans le cadre réglementaire d'encadrement : un adulte pour 5 enfants maximum, au moins 2 professionnelles dont une diplômée.

Toute sortie est soumise à l'accord de la direction et fait l'objet, au préalable, d'un repérage d'itinéraire par un des professionnels accompagnateurs.

Le temps de trajet est un temps de travail à part entière durant lequel les professionnels exercent une vigilance active, assurant ainsi la sécurité physique et affective des jeunes enfants.

Pour les sorties avec véhicule : les équipements de maintien sont adaptés à l'âge et à la taille des passagers ainsi qu'à la réglementation en vigueur.

Avant la sortie, penser à :

- ✓ Compter le nombre d'enfants qui sortent.
- ✓ Constituer une liste nominative de ces enfants.
- ✓ S'assurer de l'existence d'une autorisation écrite des parents pour chaque enfant sortant.
- ✓ Prendre la fiche de transport, le PAI, les protocoles de soins et la trousse de traitements d'urgence des enfants ayant des besoins spécifiques.
- ✓ Prendre une trousse de secours et un téléphone portable.
- ✓ Équiper les enfants contre le froid ou le soleil.
- ✓ Vérifier l'état du matériel (siège auto, mini bus...).
- ✓ Vérifier la validité de l'assurance du véhicule.

En cas de déplacement à pied :

Les adultes et les enfants empruntent les emplacements réservés aux piétons (trottoirs, accotements...) lorsque ceux-ci existent.

Les adultes accompagnateurs tiennent les enfants par la main.

Pendant le transport, les professionnels :

- ✓ S'assurent que les jeunes enfants sont correctement assis et que leurs ceintures de sécurité sont attachées.
- ✓ Veillent à ce que les enfants restent assis durant tout le trajet jusqu'à l'arrêt total du véhicule.
- ✓ Notent et comptent les enfants présents après chaque arrêt.
- ✓ Veillent à ce qu'aucun sac ne vienne encombrer le passage entre les sièges.
- ✓ Se placent près des issues, selon la configuration du véhicule.

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025

Fait à Ambérieu En Bugey, 

Daniel FABRE,
Maire D'Amberieu en Bugey

Accusé de réception en préfecture
001-210100046-20251121-DEL_2025_06_18-DE
Date de télétransmission : 25/11/2025
Date de réception préfecture : 25/11/2025